

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Julia Costa de Oliveira

**As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à  
Saúde em diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções  
ético-políticas do cuidado**

**Belo Horizonte**

**2025**

**Julia Costa de Oliveira**

**As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em  
diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções ético-políticas do  
cuidado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais,  
como parte dos requisitos para a obtenção de doutorado.

Área de Concentração: Psicologia Social

Linha de Pesquisa: Política, Participação Social e  
Processos de Identificação

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Mayorga

**Belo Horizonte**

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

150	Oliveira, Julia Costa de.
O48p	As práticas das psicólogas que atuam na atenção primária
2025	à saúde em diálogo com povos indígenas [recurso eletrônico] : tecendo reinvenções ético-políticas do cuidado / Julia Costa de Oliveira. - 2025.
	1 recurso online (257 f. ): pdf.
	Orientadora: Claudia Andréa Mayorga Borges.
	Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia.
	1. Psicologia – Teses. 2. Índigenas - Teses. 3. Cuidados primários de saúde – Teses. 4. Psicologia social - Teses. 5. Feminismo – Teses. I. Mayorga, Claudia. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

# ATA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

## ATA DE DEFESA DE TESE DE JÚLIA COSTA DE OLIVEIRA

Realizou-se, no dia 24 de outubro de 2025, às 09:00 horas, Online, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções ético-políticas do cuidado*, apresentada por JÚLIA COSTA DE OLIVEIRA, número de registro 2021698330, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Claudia Andrea Mayorga Borges - Orientador (UFMG), Prof(a). Edilaise Santos Vieira (Nita Tuxá) (UNIRIOS), Prof(a). Catia Paranhos Martins (UFGD), Prof(a). Isabela Saraiva de Queiroz (UFSJ), Prof(a). Claudia Maria Filgueiras Penido (UFMG), Prof(a). Paula Rita Bacellar Gonzaga (UFMG).

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Filgueiras Penido, Professora do Magistério Superior**, em 14/11/2025, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Andrea Mayorga Borges, Professora do Magistério Superior**, em 14/11/2025, às 13:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabela Saraiva de Queiroz, Usuária Externa**, em 16/11/2025, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Catia Paranhos Martins, Usuária Externa**, em 17/11/2025, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paula Rita Bacellar Gonzaga, Professora do Magistério Superior**, em 17/11/2025, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edilaise Santos Vieira, Usuária Externa**, em 18/11/2025, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4741479** e o código CRC **475E9C07**.

---

Referência: Processo nº 23072.270597/2025-76

SEI nº 4741479

## DEDICATÓRIA

*Para a minha sobrinha, Teresa,  
que chegou ao mundo durante a defesa desta tese.*

## AGRADECIMENTOS

Um dos maiores aprendizados que venho tendo com os povos indígenas é a potência do coletivo. Isso que vai de encontro às lógicas individualistas e neoliberais de existência: pensar e agir como “nós”. Entender e estar no mundo como “nós”. Esta tese foi construída assim, com muita gente humana e não humana, e agradeço a cada encontro que mobilizou invenções, reflexões, coloridos, alegria e escrita.

À minha família, em especial meus pais, Antônio e Cláudia, pelo incentivo e amor irrestrito que embalaram toda a trajetória de me tornar pesquisadora; aos meus irmãos Filipe e Lucas, pelo apoio constante regado de afeto, com a experiência de quem veio antes de mim; também agradeço à Tati, Anna, Maria Aparecida, Patrícia, Bárbara e Isabela, mulheres que me inspiram; e à Lili, a cachorrinha mais companheira que poderia ter me escolhido para compartilhar a vida.

Às minhas amigadas, pelo cultivo bonito de relações de cuidado, que, espalhadas em territórios diversos, seguem florescendo entre áudios e cafés: Ju, Iara, Bia, Fê, Dé, Lira, Toni, Marcela, Ana, minhas Paulas, meus Lucas, meus Pedros.

Agradeço às coordenadoras e integrantes dos núcleos de pesquisa, ensino e extensão que me formaram: Conexões de Saberes (UFMG) – em nome de Claudia Mayorga, Paula Gonzaga e Lisandra Moreira; L@gir (UFMG) – em nome de Cláudia Penido; e Negah (UFSJ) – em nome de Isabela Saraiva. Em tudo que faço enquanto pesquisadora e professora, tem um pouco de cada uma.

À Coletiva Urucum e Girassol, lutar junto pelo reflorestamento da psicologia junto aos povos indígenas e quilombolas fez toda a diferença! Em especial, partilhar a caminhada do doutorado com Áquila Miranda, com quem sonhei e realizei um tanto, aprendendo sobre ser mulher-onça; e com Amanda, Monaliza, Lucas Luís e Lucas Furiati. Ao Grupo de Estudos Psicologia e Povos Indígenas (UFSJ), por demarcarmos nas vertentes que universidade é território indígena e que arte é ferramenta de ensino contracolonial. Ao Hudson Carajá, nossa parceria colore e faz rimar a psicologia e a vida; à Brenda e à Ana Luísa, que seguem semeando a terra da UFSJ com jenipapo e urucum.

Aos demais encontros proporcionados pela minha temporada como professora substituta na UFSJ, estudantes que se deixaram mobilizar pelas reivindicações dos povos indígenas; às

professoras Isabela Saraiva, Cássia Beatriz e Jacqueline Meireles, pela acolhida e trocas. Na UFMG, um agradecimento especial pelo encontro com Paula Gonzaga, quando ainda era uma doutoranda e que, hoje, revoluciona o ensino em psicologia social na instituição. Obrigada pela amizade e por sempre apostar em mim. À Cláudia Penido, pelas parcerias e aprendizados junto à defesa do SUS – eu não disse que nossas “fritações” não iriam encerrar com a defesa do mestrado? E à Érica Dumont, pela abertura em tecer redes junto aos estudantes indígenas da UFMG, ao povo Yanomami e Pataxó.

À Claudia Mayorga, minha orientadora de doutorado, que, há 10 anos, já havia me acolhido em uma pesquisa sobre ações afirmativas para estudantes indígenas na UFMG e, desde então, me ensina sobre psicologia social latinoamericana, feminista e antirracista. Agradeço pelo processo de orientação que me permitiu imaginar sem delimitação de fronteira, mas, também, sem soltar a minha mão. Que a gente siga nas conversas com as montanhas e cachorros, defendendo o cerrado e construindo uma psicologia comunitária radicalmente compromissada com os povos!

Agradeço às psicólogas do DSEI MG/ES que acolheram a proposta desta pesquisa e toparam construí-la coletivamente. Ao Rodrigo Venâncio, que não mediu esforços para concretizar essa parceria entre o serviço e a universidade. Ao Santhiago Souza, que me apresentou o mundo da saúde indígena, em 2014, e, desde então, cultivo carinho e admiração.

Agradeço à CAPES, pela bolsa concedida; e às professoras que contribuíram com a banca de qualificação e defesa desta tese.

Por fim, agradeço a cada encontro com sujeitos e coletividades indígenas, das mais variadas etnias, por me ensinar a desaprender, a reinventar, a construir um mundo com encantarias e luta coletiva. Em especial, à Sueli Maxakali, Hudson Carajá, Nita Tuxá, Iterniza Macuxi, Rejane Paféj Kanhgág e Jucyrema Xakriabá. Espero que esta pesquisa possa ecoar um pouco do que aprendi com vocês.

## EPÍGRAFE

### **A minha psicologia**

A minha psicologia tem cara, cor, vida e identidade.

A minha psicologia é ancestral, é plural...

O meu fazer profissional é de muitos atravessamentos

que me conferem sentido existencial e compromisso sociopolítico-cultural

A minha psicologia se movimenta, é subjetivada em diferentes contextos, territórios e/ou cenários

A minha psicologia cria o “setting terapêutico”, que pode ser embaixo de uma árvore,

em uma “maloca”, em um posto de saúde, em um escritório refinado

A minha psicologia visa escutar e acolher

Criando diferentes canais de comunicação e vínculo.

Eu escolhi fazer uma psicologia de/da representatividade, porque

A minha psicologia, não é só minha

Nita Tuxá (2022a)

## RESUMO

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) é fruto da luta de indígenas em movimento pela atenção diferenciada. Psicólogas atuam no SASI-SUS, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como é o caso do DSEI Minas Gerais/Espírito Santo. Nessa atuação, há um imperativo de reinvenção dos saberes e práticas psicológicas, hegemonicamente respaldadas por lógicas eurocêntricas. Temos como objetivo geral analisar possíveis reinvenções ético-políticas das práticas de cuidado das psicólogas que atuam na APS em diálogo com povos indígenas. Realizamos uma pesquisa qualitativa participante, respaldada pelo feminismo negro e decolonial e estudos contracoloniais, junto às psicólogas atuantes do DSEI MG/ES. Participamos de duas reuniões entre as psicólogas e demais trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), sendo realizada uma oficina; e entrevistamos as psicólogas remotamente. As análises foram balizadas pelas lentes da interseccionalidade e categorias centrais de produções de autoria indígenas, havendo um momento para a sua construção conjunta com as psicólogas entrevistadas. Como resultado da oficina, construímos uma cartilha ilustrada, apresentando uma linha do tempo do trabalho do NASI no DSEI MG/ES. A partir das entrevistas, descrevemos características das etnias com as quais as psicólogas atuam e seus territórios, destacando a pluralidade dos povos indígenas e os conflitos socioambientais que os atravessam. Enfatizamos a interdependência entre corpo-território-saúde. As trajetórias das psicólogas do DSEI MG/ES não contaram com formação prévia sobre saúde indígena e acessaram poucas oportunidades de Educação Permanente em Saúde. Mudanças curriculares nas graduações em psicologia são necessárias, ainda que o conhecimento também se produza na prática. O diálogo entre NASI e Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena e a tecitura de rede intra e intersetorial mostrou-se imprescindível, havendo, porém, desafios para tais construções, incluindo estruturais. O trabalho coletivo envolve, também, os próprios sujeitos indígenas, que devem ser os protagonistas. É necessário garantir políticas de ações afirmativas, ao mesmo tempo em que o movimento de reflexividade deve se manter, o que pode potencializar os diálogos com os itinerários de cura tradicionais e lideranças comunitárias. Por fim, situamos a psicologia no campo de disputas que reproduzem epistemicídios pela colonialidade. As psicólogas entrevistadas apontaram limites de referenciais hegemônicos, que são revisitados. Apostamos que a clínica ampliada, a psicologia social comunitária e a psicologia social do racismo apresentam ferramentas que contribuem com práticas de cuidado emancipatórias, principalmente quando lançam mão da interseccionalidade e da contracolonialidade. O conceito de “saúde mental” também foi

interpelado, sendo as compreensões de Bem-viver destacadas, por não dissociarem território, espiritualidade e saúde. Concluimos que há um processo de reinvenções ético-políticas da psicologia, quando do encontro com povos indígenas, apontando para a construção de uma ciência e profissão psicológica que não parta de um único referencial de ser humano, saúde e cuidado, senão que inclua diversas epistemologias e cosmologias. A psicologia pode, pois, contribuir com a co-produção de Bem-viver junto aos povos indígenas, quando enfrenta as colonialidades que a constituem e radicaliza seu compromisso com a transformação social; e também (des)aprende e se reinventa nesse processo.

**Palavras-chave:** povos indígenas, atenção primária à saúde, psicologia social, pesquisa qualitativa participante, feminismo decolonial

## ABSTRACT

The Indigenous Peoples' Healthcare Subsystem of the Unified Health System (SASI-SUS) is the result of Indigenous' fight for differentiated care. Psychologists work within SASI-SUS, in Primary Health Care (PHC) in Special Indigenous Health Districts (DSEI), such as the Minas Gerais/Espírito Santo DSEI. This work requires reinventing psychological knowledge and practices, which are hegemonically supported by eurocentric logics. Our objective is to analyze possible ethical and political reinventions of the psychologists' care practices working in PHC in dialogue with indigenous people. We conducted qualitative participatory research, informed by black and decolonial feminism and countercolonial studies, with psychologists working in the Minas Gerais/Espírito Santo DSEI. We participated in two meetings between the psychologists and other staff from the Expanded Center for Indigenous Health (NASI), a workshop was held, and we interviewed the psychologists remotely. The analyses were guided by the lens of intersectionality and categories of indigenous-authored productions, with a time for joint development with the interviewed psychologists. As a result of the workshop, we created an illustrated booklet presenting a timeline of NASI's work at the DSEI MG/ES. Based on the interviews, we describe characteristics of the ethnic groups with whom the psychologists work and their territories, highlighting the plurality of indigenous people and the socio-environmental conflicts that permeate them. We emphasize the interdependence between body, territory, and health. The DSEI MG/ES psychologists had access to few opportunities for education processes including indigenous themes, in graduation and in service. Curricular changes in undergraduate psychology programs are necessary, even though knowledge is also produced through practice. Dialogue between NASI and the Multidisciplinary Indigenous Health Team and the intra and intersectoral networks is essential, but there are challenges to such construction, including structural ones. Collective work also involves indigenous themselves, who must be the protagonists. Affirmative action policies must be guaranteed, while maintaining a reflexive movement, which can enhance dialogue with traditional healing itineraries and community leaders. Finally, we situate psychology within the field of disputes that reproduce epistemicides through coloniality. The psychologists interviewed pointed to the limits of hegemonic frameworks, which are being revisited. We believe that expanded clinical practice, community social psychology, and the social psychology of racism offer tools that contribute to emancipatory care practices, especially when supported by intersectionality and countercoloniality. The concept of "mental health" was also questioned, with understandings of "Bem-viver" highlighted, as they do not dissociate territory, spirituality, and health. We

conclude that psychology is undergoing a process of ethical and political reinvention when encountering indigenous people, pointing to the construction of psychology's science and profession that doesn't start from a single framework of human beings, health, and care, but rather includes diverse epistemologies and cosmologies. Psychology can, therefore, contribute to the co-production of "Bem-viver" with indigenous people by confronting the colonialities that constitute itself and radicalizing its commitment to social transformation; as it also reinvents itself in this process. **Keywords:** Indigenous Peoples; Primary Health Care; Social Psychology; Qualitative Participatory Research; Decolonial Feminism.

## RESUMEN

El Subsistema de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas del Sistema Único de Salud (SASI-SUS) es resultado de la lucha de los pueblos indígenas por una atención diferenciada. Las psicólogas trabajan en el SASI-SUS, principalmente en la Atención Primaria de Salud (APS) en los Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI), como el DSEI de Minas Gerais/Espírito Santo. Este trabajo requiere reinventar los conocimientos y las prácticas psicológicas, que se sustentan hegemónicamente en lógicas eurocéntricas. Nuestro objetivo general es analizar las posibles reinenciones éticas y políticas de las prácticas de atención de las psicólogas que trabajan en la APS en diálogo con los pueblos indígenas. Realizamos una investigación participativa cualitativa, apoyado por el feminismo negro y decolonial y los estudios contracoloniales, con psicólogas que trabajan en el DSEI de Minas Gerais/Espírito Santo. Participamos en dos reuniones entre las psicólogas y otros profesionales del Centro Ampliado de Salud Indígena (NASI), realizamos un taller y realizamos entrevistas remotas con las psicólogas. Los análisis se guiaron por la perspectiva de la interseccionalidad y las categorías centrales de las producciones de autoría indígena, con un tiempo para el desarrollo conjunto con las psicólogas entrevistadas. Como resultado del taller, creamos un folleto ilustrado que presenta una cronología del trabajo de NASI en el DSEI MG/ES. A partir de las entrevistas, describimos las características de los grupos étnicos con los que trabajan las psicólogas y sus territorios, destacando la pluralidad de los pueblos indígenas y los conflictos socioambientales que los permean. Enfatizamos la interdependencia entre cuerpo, territorio y salud. Las psicólogas del DSEI MG/ES carecían de formación previa en salud indígena y tenían acceso a pocas oportunidades de formación continua en salud. Es necesario realizar cambios curriculares en los programas de psicología de pregrado, si bien el conocimiento también se produce a través de la práctica. El diálogo entre NASI y el Equipo Multidisciplinario de Salud Indígena y la creación de redes intra e intersectoriales es esencial, pero existen desafíos para dicha construcción, incluyendo algunos estructurales. El trabajo colectivo también involucra a las propias personas indígenas, quienes deben ser protagonistas. Se deben garantizar políticas de acción afirmativa, manteniendo al mismo tiempo un movimiento reflexivo que fomente el diálogo con los itinerarios de sanación tradicional y los líderes comunitarios. Finalmente, situamos la psicología en el campo de las disputas que reproducen epistemicidios a través de la colonialidad. Las psicólogas entrevistadas señalaron los límites de los marcos hegemónicos, que están siendo revisados. Creemos que la práctica clínica ampliada, la psicología social comunitaria y la psicología social del racismo ofrecen herramientas que contribuyen a las

prácticas de cuidado emancipadoras, especialmente cuando utilizan la interseccionalidad y la contracolonia­lidad. También se cuestionó el concepto de “salud mental”, destacando las concepciones del Buen Vivir, ya que no disocian territorio, espiritualidad y salud. Concluimos que la psicología está experimentando un proceso de reinven­ción ética y política al encontrarse con los pueblos indígenas, lo que apunta a la construcción de una ciencia y una profesión de la psicología que no partan de un marco único de seres humanos, salud y cuidado, sino que incluyan diversas epistemologías y cosmologías. La psicología puede, por lo tanto, contribuir a la coproducción del Buen Vivir con los pueblos indígenas al confrontar las colonialidades que la constituyen y radicalizar su compromiso con la transformación social; también se reinventa en este proceso. **Palabras clave:** Pueblos Indígenas; Atención Primaria de Salud; Psicología Social; Investigación Participativa Cualitativa; Feminismo Decolonial.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Distribuição dos 34 DSEIS.

**Figura 2.** Modelo Assistencial do DSEI.

**Figura 3.** Histórico de inserção das psicólogas no DSEI MG/ES

**Figura 4.** Movimentos de diálogo com as psicólogas do DSEI MG/ES

**Figura 5.** Fragmentos do Zine “Semeando conhecimentos contracoloniais”

**Figura 6.** Territórios contemplados pelas psicólogas do DSEI MG/ES

**Figura 7.** Participação do Cacique Merong Kamakã na disciplina “Psicologia, povos indígenas e quilombolas - UFMG”, no centro de Belo Horizonte - MG.

**Figura 8.** Tuíre Kayapó pela defesa da terra-corpo-território

**Figura 9.** Ilustração-registro do primeiro encontro do “Grupo de Estudos Psicologia e Povos Indígenas- UFSJ”, no segundo semestre de 2024

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.** Psicólogas do DSEI MG/ES participantes da pesquisa

**Tabela 2.** Orientações para a construção da linha do tempo

**Tabela 3.** Participações nas reuniões presenciais junto às trabalhadoras do DSEI MG/ES

**Tabela 4.** Etnias e territórios contemplados pelas psicólogas do NASI do DSEI MG/ES

**Tabela 5.** Demais etnias e territórios contemplados pela psicóloga Referência Técnica

**Tabela 6.** Trajetória formativa e vínculos de trabalho

## **LISTA DE SIGLAS**

ABIPSI - Articulação Brasileira de Indígenas Psicólogos(as)

APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

APS - Atenção Primária à Saúde

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CRP - Conselho Regional de Psicologia

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI - Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena

EPS - Educação Permanente em Saúde

FUNAI - Fundação Nacional dos Povos Indígenas

NASI - Núcleo Ampliado de Saúde Indígena

RT - Referência Técnica

SASI-SUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI - Secretaria de Saúde Indígena

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	16
1.1	Breve histórico da atenção à saúde dos povos indígenas	21
1.2	Encontros entre a psicologia e os povos indígenas	26
1.3	As psicólogas do DSEI MG/ES	31
1.4	“Caminhar a passos lentos, mas firmes”: objetivos da pesquisa	33
1.4.1	<i>Objetivo geral</i>	33
1.4.2	<i>Objetivos específicos</i>	33
<b>2</b>	<b>Caminhos metodológicos</b>	35
2.1	Encontros com as psicólogas do DSEI MG/ES	39
2.1.1	<i>Participação nas reuniões anuais de psicólogas, nutricionistas e assistentes sociais do DSEI MG/ES</i>	41
2.1.2	<i>Entrevistas individuais online</i>	46
2.2	Caminhos para as análises: a escuta dos pontos de vista outros	48
2.2.1	<i>Análises são sempre coletivas</i>	52
2.3	Ética enquanto posicionamento contínuo e crítico	55
<b>3</b>	<b>Cartilha “Linha do tempo as sementes que plantamos e vimos crescer: psicólogos(os), assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES”</b>	58
<b>4</b>	<b>“Território: nosso corpo, nosso espírito”</b>	75
4.1	Território Maxakali	82
4.2	Território Mokuriñ	84
4.3	Território Xakriabá	85
4.4	Território Guarani e Tupinikim	88
4.6	Corpos-territórios e o compromisso ético-político da psicologia	93
<b>5</b>	<b>Psicólogas que “caem de paraquedas”: conhecendo trajetórias</b>	97
5.1	“Nada, nada”: lacunas do debate com povos indígenas na formação em psicologia	98
5.2	“Caí de paraquedas”: o pouso no DSEI MG/ES	104
5.3	Aprendendo enquanto se caminha	108
5.4	“Na queda d’água é que a cachoeira ganha força”	115
<b>6</b>	<b>As práticas de cuidado no cotidiano do trabalho</b>	117
6.1	A organização do trabalho: o que e como acontece?	118
6.2	Um trabalho em equipe? Compartilhamentos entre NASI e EMSI	123
6.3	Um trabalho em rede? Compartilhamento para além do SASI-SUS	131
6.4	Desafios estruturais e organizacionais	136
6.5	Diversidade de práticas, confluências de atravessamentos	141

<b>7 Protagonismo indígena como horizonte ético</b> .....	143
<b>7.1 “Eu estou nesse lugar, ele não é meu”:</b> psicólogas não indígenas trabalhando com povos indígenas .....	144
<b>7.2 Diálogos com os itinerários de cura tradicionais e lideranças comunitárias</b> .....	152
<b>7.3 Caminhos plurais para o protagonismo</b> .....	159
<b>8. “Rasgar e remendar”:</b> transformações contracoloniais da/na Psicologia .....	162
<b>8.1 As psicologias: ciência e profissão plural</b> .....	166
<b>8.2 “Se eu não tenho essa concepção de divisão entre mente e corpo, se é um só, o que é mental?”:</b> concepções sobre saúde, saúde mental e Bem-viver .....	173
<b>8.3 “Desvestir de tudo que aprendeu na universidade”:</b> caminhos de reinvenções .....	180
<b>9. Considerações finais para uma psicologia “que não é só minha”</b> .....	186
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	191
<b>ANEXO A – Roteiro entrevistas com psicólogas não indígenas</b> .....	214
<b>ANEXO B – Roteiro entrevista com psicóloga indígena</b> .....	216
<b>ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	218
<b>ANEXO D – Entrevista com Jucyrema Xakriabá</b> .....	221
<b>ANEXO E - Zine “Semeando conhecimentos contracoloniais”</b> .....	238
<b>ANEXO F – Trechos das entrevistadas selecionados para as análises coletivas</b> .....	251

## 1 Introdução

Por que abrir este livro com “Espíritos”? Porque os espíritos vão ensinar. Porque aprendemos primeiro com os espíritos, aprendemos as histórias de nossos antepassados. Porque os espíritos acompanham, ajudam os homens. Porque todos os tipos de espírito dão força para os Maxakali. [...] Porque na cura é importante ouvir os cantos dos espíritos. Porque o pajé é o “Pai dos Espíritos”. Porque os espíritos não diferem dos micróbios (Maxakali, 2008, p. 23).

É assim que Isael, Mamey, Pinheiro, Rafael, Sueli e Totó – indígenas da etnia Maxakali – introduzem o livro “Hitupmã’ax CURAR”, resultado do percurso acadêmico na Formação Intercultural de Educadores Indígenas (FIEI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O livro, escrito em português e em maxakali, funciona como um manual sobre processos de saúde vivenciados pelo povo Maxakali, escrito pelas lideranças indígenas escolhidas coletivamente pela comunidade. Essa produção é direcionada, principalmente, às equipes que trabalham com a saúde indígena para que conheçam e respeitem a cultura Maxakali (Maxakali, 2008).

Um dos exemplares desse livro está em minhas mãos. Na primeira página, há uma dedicatória para Santhiago Souza, um psicólogo que atuava junto aos Maxakali, vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Minas Gerais/Espírito Santo. Eu o conheci durante o meu primeiro semestre da graduação em Psicologia pela UFMG, em 2014, quando participei de um grupo de estudos sobre “Psicologia e Povos Indígenas”. Nessa ocasião, ficou evidente o meu desconhecimento sobre a diversidade das mais de 391 etnias indígenas que vivem no Brasil, totalizando quase 1,7 milhões de pessoas, dentre variadas cosmologias, línguas e costumes culturais (IBGE, 2022). Esse desconhecimento refletia também a história de uma jovem de classe média alta, branca – sendo permeada pelos privilégios da branquitude (Bento, Maria Aparecida 2022; Nuñez, Geni 2022; Schucman, Lia 2014) que pouco me faziam pensar criticamente sobre raça/etnia – e do interior de Minas Gerais (MG). Apesar de parida às pressas em Teófilo Otoni (território indígena Maxakali<sup>1</sup>), localizado na região mineira do Vale do Mucuri, vivi desde muito cedo em Mariana (considerada a primeira capital de Minas, cidade que materializa a história de colonização portuguesa).

Os movimentos de desconstruir estereótipos acerca dos povos indígenas e reaprender sobre suas identidades e movimentos de resistência continuaram pela minha inserção enquanto aluna de iniciação científica junto à pesquisa de mestrado que o Santhiago estava desenvolvendo. Ao longo de dois anos, buscamos construir um instrumento que ajudasse a

---

<sup>1</sup> Ver “Nũhũ Yãg Mũ Yõg Hãm: Essa Terra É Nossa!” filme de Isael Maxakali, Sueli Maxakali, Carolina Canguçu e Roberto Romero, lançado em 2020.

compreensão, por parte dos profissionais de saúde, dos usos do álcool daquela população, cujo uso prejudicial estava configurando-se como um grave problema de saúde pública (Souza, Ronaldo 2016; Souza, Ronaldo., Oliveira, Julia., & Teodoro, Maylcoln., 2019). Para isso, seis entrevistas com lideranças indígenas dessa etnia foram realizadas, o que me possibilitou conhecer as narrativas de tais sujeitos: as violências e lutas que atravessavam a comunidade, alguns dos motivos, modos e significados dos usos do álcool. Aqui não caberia o uso de questionários clássicos de avaliação, como o AUDIT<sup>2</sup>, para compreender o fenômeno em pauta.

Relacionado a esse processo, participei da “Oficina de Educação e Saúde nas Aldeias: Saúde Mental Indígena”, ofertada pela Secretaria de Estado de Saúde, durante uma semana do primeiro semestre de 2015, quando retorno, a primeira vez desde que nasci, à Teófilo Otoni. Nessa oficina, profissionais da atenção à saúde indígena de MG/ES – dentre eles, psicólogas<sup>3</sup> – e lideranças Maxakali buscaram construir coletivamente estratégias para o enfrentamento do uso de álcool considerado problemático pela comunidade. Em um momento da oficina, Sueli Maxakali, liderança indígena, professora e artista, enunciou uma fala que eu não saberei reproduzir na íntegra, mas que me impactou imensamente, ficando registrada em minha memória como pôde. Com o microfone que anteriormente estava nas mãos do coordenador da oficina, Sueli Maxakali questionou, com firmeza, os processos daquela pesquisa e os possíveis benefícios que a sua comunidade ganharia com aquilo.

Esses encontros junto aos Maxakali, logo em meu primeiro ano como aprendiz de psicóloga e pesquisadora, serviram como um grande (des)aprendizado<sup>4</sup>: (des)aprendi muito do que eu iria ler e ouvir nos próximos anos, de teorias psicológicas que pressupõem uma universalidade dos sujeitos, que partem de uma leitura a-política, não racializada das

---

<sup>2</sup> AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) é um questionário aprovado pela Organização Mundial da Saúde para avaliar o uso nocivo de álcool, a partir de dez perguntas.

<sup>3</sup> O censo realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022a) afirma que 79,2% da categoria profissional é composta por mulheres, o que já havia sido constatado no estudo de Louise Lhullier (2013). Por isso, o presente estudo opta por referir-se à totalidade de tais profissionais no feminino, sem excluir os psicólogos homens e pessoas não binárias, tencionando politicamente a predominância do masculino genérico na linguagem e nas produções científicas.

<sup>4</sup> Termo compartilhado em inúmeras parcerias ao longo do doutoramento por Áquila Bruno Miranda e Lucas Luís de Faria, colegas de doutorado, psicólogas, pesquisadoras e militantes pelos direitos dos povos indígenas. Áquila resgata o termo dos movimentos sociais, enquanto Lucas remonta seu diálogo com Cátia Paranhos Martins, quem, inspirada pelo trecho da poesia de Manoel de Barros “desaprender 8 horas por dia”, reflete sobre seu trabalho junto aos Kaiowá e Guarani. Para ver mais: Martins (2021) e Faria e Martins (2022).

subjetividades, que apostam em uma história única<sup>5</sup> para a produção do cuidado; (des)aprendi sobre fazeres científicos que não se comprometem com as demandas dos povos e com um fazer coletivo. Tais encontros direcionaram a minha trajetória na psicologia rumo à psicologia social latinoamericana, aos estudos das relações étnico/raciais, aos feminismos negro e decolonial e à saúde coletiva. Instigaram, assim, o reconhecimento de que reinvenções das teorias e práticas psicológicas precisariam continuar acontecendo, a partir da escuta das vozes e produções de sujeitas não brancas que têm sido negligenciadas e inferiorizadas historicamente pelas produções da psicologia (Gonzaga, Paula 2019a).

É pela potência de movimentações que a escuta de indígenas Maxakali geraram em minha trajetória enquanto psicóloga e pesquisadora que eu escolho iniciar esta tese com o trecho de “Hitupmã’ax CURAR”. Esse livro/manual produz um giro: os profissionais de saúde, dentre eles, psicólogas, devem aprender sobre os cantos, os espíritos e o que mais fizer parte do que chamamos de saúde, para conseguirem contribuir com a co-produção do cuidado junto aos indígenas Maxakali.

A necessidade desse “giro” se reafirmou em encontros com outras duas etnias que também vivem em MG. Ainda em minha graduação em psicologia, em 2017, mulheres Kaxixó demandaram intervenções relacionadas à saúde mental e atendimento psicológico de qualidade em sua aldeia, o que chegou até o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes – ao qual eu estava articulada – em parceria com o Ministério Público. Lembro de indagar qual seria a compreensão do termo “saúde mental” dessas mulheres e em que consistiria um atendimento psicológico de qualidade. Haveria uma expectativa para atendimentos individuais? Como a psicologia social poderia contribuir?

Nesse contexto, participei de um primeiro encontro entre um grupo de estudantes, a professora coordenadora do núcleo, Claudia Mayorga, e tais mulheres Kaxixó. Visitamos a aldeia para uma aproximação, buscando compreender melhor essa demanda e mapear possíveis intervenções. Por questões logísticas e de ausência de financiamento, não concretizamos um projeto a longo prazo. Porém, foi possível, de forma breve, escutar tanto a história de resistência daquela comunidade, quanto do sofrimento psicossocial vivenciado, envolvendo violação de direitos à terra, racismo, uso excessivo de psicotrópicos e desafios para acessar atendimento com a psicóloga na Atenção Primária à Saúde (APS) do município.

---

<sup>5</sup> Referência ao “Perigo de uma histórica única”, de Chimamanda Ngozi Adichie (2018). Agradeço à Cláudia Penido, professora da disciplina Humanização no Sistema Único de Saúde, cursada em minha graduação de psicologia na UFMG, por propor um diálogo entre Chimamanda e a clínica ampliada, complexificando o debate sobre a co-produção do cuidado.

Por fim, a minha terceira interlocução com a saúde dos povos indígenas se deu a partir da contribuição com uma pesquisa sobre suicídio indígena, novamente junto ao Santhiago Souza, entre 2019 e 2020. Povos indígenas possuem taxas de suicídio mais altas do que de pessoas não indígenas no Brasil, e estudar e intervir nessa problemática envolve, mais uma vez, “entender quais condições objetivas e sociais que comprometem o modo de vida tradicional impõem limitações para o bem-viver indígena, podendo fazer prevalecer o sofrimento, inclusive com impulso ao suicídio” (Souza, Ronaldo., Oliveira, Julia., Alvares-Teodoro, Juliana & Teodoro, Maycoln, 2021, p. 5). Ou seja, radicaliza-se a noção de que saúde é um fenômeno social, histórico e político, e de que os enfrentamentos são, necessariamente, coletivos e estruturais.

Nessa pesquisa, além da revisão sistemática sobre suicídio indígena no Brasil (Souza, Ronaldo., Oliveira, Julia., Alvares-Teodoro, Juliana., Teodoro, Maycoln 2021), trabalhamos com dados epidemiológicos disponíveis no Sistema de Informação do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, abordando especificamente a etnia Xakriabá (Souza, Ronaldo 2020). Célia Xakriabá, liderança indígena e atualmente deputada federal por MG, denuncia, em sua dissertação de mestrado, que o suicídio no território Xaxriabá é recorrente, principalmente entre jovens mulheres, e que se deve combater esse fenômeno, considerando-o pauta prioritária nas ações de saúde pública. Ao mesmo tempo, aponta que as noites culturais, evento festivo marcado por elementos tradicionais, como “a transmissão dos conhecimentos entre jovens e velhos, por meio do ritual das comidas e das conversas”, tem sido uma “estratégia interna muito importante de prevenção do adoecimento psíquico e do suicídio, porque proporciona alegria às pessoas e renova os laços de pertencimento comunitário” (Xakriabá, 2018, p.71). Ela aponta, ainda, que

o compartilhamento da vida em comunidade também funciona para nós como um alimento. Da mesma forma, quando nos é negada a terra é como uma arma que também extermina o nosso povo. A cultura alimenta a alma, a agricultura alimenta o corpo, a comunidade alimenta a vida bem vivida (Xakriabá, 2018, p.71).

Em todas as experiências compartilhadas até aqui, junto às etnias Maxakali, Kaxixó e Xakriabá, eu me questionava: enquanto psicóloga, como eu poderia contribuir para a promoção da saúde desses sujeitos? O que precisaria ser revisto, aprendido, reinventado politicamente? Como pesquisadora, como produzir coletivamente e de forma compromissada junto às comunidades? Quando ingresso no doutorado, no segundo semestre de 2021, pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFMG, com a ideia de discutir tais questionamentos, encontro Áquila Bruno Miranda e Lucas Luís de Faria, colegas de profissão e pesquisadoras/es

que também foram interpelados pelos saberes e lutas indígenas, com interrogações que dialogavam com as minhas. Desde então, caminhamos lado a lado, compartilhando mais perguntas do que respostas.

Esse fazer coletivo é, inicialmente, ampliado por Amanda Veiga, Camilla Gomes, Lucas Furiati e, a cada dia, se expande. Juntas, compomos a Coletiva Urucum e Girassol, composta por pesquisadoras/es que dialogam com povos indígenas, quilombolas e tradicionais em suas práticas de pesquisa e militância e que compartilham o sonho da construção de um mundo menos marcado por eixos de opressão e de uma psicologia comprometida com o enfrentamento do epistemicídio e monoculturas (Carneiro, Sueli, 2005; Núñez, 2022). A partir da Coletiva, criamos um grupo de estudos, ainda em 2021; uma disciplina na graduação em psicologia da UFMG, em 2022; três seminários sobre a temática “Reflorestar a Psicologia junto aos Povos Indígenas e Quilombolas”, em 2023, 2024, 2025 (Santos, Amanda et al, 2025); um novo grupo de estudos em 2023, coordenado por Monaliza Alcântara; e, em 2024, uma nova oferta da disciplina “Psicologia Social, povos indígenas e quilombolas”, com Jeanyce Araújo, Weymehe Braz Pataxxop, Ana Luiza do Nascimento e Monaliza Alcântara. Esses espaços, que contaram com falas de psicólogas e lideranças indígenas, além de inúmeras referências de autoria indígena, reafirmaram, ampliaram e qualificaram minhas indagações.

Assim, a partir dos debates e aprendizados realizados conjuntamente, foi possível a construção da pergunta orientadora desta pesquisa: como as práticas de cuidado coproduzidas entre psicólogas atuantes do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS) e os povos indígenas estão acontecendo? Nesse contexto, reinvenções ético-políticas no saber-fazer da psicologia são possíveis?

Diante disso, buscamos dialogar com as psicólogas trabalhadoras do DSEI MG/ES ao longo desta tese. Os encontros – e, em alguns casos, (re)encontros – entre nós, desde 2022, possibilitaram a construção partilhada de reflexões sobre a atuação da psicologia na saúde coletiva junto aos povos indígenas que, agora, se materializam em escrita. Antes de mergulharmos em tais encontros, ainda neste capítulo, descreveremos brevemente o SASI-SUS, a inserção da psicologia nesse campo e, mais especificamente, no DSEI MG/ES. Em seguida, apresentaremos os objetivos da pesquisa. No segundo capítulo, os caminhos metodológicos traçados serão descritos. O terceiro capítulo consiste em uma linha do tempo que sistematiza a história da inserção e ações realizadas pelas psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES, fruto coletivo de uma oficina realizada com tais trabalhadoras/es. Os capítulos que seguirem a partir daí irão aprofundar em questões trazidas pelas psicólogas a partir das entrevistas, analisadas de forma indutiva e coletivamente desde

nosso referencial teórico – o feminismo negro e decolonial e as produções decoloniais e contracoloniais de autoria indígena.

### **1.1 Breve histórico da atenção à saúde dos povos indígenas**

Iolanda Pereira Macuxi (2022), liderança indígena Macuxi da comunidade Uiramutã em Roraima, compartilha sua trajetória de trabalho com a saúde indígena, desde quando ajudava seu pai, que era pajé, a curar muita gente com banhos, chás, e os saberes das plantas, tornando-se parteira, até a sua inserção nas ações de saúde institucionalizadas pelo Estado, enquanto agente de saúde e, posteriormente, gestora. Ela aponta que a invasão do garimpo nos territórios indígenas levou doenças que antes não existiam, como epidemias de malária, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis. Aos poucos, sua comunidade foi entendendo que não sabiam tratar alguns tipos de doenças, pois não eram dos indígenas, assim, “só o não indígena poderia tratar aquelas doenças” (Macuxi, 2022, p. 245).

O que Iolanda Macuxi narra não é uma história incomum às demais etnias indígenas. Ao contrário, ilustra a inserção de novas patologias em território indígena por invasores brancos desde 1500, se atualizando a partir das invasões contemporâneas pelo garimpo, agronegócio e mineradoras. Diante disso, sem abrir mão de suas próprias formas de cuidar e curar, passa-se a ter uma demanda de que o Estado colabore para a promoção de saúde desses povos, de forma diferenciada – o que nem sempre aconteceu.

Desde o início do século XX, há registros de ações em saúde voltadas aos povos indígenas, as quais visavam integrar e assimilar esses povos à sociedade colonial, de modo que não atrapalhassem o dito progresso (Garnelo, Luiza., 2014). Ou seja, consistiam em políticas indigenistas “para deixarem se ser índios”, como descreve Clóvis Ambrósio Wapichana, indígena da comunidade Tabalascada em Roraima (Wapichana, 2022, p.265). Em 1910, foi criado o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), que buscava o enquadramento dos indígenas e de suas terras ao sistema produtivo nacional, possuindo caráter positivista, a partir do qual os povos indígenas eram compreendidos como passíveis de evolução e integração. A assistência à saúde era esporádica e desorganizada, limitando-se a ações emergenciais e de pacificação (Ministério da Saúde, 2002).

Em 1967, tais ações de saúde passam à cargo da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), por meio das Equipes Volantes de Saúde, que possuíam pouca efetividade, executando ações assistenciais curativas e emergenciais, sem acompanhamento e sem atingir a todos (Ministério

da Saúde, 2002; Wapichana, 2022). Chico Apurinã (2022), da Terra Indígena Água Preta/Inari no sul do Amazonas, indica que a FUNAI apenas fornecia medicamentos, sem nenhum preparo. Diante disso, “o povo começou a entender que saúde significava mais do que só fornecer medicamento, que havia todo um conjunto de discussões a ser feito” (Apurinã, 2022, p.105).

Luiza Garnelo (2014) descreve que, neste período anterior à Constituição de 1988, o acesso à saúde era garantido aos indígenas submetidos à tutela do órgão indigenista, que comprovassem a identidade étnica de tais sujeitos, considerados juridicamente incapazes. Com a Constituição de 1988, há o reconhecimento dos povos indígenas enquanto sujeitos de direito. Esse reconhecimento não foi suficiente para acabar com o genocídio dos povos indígenas (Scalco, Nayara & Louvison, Marília 2020), mas a “mudança no estatuto jurídico alicerçou a criação de um Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS)” (Garnelo, 2014, p.112).

É imprescindível reconhecer, aqui, que inúmeras lideranças indígenas participaram ativamente tanto do processo constituinte, com a criação dos artigos 231 e 232<sup>6</sup> da Constituição de 88, quanto da proposição e institucionalização do SASI-SUS. O livro “Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo”, organizado por Ana Lúcia de Moura Pontes, Vanessa Hacon, Luiz Eloy Terena e Ricardo Ventura Santos, apresenta 13 narrativas de lideranças indígenas acerca de tais movimentos, evidenciando que foi o protagonismo desses sujeitos e de tantos outros que possibilitou a conquista dos direitos hoje existentes. Destacamos a participação de lideranças indígenas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que chamou a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em 1986, a 2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, em 1993, além de inúmeros coletivos indígenas criados nesse período em diversas regiões do país.

É nesse contexto de luta ativa dos povos indígenas, com o apoio do deputado federal Sérgio Arouca que, em 1999, o SASI-SUS é instituído pela Lei nº 9.836, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”. Tal lei busca garantir uma abordagem diferenciada e global nos territórios indígenas, contemplando ações de assistência à saúde, meio ambiente, demarcação de terras,

---

<sup>6</sup> Art. 231: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”. Art. 232: “Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo” (Constituição Federal de 1988).

dentre outras, sendo necessário considerar a realidade local e as especificidades dos povos indígenas.

Entre 1999 e 2010, as ações do SASI-SUS eram de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a qual foi alvo de inúmeras críticas, como denúncias de corrupção e desvio de recursos, havendo questionamentos sobre sua gestão durante a 4<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, em 2006 (Mendes, Leite, Langdon & Grisotti, 2018). Em 2010, a partir de demandas do movimento indígena, a Medida Provisória 483 e a Lei 12.314 possibilitaram a mudança de coordenação e execução do SASI-SUS para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão federal, o que se mantém até os dias atuais (Mendes, Leite, Langdon & Grisotti, 2018). Como apontam Anapaula Mendes e colaboradores, ainda há inúmeros desafios a serem enfrentados pela SESAI, como questões estruturais, alta rotatividade de profissionais, lacunas em estratégias de Educação Permanente em Saúde, dentre outros, para conseguir contribuir com uma melhora nos índices de saúde dos povos indígenas (Mendes, Leite, Langdon & Grisotti, 2018; Diehl & Pellegrini, 2014).

Em meio a esse contexto, a Portaria 254 de 2002 aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, buscando garantir “acesso integral à saúde [...] contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, história e política para favorecer a superação dos fatores que tornam a população indígena mais vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito à cultural” (Ministério da Saúde, 2002, p.13). Dentre suas diretrizes, está a organização do SASI na forma de Distritos Sanitários Especiais (DSEI) e Polos-Base. Os DSEIs são definidos como

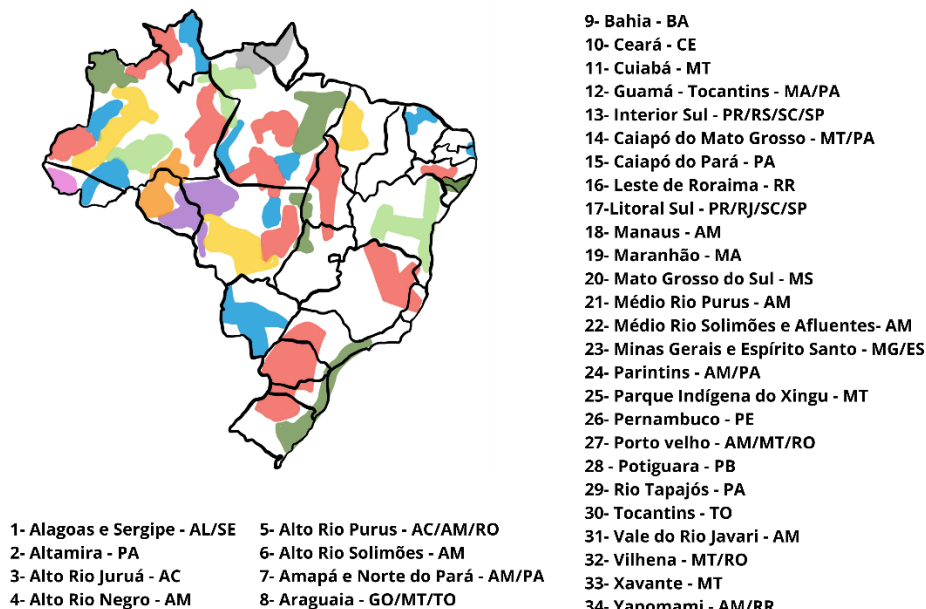
espaços territoriais, etnoculturais, e populacionais, onde vivem povos indígenas e são desenvolvidas ações de atenção básica de saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígenas tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o Sistema Único de Saúde. (Portaria n. 1317, 2017).

Para a delimitação territorial de um DSEI, leva-se em consideração, dentre outros aspectos, a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, não coincidindo, necessariamente, com os limites de estados e municípios. Sua definição e organização devem ser realizadas com a participação de organizações indígenas (Ministério da Saúde, 2002).

Atualmente, há um total de 34 DSEIs (Figura 1) no território brasileiro.

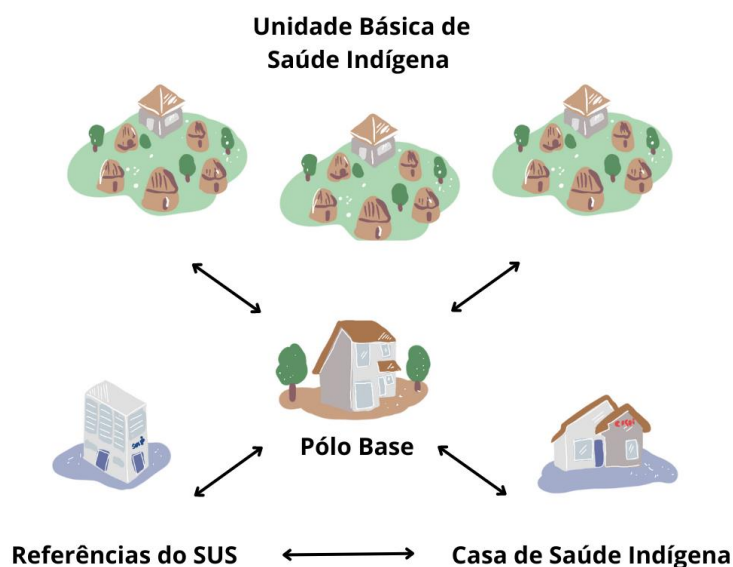
## Figura 1

### Distribuição dos 34 DSEIS



*Nota:* Elaborado pela autora, a partir de modelo do Ministério da Saúde

Em cada DSEI (Figura 2), há Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), estabelecimentos localizados em territórios indígenas para a execução direta de serviços de atenção à saúde e saneamento realizadas pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) que, por sua vez, são compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal e Agentes Indígenas de Saúde. É possível a inserção de outros profissionais, de acordo com a situação epidemiológica e necessidades de saúde (Ministério da Saúde, 2019a).

**Figura 2***Modelo Assistencial do DSEI*

*Nota:* Elaborado pela autora, a partir de modelo do Ministério da Saúde

Os Polos-Base são subdivisões territoriais para as EMSI organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita (Portaria n. 1317, 2017). Podem estar localizados numa comunidade indígena – Polo Base tipo I – ou num município de referência em alguma Unidade Básica de Saúde (UBS) já existente – Polo Base tipo 2. As demandas que não forem atendidas nos Polos-Base, devem ser referenciadas e contrarreferenciadas para os demais serviços da rede SUS. As Casas de Saúde Indígena (CASAI) são os dispositivos responsáveis por apoiar, acolher e assistir indígenas referenciados aos demais serviços do SUS, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada (Portaria n. 1317, 2017).

Em 2018, iniciou-se a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde Indígena (NASI), equipes multiprofissionais compostas por diversas categorias profissionais da área da saúde, tais como psicólogas, nutricionistas e farmacêuticas, que devem atuar “de maneira integrada para dar suporte técnico, sanitário e pedagógico aos profissionais da atenção à saúde” (Ministério da Saúde, 2019a, p 12). OS NASI atuam de modo conjunto às EMSI, compartilhando saberes e práticas, e garantindo a longitudinalidade do cuidado. Anteriormente à criação do NASI, já existiam psicólogas atuantes no DSEI enquanto profissionais de apoio. Mais adiante, contaremos essa história com detalhes – em qual ano essa inserção se inicia, de

que forma? – especificamente em relação ao DSEI MG/ES, por ser o distrito com o qual esta tese dialoga.

## **1.2 Encontros entre a psicologia e os povos indígenas**

Como já descrito, as psicólogas que atuam nos DSEIS integram as equipes de NASI, apoiando as ESMI. Entre 2012 e 2017, a contratação de profissionais da psicologia nos serviços de APS do SASI-SUS aumentou de 40 para 105 trabalhadores. Em 2014, 1.945 atendimentos foram realizados por psicólogas no âmbito das EMSI de todos os DSEIS e, em 2018, o número de atendimentos aumentou para 25.924. Nesse ano, mais de 90% das psicólogas atuantes não eram indígenas (Ministério da Saúde, 2019b).

Nesse contexto, o que se tem produzido sobre a atuação da psicologia junto a povos indígenas? Maíra Vitale e Sônia Grubits (2009) realizaram um estado da arte acerca das produções científicas da psicologia relacionadas à temática indígena, buscando teses, dissertações, monografias e relatórios científicos publicados até 2009. As autoras identificaram 49 produções, a partir de 1980. Isabella Ferraz e Eliane Domingues (2016) atualizam essa pesquisa, buscando, com os mesmos descritores, artigos publicados até 2013, analisando 25 produções. Ambos os estudos afirmam que apesar de haver poucas publicações abordando psicologia e povos indígenas, há aumento do interesse de psicólogas pela temática (Vitale & Grubits, 2009; Ferraz & Domingues, 2016). Mais recentemente, Brisana Silva e João Paulo Macedo (2021) realizaram uma nova busca, constatando que 30 novos artigos sobre a temática foram publicados entre 2014 e 2020. As autoras reconhecem a importância do aumento da produção científica da psicologia junto à questão indígena, defendendo que essa aproximação “precisa vir acompanhada da crítica e da transformação da própria Psicologia, considerando a forte influência da racionalidade eurocêntrica e seu projeto civilizatório violento” (Silva & Macedo, 2021, p.9).

Nessas três revisões, pouco se abordam as especificidades do trabalho de psicólogas junto a povos indígenas no âmbito do SASI-SUS ou do SUS. No estudo de Ferraz e Domingues (2016), aponta-se que a “saúde” é um tema recorrente nas publicações, porém, os artigos desse eixo discutem práticas de cuidado realizadas pelas próprias comunidades indígenas. Outro tema recorrente apresentado diz respeito às “relações dos estudantes e equipes de saúde com as populações indígenas”, englobando dois estudos que relatam ações em equipes multiprofissionais. Silva e Macedo (2021) concordam que um dos temas recorrentes nas

publicações analisadas se relaciona com as práticas e cuidado em saúde, mas não desdobram essa problemática.

Lucas Luís de Faria (2025), em um dos capítulos da sua tese de doutorado, analisa minuciosamente os estudos supracitados, além da pesquisa de Fernandes (2017), que realizou uma revisão da literatura nacional e internacional entre os anos de 2010 e 2015, incluindo a análise de artigos e trabalhos de conclusão de curso em pós-graduação. Para o autor, tais revisões “nos oferecem importante panorama referente às produções da(s) psicologia(s) e povos indígenas que [...] estão em constante ampliação desde a década de 1980, com significativo crescimento a partir dos anos 2000” (Faria, 2025, p. 104). Ainda, aponta que

A multiplicidade de temas, povos, territórios, teorias, métodos e modos de produzir conhecimento com os indígenas nos parece ser um reflexo da própria condição múltipla dessas populações em diálogo com as diferentes abordagens em psicologia, sendo uma potência dessa interlocução. Contudo, nos parece importante frisar ser imprescindível para essas articulações a afirmação de horizontes ético-políticos do compromisso social da(s) psicologia(s) e, fundamentalmente, o respeito às autonomias e autodeterminação dos povos na luta por garantia de seus direitos e de suas reexistência (Faria, 2025, p. 104).

Faria (2025) reconhece, assim, o crescimento da produção científica do campo da psicologia junto aos povos indígenas, o que se relaciona com diversos fatores, incluindo a demanda desses povos por acesso aos serviços psicossociais e a inserção de psicólogas nas políticas públicas. De fato, diante da crescente inserção de psicólogas atuando em comunidades e em áreas indígenas de diferentes localidades (Silva & Macedo, 2021), houve esforços não apenas acadêmicos, mas também institucionais para pensar as práticas de psicólogas junto a povos indígenas.

A Linha do Tempo intitulada “O sistema conselhos na luta antirracista”, produzida no âmbito da campanha do Conselho Federal de Psicologia (CFP) “Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?” compartilha ações realizadas pelo Sistema Conselhos desde 2002, em diversos estados do país, como eventos em diferentes formatos, notas de apoio às lutas dos povos e grupos de trabalho (CFP, 2022b). Dentre tais atividades, destacamos algumas.

Em 2004, o CFP, em parceria com o Conselho Indigenista Missionário, realizou o “Seminário Nacional Subjetividade e Povos Indígenas”. A partir dele, o Conselho Regional de Psicologia (CRP\_ – São Paulo passou a produzir diversos colóquios, encontros e dois livros: “Psicologia e Povos Indígenas”, em 2010, e “Psicologia e Povos Indígenas: a procura do bem-viver” em 2016. Tais produções elencam algumas experiências de profissionais da psicologia e outros campos do saber na atenção à saúde indígena, além de trazer posicionamentos de lideranças indígenas sobre a temática. Há sempre o enfoque na necessidade de considerar e

respeitar a diversidade dos povos indígenas, suas visões de mundo e singularidades (CRP-SP, 2010; CRP-SP, 2016).

Além disso, em 2013, houve o “1º Encontro Nacional de Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos”, em Dourados, Mato Grosso do Sul, estado brasileiro com a segunda maior população indígena, cujos povos enfrentam inúmeros conflitos territoriais que deixam marcas violentas, como altos índices de suicídio. As propostas aprovadas pelos participantes – mais de mil profissionais da psicologia, estudantes, acadêmicos e gestores públicos – foram consolidadas e publicadas em um livro, direcionadas ao CFP, a universidades, a governos e à V Conferência Nacional de Saúde Indígena, que aconteceria ainda naquele ano (CFP, 2013). Dentre as propostas, está a necessidade de promover discussões sobre a inserção de psicólogas nas políticas públicas indígenas, “considerando a perspectiva dos povos indígenas sobre suas necessidades e contextos específicos” (CFP, 2013, p.11).

Em 2017, por meio do CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), o CFP lançou as “Referências técnicas para a prática da(o) psicóloga(o): relações raciais”, abordando o racismo contra a população negra, mas afirmando que “a despeito das especificidades históricas e étnicas que envolvem a população indígena, a opressão pela qual essa população passa é também de cunho racial” (CFP, 2017, p. 20). Em 2022, uma produção específica para a atuação junto aos povos indígenas foi publicada pelo CREPOP, considerado um “instrumento de orientação e qualificação da prática profissional e de reafirmação do compromisso ético-político da Psicologia” (CFP, 2022b, sp.). Em todo o documento, que foi construído com intensa participação de indígenas psicólogas, há um posicionamento de que psicólogas devem somar às lutas dos povos indígenas pela demarcação dos seus territórios, contra o racismo e outras violações de direitos que tal população vivencia no país. Além disso, há um reconhecimento de que “deve haver uma disposição da Psicologia em reinventar suas possibilidades e limites, recriando-se a partir de uma prática que se (re)construa no coletivo nos diversos contextos e comunidades em que os povos indígenas acionarem nosso trabalho” (CFP, 2022b, p.25).

Essas orientações vão ao encontro da publicação realizada pela SESAI, em 2019, “Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem-viver” (Ministério da Saúde, 2019c), documento complementar à Portaria nº 2 de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Indica-se que a psicologia é uma das categorias profissionais referência em saúde mental do DSEI, assim como assistente social, por exemplo. Porém, problematizam-se dois pontos. O primeiro é o conceito de “saúde mental”, que vem sendo questionado e

substituído por “atenção psicossocial” ou “B em-viver”, sem consenso para uma definição única. De todo modo, defende-se uma perspectiva que seja coletiva, considere os determinantes sociais da saúde e as compreensões dos povos indígenas com os quais se trabalha. O segundo ponto é o entendimento de que ações de promoção de saúde mental ou Bem-viver não são exclusivas dos profissionais considerados especialistas, como psicólogas, mas que todos os profissionais podem contribuir. Ambos os pontos serão aprofundados ao longo desta tese.

Apesar de a psicologia estar caminhando “a passos lentos, mas firmes”, como apontou Iterniza Macuxi no 1º Seminário Reflorestar a Psicologia, em 2022, ainda há desafios. A formação para atuação em contexto intercultural é um dos principais (Teixeira, Lumena 2016; Vieira, Edilaise 2018). Edilaise Vieira (2018), também conhecida como Nita Tuxá, psicóloga, mestra em antropologia e indígena do povo Tuxá da Aldeia Mãe de Rodelas, Bahia, denuncia que a formação em psicologia é “carregada de constructos colonizadores que precisam ser desconstruídos” (Vieira, 2018, p. 40). O manifesto da Articulação Brasileira dos(as) Indígenas Psicólogos(as) – ABIPSI<sup>7</sup> – reafirma tal denúncia, reivindicando que a psicologia seja “pintada de jenipapo e urucum”. A ABIPSI iniciou suas articulações com Nita Tuxá, Vanessa Terena, Thaynara Xerente e Miriam Tembê, sendo criada oficialmente em 2020. Partindo de diálogos entre “parentes indígenas graduados em psicologia pertencentes a diversos povos de regiões distintas no país” (Rodrigues, Edinaldo 2022), a ABISPI é um marco importante para a construção de uma psicologia decolonial, crítica, compromissada com o enfrentamento das violências vivenciadas pelos povos indígenas e aberta a ir se reinventando dialeticamente, como aponta Edinaldo Rodrigues, psicólogo, pesquisador e indígena do povo Xuruku do Ororubá, Pernambuco (Rodrigues, 2022).

Ainda de acordo com Edinaldo Xukuru, a psicologia deve ter um “compromisso ético para apoiar e respeitar os saberes tradicionais, principalmente, no diálogo com os pajés e outros detentores dos saberes indígenas no que diz respeito à saúde mental” (Rodrigues, 2016, p 232). As Recomendações aos Psicólogos no Trabalho com Populações Indígenas (CRP-SP, 2010) também corrobora a necessidade pelo respeito às diferenças e construção conjunta. Porém, mesmo com tais diretrizes, ainda prevalecem intervenções etnocêntricas (Teixeira, 2016), havendo grande fragilidade dos profissionais de saúde no que diz respeito ao manejo intercultural, que dão prioridade à assistência calcada na lógica biomédica (Gonçalves, Lucilla 2016).

---

<sup>7</sup> Para ver mais: <https://instagram.com/abipsioficial?igshid=MzRIODBiNWFIZA==>

Assim, é imprescindível que a psicologia desenvolva pesquisas e crie mais referências para a atuação das psicólogas nesse campo, inclusive na atenção à saúde, se reinventando enquanto ciência (CFP, 2022; CRP-SP, 2010; Vieira, 2018). Como aponta Edinaldo Xukuru (Rodrigues, 2016, p 228), “talvez a psicologia tenha mais a aprender do que a ensinar”, no que tange ao trabalho com algumas sociedades indígenas. Para isso, a psicologia deve entrar em um movimento de autorreflexividade a fim de repensar as concepções e práticas que historicamente partiram de um modelo de ser humano hegemônico, produto de um momento específico da cultura ocidental (CRP-SP, 2010).

Nesse encontro entre psicólogas e povos indígenas, o qual demanda movimentos, diálogos e novas produções (Vieira, 2018; Rodrigues, 2022), também é preciso considerar que indígenas das mais variadas etnias “vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação que, em última instância, as colocam em posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos” (Coimbra, Carlos & Santos, Ricardo 2000, p.131). É necessário, pois, incluir raça e etnia nos estudos sobre desigualdade, saúde e saúde mental no Brasil, o que não acontece com frequência (Coimbra & Santos, 2000; Smolen, Jenny & Araújo, Edna., 2017). Como justificativa para essa ausência, Carlos Coimbra e Ricardo Santos (2000) e Marizete Damasceno e Valeska Zanello (2018) destacam ideologias nacionais, como o mito da democracia racial, ou seja, a ideia de que a miscigenação brasileira não foi fruto de violências e que, por isso, indígenas, negros e brancos vivem harmoniosamente.

Diante do exposto, justifica-se a relevância dos seguintes questionamentos: como a produção de saúde vem sendo construída conjuntamente entre psicólogas e povos indígenas? Reproduzindo lógicas individualizantes, colonialistas e racistas e/ou reinventando práticas psicológicas pela interpelação dos saberes e demandas dos povos indígenas? Nas práticas psicológicas na atenção à saúde indígena, quais são as rupturas possíveis? Como promover saúde de forma politicamente compromissada, compreendendo atravessamentos de raça/etnia, gênero e território? E, por fim, como o trabalho junto a povos indígenas interpela a prática das psicólogas que atuam no SASI-SUS, promovendo fissuras no saber hegemônico da psicologia?

Tais perguntas nos atravessaram ao longo de toda a pesquisa, e contribuíram para a análise de possíveis multiplicidades das práticas das psicólogas na atenção à saúde dos povos indígenas, e, conseqüentemente, do próprio cuidado que tais profissionais promovem. Além disso, tínhamos a aposta de que tais perguntas poderiam ajudar a radicalizar um movimento crítico da psicologia enquanto ciência e profissão, ampliando as lentes pelas quais compreendemos saúde mental e coprodução de cuidado psicossocial para todos os sujeitos com os quais dialogamos. Enquanto escrevemos e revisamos este texto, no fim dessa caminhada,

afirmamos que, de fato, radicaliza-se. É o que vamos argumentar ao longo dos próximos capítulos.

### 1.3 As psicólogas do DSEI MG/ES

O DSEI MG/ES executa as ações de APS e saneamento básico nos territórios indígenas de MG e ES, buscando “fortalecer o cuidado integral dos usuários, com a adoção de estratégias assistenciais diferenciadas, que respeita os saberes e práticas indígenas” (SESAI, 2024, p.169). O Distrito atende 101 aldeias cadastradas no SIASI, com uma população de 18.886 indígenas em 22 municípios<sup>8</sup> – sendo 21 em MG, e apenas 1 no ES. Acolhem-se 11 comunidades via Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF-709), com um total de 641 indígenas (SESAI, 2024).

A sede administrativa está localizada em Governador Valadares/MG, “onde as informações epidemiológicas e administrativas são centralizadas, condensadas e analisadas, com o objetivo de organizar as ações em saúde direcionadas às aldeias” (SESAI, 2024, sp). Quanto à estrutura, o DSEI MG/ES possui 3 Polos Base Tipo II e 26 Polos Base tipo I, além de 3 CASAI. De acordo com o “Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI MGES 2024-2027”, há previsão de implantação de mais uma CASAI, mais 3 polos base tipo I e mais 1 polo base tipo II. Em relação ao transporte, 98% do acesso se dá via terrestre e apenas 2% misto, via terrestre e fluvial (SESAI, 2024).

O DSEI MG/ES conta com o seguinte quadro de recursos humanos: 109 AIS, 82 AISAN, 34 médicos, 52 enfermeiros, 126 técnicos de enfermagem, 6 assistentes sociais, 5 nutricionistas, 6 psicólogas, 93 motoristas, dentre outros (SESAI, 2024). Como indicado anteriormente, as psicólogas no SASI-SUS atuam, majoritariamente, nos NASI, apoiando as EMSI. As psicólogas que compõem o NASI atuam nos territórios indígenas Maxakali (MG), Mukurin (MG), Xakriabá (MG), Guarani e Tupinikim (ES). Além delas, há uma psicóloga que é Referência Técnica, atuando com essas e outras etnias. No último relatório do DSEI MG/ES, aponta-se que, em 2023, o quantitativo de atendimentos realizados pelas psicólogas foi de 6.256, entre 20 polos base. De acordo com o “Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI MGES 2024-2027”, há demonstrativo de necessidade de ampliação dos recursos humanos relacionados à psicologia, com a inclusão de mais duas psicólogas para atuação em Aracruz

---

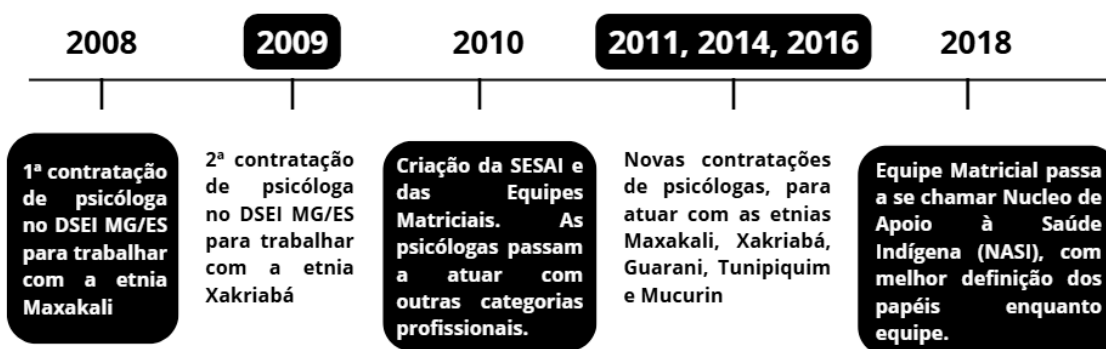
<sup>8</sup> Em MG, os municípios são: Araçuaí, Bertópolis, Brumadinho, Buritizeiro, Carmésia, Campanário, Coronel Murta, Guanhões, Caldas, Esmeraldas, Itapeçerica, Itacarambi, Ladainha, Santa Helena de Minas, São João das Missões, Teófilo Otoni, Presidente Olegário, Resplendor, Martinho Campos, Pompéu, no ES, Aracruz.

(etnias Guarani e Tupiniquim) e São João das Missões (etnia Xakriabá), além de uma psicóloga na CASAI (SESAI, 2024).

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, construímos, em parceria com as trabalhadoras do DSEI MG/ES, uma linha do tempo de inserção e ações dessas psicólogas, bem como das assistentes sociais e nutricionistas. O processo de construção será melhor descrito no capítulo em que discorreremos sobre a metodologia. Como resultado, produzimos uma cartilha que poderá ser utilizada pelo serviço, compartilhada a título de divulgação científica e irá compor um dos capítulos desta tese. Antes de apresentá-la, traremos uma versão simplificada (Figura 3) e com o recorte de explicitar apenas a inserção das psicólogas no DSEI MG/ES, complementando com informações compartilhadas nas entrevistas realizadas com as psicólogas.

**Figura 3**

*Histórico de inserção das psicólogas no DSEI MG/ES*



*Nota:* Elaborado pela autora.

Constata-se, pois, que a primeira psicóloga foi contratada pelo DSEI MG/ES em 2008, para a função de Referência Técnica e Assistencial junto aos Maxakali. Essa profissional ocupa o cargo até os dias atuais. Desde então, outras 5 psicólogas passaram a compor o DSEI MG/ES, para atuar com as etnias Xakriabá, Maxakali, Mucurin, Guarani e Tupiniquim. Em 2018, tais profissionais passaram a atuar sob o preconizado pelo NASI, junto às demais categorias profissionais: assistentes sociais e nutricionistas, em diálogo com a EMSI. A cartilha (capítulo 3) se aprofundará no histórico de instituição dessas categorias profissionais no DSEI MG/ES.

## 1.4 “Caminhar a passos lentos, mas firmes”<sup>9</sup>: objetivos da pesquisa

Até aqui, apresentamos o histórico de constituição do SASI-SUS, destacando que foram os indígenas em movimento que possibilitaram cada conquista no âmbito da aquisição de direitos por uma saúde diferenciada. Conquistas essas que ficam escancaradas na mudança do estatuto dos indígenas enquanto juridicamente incapazes para sujeitos de direitos, que construíram, por exemplo, a ABIPSI, demonstrando o protagonismo indígena enquanto profissionais da saúde.

Descrevemos que desde as Equipes Volantes da FUNAI, passando pelas ações sob coordenação da FUNASA até a constituição da SESAI, em 2010, houve avanços – mas que desafios se mantêm para a construção de uma política pública de saúde realmente efetiva, que transforme os índices de saúde dessa população.

A psicologia se insere nesse contexto, diante de imperativos tanto de contribuições para a coprodução de saúde dos povos indígenas, quanto de reinvenções de suas epistemologias e práticas para que isso ocorra. Como já indicado, minha trajetória como estudante de psicologia e, posteriormente, psicóloga, corrobora esses dois movimentos, a partir de encontros com algumas etnias indígenas que vivem em MG e trabalhadores do DSEI MG/ES em experiências prévias de pesquisa.

Assim, balizada pelas perguntas até aqui compartilhadas, propomos os seguintes objetivos:

### 1.4.1 *Objetivo geral*

Analisar possíveis reinvenções ético-políticas das práticas de cuidado das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

### 1.4.2. *Objetivos específicos*

- Mapear as orientações institucionais para as práticas das psicólogas na atenção à saúde dos povos indígenas e proposições críticas de povos indígenas acerca dessa atuação, por meio de revisão da literatura;

---

<sup>9</sup> Frase dita por Iterniza Macuxi durante o I Seminário Reflorestar a Psicologia junto aos Povos Indígenas e Quilombolas, realizado no segundo semestre de 2022, na UFMG, pela Coletiva Girassol e Urucum.

- Compreender as potências e os desafios das práticas de cuidado das psicólogas que atuam junto aos povos indígenas na Atenção Primária à Saúde do DSEI MG/ES;
- Analisar as concepções de “saúde mental” que respaldam as práticas de cuidado das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde do DSEI MG/ES;
- Identificar possíveis transformações das práticas de cuidado das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde do DSEI MG/ES, a partir do diálogo junto aos povos indígenas;
- Contribuir para a qualificação do cuidado coproduzido entre psicólogas e povos indígenas.

No próximo capítulo, os caminhos metodológicos percorridos para alcançar tais objetivos serão apresentados.

## 2 Caminhos metodológicos

Os métodos, as metodologias de pesquisa, as teorias que as fundamentam, as perguntas que elas geram e os estilos de escrita que elas adotam são atos significativos, que devem ser considerados cuidadosa e criticamente [...] devem ser descolonizados (Smith, Linda., 2018, p. 55).

Até aqui, compartilhamos movimentações e aberturas que permitiram a construção de alguns questionamentos, sobre os quais dialogamos ao longo desta tese. Mas como? Se me pergunto como coproduzir cuidado junto a povos indígenas, sendo psicóloga, de modo semelhante interpelo-me enquanto pesquisadora. Tal interpelação é não só justificável, quanto necessária. Linda Tuhiwai Smith, pesquisadora, psicóloga e indígena Maori da Nova Zelândia, assinala que “o termo pesquisa está indissociavelmente ligado ao colonialismo” (Smith, 2018, p.11), ao denunciar que as práticas de pesquisadoras/es brancos ocidentais com comunidades indígenas envolveram e podem envolver inúmeras violências, como o roubo e, ao mesmo tempo, a deslegitimação de seus conhecimentos.

Nesse contexto, Smith (2018) compreende a pesquisa como um lugar de luta para indígenas pesquisadoras/es, a partir do qual podem reescrever suas próprias histórias e definições. Assim, é imprescindível que cada vez mais as universidades sejam compostas por sujeitos indígenas. O livro de Linda Smith é voltado para eles, mas traz pistas e aprendizados para os demais pesquisadores não indígenas.

A intelectual apresenta algumas perguntas críticas geralmente proferidas por comunidades indígenas em relação às pesquisas na contemporaneidade: “Que pesquisa é essa? A quem ela serve? A quais interesses ela serve? Quem vai se beneficiar dela? Quem elaborou suas questões e a partir de qual referencial? Quem irá executá-la? Quem irá escrevê-la? Como seus resultados serão divulgados?” (Smith, 2018, p.21). Perguntas essas que ecoam a voz de Sueli Maxakali, em 2014, no episódio relatado anteriormente. Dentre tantas interrogativas, sintetizo em duas as minhas principais preocupações relativas à metodologia: 1) Como não reproduzir lógicas coloniais e racistas na tessitura do conhecimento acadêmico?; 2) Como realizar uma pesquisa que possa contribuir, de fato, para o fortalecimento dos serviços de saúde voltados às populações indígenas?

Perguntas sem respostas pré-determinadas que me acompanharam em todo o processo de pesquisa. Essa aposta dialoga com a noção de saberes situados, proposto por Donna Haraway (1995), e reflexividade do lugar da pesquisadora, a partir do qual se assume a responsabilidade para a construção do estudo, tornando-se objeto de reflexão contínua, avaliando também os efeitos da pesquisa para a realidade social (Mayorga, Claudia 2013b).

Tal pressuposto teórico-metodológico emerge das críticas das epistemologias feministas ao positivismo, permitindo o desenvolvimento de novas metodologias e conhecimentos (Smith, 2018).

Mas de qual feminismo estamos falando? Linda Smith (2018) elucida tanto as contribuições do feminismo para um fazer científico decolonial, quanto limitações daquele que desconsidera a diversidade de mulheres, pressupondo uma universalidade das opressões vivenciadas. De acordo com a autora, “as mulheres de cor têm questionado o feminismo ocidental por se conformar com algumas visões de mundo europeias muito fundamentais, sistemas de valores e atitudes da Europa ocidental sobre o Outro” (Smith, 2018, p. 58).

Nesse sentido, esta pesquisa buscará nos feminismos negro e decolonial (Curiel, Ochy 2020; Lugones, Maria 2014) as bases epistemológicas e metodológicas para a sua construção. Ochy Curiel (2020), feminista e intelectual nascida na República Dominicana, aponta que o feminismo decolonial foi, inicialmente, proposto pela feminista argentina Maria Lugones, partindo de duas fontes principais: as críticas ao feminismo hegemônico – de não haver uma universalidade da categoria “mulher” – e às propostas do projeto decolonial. Assim, um importante conceito é o de “decolonialidade”, que permite a compreensão de como tem acontecido uma transição do colonialismo moderno para uma colonialidade global, persistindo, por exemplo, a hierarquização étnico-racial das populações e a divisão entre centro-periferia. Lugones ampliou tal conceito para pensar gênero e heterossexualidade, sugerindo que o gênero seja uma categoria moderna e colonial relacionada à imposição de não humanidade aos colonizados (Curiel, 2019).

De acordo com Maria Lugones (2014, p.941), a colonialidade do gênero possibilita a compreensão da opressão enquanto uma “interação complexa de sistemas econômicos, racializantes e engendrados”, ao mesmo tempo que esconde quem resiste. O feminismo decolonial seria, nesse âmbito, “a possibilidade de superar a colonialidade de gênero”, ressaltando que a resistência se dá, necessariamente, no coletivo em detrimento do isolamento individualista (Lugones, 2014, p.941). Assim, pode-se dizer que o feminismo decolonial propõe o sistema moderno colonial de gênero como uma lente (Lugones, 2014), a partir da qual se entende que raça, gênero, classe etc., são constitutivos da episteme moderna colonial, ou seja, são diferenciações produzidas por opressões do sistema colonial moderno e não apenas diferenças (Curiel, 2020). Além disso, busca compreender as resistências e recusas aos significados estruturados pelo poder (Lugones, 2014). Dessa forma, possibilitará as análises das opressões que podem ser reproduzidas nas práticas de psicólogas junto a povos indígenas, bem como possíveis fissuras e rupturas.

Destaco, nesse momento, algumas pistas para a construção de metodologias feministas a partir do feminismo decolonial (Curiel, 2020):

1. A reflexividade, já anteriormente explicitada, não consiste apenas em uma autodefinição na produção do conhecimento. Para além de dizer quem somos, por exemplo, mulheres do sul global, é preciso mostrar que “essas condições foram produzidas pela colonialidade” (Curiel, 2020, p. 131). Isabela Saraiva de Queiroz e Maria Juracy Filgueiras Toneli (2023) retomam o conceito de posicionalidade para compreendermos como grupos se localizam nas relações de poder, sendo necessário considerar categorias como raça e classe como dispositivos que estruturam e criam desigualdades. Para as autoras, ponto de vista “não deve ter sua compreensão reduzida às experiências individuais, devendo, antes, refletir um lócus social” (Queiroz & Toneli, 2023, p.135). Ainda, indicam que a reflexividade é um movimento metodológico a partir do qual se efetiva a escuta posicionada, ao “considerar a relação existente entre o conteúdo da investigação e o modo como esses conteúdos mobilizam as ações das/os pesquisadoras” (Queiroz & Toneli, 2023, p.136).

No meu caso, como já explicitado, sou uma mulher branca de classe média alta, que atualmente mora na capital de Minas Gerais. Apenas dizer quem sou não produz movimentações rumo à transformação social por meio da pesquisa. Pode, ao contrário, levar ao achismo de que, por ser suficiente localizar meu saber, não é preciso refletir continuamente sobre como a colonialidade produziu tais condições e os efeitos delas para as escolhas epistemológicas, metodológicas, para as análises realizadas. Juliana Dutra e Claudia Mayorga (2019) destacam que a realidade indígena é muitas vezes abordada de forma estereotipada, sendo necessário preocupar-se permanentemente, no processo de pesquisa, em questionar criticamente o lugar do qual se pergunta sobre tal realidade, além de atentar-se às reproduções etnocêntricas e lógicas coloniais de tais perguntas.

Ecoamos, assim, também os questionamentos reflexivos compartilhados por Queiroz e Toneli (2023):

Seríamos, como as pesquisadoras identificadas com a razão feminista moderna eurocêntrica, meras (re)produtoras de uma sujeita mulher que responde às demandas dos feminismos eurocentrados? Quais violências perpetramos a nós mesmas, de quem somos cúmplices, quais projetos de existência formalizamos? Como escapar do que nos foi imposto como “destino colonial”, qual seja, de perpetuação de um projeto colonial de produção de saber no qual somos colocadas sempre como objeto, mesmo quando inseridas em instituições universitárias formais? (Queiroz e Toneli, 2023, p.138).

Comprometidas com o enfrentamento das colonialidades, seguimos para a segunda pista elencada por Curiel (2020).

2. Propõe-se um “abandono da colonialidade do poder, do saber e do ser” (Curiel, 2020, p.134). Para isso, é preciso que haja o reconhecimento e a legitimação de “outros” saberes, de pontos de vista que, fora da matriz colonial, contribuam para proposições de mundos mais justos. Ochy Curiel (2020) defende que é preciso “identificar conceitos, categorias, teorias que emergem das experiências subalternizadas, que geralmente são produzidos coletivamente” (p.134); “a partir de práticas políticas de ativistas e pensadoras com pontos de vista particulares, enquanto indígenas, ou de origem indígena, e afrodescendentes em Abya Yala<sup>10</sup>, que propõem novas categorias não ocidentais ou elaboram, a partir de categorias ocidentais, novos conceitos não hegemônicos” (p.135). Nesse sentido, o diálogo com os movimentos sociais é imprescindível.

Queiroz e Toneli (2023, p.140) afirmam que a descolonização é “um processo de reconhecimento das formas como a colonialidade opera”, e enfatizam a descolonização do ser no processo de produção do conhecimento. A pesquisadora deve reconhecer suas próprias feridas coloniais e dos efeitos da colonialidade em suas vivências, o que pode possibilitar uma “ruptura com as relações de verticalidade muitas vezes presentes na constituição da posição de pesquisadoras/educadoras acadêmicas” (Queiroz & Toneli, 2023, p.141).

Por fim, retomamos Linda Smith quando alega que “a descolonização não são objetivos ou fins em si mesmos [...] são processos que podem ser incorporados em práticas e metodologias” (Smith, 2018, p.138). Portanto, apresentaremos os caminhos metodológicos realizados, guiados pela provocação de Queiroz e Toneli (2023, p.148), quando afirmam que “devemos aprender a nos perguntar, frente à nossa imagem no espelho: qual conhecimento nos importa produzir?”.

Respaladas por esses pressupostos e pelas orientações da pesquisa participante, que nos guiam tanto para a participação da pesquisadora no contexto que se pretende estudar, quanto dos sujeitos desse contexto nos processos de pesquisa (Brandão, Carlos 2006; Soares, Leandro & Ferreira, Mario 2006) propomos três movimentos de diálogo (Figura 4) com as psicólogas do DSEI MG/ES: participação em espaços de trabalho já instituídos, no caso, encontros presenciais e anuais de Educação Permanente em Saúde; entrevistas individuais e online; e encontros coletivos para socialização das análises. A descrição das participantes e tais movimentos serão descritos a seguir.

---

<sup>10</sup> Expressão de origem indígena, do povo Kuna, para se referir ao território que hoje é chamado de América. Vem sendo usada por sujeitos indígenas como uma forma de resistência às denominações ocidentais sobre “o outro”.

**Figura 4**

*Movimentos de diálogo com as psicólogas do DSEI MG/ES*



*Nota:* Elaborado pela autora.

## 2.1 Encontros com as psicólogas do DSEI MG/ES

A escolha de dialogar com as psicólogas do DSEI MG/ES justifica-se: 1) Pelo histórico de contato com demandas relacionadas ao que chamamos de “saúde mental” de três etnias que são contempladas por esse DSEI, o que é corroborado pela literatura em relação às etnias Maxakali (Souza, 2016), Kaxixó (Dutra & Mayorga, 2019; Kaxixó, Liderjane 2016) e Xakriabá (Xakriabá, 2018; Pena, João, Heller, Leo & Dias Junior, Claudio 2009); 2) Pelo nosso histórico de parcerias prévias com gestores e trabalhadores desse DSEI.

Como já indicado, em 2014, participei, durante uma semana, da “Oficina Educação e saúde nas aldeias: Saúde Mental Indígena – construção participante de estratégias para o enfrentamento do uso de bebidas alcoólicas do povo indígena Maxakali”, em Teófilo Otoni, quando conheci não só lideranças Maxakali, mas pude acompanhar duas psicólogas que atuavam no DSEI MG/ES com essa etnia, além do psicólogo que era (e ainda é) Referência Técnica em Saúde Mental do mesmo DSEI.

Para iniciar essa pesquisa, entrei em contato com a Referência Técnica em saúde mental, compartilhando sobre a proposta e o desejo de produzirmos coletivamente saberes sobre a atuação das psicólogas junto aos povos indígenas. Realizamos uma primeira reunião em setembro de 2022 e o psicólogo se colocou à disposição para parcerias, alegando que espaços para a reflexão da própria prática proporcionados pela pesquisa seriam importantes para as profissionais do DSEI. Desde esse primeiro (re)encontro, a Referência Técnica

contribuiu ativamente para a construção da pesquisa, tecendo pontes entre mim e as demais psicólogas atuantes.

Mas quem são essas psicólogas (Tabela 1)? Até as entrevistas realizadas em março de 2024, dialogamos com seis psicólogas não indígenas. Porém, na etapa de socialização das análises, em 2025, uma das psicólogas anteriormente entrevistadas havia sido substituída por uma nova psicóloga: Jucyrema Xakriabá, a primeira psicóloga indígena a ser contratada neste DSEI. Assim, contamos com as suas contribuições para as análises coletivas e, posteriormente, realizamos uma entrevista individual online.

**Tabela 1**

*Psicólogas do DSEI MG/ES participantes da pesquisa*

<b>Psicóloga</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Município e estado</b>	<b>Etnia com a qual trabalha</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Auto Declaração Étnico-racial</b>
E1- Ipê-Branco	NASI	Teófilo-Otoni (MG)	Maxakali e Mukurin	Mulher cis	51	Branca
E2- Aroeira	NASI	Santa Helena de Minas (MG)	Maxakali	Homem cis	31	Pardo
E3- Jacarandá	NASI	São João das Missões (MG)	Xakriabá	Mulher cis	38	Parda
E4- Ipê-Amarelo	NASI	São João das Missões (MG)	Xakriabá	Homem cis	44	Branco
E5- Pau-Brasil	NASI	Aracruz (ES)	Guarani e Tupinikim	Mulher cis	40	Parda
E6- Castanheira	Referência Técnica	Governador Valadares (MG)	Maxakali, Mukurin, Xakriabá, Guarani, Tupinikim + Pataxó, Pataxó Ha ha hã, Krenak, Pankararu, Xukuru Kariri, Kiriri, Kaxixó	Homem cis	43	Pardo

E7- Jucyrema Xakriabá	NASI	São João das Missões (MG)	Xakriabá	Mulher cis	27	Indígena Xakriabá
-----------------------------	------	------------------------------	----------	------------	----	----------------------

*Nota:* Elaborado pela autora

Diferentemente das demais psicólogas com as quais dialogamos ao longo desta pesquisa, que são identificadas por nomes de árvores características de cada região (E1-Ipê-Branco; E2-Aroeira; E3-Jacarandá; E4-Ipê-Amarelo; E5-Pau-Brasil; E6-Castanheira) optamos por não retirar a identificação da psicóloga Jucyrema Xakriabá, por uma decisão conjunta com ela. Apostamos que anunciar seu nome, enquanto primeira psicóloga indígena do DSEI, e suas contribuições para refletir sobre a atuação da psicologia junto aos povos indígenas é parte de um movimento de valorização dos saberes e intelectualidades indígenas, consoante ao nosso referencial teórico-metodológico que visa romper com epistemicídios. Compreendemos que a sua contribuição, ao final da tese, surge de um lugar de especialista, para intensificar o movimento analítico coletivo.

Por fim, ainda que tenhamos dialogado com quatro psicólogas e três psicólogos ao longo desta pesquisa, a escolha pela inflexão de gênero no feminino para nos referimos às psicólogas se justifica por um posicionamento político, diante da profissão ser majoritariamente composta por mulheres (CFP, 2022a) - como indicado anteriormente em nota de rodapé.

### *2.1.1 Participação nas reuniões anuais de psicólogas, nutricionistas e assistentes sociais do DSEI MG/ES*

Após a primeira reunião com a Referência Técnica, no segundo semestre de 2022, ele compartilhou que acontece, anualmente, uma reunião entre psicólogas, nutricionistas e assistentes sociais do DSEI MG/ES, com as respectivas Referências Técnicas, presencialmente, em Governador Valadares. Nessa ocasião, tais trabalhadoras que atuam em territórios distantes geograficamente e culturalmente, se encontram para debater desafios da atuação, orientações e compartilhamentos – configurando-se, assim, como um espaço de Educação Permanente em Saúde.

Compreendemos que este era um espaço potente para a minha participação, afinal, era um dos raros momentos em que as psicólogas se encontravam presencialmente. Inicialmente, a aposta era de que a minha participação possibilitaria que eu me apresentasse e discutisse a proposta de pesquisa, demarcando o desejo de construção coletiva do projeto e contribuindo para a construção de vínculos de confiança e afeto. Além disso, habitar esse espaço de trocas de experiência e saberes ampliaria a minha compreensão sobre o trabalho dessas psicólogas junto aos povos indígenas, sendo um movimento de escuta ativa e de aprendizados.

Assim, em outubro de 2022, viajei para o Vale do Rio Doce, região de Minas limítrofe com o Vale do Mucuri, onde havia conhecido algumas psicólogas do DSEI oito anos antes. Dessa vez, como doutoranda e interessada em ouvi-las acerca de suas práticas. Durante esse encontro, que aconteceu em três dias do mês de outubro, nos turnos da manhã e da tarde, estiveram presentes: todas as seis psicólogas do DSEI, incluindo a Referência Técnica, que estava na função de coordenar as atividades junto à outra Referência articulada à nutrição, cinco nutricionistas e seis assistentes sociais do DSEI. Nessa ocasião, reencontrei duas psicólogas com as quais eu já havia trabalhado em 2014 e conheci as demais profissionais.

Ao longo dos dias, acompanhei o processo formativo ativamente, assistindo às apresentações, participando das atividades propostas, ouvindo os debates e contribuindo quando possível. Em um momento, pude apresentar a proposta da pesquisa, distribuindo também uma síntese impressa. De modo geral, as profissionais presentes acolheram a ideia, se colocando à disposição para contribuir, mas houve pouca discussão a partir do meu convite. Nos intervalos de lanche e almoço, algumas seguiram a conversa, tirando dúvidas e compartilhando impressões.

Após essa primeira participação, corroboramos a potência de estar junto às psicólogas nesse encontro que é multiprofissional, no qual conflitos emergem, desafios das práticas, formas de enfrentamentos a eles. Além disso, “estar junto” – não só durante a reunião, mas nos momentos “entre” – permite trocas, estabelecimento de laços. Nesse sentido, pactuamos a minha participação em 2023.

Em dezembro de 2023, acompanhei novamente esse encontro. Reapresentei-me e tive um espaço para propor a construção de uma linha do tempo de constituição das ações do NASI. Essa proposta surgiu durante a minha participação no ano anterior, enquanto eu discutia com as psicólogas sobre o “risco iminente” do desligamento de algumas delas do DSEI, pela contratação de psicólogas indígenas (tema que vamos debater posteriormente). Nesse contexto, uma das psicólogas compartilhou que o processo de se desligar do DSEI, quando acontecer, será um luto, lembrando que contribuiu, ao longo dos anos, com a construção do trabalho da

psicologia na saúde indígena. Concluiu alegando que “deixou sementes”. Em outro momento, ponderou que não há o registro dessa história em nenhum lugar. Diante disso, em um encontro posterior com a Referência Técnica, propus que construíssemos uma linha do tempo das ações em saúde mental do DSEI MG/ES, pela aposta de que esse movimento poderia contribuir tanto para o desenvolvimento da pesquisa, quanto para os processos de trabalho das psicólogas do DSEI e para o SASI-SUS, de modo geral, na medida em que se registra a história de implementação dessa política.

A Referência Técnica aprovou a proposta, alegando que é preciso ocupar espaços e mostrar o que já se tem feito e reinventado. Apostamos que, ao registrar o que já foi feito, abrem-se caminhos para construir, também, o futuro, com a colaboração de profissionais indígenas – não necessariamente pela via da substituição. Assim, por meio de uma metodologia participativa, realizei uma oficina de elaboração dessa linha do tempo, durante a reunião. Um projeto de intervenção com a proposta da oficina foi compartilhado e discutido previamente com as Referências Técnicas da Saúde Mental, Nutrição e Assistência Social. Na oficina, os/as trabalhadores da psicologia, nutrição e assistência social se dividiram em subgrupos para a elaboração de uma linha do tempo do NASI, em cartolinas. Entregamos as seguintes perguntas catalisadoras (Tabela 2):

## Tabela 2

### *Orientações para a construção da linha do tempo*

<b>Tema</b>	<b>Perguntas disparadoras</b>
<b>Preparando a terra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando e como essa história começou?</li> <li>- Quais são os marcos institucionais que contribuem para o trabalho da equipe? (ex: políticas, publicações...)</li> </ul>
<b>As sementes que plantamos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quem faz parte dessa história? Quais são os atores que devem conter nessa linha do tempo?</li> <li>- Quais foram as ações realizadas que se destacaram?</li> </ul>
<b>Os desafios do plantio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades da equipe que se destacaram, eventos ocorridos que impactaram as práticas...</li> </ul>
<b>Como cuidar da terra para o (re)florestamento?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicativos para movimentos futuros da equipe</li> <li>- Perspectivas para a continuidade da história</li> </ul>

*Nota:* Elaborada pela autora.

Ao final, cada grupo apresentou a linha do tempo, construídas em cartolinas com diferentes recursos gráficos, o que possibilitou identificar pontos em comum entre as histórias

narradas e, em alguma medida, traçar uma linha do tempo coletiva no quadro. A partir dessa oficina, as informações foram sistematizadas em um documento e compartilhadas para revisão dos/as trabalhadores no dia seguinte.

No primeiro semestre de 2024, transformei tal sistematização em uma cartilha ilustrada, que foi discutida em reunião online com as três Referências Técnicas de saúde mental, assistência social e nutrição, em setembro desse ano. Em uma última etapa, compartilhamos a cartilha no grupo de *WhatsApp* criado na oficina do ano anterior, solicitando a todos/as trabalhadores (psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas) sugestões de alteração. Após as modificações sugeridas, a versão final da cartilha foi compartilhada via PDF, para uso pelos trabalhadores e gestores, podendo ser amplamente divulgada. Além disso, uma versão impressa foi entregue, via correios, para todas as psicólogas participantes da pesquisa. Tal cartilha será apresentada, na íntegra, no próximo capítulo.

A reunião entre tais categorias profissionais não aconteceu em 2024, por limitações orçamentárias do plano do DSEI MG/ES.

Nos próximos capítulos, apresentaremos e discutiremos trechos das participações nas reuniões de 2022 e 2023. Não pretendemos realizar uma descrição densa do que fora observado, como é proposto pela etnografia. Produzimos um Diário de Campo (Freitas, Mateus & Pereira, Eliane 2018), anotando as afetações decorrentes dos encontros. A ideia é que o que foi vivenciado seja disparador de reflexões, de modo transversal.

Para sistematizar os “quando, onde, quem, o quê?”, criamos uma tabela das participações (Tabela 3):

**Tabela 3**

*Participações nas reuniões presenciais junto às trabalhadoras do DSEI MG/ES*

<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presentes</b>	<b>Pauta proposta pela organização</b>
Outubro de 2022	Governador Valadares/MG	12 profissionais do DSEI MG/ES, sendo 5 assistentes sociais e 5 psicólogos, e as respectivas Referências Técnicas. Além disso, a reunião contou com outros participantes, sendo instrutores, multiplicadores, representantes da Gestão do DSEI e da UNIVALE.	1º dia: Mesa de abertura; Análise e triangulação dos dados da Saúde Mental (com professor convidado); Reconhecimento do Território nas Políticas e Práticas de Saúde + Cartografia do território (com professora convidada)  2º dia: Identificação das potencialidades e fragilidades dos

			<p>territórios; Desenvolvimento de estratégias para as ações nos territórios (com professora convidada).</p> <p>3º dia: Trabalho em grupo e apresentação das necessidades por área programática; Construção coletiva de planejamento e estratégias para as ações; Avaliação final.</p>
Dezembro de 2023	Governador Valadares/MG	15 profissionais do DSEI MG/ES, sendo 5 assistentes sociais, 5 psicólogos e 2 nutricionistas, e as respectivas Referências Técnicas. Além disso, a reunião contou com outros participantes, sendo representantes da Gestão do DSEI e trabalhadores da FUNAI.	<p>1º dia: Mesa de abertura; Dinâmica com participantes; Oficina de construção da linha do tempo (proposta por esta pesquisa); Reunião técnica na CASAI.</p> <p>2º dia: Roda de conversa sobre situações de violência doméstica e familiar contra a mulher nos territórios indígenas e orientações aos trabalhadores (convidada da Delegacia da Mulher); Elaboração de genograma e Projeto Terapêutico Singular.</p> <p>3º dia: Estudos de casos; Indicadores de saúde; Planejamento para 2024.</p>

*Nota:* Elaborado pela autora.

Por fim, cabe responder a uma pergunta que nos foi feita em inúmeros encontros com outras pesquisadoras: por que não acompanhar o trabalho dessas psicólogas em ato, nos territórios indígenas, ao invés de acompanhá-las apenas nessa reunião anual? Essa escolha foi feita considerando: 1) Inviabilidade material para viagens constantes a territórios distantes geograficamente do municípios em que vivemos; 2) O compromisso ético-político de pactuar cuidadosamente a nossa inserção junto às lideranças indígenas e a continuidade do trabalho à longo prazo, o que, nas condições de produção desta tese, não seria possível. Portanto, ainda

que reconheçamos a potência que seria habitar os territórios indígenas que tais psicólogas atuam, acompanhando suas práticas, optamos – a partir de um posicionamento ético e, também, dentro do que nos era viável – por acompanhá-las nos momentos supracitados de Educação Permanente em Saúde que, como defendido aqui, apresenta suas potências para o objeto e objetivo da tese.

### *2.1.2 Entrevistas individuais online*

Realizamos entrevistas individuais, semiestruturadas e online com sete psicólogas do DSEI MG/ES, visando a compreensão das trajetórias de tais psicólogas, os desafios e transformações de suas práticas de cuidado junto aos povos indígenas.

De acordo com Marcia Fraser e Sonia Gondim (2004, p.140), as entrevistas na pesquisa qualitativa favorecem a relação intersubjetiva da entrevistadora com as entrevistadas, permitindo uma compreensão dos significados e opiniões que “as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante”. É importante pontuar que a entrevista não é um processo que parte do pressuposto de neutralidade da pesquisadora, senão do reconhecimento de uma influência mútua que permite a produção de um discurso compartilhado entre pesquisadora e participante (Fraser e Godim, 2004).

Ainda para as autoras, nas entrevistas semiestruturadas, trabalha-se com um roteiro com perguntas abertas que oriente a condução da entrevista, possibilitando tal interação e protagonismo dos/as entrevistados/as (Fraser e Godim, 2004). Para as entrevistas com as seis psicólogas não indígenas, propusemos um roteiro (Anexo A) organizado em tópicos. Tal roteiro contou com contribuições de colegas pesquisadores da Coletiva Girassol e Urucum. Ao longo das entrevistas, algumas perguntas não foram feitas, e tantas outras foram, à medida que as participantes compartilhavam suas histórias e reflexões, assim como propõe a flexibilidade e sensibilidade das entrevistas semiestruturadas. Para a entrevista com a psicóloga indígena, um novo roteiro (Anexo B) foi elaborado, a partir das análises anteriormente realizadas.

Por fim, é necessário destacar a aposta nas entrevistas por estas assumirem “um forte compromisso com a transformação social, por meio da autorreflexão e da ação emancipatória que pretende desencadear nos próprios participantes da pesquisa” (Fraser e Godim, 2004, p.145). De acordo com Ricardo Dias de Castro e Claudia Mayorga (2017), a emergência de narrativas pelas entrevistas permite a compreensão da relação entre sujeito e sociedade, incluindo processos de recriação de histórias, o que pode ser um dispositivo de transformação social, contribuindo para processos decoloniais em pesquisas.

As entrevistas foram realizadas por videoconferência utilizando a plataforma gratuita *Google Meets*. O uso de tecnologias de chamada por vídeo nas pesquisas com entrevistas é um meio alternativo para produção de dados que permite superar desafios como a distância geográfica e recursos financeiros, além de haver maior flexibilidade para agendamento (Hanna, Paul & Mwale, Shrek 2017). Esse foi o grande motivador para a escolha do formato online, considerando que as psicólogas participantes vivem em 5 municípios diferentes e distantes entre si. Além disso, ponderamos sobre a realização das entrevistas durante as reuniões anuais em Governador Valadares, porém, em diálogo com as próprias psicólogas, compreendemos que não teríamos condições adequadas de tempo: sendo realizado nos pequenos intervalos, as psicólogas preferiram que fossem online. Assim, durante a minha participação na reunião em dezembro de 2023, pactuamos a realização das entrevistas para janeiro de 2024, online. Nessa ocasião, conversamos sobre como seria a entrevista e os cuidados éticos.

Ainda de acordo com Hanna e Mwale (2017), entrevistas por videoconferências seguem se pautando pelos princípios das pesquisas qualitativas, de modo geral, não havendo limitações inerentes à tecnologia acerca do tema a ser abordado e profundidade das discussões. Porém, é preciso considerar o acesso dos participantes às tecnologias, internet e letramento tecnológico, considerando que falhas na conexão da internet podem atrapalhar a qualidade da gravação de áudio, por exemplo (Hanna & Mwale, 2017). Para a realização das entrevistas, produzimos uma imagem com explicações sobre o processo e compartilhamos com as psicólogas via *WhatsApp*. Durante as entrevistas, apesar de terem ocorrido falhas na conexão de internet, isso não impactou a possibilidade de trocas entre mim e as participantes. Portanto, a transposição para o ambiente online não impôs grandes desafios ou alterações no manejo da entrevista. Aqui, ponderamos que o fato de já ter estabelecido algum vínculo com as psicólogas, por ter participado das reuniões anuais em 2022 e 2023, pode ter contribuído.

As entrevistas com as psicólogas não indígenas aconteceram entre janeiro e maio de 2024, com duração média de 1h40. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) ocorreu presencialmente, alguns meses antes, durante a participação na reunião de dezembro de 2023. A entrevista com a psicóloga indígena aconteceu em outra temporalidade, junho de 2025, com duração de 1h30, e o TCLE foi assinado virtualmente. No início de cada entrevista, retomamos os pontos do TCLE. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e enviadas para as psicólogas lerem e revisarem. Especialmente, a entrevista com Jucyrema Xakriabá está disponível na íntegra, no Anexo D desta tese.

## 2.2 Caminhos para as análises: a escuta dos pontos de vista outros

### A denúncia

Ó mulher, vem cá  
Que fizeram do teu falar?  
Ó mulher conta aí...

Conta aí da tua trouxa  
Fala das barras sujas  
Dos teus calos na mão  
O que te faz viver, mulher?  
Bota aí teu armamento.  
Diz aí o que te faz calar...  
Ah! Mulher enganada  
Quem diria que tu sabias falar!

(Potiguara, Eliane 2019, p. 79)

### Eu perdi a minha fala

Eu perdi minha fala  
A fala que você tirou.  
Quando eu era uma garotinha  
Na escola Shubenacadie.  
Você o arrancou:  
Eu falo como você  
Eu penso como você  
Eu crio como você  
A balada mexida, sobre o meu mundo.  
Eu falo de duas maneiras  
Das duas maneiras eu digo:  
Seu caminho é mais poderoso.  
Então gentilmente eu ofereço minha mão e peço  
Deixe-me achar a minha fala  
Então eu posso te ensinar sobre mim

(Joe, Rita 1991, tradução nossa<sup>11</sup>)

As poesias escritas por Eliane Potiguara, liderança e renomada escritora indígena da etnia Potiguara, nascida no Rio de Janeiro, e Rita Joe, poeta da etnia Mi`kmaq do Canadá,

---

<sup>11</sup> Agradeço a disciplina “Psicologia Social e Epistemologias Feministas Contra Coloniais”, construídas pelas professoras Paula Gonzaga e Lisandra Moreira, a partir da qual conheci o poema de Rita Joe e pude reler o livro de Eliane Potiguara. Esse foi um dos poucos momentos em toda a minha trajetória acadêmica que contou com referências indígenas no plano de aula – e o primeiro em toda a minha pós graduação.

enunciam tanto uma negativa da fala (ou escuta) às mulheres indígenas, quanto um imperativo de que elas possam falar de si mesmas. Como indicado anteriormente, o feminismo decolonial enquanto referencial teórico-metodológico pressupõe a escuta dessas vozes para o fazer científico, além do engajamento político para maior inserção de pesquisadores indígenas.

Mas por quais meios essa escuta é possível? Ochy Curiel (2020) questiona quem são os sujeitos e objetos nas pesquisas feministas, apontando que aquelas definidas como “outras” – como as mulheres indígenas – geralmente são os objetos, “como se só fosse possível realizar uma pesquisa feminista crítica e decolonial quando os transformamos em matéria-prima” (p.133). Assim, problematiza o motivo pelo qual feministas acadêmicas do Sul pesquisam “as outras” de seus respectivos países (Curiel, 2020).

Esta pesquisa não pretende dialogar com povos indígenas enquanto “objetos” de pesquisa, mas enquanto referenciais teóricos, sujeitos produtores de conhecimento. Destacamos, aqui, que pesquisas participantes apostam em construções metodológicas coletivas e dialógicas, rompendo a lógica de sujeito-objeto para sujeito-sujeito (Brandão, Carlos 2006; Campos, Regina 2015), assim como propõem as contribuições decoloniais para a produção de conhecimento (Queiroz & Toneli, 2023, p.139), que compreendem que “sujeito e objeto se entrecruzam, circulam, desestabilizam posições fixas e subvertem essencialismos”.

Concordamos e lançamos mão de tais pressupostos. Porém, aqui, optamos por dialogar com psicólogas que atuam na atenção à saúde dos povos indígenas que são, em sua maioria, não indígenas (Ministério da Saúde, 2019b), apostando na importância de que tais profissionais da psicologia possam refletir criticamente sobre sua prática junto a povos indígenas. Ao mesmo tempo, para não abrir mão da importância do giro epistemológico e do reconhecimento dos saberes produzidos por diversos povos indígenas, tomaremos tais saberes como as principais fontes para as análises. A entrevista com Jucyrema Xakriabá, primeira psicóloga indígena do DSEI MG/ES, realizada no último ano de realização desta tese, coaduna com tais pressupostos. Por isso, anunciamos seu nome e tomamos suas contribuições também como parte do nosso referencial.

Fortalecendo tal aposta, Dutra e Mayorga (2019) defendem que discursos e narrativas de mulheres indígenas estão se inserindo com mais força no âmbito acadêmico, sendo vozes importantes “que têm tensionado os campos de disputa pautando políticas públicas e propondo novos olhares e novas articulações entre diferentes atores sociais” (p.118). Para Paula Gonzaga, a psicologia é um desses campos que podem – e devem – ser tensionados, considerando o quanto as produções de mulheres não brancas têm sido negligenciadas e inferiorizadas em suas produções históricas (Gonzaga, 2019b).

Consoante, Djamila Ribeiro aponta que é preciso romper com a lógica de que “aqueles inseridos na norma hegemônica sequer se pensam” (Ribeiro, 2017, p.84), defendendo a necessidade de legitimar os saberes produzidos por sujeitos-coletivos que estruturalmente encontraram inúmeras barreiras para serem ouvidos. Para a intelectual, enquanto algumas identidades têm sido historicamente silenciadas epistemologicamente, outras são fortalecidas. Assim, buscaremos conhecer e sistematizar alguns dos saberes produzidos por povos indígenas, principalmente mulheres em movimento, sobre as “violências que sofrem diante da sociedade não indígena, a invisibilização de suas pautas específicas e de seus movimentos de resistência” (Dutra & Mayorga, 2019, p.125), considerando que possam contribuir para analisar os processos de desigualdade social e resistências vivenciados pelos indígenas brasileiros, bem como as práticas de cuidado psicológico junto esses povos.

A partir disso, buscamos produções de autoria indígena, de forma não sistematizada, que versassem sobre a atuação da psicologia junto a povos indígenas e problematizações sobre os conceitos “saúde” e “saúde mental”. Para além de lançar mão das tradicionais bases de dados, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), ampliamos a busca por meio de livros de temas variados de autoria indígena, produções audiovisuais e musicais, relatórios de movimentos sociais – como o ATL, a Marcha das Mulheres Indígenas e os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

Tal ampliação se justifica, pois, mesmo com o aumento de indígenas nas universidades por meio das políticas de ações afirmativas, ainda há barreiras de acesso e permanência desses sujeitos, como apontam Monaliza Alcântara (2025) e Maria Aparecida Bergamaschi, Michele Doebber e Patrícia Brito (2018). Esse contexto pode limitar publicações que estejam listadas nas bases clássicas indicadas acima. Além disso, nosso referencial teórico questiona a hierarquização de saberes e o epistemicídio de conhecimentos produzidos desde outros lócus de enunciação, apostando, também, na potência da arte e do diálogo com os movimentos sociais (Lugones, 2014; Carneiro, 2005; Curiel, 2019; Núñez, 2022). Como aponta Sueli Carneiro (2005, p. 97), o epistemicídio não é apenas a anulação e desqualificação do conhecimento de povos subjugados, senão um processo constante de produção da indigência cultural, a partir do qual se nega, por exemplo, o acesso à educação ou cria mecanismos de discriminação no processo educativo, já que “não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos

dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes”.

Nesse ponto, destacamos a noção de “contracolonização”, que radicaliza esse questionamento. Como define Antônio Bispo do Santos (2023), ou Nego Bispo, mestre quilombola, “o contracolonialismo é simples: é você querer me colonizar e eu não aceitar que você me colonize, é eu me defender” (Santos, 2023, p.36). Ou seja, os grupos e sujeitos historicamente alvos da colonização e colonialidade, ao resistirem, contracolonizam. Há, assim, diferenças entre a “decolonialidade” e a “contracolonialidade”:

O grande debate hoje é o debate decolonial, que só consigo compreender como a depressão do colonialismo, como a sua deterioração. Compreendo o sufixo “de” como isso: depressão, deterioração, decomposição. Cabe às pessoas decoloniais, em qualquer lugar do mundo, educar sua geração neta para que não ataque a minha geração neta. Elas só são necessárias se fizerem isso, porque é isso o que é necessário fazer. E a nós, contracolonialistas, cabe inspirar a nossa geração neta para que ela se defenda da geração neta dos decoloniais e dos colonialistas (Santos, 2023, p.33).

Para Nego Bispo, uma das formas de contracolonizar é enfraquecendo as palavras do inimigo, e potencializando as palavras dos povos quilombolas e indígenas. Como indica Geni Núñez (2022), estudos decoloniais e feministas têm relevância, mas a diferença para aqueles contracoloniais é o protagonismo de pessoas indígenas. Ainda sobre a temática, a autora cita Daiara Tukano (2018, p.22, *apud* Núñez, 2022, p.21): “decolonizar cabe a quem tentou colonizar, aos indígenas cabe contracolonizar, impedir que a colonização aconteça”. Dessa forma, a nossa tentativa não é de produzir uma pesquisa contracolonial, sendo, nós, pesquisadoras não indígenas, mas de lançar mão dessas palavras, conceitos contracoloniais produzidos pelos povos para aprender formas outras de estar e olhar para o mundo e seus processos psicossociais.

Compreendendo a importância de fazer ecoar tais referências, no compromisso da universidade com a divulgação científica, sistematizamos as autorias indígenas com as quais dialogamos nesta tese em um Zine<sup>12</sup> ilustrado (Anexo E), que já está sendo amplamente divulgado virtualmente, podendo ser impresso por quem desejar. Deixamos, aqui, duas ilustrações que compõem o Zine (Figura 5).

Ao longo do texto, sempre iremos identificar quando a autoria for indígena, indicando a etnia e território para demarcar a não homogeneidade entre tais povos que a colonialidade impõe. Tal demarcação é possível, considerando que não é incomum que indígenas se

---

<sup>12</sup> Zine é uma espécie de publicação independente e de baixo orçamento, comumente utilizado para artistas lançarem suas produções.

apresentem em produções a partir de sua etnia. Movimento semelhante foi realizado por Geni Nuñez (2022), em sua tese de doutorado. Nuñez (2022) e Paula Gonzaga, em alguns espaços de diálogo, provocam a importância de demarcar a identificação étnico-racial também de autores não indígenas, por exemplo, ao citar Foucault, descrevê-lo como intelectual branco. Esse movimento interpela a ideia de que quem possui raça é apenas “o outro”, o não branco. Afirmamos que a escolha de apresentar apenas os/as intelectuais indígenas não implica em uma discordância de tais pressupostos. Analisar criticamente a branquitude e como seus privilégios simbólicos e materiais (Bento, 2022) atravessam as produções científicas é um imperativo com o qual esta pesquisa se compromete, principalmente pelo movimento de reflexividade, anteriormente descrito.

## Figura 5

*Fragmentos do Zine “Semeando conhecimentos contracoloniais”*



*Nota:* Elaborado pela autora.

### 2.2.1 Análises são sempre coletivas

Respaldadas pelo referencial teórico acima apresentado, produzimos análises iniciais das seis entrevistas realizadas com as psicólogas não indígenas, criando eixos analíticos indutivos que compõem os capítulos de resultados e discussão desta tese, para além da cartilha ilustrada da “Linha do tempo”: 1) Território: nosso corpo, nosso espírito; 2) Psicólogas que “caem de paraquedas”: conhecendo trajetórias; 3) Práticas de cuidado no cotidiano do trabalho; 4) Protagonismo indígena como horizonte ético; 5) “Rasgar e remendar”: transformações contracoloniais da/na psicologia.

Em maio de 2025, constituímos um encontro online com as psicólogas entrevistadas para compartilhar tais análises e possibilitar uma construção conjunta. Inicialmente, apenas com a Referência Técnica, para recolher possíveis sugestões e, posteriormente, com a Referência Técnica e as demais psicólogas. Inspirados no processo de restituição processual da pesquisa intervenção sócio-analítica, a proposta foi de proporcionar um movimento de estranhamento, por parte das psicólogas, a partir dos quais as análises pudessem ser ampliadas e/ou revisitadas. Destaco que um movimento semelhante foi realizado em minha dissertação (Oliveira, Julia 2021), junto a gestores e trabalhadores da APS do SUS de BH, sob orientação da professora Cláudia Penido. Integrava uma pesquisa guarda-chuva intitulada “O caráter técnico-pedagógico do Apoio Matricial em BH/MG”, a partir da qual nos inspiramos para propor tais encontros coletivos com psicólogas que atuam junto a povos indígenas.

Esse método justifica-se pelo imperativo da pesquisa participante de coletivização dos processos de pesquisa, como também é defendido por Curiel (2020), quando aponta que “é preciso fazermos pesquisas, propostas metodológicas e pedagógicas a partir de processos coletivos, de organizações e comunidades, para fortalecermos nossos próprios quadros analíticos, permitindo-nos, assim, buscar as melhores vias para a transformação social” (Curiel, 2020, p.136). Ao coletivizar as leituras possíveis, também foi possível proporcionar um espaço de reflexão das próprias profissionais acerca de suas práticas e saberes, sendo, em última instância, potencialmente formativo.

No encontro online coletivo, estiveram presentes três psicólogas não indígenas anteriormente entrevistadas. Duas delas não estiveram presentes, pois haviam assinado o pedido de demissão poucos dias antes, e novas psicólogas ainda não haviam sido contratadas. A sexta psicóloga havia sido demitida no ano anterior, assim, a nova psicóloga contratada, Jucyrema Xakriabá, esteve presente, pela primeira vez, em um espaço da pesquisa. O encontro teve duração média de 2h30. Para cada eixo analítico, alguns trechos na íntegra das entrevistas foram apresentados (Anexo F) para discussão entre as psicólogas, seguidos de uma breve exposição sintetizando as principais conclusões de cada eixo.

De modo geral, as quatro psicólogas presentes reiteraram os eixos analíticos propostos, não havendo nenhuma contraposição ou sugestão de alteração. Frases de concordância e novos exemplos que ilustravam os conteúdos foram compartilhados, havendo, também, movimentos de agradecimento pela pesquisa e convites para novas parcerias, como, por exemplo, estar presente na reunião anual e presencial de 2025, se houver, para aprofundar na temática sobre racismo ambiental e estudos contracoloniais. Disponibilizamos-nos para esses e outros possíveis convites, considerando nosso compromisso ético-político com a qualificação do serviço e da coprodução de cuidado junto aos povos indígenas no SASI-SUS.

Destacamos, ainda, que as contribuições da psicóloga Jucyrema Xakriabá, que, até então, não havia participado da pesquisa, foram importantes para reafirmar os caminhos analíticos construídos. Sendo uma psicóloga indígena da etnia Xakriabá com trajetória de pesquisa sobre relações étnico-raciais e alinhada à psicologia social comunitária latino-americana, compreendemos que a realização de uma entrevista com ela poderia nos ajudar a aprofundar alguns dos eixos analíticos, principalmente, aqueles referentes ao protagonismo indígena e às contribuições contracoloniais de autoria indígena para a psicologia.

Para além dessas estratégias supracitadas, compreendemos que as análises se produziram coletivamente, também, pelo uso do diário de campo, a partir do qual registramos não só as reuniões anuais, mas diversos encontros junto a povos indígenas desde o início do doutorado: participação em cursos realizados por psicólogas indígenas da ABIPSI, palestras de indígenas em congressos da área da saúde, falas de lideranças em espaços promovidos por movimentos sociais. Tal dispositivo também possibilitou o registro de reflexões decorrentes da trajetória formativa proposta pela Coletiva Urucum e Girassol, encontros com psicólogas e gestores do SASI-SUS e SUS, além de diálogos com pesquisadoras/es parceiras/os (indígenas ou não). O “campo” acontecia a todo momento, e os movimentos analíticos, também – sempre, a partir do encontro, do coletivo.

Nesse ponto, retomamos Isabela Saraiva de Queiroz e Maria Juracy Filgueiras Toneli (2023, p.143), ao problematizarem o fazer coletivo nas produções acadêmicas, destacando os desafios da autoria de saberes. Para elas, o modo de produção coletiva “nos convida a refletir sobre as normas instituídas nas universidades ocidentalizadas”. Questionam: “Quem pode publicar e quais títulos tornam uma determinada produção válida e valiosa, pertinente à lógica econômica da produção de conhecimento? Qual linguagem ocupa posição epistêmica privilegiada?” (Queiroz & Toneli, 2023, p.143). Pelo convite à desobediência epistêmica, afirmamos, aqui, não só nossos referenciais plurais, que incluem produções de movimentos sociais, literárias e acadêmicas produzidas por lócus de enunciação historicamente

subalternizados, mas uma autoria que é coletiva, na medida em que os movimentos analíticos foram possíveis pelos encontros.

Diante do exposto, concordamos que tal movimento de descolonização é um “projeto que nunca se dá de maneira completa ou integral, mas que pode ser vislumbrado nos nossos afetos, naqueles que incomodam, irritam ou nos aborrecem, indicando que ali a colonialidade foi explicitada. Resta-nos seguir fitando-a nos olhos” (Queiroz & Tonelli, 2023, p.145).

### **2.3 Ética enquanto posicionamento contínuo e crítico**

Para finalizar o capítulo metodológico, ressaltamos nosso comprometimento com os procedimentos éticos necessários para a realização da pesquisa. Isso significa que corroboramos as orientações previstas pela Resolução CNS 466/2012 e submetemos o projeto de pesquisa no sistema CEP-CONEP, obtendo o parecer aprovado, CAAE número 82449824.8.0000.5149.

A pesquisa foi apresentada às participantes ainda em 2022, na primeira participação nas reuniões anuais e presenciais, que consentiram a minha participação naquele espaço. No TCLE apresentado anteriormente às entrevistas, a pesquisa foi apresentada mais uma vez, com seus objetivos, potenciais riscos e benefícios, e a afirmação de não obrigatoriedade da participação. Além disso, essa pesquisa não gerou custos para as participantes.

Nós garantimos a confidencialidade e privacidade das participantes não indígenas, sendo as psicólogas entrevistadas identificamos por numerais e nomes de árvores características de cada região, como indicado anteriormente. Da mesma forma, também já justificamos que a psicóloga “E7” é identificada, em um movimento de valorização dos saberes e intelectualidade da primeira psicóloga indígena do DSEI MG/ES. Tal identificação foi acordada com a entrevistada.

Nesse ponto, afirmamos que um posicionamento ético não se resume à aprovação no comitê de ética, mas em um constante exercício crítico que atravessa todo o desenvolvimento da pesquisa. Como apontam Carlos Roberto de Castro e Silva; Rosilda Mendes e Eunice Nakamura (2012), os aspectos éticos permeiam desde a escolha do objeto de pesquisa, dos caminhos metodológicos, as formas de analisar os resultados e como se realiza devolutivas para/com o campo, além de atravessar como se valoriza “uma relação in-terpessoal em que os diferentes interesses, valores e visões de mundo colocam-se como possibilidade ou não de uma construção conjunta do conhecimento” (p.34).

Diante disso, reafirmamos a importância do movimento de reflexividade que permeou cada etapa de desenvolvimento da pesquisa, como nos convidam a fazer as feministas negras e decoloniais; bem como o compromisso de um fazer coletivo que possa contribuir com a transformação social e qualificação do trabalho realizado pelas psicólogas do DSEI MG/ES, pela aposta de que os caminhos metodológicos escolhidos possibilitam participação ativa e reflexão da própria prática, sendo, em última instância, potencialmente pedagógicas. Ademais, nesse processo de “fazer com”, buscamos focar nas potências encontradas, ao invés de sermos mais um dispositivo de culpabilização de trabalhadores do SUS. Assim, não deixamos de problematizar desafios e possíveis reproduções de colonialidades presentes nas práticas das trabalhadoras, optando por enfatizar caminhos de enfrentamentos e transformações.

Para finalizar, considerando a importância de que o debate não se encerre no âmbito da academia, nos comprometemos a estar disponíveis para apresentar e discutir os resultados da pesquisa – que serão sempre parciais e localizados – para diversos dispositivos do SUS que demandarem, bem como comunidades indígenas assistidas pelo DSEI que houver convites. Visando ampliar o acesso das discussões aqui tecidas, pensamos em formas criativas de divulgação científica, que possam dialogar com os movimentos sociais e contribuir para ampliar o debate da atuação de psicólogas junto a povos indígenas no SASI e SUS. Para isso, a socialização da cartilha de linha do tempo (Capítulo 3) já está sendo divulgada, bem como o Zine com o mapeamento de autorias indígenas com as quais dialogamos nesta tese (Anexo D), estando, ambos, disponíveis em formato PDF e de livre acesso, com ISBN individual.

Maria Giovanna Guedes Farias e Nicolle Negreiros de Lima Santos (2023, p.70) definem a divulgação científica como “compartilhamento e/ou disseminação de informações científicas e tecnológicas, em linguagem compreensível, para o público em geral [...] com a finalidade de proporcionar a democratização do acesso a esses conhecimentos”. Ademais, defendem a importância de que a ciência esteja presente no cotidiano da sociedade, e reconhecem que as plataformas online nos oferecem nossas possibilidades para isso (Farias & Santos, 2023). A partir das nossas produções supracitadas – a cartilha e o Zine ilustrados –, o objetivo é aproximar o diálogo entre a sociedade e essa ciência feminista, antirracista e decolonial que buscamos construir. Assim, o uso das ilustrações produzimos por mim aparece como uma ferramenta potente para tecer esse convite a aprender a desaprender junto aos povos indígenas; um convite ao colorido e à alegria, que também catalisam afetos e processos reflexivos, caros à formação.

Waleska de Araújo Aureliano (2023), em resenha do livro *180°: Minhas Reviravoltas com o Câncer de Mama*, de Dulce Ferraz, Camila Siren, Fabiene Gama e Soraya Fleischer,

analisa positivamente o formato de história em quadrinho para a divulgação de narrativas do campo médico. As relações entre arte, literatura e saúde são apontadas como potência, que podem “explorar estética e politicamente a construção social da realidade e não meramente representá-la” (Aureliano, 2013, p.3).

Anabya (2025), artista indígena em retomada étnica que atua, compõe, é rapper e intérprete, discute sobre as relações entre arte, saúde e formação contracolonial, em uma entrevista realizada por mim a convite do CRP-MG. Elu<sup>13</sup> destaca como a arte deve ser plural, em detrimento de seguir um único padrão imposto pela colonialidade, sendo uma importante expressão de comunicação antirracista que reivindica a urgência de se ouvir as vozes dos povos indígenas. Defende, assim, a arte como construção coletiva e como lugar de pensar um novo mundo.

---

<sup>13</sup> Pronome neutro, como Anabya prefere se identificar, enquanto pessoa não binária.

### **3 Cartilha “*Linha do tempo* as sementes que plantamos e vimos crescer: psicólogas(os), assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES”**

Como explicitado no capítulo metodológico, esta linha do tempo foi construída coletivamente, durante uma oficina participativa com psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES, no segundo semestre de 2023.

A escolha em realizar esse registro por meio de uma cartilha ilustrada se pauta não só na necessidade de contextualizar o histórico de inserção e ações realizadas por tais profissionais, necessário para a tese, mas buscou contribuir com a valorização dos trabalhadores e com a divulgação científica, ampliando o acesso de tais informações para atores que compõem o SASI-SUS e a comunidade em geral. A seguir, será apresentada na íntegra.

# LINHA DO TEMPO

**AS SEMENTES QUE PLANTAMOS E VIMOS CRESCER:  
PSICÓLOGAS(OS), ASSISTENTES SOCIAIS &  
NUTRICIONISTAS DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL  
INDÍGENA DE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO**



O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS) foi instituído pela Lei nº 9.836 de 1999, a partir das demandas e movimentos de luta e resistências dos povos indígenas de etnias variadas.



No âmbito do SASI-SUS, em 2018, iniciou-se a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde Indígena (NASI), equipes compostas por diversas categorias profissionais da área da saúde, tais como psicólogos(as), nutricionistas e assistentes sociais. Anteriormente a essa data, já existiam algumas dessas categorias profissionais nos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI).

Os NASI devem trabalhar de maneira integrada para dar suporte técnico e pedagógico aos profissionais da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI), em diálogo, também, com os saberes e itinerários de cura tradicionais.

As equipes multiprofissionais do NASI e de outros dispositivos da saúde indígena, como as Casas de Saúde Indígena (CASAI) e Unidade de Apoio à Saúde Indígena (UASI) atuaram - e atuam - de forma pioneira junto aos povos indígenas, enfrentando desafios e, com a inventividade que esse campo demanda, criando novas formas de cuidar coletivamente.

Porém, pouco se tem registrado sobre o que foi feito ao longo dessa história...

A partir da interpelação de um psicólogo do DSEI MG/ES, durante uma reunião presencial entre psicólogas(os), assistentes sociais e nutricionistas realizada em 2022, identificamos uma demanda para que esse registro fosse realizado.

NOS QUESTIONAMOS, ENTÃO: QUAL É A HISTÓRIA DE INSERÇÃO DESSES PROFISSIONAIS NO DSEI? QUAIS AÇÕES FORAM REALIZADAS E MARCAM ESSA HISTÓRIA? QUAIS DESAFIOS SE DESTACARAM? O QUE OS/AS TRABALHADORES/AS DESEJAM REGISTRAR DESSES ANOS DE TRABALHO JUNTO ÀS ETNIAS DE MG E ES?

Pela aposta de que a reflexão sobre esse histórico fomenta movimentos críticos e (trans)formadores para esses/as profissionais, bem como o registro contribua para consolidar e difundir os trabalhos realizados pelo DSEI MG/ES - o que diz, também, da institucionalização do próprio SASI-SUS -, propusemos a construção coletiva de uma linha do tempo das ações dos/as psicólogos/as, assistentes sociais e nutricionistas desse DSEI, por meio de uma oficina.

Afinal, aprendemos com os diversos povos indígenas que há variadas formas de perpetuar saberes, como pela oralidade - mas que o registro escrito na língua do não indígena pode ser estratégico para a luta por transformações sociais. Ao resgatar na memória as sementes plantadas pelos(as) trabalhadores(as), é possível, também, abrir caminhos para construir o futuro - que não pode ser visto como uma parábola para o depois, para algo que não existe, como aponta o intelectual Ailton Krenak<sup>1</sup>. Se o amanhã não está à venda, pensar o futuro implica em nos responsabilizarmos e agirmos hoje.



<sup>1</sup> Citação de palestra realizada na UFMG, "Diálogos pela (re)existência em um mundo comum"- 27/06/2022



**“CAMINHAR A PASSOS LENTOS, MAS FIRMES”**  
(Iterniza Macuxi)

## QUEM SOMOS?



**6 PSICÓLOGOS(AS)**



**6 ASSISTENTES  
SOCIAIS**



**5 NUTRICIONISTAS**

### E COMPOMOS OS SEGUINTE DISPOSITIVOS:

**Núcleo Ampliado de  
Saúde Indígena  
(NASI)**

**Casa de Saúde  
Indígena (CASAI)**

**Unidade de Apoio  
à Saúde Indígena  
(UASI)**

**Apoiam as Unidades  
Básicas de Saúde  
Indígena de diversos  
territórios indígenas**

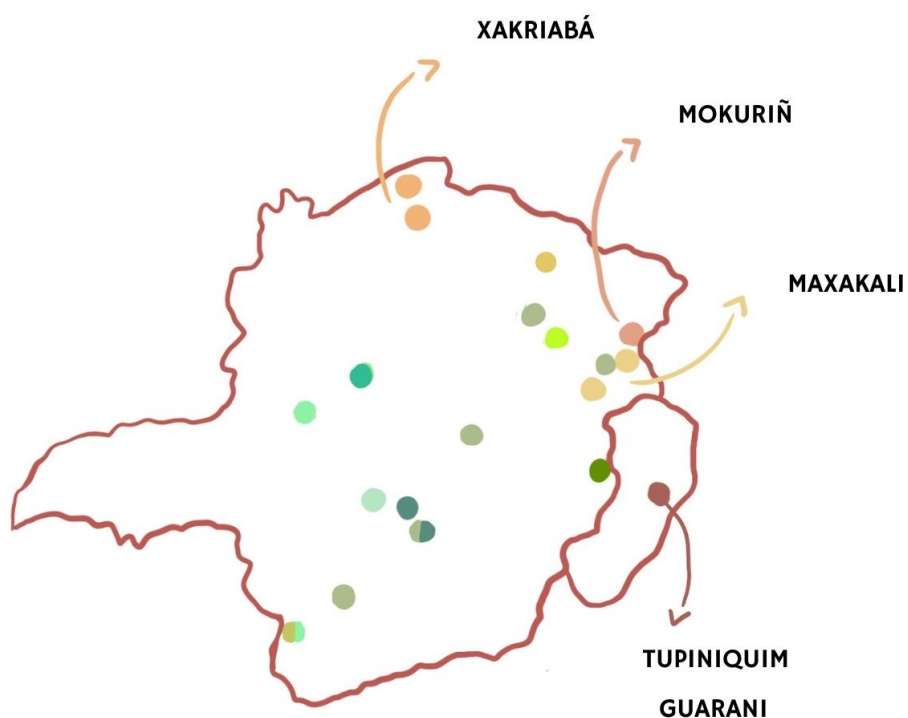
**Acolhem indígenas  
em Governador  
Valadares**

**Acolhem indígenas  
em Belo Horizonte e  
região metropolitana**

**Referência Técnica**

**Apoio técnico aos  
trabalhadores e  
assistencial em diversos  
territórios indígenas**

## ETNIAS COM AS QUAIS TRABALHAMOS



- Krenak
- Pataxó
- Pataxó Hã Hã Hãe
- Xucuru Kariri
- Kaxixó
- Tuxá
- Pankararu
- Kiriri
- Aranã Índio
- Aranã Cabloco
- Canoeiro

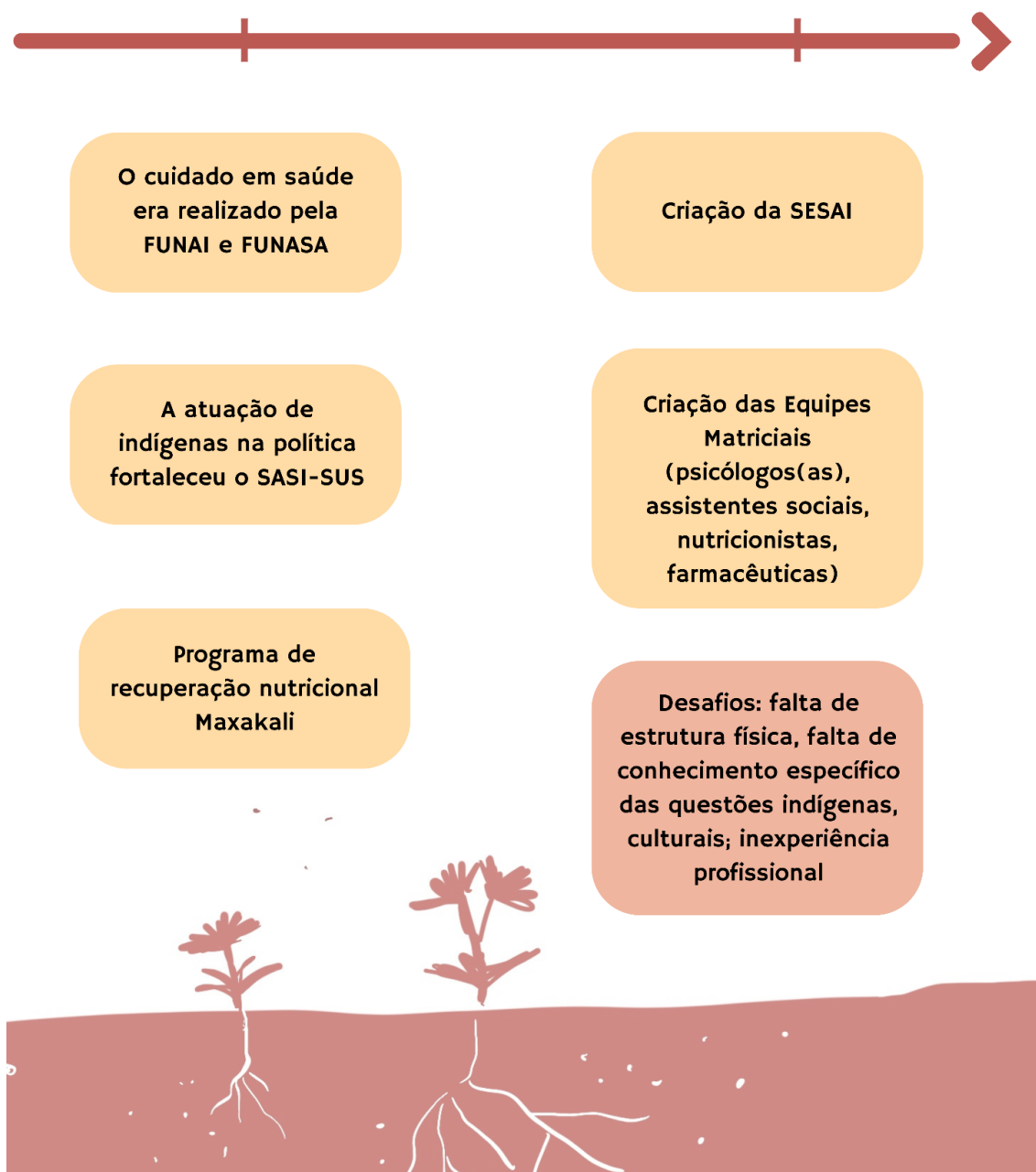
\*Os NASI trabalham com as etnias indicadas por seta. As demais etnias podem ser acolhidas pela CASAÍ, UASI e pelas Referências Técnicas.

# NOSSA HISTÓRIA

---

...

# 2010



# 2012, 2013

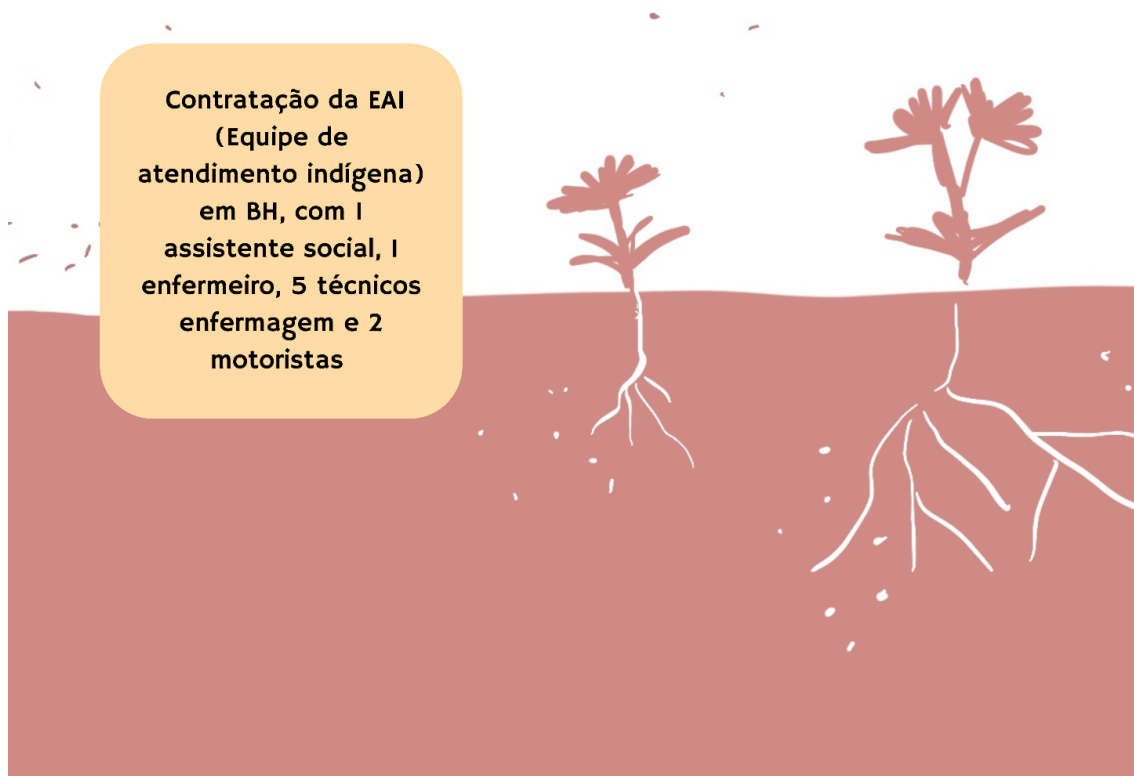
# 2014



Criação de vínculo com as comunidades; elaboração de materiais orientadores para realização dos trabalhos

Início escritório local em Aracruz

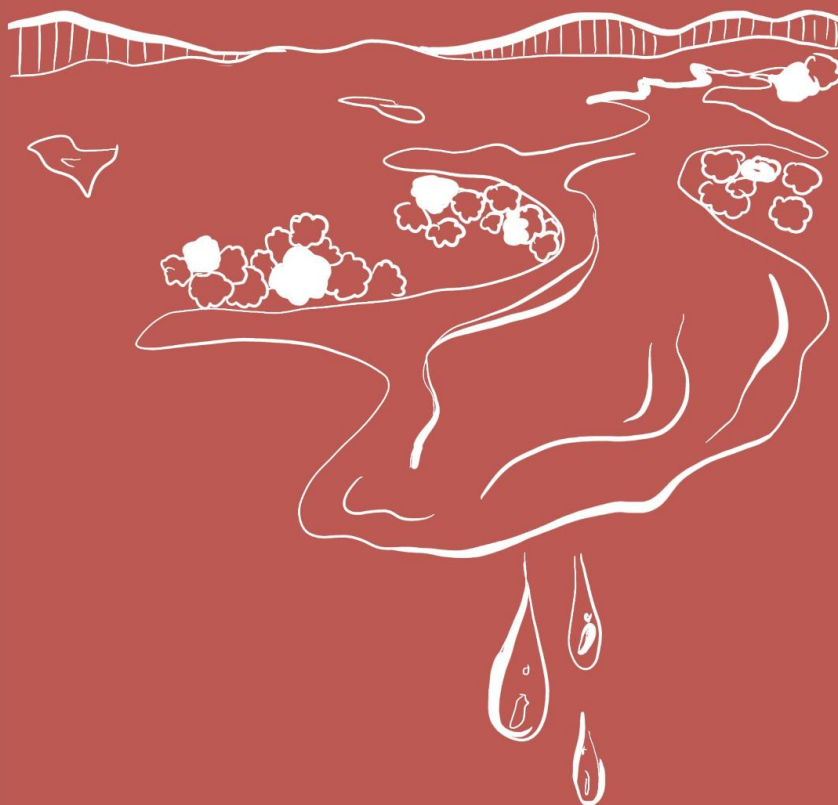
Contratação da EAI (Equipe de atendimento indígena) em BH, com 1 assistente social, 1 enfermeiro, 5 técnicos enfermagem e 2 motoristas



# 2015

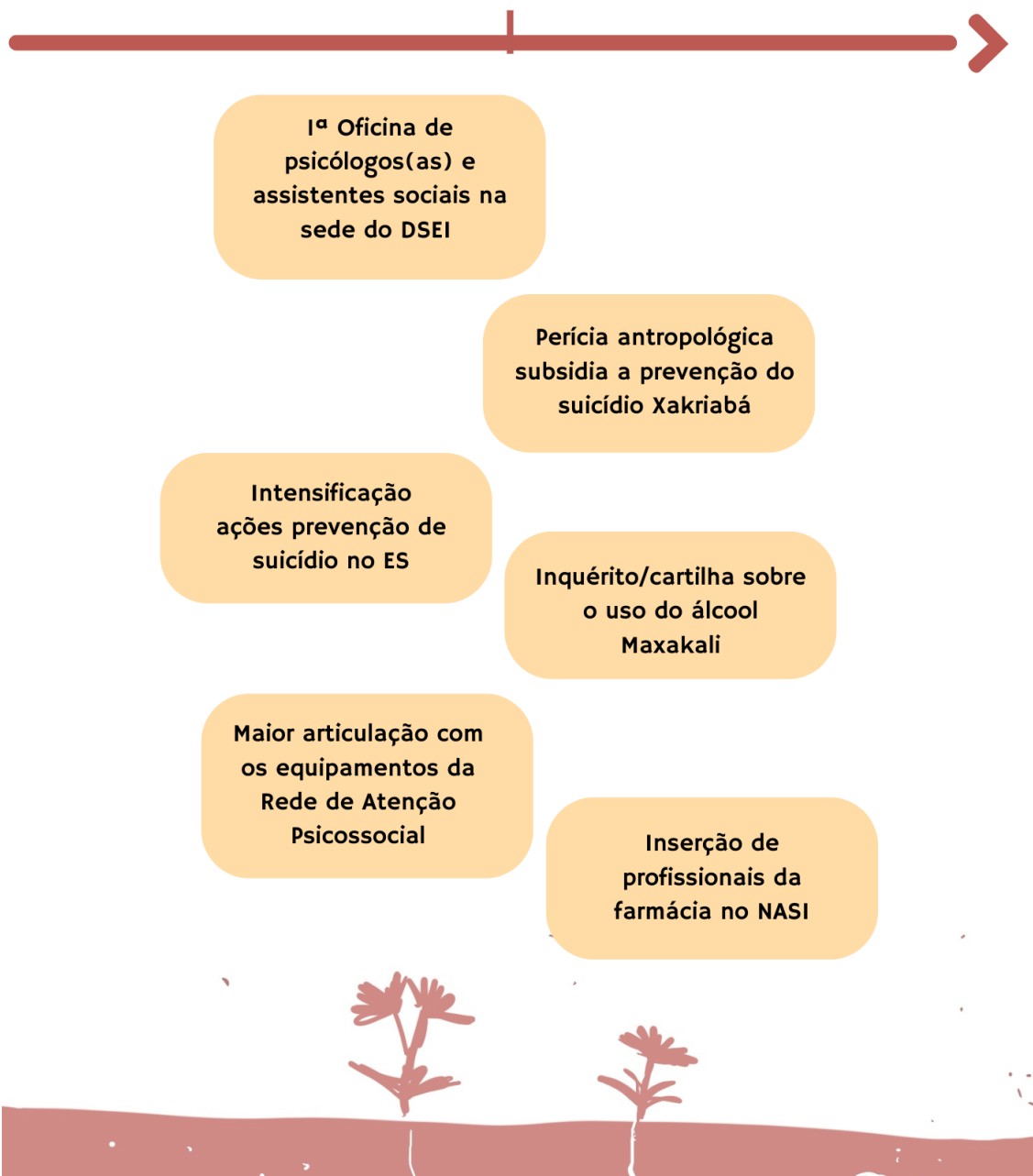


Rompimento da barragem do Fundão em Mariana impacta o  
cuidado ao redor do Rio Doce





# 2016, 2017



# 2018

# 2019



Equipe matricial passa a se chamar NASI, com melhor definição dos papéis e alinhamento enquanto equipe

EAI passa a se chamar UASI - Unidade de apoio à saúde indígena em BH

Rompimento da barragem do Córrego do Feijão em Brumadinho impacta cuidado na região

Atendimento assistente social da UASI às aldeias atingidas

2ª Oficina de psicólogos(as) e assistentes sociais na sede do DSEI



# 2020



**Início da pandemia da COVID-19. Desafios: Atendimento remoto; priorização das ações de imunização**



**Criação da aldeia Escola Floresta, reorganizando as ações junto aos Maxakali**

**Demanda de mediação de conflitos entre aldeias Maxakali**

**Atendimento judicial pela UASI às aldeias ADPF e contratação de médico e enfermeiro para a ADPF**

2021

2022



I Conferência Saúde  
Mental no território  
Xakriabá

3ª Oficina de  
psicólogos(as) e  
assistentes sociais, com a  
inclusão das nutricionistas

Criação oficina  
Mbómonhang (arte  
terapia), junto à EMSI, no  
território  
Guarani/Tupiniquim

Criação do juizado  
especial Maxakali

Ação setembro  
amarelo junto aos  
Maxakali



2023

2024



A presente linha do tempo foi produzida em uma oficina com psicólogos(as), assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES em dezembro de 2023, durante a reunião presencial anual que acontece entre tais trabalhadores(as) e suas respectivas referências técnicas, em parceria com as pesquisadoras Julia Oliveira e Claudia Mayorga, vinculadas ao departamento de psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta é um dos produtos da tese de doutorado intitulada: "As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções ético-políticas do cuidado". Foi revisada por todos/as em setembro de 2024. Ilustrações: Julia Oliveira.



Oliveira, Julia., Mayorga, Claudia., Brandão, Elínea., Brasil, Laís Mayra, Silva, Rodrigo Venâncio (2025). Linha do tempo - AS SEMENTES QUE PLANTAMOS E VIMOS CRESCER: PSICÓLOGAS(OS), ASSISTENTES SOCIAIS & NUTRICIONISTAS DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO. Cartilha digital. ISBN nº 978-65-01-42897-0

#### 4 “Território: nosso corpo, nosso espírito”<sup>14</sup>

*Quando a gente fala “povos indígenas”, a gente tá falando de povos indígenas que são mais de 300 etnias [...] Tem essa especificidade de cada povo, e é muito importante identificar isso [...] Cada localidade tem uma característica [...] cada aldeia tem uma particularidade. Se você me perguntar de uma aldeia tal, eu te falo as características dessa aldeia. A gente precisa saber disso, pra saber qual norte seguir. Precisa identificar o que está acontecendo naquele território, naquela aldeia. Como eu vou desenvolver um projeto, se eu não sei o que está acontecendo ali? (E4- Ipê-Amarelo).*

Antes de tudo, o território. Parte-se do território para, então, construir as práticas – algo que Ignacio Martín Baró (1996) já defendia, ao discorrer sobre o *quefazer* da psicologia. No encontro entre psicólogas e povos indígenas, isso se radicaliza: quando peço para que as psicólogas do DSEI MG/ES me contem sobre as práticas, todas entrelaçam com a explicação da organização dos territórios. Então, por onde pisam os pés das psicólogas atuantes do DSEI MG/ES? Quais são os territórios das etnias com as quais buscam tecer cuidado e o que esses territórios nos dizem?

Não pretendemos, aqui, descrever exaustivamente cada etnia e território, afinal, nos interessa mais como as psicólogas dialogam com as características étnicas, culturais e territoriais. Porém, buscaremos contextualizá-los e apontar algumas particularidades que nos ajudem a compreender a atuação das psicólogas no DSEI MG/ES.

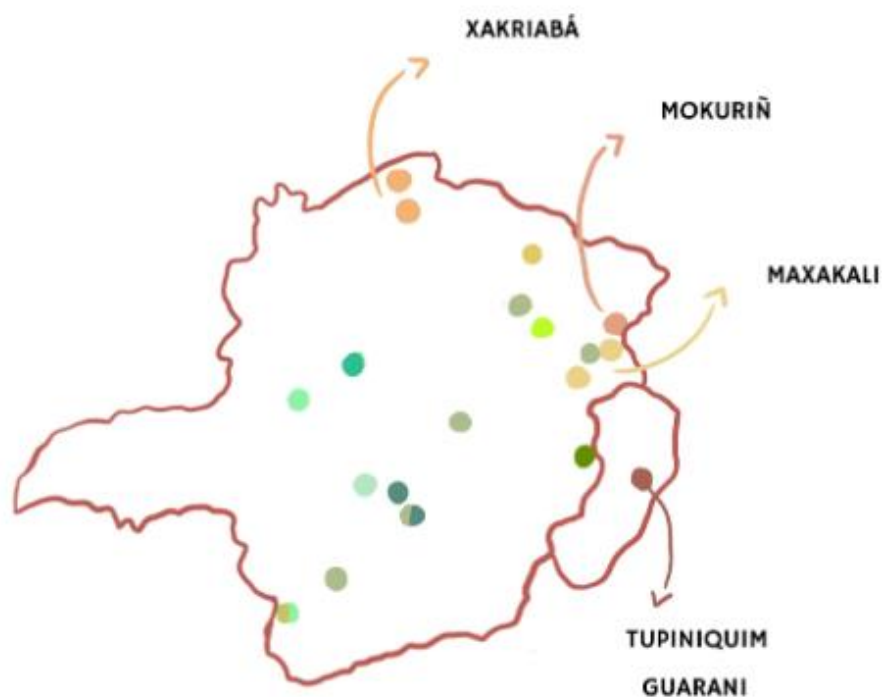
Nas tabelas 4 e 5, indicamos as etnias contempladas com o serviço de psicologia do DSEI e como estão organizados os seus territórios, sendo que a tabela 4 apresenta essa sistematização em relação às psicólogas que compõem as equipes de NASI e a tabela 5 é específica para a psicóloga que é Referência Técnica, dado as especificidades do seu trabalho, ao contemplar todas as etnias apresentadas da tabela 4, além das demais indicadas. A figura 6 retoma o mapa já apresentado no capítulo 3, que ilustra a disposição dos territórios.

---

<sup>14</sup> Tema da I Marcha das Mulheres Indígenas, realizada em 2019, com mais de 2 mil mulheres de 130 povos indígenas.

**Figura 6**

*Territórios contemplados pelas psicólogas do DSEI MG/ES*



*Nota:* Elaborado pela autora.

**Tabela 4**

*Etnias e territórios contemplados pelas psicólogas do NASI do DSEI MG/ES*

Psicóloga	Etnia com a qual trabalha	Município de referência para a psicóloga	Território indígena	Situação território	Quantitativo indígenas
E1 - Ipê-Branco	Maxakali	Teófilo Otoni	8 aldeias	Demarcado	594
	Mokuriñ		1 aldeia	Em processo	Não identificado
E2 - Aroeira	Maxakali	Santa Helena de Minas e Bertópolis	21 aldeias	Demarcado	2.017
E3- Jacarandá	Xakriabá	São João das Missões e	33 aldeias	Demarcado	9.548

E4 - Ipê- Amarelo		Itacarambiri	+1 aldeia em área de retomada	Retomada	Não identificado
Após troca de contrato, E7 - Jucyrema Xakriabá					
E5- Pau-Brasil	Guarani	Aracruz	14 aldeias	Demarcado	5.040
	Tupikikim				

*Nota:* Elaborado pela autora. Fonte: Adaptado de SIASI/DSEI/MGES/SESAI/MS, 2023. Extração: 15/07/2023. (Dados do PDSI 2024 - 2027).

De modo geral, os territórios que compõem o DSEI MG/ES têm a presença de vegetação de três biomas distintos: mata atlântica, cerrado e caatinga. As principais bacias hidrográficas são a Bacia do Rio Doce, Bacia do Rio Francisco e a Bacia do Rio Jequitinhonha, sendo que algumas comunidades têm rios dentro do território, mas apenas duas aldeias necessitam de transporte fluvial para se locomover, como alternativa ao caminho terrestre, que é mais longo. Um ponto de destaque das comunidades indígenas acolhidas pelo DSEI MG/ES é a proximidade com os centros urbanos, sendo que a maioria está a menos de 25 km de distância de cidades de pequeno porte – o que gera implicações nos modos de vida, como mudanças nos hábitos alimentares, e também nas possibilidades de diálogo com a rede SUS de média e alta complexidade de atenção (SESAI, 2024). Esse é um contexto que diferencia o DSEI MG/ES de outros distritos sanitários, principalmente do Norte do país, como o DSEI Yanomami, o qual possui comunidades indígenas com difícil acesso, necessitando de transporte aéreo. Uma das implicações disso para as práticas das psicólogas que atuam neste DSEI é a temporalidade do trabalho: elas vão para os territórios Yanomami e Ye'kwana e permanecem por 15 dias, diferente das psicólogas do DSEI MG/ES, que vão e voltam dos territórios indígenas diariamente.

**Tabela 5**

Psicóloga	Etnia com a qual trabalha	Município de referência para a psicóloga	Território indígena	Situação território	Quantitativo indígenas
E6-Castanheira	Pataxó	Açucena, Itapecerica, Guanhães, Carmésia	6 aldeias	Demarcado	Açucena: 70 Itapecerica: 40 Guanhães: 29 Carmésia: 474
		Mirueira Pataxó		Retomada	Não identificado
	Pataxó Hã Hã Hãe	São Joaquim de Bicas	2 aldeias	Retomada	53
	Krenak	Resplendor	8 aldeias	Demarcado	609
	Pankararu	Araçuaí e Coronel Murta	2 aldeias	Demarcado	26
	Xukuru Kariri	Caldas	3 aldeias	1 demarcado e 2 em retomada	210
	Kiriri	Presidente Olegário	01 aldeia	Retomada	75
	Kaxixó	Martinho Campos e Pompéu	02 aldeias	Demarcado	98

*Demais etnias e territórios contemplados pela psicóloga Referência Técnica*

*Nota:* Elaborado pela autora. Fonte: Adaptado de SIASI/DSEI/MGES/SESAI/MS, 2023. Extração: 15/07/2023. (Dados do PDSI 2024 - 2027).

Outro aspecto que caracteriza o DSEI MG/ES é a situação fundiária dos territórios. Como aponta Rejane Nunes de Carvalho (2021, p.40), psicóloga da etnia Kaingang “ter saúde para nós indígenas é estar no território” e a desterritorialização causa adoecimento espiritual, impede a extração de ervas medicinais para a cura, matéria-prima para confeccionar produtos para sustento, enfim, viver a vida com qualidade. Em consonância, Ednaldo Xukuru, durante a plenária “Saúde Mental e Bem-Viver dos Povos Indígenas”, no ATL de 2024, apontou que os

problemas que viram adoecimento nos territórios indígenas têm relação direta com os processos de invasão dos territórios, e que um território que está invadido é um território que não tem direito a ter o seu Bem-viver (Xukuru, 2024).

No caso dos territórios em que as cinco psicólogas do NASI atuam, apenas uma aldeia está em contexto de retomada, sendo todas as outras em áreas demarcadas. Os demais territórios contemplados pela psicóloga que é Referência Técnica possuem 4 áreas em retomada. Como indicou a pesquisadora Cátia Paranhos durante a banca de qualificação desta tese, os territórios indígenas ao redor do Brasil vivenciam situações muito diversas e complexas. Como exemplo, destacou que no Mato Grosso do Sul há terras demarcadas, áreas de retomada em disputa, corredor (beira de rodovia), fundo de fazenda e área urbana – sendo este um estado com grandes conflitos territoriais entre indígenas e ruralistas.

Enquanto escrevo essas palavras, penso nas inúmeras postagens que inundaram minhas redes sociais em agosto de 2024, fotos, vídeos e áudios de denúncias de agressões e assassinatos de indígenas Guarani e Kaiowá, a partir de fazendeiros. Dessa vez, indígenas dessa etnia retomaram territórios tradicionais em Douradina e Caarapó, os quais passam por processos de demarcação, aguardando solução judicial. Sobre esse contexto, uma liderança Kaiowá indicou, em reportagem: “os que vão morrer, vamos enterrar, os que vão se machucar, prepara a maca, porque nós vamos lutar”, complementando, por fim, “é como se fosse uma guerra” (Brasil de Fato, 2024). As invasões, violências e violações contra indígenas no Mato Grosso do Sul são constantemente denunciadas pela Aty Guasu (Grande Assembleia dos Guarani e Kaiowa) e Kunhangue Aty Gusu (Grande Assembleia das Mulheres Indígenas), bem como as reivindicações pela demarcação e garantia de direitos (Faria & Martins, 2022). Esse contexto de conflito fundiário envolvendo o assassinato de povos indígenas ilustra o que Achille Mbembe (2018) denomina como necropolítica: o poder de matar para além do monopólio do Estado, a destruição de grupos de pessoas e/ou a imposição de condições de vida que confere a algumas populações o estatuto de mortos-vivos.

Nessa conjuntura, o Ministério dos Povos Indígenas denuncia que a Lei do Marco Temporal (Lei 14.701/2023) e a PEC 48 intensificaram a insegurança jurídica em relação aos territórios indígenas e as violências contra as comunidades (Brasil, 2024). Os impactos de tais movimentos inconstitucionais não se restringem aos Guarani e Kaiowá. A tese do Marco Temporal, defendida por setores ruralistas e políticos contrários aos direitos dos povos indígenas, é denominada como “máquina de moer história” e “tese anti-indígena” pela APIB. Como aponta Samela Sateré Mawé, indígena Sateré Mawé do Amazonas, é inconstitucional e parte do pressuposto equivocado de que o colonizador seria dono da terra, enquanto o indígena,

invasor (Mawé, 2023). Essa tese afirma que os povos indígenas só teriam direito à demarcação de terras caso estivesse em sua posse em 5 de outubro de 1988, quando a Constituição brasileira foi promulgada.

Ou seja, aquelas terras que estavam desocupadas ou ocupadas por outras pessoas não poderiam ser demarcadas como territórios indígenas, sendo consideradas propriedade de particulares ou do Estado. Tal tese desconsidera que comunidades indígenas foram expulsas de suas terras desde a invasão dos portugueses, com destaque, na história recente, para as expulsões durante a ditadura militar, de modo que conseguiram retomar alguns dos territórios após 88 – e outros territórios ainda não foram retomados (APIB, 2023). Em setembro de 2023, o STF, com a maioria dos votos, decidiu que o Marco Temporal é inconstitucional. No mesmo dia, foi apresentada a “PEC da morte”, proposta de Emenda Constitucional 48, que pretende alterar o Artigo 231 da Constituição Federal, e, em dezembro do mesmo ano, a tese foi transformada na Lei 14.701. O presidente Luiz Inácio Lula da Silva vetou a medida aprovada, o que foi derrubado pelo Congresso. Sem consenso, as ações estão suspensas.

Em agosto de 2024, iniciaram as denominadas “Reuniões de conciliação”, convocadas pelo ministro do STF Gilmar Mendes, contando com representantes da Câmara dos Deputados e Senado, Governo Federal e APIB. Após a primeira reunião, os seis representantes da APIB indicaram que as regras e composição da conciliação não contribuem para as suas participações. O racismo institucional se apresentou de diversas formas, inclusive, com lideranças indígenas sendo barradas na entrada do STF, além de constantes interrupções das falas dos indígenas presentes e a falta de tradutores indígenas na sala, dificultando o entendimento daqueles que acompanhavam a sessão e não falavam português (APIB, 2024). De acordo com Célia Xakriabá: “Queríamos ser ouvidos! Não há condições dignas de sentarmos à mesa, onde os povos indígenas têm uma arma apontada para a sua cabeça“ (APIB, 2024, sp). Destacamos, aqui, que essa primeira reunião aconteceu na segunda-feira após as notícias supracitadas, relacionadas às agressões e assassinatos dos Guarani e Kaiowá.

Retomando as contribuições de Cátia Paranhos, ela questiona: “quais desafios estão colocados a nós da Psicologia quando pisamos em territórios tão complexos e marcados por violações seculares?” e, ainda, “se o território está demarcado, quais outros desafios estão colocados?”. Veremos, neste capítulo, que a demarcação dos territórios não se configura como um processo simples, mas é atravessado por lógicas coloniais e racistas contra as etnias indígenas – que, ao lutar para a garantia de seus direitos, são ameaçados, violentados e, no fim, são limitados a espaços territoriais que não necessariamente contemplam as demandas relacionadas aos seus modos de vida e Bem-viver. Assim, ter um território demarcado é uma

conquista – e é preciso que a psicologia some na luta pela demarcação e ampliação territorial das etnias indígenas (CFP, 2022b) –, mas não elimina os inúmeros desafios vivenciados pelos povos indígena no Brasil.

Nesse ponto, destacamos que o próprio DSEI MG/ES reconhece a vulnerabilidade histórica das populações indígenas, mesmo em contexto de terras demarcadas, que vivenciam situações de “pobreza, moradia precária, falta de acesso à educação, oportunidades econômicas, água e saneamento” (SESAI, 2024, p.57), produzindo determinantes sociais da saúde que afetam desproporcionalmente os povos indígenas. O DSEI MG/ES encontra dificuldades para fazer o mapeamento de tais determinantes, demandando articulações com outras instituições, como universidades, para produção e análises desses dados.

Por fim, reafirmamos que o território se relaciona com a organização sócio-política de cada etnia e, em uma mesma etnia, de comunidade para comunidade, há grande diversidade (SESAI, 2024). Tal diversidade é negada pela colonialidade, que atualiza a nomeação homogênea de “índio”, quando da invasão portuguesa em Abya Yala, ao desconsiderar as mais de 300 etnias que vivem no Brasil, com variados modos de vida e cosmologias. A “Mini cartilha antirracismo indígena”, produzida pelo Instituto Federal de Roraima (2022), ao denunciar concepções racistas contra povos indígenas, demarca a necessidade do reconhecimento das plurais formas de ser indígena, que não cabem em estereótipos e prescrições. Ou seja, não existe uma forma correta de “ser indígena de verdade” – que na visão colonial envolve, necessariamente, possuir determinado tom de pele e corte de cabelo, viver na floresta e sobreviver da caça e da pesca, não acessar cargos como professor e médico, ou, ainda, a forma correta seria a sua não existência, sob o pressuposto de que “indígenas atrasam o desenvolvimento”.

Diante do exposto, apostamos que o reconhecimento e identificação dos diferentes territórios indígenas é um exercício contracolonial fundamental para uma atuação em psicologia que pretende efetivar o direito à saúde pelos povos indígenas. Mais do que “especificidades” culturais, tais territórios convocam histórias, formas de organização, línguas distintas que a colonialidade insiste em homogeneizar na categoria “os outros”, partindo de um referencial supostamente universal, que, na realidade, é branco e europeu. Assim, a seguir, algumas características dos territórios por etnia serão apresentadas.

#### 4.1 Território Maxakali

Duas psicólogas atuam com o povo Maxakali, que se autodenominam Tikmun'un, na Terra Indígena Maxakali, localizada no nordeste de Minas Gerais, Vale do Mucuri. Uma das psicólogas atua no polo base tipo II situado em Santa Helena de Minas, acompanhando 21 aldeias e um total de 2 mil indígenas. A outra psicóloga atua no polo base tipo II situado em Teófilo Otoni, acompanhando 8 aldeias e um total de 500 indígenas. Uma dessas aldeias foi um processo de retomada, há 3 anos. Sobre isso, aponta-se que:

Os Tikmũ'un, mais conhecidos como Maxakali, são habitantes milenares das florestas que cobriam o leste do atual estado de Minas Gerais. Durante séculos de invasões e de um processo implacável de dizimação, estes povos foram expulsos do seu território tradicional. Atualmente, vivem em algumas das menores terras indígenas demarcadas no Brasil [...] ao todo, suas terras demarcadas não somam 6.000 hectares. Por isso, devido à pressão territorial, de tempos em tempos, algumas famílias precisam deixar os limites das reservas em que foram confinados em busca de uma terra outra, *hãmnõy*, na língua Maxakali. Foi assim que, em 2021, na madrugada do dia 28 de setembro, mais de 100 famílias tikmũ'un retomaram uma terra da União na região de Itamunheque, zona rural do município de Teófilo Otoni, em Minas Gerais (Aldeia Escola Floresta<sup>15</sup>, sem página)

As psicólogas apontam que a etnia Maxakali mantém suas tradições culturais fortalecidas. Um dos pontos em destaque é a língua falada pela maioria dos indígenas desse território, o maxakali, sendo o português falado por alguns indígenas que, no dia a dia, colaboram para a tradução dos diálogos entre as psicólogas (falantes apenas de português) e os indígenas que falam exclusivamente sua língua tradicional. Uma das psicólogas aponta que, após tantos anos de atuação e construção de vínculos, consegue entender algumas falas em maxakali pelo contexto, e indica: *“a gente já conseguiu um jeitinho de se comunicar com eles”* (E1- Ipê-Branco). Outra psicóloga aponta os desafios decorrentes dessa diferença linguística: *“mas a barreira linguística é uma barreira, mesmo. Porque tanto nós, que já temos um tempo trabalhando com eles, é difícil”* (E2- Aroeira).

Além disso, a relação com o sagrado, para os Maxakali, é vivenciada de diversas formas. Os “yâmiy”, espíritos do canto, estão na base de sua cosmologia, e a “kuxex” é a “casa de religião” onde acontecem os rituais (SESAI, 2024; Maxakali, 2008).

Ainda que se trabalhe com a mesma etnia, as psicólogas enfatizam a diferença cultural entre as aldeias. Ou seja, em cada comunidade, há especificidades nos modos de vida e, também, nos desafios a serem enfrentados.

---

<sup>15</sup> Informações retiradas do site produzido em parceria com lideranças Maxakali da Aldeia Escola Floresta. Para apoiar a retomada: <https://aldeiaescolafloresta.org/contato/> ; <https://www.instagram.com/aldeiaescolafloresta/>

*Eles são todos Maxakali, mas o Maxakali da aldeia da Escola Floresta é totalmente diferente do Maxakali lá de Santa Helena. O Maxakali lá de Ladainha é totalmente diferente do Maxakali lá de Topázio. A organização deles é diferente, a forma de pensar é diferente. E são todos Maxakali, são todos vindos do mesmo lugar. Então, assim, a gente imagina que vai ser tudo igual, e não é. A organização geopolítica deles é diferente, a forma de pensar é diferente, a forma de agir é diferente. É muito diferente [...]. Então, eles estão lá no mesmo território, a mesma cultura - que eu falo, a cultural local, é a mesma - mas eles são totalmente diferentes. E aqui, também, não é por menos, eles são totalmente diferentes. Então, não tem como generalizar. Não tem como generalizar indígena, não tem como generalizar Maxakali, não tem como Maxakali daquela região. Não tem como generalizar nada. (E1- Ipê-Branco).*

Ainda acerca da diversidade entre aldeias, aponta-se que em um dos territórios, o uso prejudicial de álcool é um grave problema de saúde pública. Como indica uma das psicólogas:

*A bebida tradicional fazia e faz parte da medicina tradicional dos povos originários, de modo geral. Com a ausência dessa substância tradicional, veio a inserção da bebida não indígena, de um teor bem mais alto. Então, mudou o comportamento de beber dessa população. E com isso traz muitos outros prejuízos para a saúde [...] tanto individual, quanto coletivo. (E2- Aroeira).*

O estudo de Roberto Oliveira e colaboradores (Oliveira et al, 2019, p.2892), realizado com 21 lideranças Maxakali, descreve a transformação das formas de beber dessa etnia, com a inserção de bebidas de alto teor alcoólico, em detrimento das bebidas tradicionais, o que se relaciona com “consequências negativas para o indivíduo que bebe, suas famílias, aldeias e comunidades”. Nesse ponto, destaca-se que o uso prejudicial de bebidas alcoólicas por povos indígenas tem raízes no histórico de dominação sociocultural e, de fato, se configura como um problema de saúde pública em algumas etnias, o que pode fomentar estigmas e preconceito em relação a essa população (Souza, Oliveira & Teodoro, 2019). Souza, Oliveira e Teodoro (2019) defendem que é preciso compreender esse fenômeno diante das particularidades de cada etnia e que o protagonismo indígena é essencial na construção de intervenções de prevenção do uso prejudicial do álcool – sendo que a compreensão do que seria “o uso prejudicial” é construída a partir da percepção das coletividades indígenas.

Ainda acerca dos processos relacionados à situação de vulnerabilidade, a SESAI (2024) destaca que a população Maxakali apresenta deficiências notáveis nos quadros epidemiológicos de saúde, como a grande incidência de doenças dos aparelhos respiratórios e gastrointestinais e o alto índice de acometimentos por violência – com 54 notificações de violência interpessoal, 9 casos de tentativa de suicídio e 5 óbitos por suicídio entre 2020 e 2023. Tal contexto está relacionado, também, com as lacunas das políticas públicas sociais e de saúde que falham em respeitar verdadeiramente as “especificidades culturais enraizadas”, que possuem grande importância no processo saúde-doença (SESAI, 2024, p.58; Maxakali, 2008).

Mesmo diante de processos de subalternização, há resistências. Destacamos, aqui, duas lideranças Maxakali: Sueli Maxakali e Isael Maxakali, professores, cineastas e artistas. Em entrevista ao Itaú Cultural, afirmam que os rituais, a pintura e os cantos estão preservados. Denunciam o tamanho reduzido de suas terras, degradadas pelos fazendeiros que historicamente entram em conflito com a etnia, e a consequente dificuldade de manter seus costumes – como a caça e o uso dos remédios do mato. A educação escolar indígena e a realização de produções audiovisuais e outras produções artísticas vêm sendo usadas por ambos como forma de enfrentamento ao preconceito e de luta pela ampliação de seus territórios (Maxakali & Maxakali, 2016). Por exemplo, na 34ª Bienal de São Paulo<sup>16</sup>, Sueli Maxakali apresentou a instalação Xumxop koxuk yōg (em português, “os espíritos das minhas filhas”), remetendo ao universo das Yãmīyhex, mulheres-espírito. Em BH, na edição CURA – Circuito de Arte Urbana de 2022<sup>17</sup>, ela pintou uma empena no Edifício Roma, ilustrando os espíritos encantados Maxakali. Já Isael Maxakali foi vencedor do Prêmio PIPA online, uma das principais premiações de arte brasileira. Juntos, dirigiram vários filmes, como *Quando os yãmīy vêm dançar conosco* (2011), *Yãmīyhex: as mulheres-espírito* (2019) e *Nũhũ yāgmũ yōg hãm: essa terra é nossa!* (2020). Além disso, tanto Isael quanto Sueli já foram professores do Programa de Formação Transversal em Saberes Tradicionais da UFMG.

#### 4.2 Território Mokuriñ

Uma das psicólogas que atuam com os Maxakali, tendo como polo base tipo II em Teófilo Otoni, acolhe também os Mokuriñ, em Campanário, entre os Vales do Mucuri e o Rio Doce - MG. Eles se situam em uma aldeia pequena, sem informações sobre o quantitativo dessa população.

Em 2005, esse povo abriu um processo de reconhecimento étnico pela FUNAI e, assim que foi reconhecido, o DSEI MG/ES passou a contemplar tal etnia em sua rede assistencial. Poucas informações sobre essa etnia são encontradas, seja em buscas de bases de dados de artigos, teses e dissertações, seja em pesquisas mais amplas e informais. No site “Povos indígenas no Brasil<sup>18</sup>”, do Instituto Socioambiental (ISA), uma das fontes sobre povos indígenas de mais fácil acesso, não há um verbete relacionado a essa etnia. No site “Terras

<sup>16</sup> Para saber mais: <http://34.bienal.org.br/artistas/8889>

<sup>17</sup> Para saber mais: <https://www.youtube.com/watch?v=xvnwV-tkDbg>

<sup>18</sup> Para acessar o site: [https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina\\_principal](https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal)

indígenas no Brasil”<sup>19</sup>, também promovido pelo ISA, interrogações aparecem no lugar das informações. Em buscas na aba “notícias” do Google, essa etnia aparece, majoritariamente, apenas quando listada junto às demais etnias que vivem em MG. Há um breve trecho que se repete, nas poucas fontes encontradas:

Os Mokuriñ pertencem ao grande grupo dos povos chamados “Botocudos”, aldeados em Itambacuri desde o século XIX pelos frades capuchinhos Frei Serafim de Gorizia e Frei Ângelo de Sassoferato. Os Mokuriñ vivem no município de Campanário. Os indígenas reivindicam a demarcação de seu território tradicional, hoje eles vivem em um território diminuto e insustentável. (Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva, 2020, sp).

Em diálogo com um colega da FUNAI, solicitei mais informações e ele compartilhou que há um Grupo de Trabalho constituído na FUNAI que está buscando identificar e redefinir o seu território tradicional. Esse povo já tem presença na cidade de Contagem, São Paulo e Belo Horizonte. Além disso, confirmou que, de fato, não há muitas informações disponíveis sobre a etnia.

Provavelmente, não por coincidência, eu descobri que essa etnia era contemplada pelo DSEI apenas quando entrevistei a psicóloga que, até então, eu acreditava que trabalhava apenas com os Maxakali. Anteriormente à essa entrevista, estive em dois encontros entre psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES, no qual discutimos inúmeras questões relacionadas às etnias e aos processos de trabalho: não sei se não se falou sobre os Mokuriñ, ou se eu não prestei atenção. Esse contexto pode estar relacionado com o fato de ser uma aldeia pequena, pelo processo de reconhecimento étnico pela FUNAI relativamente recente e/ou por concepções homogêneas sobre o “ser indígena” – o que, como já apontado anteriormente, baseia-se em pressupostos coloniais e racistas, tendo em vista a pluralidade das histórias e modos de vida dos povos indígenas.

### **4.3 Território Xakriabá**

Duas psicólogas atuam na terra indígena Xakriabá, com a etnia Xakriabá, no polo base tipo II em São João das Missões, região norte de MG, às margens do rio Itacarambi e do Vale do Peruaçu. Nessa região do estado, localiza-se o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Minas e o polígono da seca (SESAI, 2024). Vale destacar que, no município de São João das Missões, quase 80% da população é indígena (IBGE, 2022), contando com prefeitos

---

<sup>19</sup> Para acessar o site: <https://terrasindigenas.org.br/pt-br/terras-indigenas/5474>

da etnia Xakriabá ao longo da história, a partir de 2003, e com a implementação de um CAPS indígena, em 2024.

A terra indígena Xakriabá é dividida em 34 aldeias. São 10 polos base tipo I dentro do território, sendo uma das psicólogas responsável por 6 e a outra por 4, cada uma contemplando, em média, 5 mil indígenas. Uma das psicólogas explica:

*A aldeia que ela atende, eu não atendo. Cada polo é um conjunto de algumas aldeias, 4, 5 aldeias... ou 2, 3 aldeias. Assim que é feita a divisão. E o polo que ela atende, eu não atendo, a não ser que ela esteja de férias e tenha alguma urgência, aí eu tenho que cobrir essa área, porque era urgência e foi solicitada a minha visita, por exemplo. Nesse caso, eu vou na área dela e ela vai na minha área, também. (E4- Ipê-Amarelo).*

Um dos aspectos apontados pelas psicólogas acerca da especificidade desse território é a extensão territorial: “o território é muito extenso. Às vezes, de um polo para o outro, vai 60km. E é tudo via terrestre, não é pavimentado. Em período de chuva, às vezes, o carro não sobe, fica atolado. Tem essas dificuldades, também” (E4- Ipê-Amarelo). Acerca da extensão do território, de acordo com Célia Xakriabá (2018, p.30), citando um levantamento realizado em 2013 pela Fundação Nacional de Saúde em parceria com lideranças Xakriabá, dos 54 mil hectares reconhecidos como parte da terra indígena, “20% são compostos por serras e morros, 40% são terras de tabuleiro de baixa fertilidade utilizadas como área de preservação e extrativismo, 20% são locais de moradia e apenas 20% são utilizadas para o cultivo da agricultura e pecuária”. Há, pois, o desafio de garantir a sobrevivência em um espaço que não comporta a cultura e tradição de seu povo, consequência de décadas de exploração do território pelos fazendeiros. Além disso, indica que no território atual não se tem acesso ao rio, ainda que ele seja parte fundamental da referência espiritual e do pertencimento étnico Xakriabá (Xakriabá, 2018). Nesse ponto, destacamos que, além do território demarcado, há uma área de retomada, no município de Itacarambiri.

Esse contexto territorial pode ter relação com os dados sobre violência nesse território indígena. Entre 2020 e 2023, foram registrados 21 casos de violência interpessoal, 55 notificações de tentativa de suicídio e 5 casos de autoextermínio (SESAI, 2024). Como apontam Souza, Oliveira, Alvares-Teodoro e Teodoro (2020), estudos indicam a ligação entre o reassentamento e realocação de terras como um dos fatores ligados ao suicídio indígena, assim como o contexto histórico de processos de subalternização e negação de seus modos de vida. No caso dos Xakriabá, é necessário explicitar que, com as tentativas de catequização dessa população, por volta de 1775, esse povo foi forçado a deixar de realizar seus rituais e falar a língua materna Akwê, o que se agravou quando o território foi invadido por fazendeiros

(SESAI, 2024), culminando na Chacina Xakriabá. Tal crime-genocídio contra indígenas Xakriabá ocorreu em 1987, no âmbito dos conflitos fundiários durante o processo de luta pela posse do território indígena (Xakriabá, 2018).

Uma das psicólogas cita a cachina de 87, quando explica a língua portuguesa ser a falada pela etnia Xakriabá:

*Eles falam português e isso tem muito do processo histórico, mesmo. Na época da chacina que teve nos anos 80, muitos saíram do território, ficaram escondidos, tiveram que esconder sua identidade. Então, teve um processo de miscigenação muito grande dentro do território. E hoje a língua predominante é o português. Mas eles vêm passando, de alguns anos pra cá, um processo de resgate da língua. E aí, nas escolas indígenas, eles têm o professor de cultura que tem alguns momentos com eles para tentar resgatar a linguagem de origem. (E3- Jacarandá).*

Aponta-se, pois, tanto um movimento de opressão, quanto de resistência. Após 1987, a construção do “novo Toré” ressignificou a cultura e rituais Xakriabá, fortalecendo a identidade dessa etnia e articulando movimentos de resistência de afirmação identitária e retomadas territoriais (Xakriabá, 2018). Atualmente, uma das estratégias para esse fortalecimento tem sido as “noites culturais”, marcadas pela transmissão dos conhecimentos entre gerações, pela oralidade, rituais de comidas e conversas. Além disso, a pintura no corpo está relacionada à espiritualidade Xakriabá (Xakriabá, 2018). Como escreve Célia Xakriabá:

Com nossa vestimenta de ritual,  
A gente faz uma viagem.  
A pintura corporal.  
Nos conecta a ancestralidade,  
É força presente da tradição e da espiritualidade.  
Nosso canto entoa, força da oralidade e memória,  
Cada detalhe vai lembrando um tecer da “traje- história”  
(Xakriabá, 2018, p.59)

Ainda que haja confluências entre as aldeias, a diversidade cultural entre as comunidades foi um aspecto constatado: “*Por mais que seja a mesma etnia, cada aldeia tem as suas particularidades, cada particularidade tem seus costumes, tradições [...] jeito de ser, mesmo*” (E3- Jacarandá). Por fim, uma característica compartilhada por uma das psicólogas diz respeito à mobilidade dessa etnia: “*os Xakriabás têm como tradição sair, por algumas*

*temporadas, para emprego. Então, às vezes, o número populacional vai variando por causa dos ausentes.”* (E3- Jacarandá).

#### **4.4. Território Guarani e Tupinikim**

Uma das psicólogas atua na terra indígena Tupinikim, onde habitam as etnias Guarani e Tupinikim, sendo este o único território no Espírito Santo, no município de Aracruz. Sobre o território, a psicóloga indica que:

*É um território bem grande, ele faz limite com outros municípios. Tem a região portuária, de praia... É um território bem grande! É dividido em grandes polos: o polo Comboios, compreendendo as aldeias de Pau-Brasil e Comboios; e o polo Caieiras, que contempla as aldeias de Irajá, Boa Esperança e Caieiras. Aqui eu estou falando pensando nas 5 unidades de saúde que a gente tem, porque dentro desses polos tem aldeias menores. Eles foram ocupando os territórios, demarcando, produzindo... foram formando as pequenas aldeias* (E5- Pau-Brasil).

Acerca do contexto de demarcação dessa terra indígena, educadores indígenas Tupinikim e Guarani e Muqrabi (2001) denunciam um histórico de conflitos e desapropriação do território ancestral Tupinikim: “ao longo dos séculos houve várias transformações em nossa cultura provocadas em grande parte pelo contato com os não-índios. Nesse processo de transformação sofremos uma perda gradativa de nossas terras” (p.13).

Em 1940, a Companhia Ferro e Aço de Vitória foi autorizada, pelo governo brasileiro, a explorar 10 mil hectares das terras para produção de carvão vegetal. Em 1967, tais hectares foram vendidos para a Aracruz Celulose (ARCEL), ocupando o restante das terras Tupinikim. Nesse período, essa etnia acolheu um grupo de indígenas Guarani migrantes do Rio Grande do Sul, que estavam fugindo por pressões dos não indígenas. Assim, todos passaram a viver nos hectares que ainda restavam, em meio à monocultura de eucalipto. Os educadores Tupinikim e Guarani explicam:

[...] ficamos sem terra para plantar e praticar a caça que era um dos meios de subsistência de nosso povo. Sofrendo na pele e na alma a perda devastadora de nosso antigo modo de vida, decidimos lutar pela retomada de nossas terras e pela conquista de nossa liberdade. (Educadores indígenas Tupinikim e Guarani & Muqrabi, 2001, p. 13).

Após muita luta, em 1983, a FUNAI homologou 4.492 hectares da terra indígena, em um “acordo” controverso com a ARCEL. Porém, o demandado pelas etnias era da demarcação de 13.579 hectares, havendo uma tentativa de autodemarcação, em 1998, pela defesa de que era o necessário para que os modos de vida Tupinikim e Guarani fossem possíveis. Tal tentativa não se concretizou, havendo, ainda, o objetivo de recuperação de suas terras – o que contribui

para a união dos povos Tupikinim e Guarani (Educadores indígenas Tupinikim e Guarani & Mugarabi, 2001).

Um ponto de destaque sobre o território indígena é a estrada de asfalto que atravessa as aldeias para dar acesso ao litoral:

*De 15 anos pra cá, foi feita uma estrada de asfalto cortando as aldeias para chegar no litoral. Antes, era estrada de chão, limitava um pouco de transporte por ali. Quando faz uma rodovia, muda muita coisa. Foi um progresso para eles também, mas também trouxe muitos impactos sociais. Grandes! (E5-Pau-Brasil).*

Ainda de acordo com a psicóloga, como a região do território é litorânea e portuária, as aldeias próximas do porto apresentam questões como ISTs recorrentes, por exemplo. Ademais, a facilitação do acesso favoreceu o uso prejudicial de álcool.

A psicóloga enfatiza o crescimento populacional do território, dentre indígenas guarani, tupinikim e não indígenas:

*Quando eu entrei, tínhamos uma população de 3.200 cadastrados no sistema de saúde. Hoje, passa de 5 mil. E para a conveniada, é uma vaga para psicólogo e ponto. Eles não têm trabalhado com essa dimensão, esse crescimento. A gente já sinaliza e pleiteia isso, pelas vulnerabilidades sociais que o indígena se encontra hoje[...]. (E5- Pau-Brasil).*

Ainda sobre o território, é necessário destacar que foi um dos impactados pelo rompimento da Barragem de Fundão, em Bento Rodrigues-MG, no ano de 2015, como já apontado pela Cartilha da Linha do Tempo construída com os trabalhadores do NASI do DSEI MG/ES (Capítulo 3). A lama de rejeitos decorrente do crime-desastre produzido pela mineradora Samarco, empreendimento conjunto entre a Vale S/A e a anglo-australiana BHP Biliton, atravessou a bacia do Rio Doce – ou Watu, como chamam os Krenak (Krenak, 2020a) – e chegou ao mar do Espírito Santo, avançando em direção à Aracruz, atingindo a praia de Comboios e a foz do rio Riacho e do rio Piraquê-Açu. Gerou, assim, inúmeros impactos às populações indígenas que vivem neste território, como aponta Talita Pereira Mattedi (2019). Para a autora, a condição de “atingidos”, quando falamos dos povos Guarani e Tupiniquim, envolve considerar seus modos de habitar e relacionar com a terra, a praia e o rio. Ela evoca a noção de *tekoha*, compreendida como lugar em que se realiza o modo de ser Guarani, relacionado com o conceito de “Bem-viver”, que, inclusive, “foi lembrada em parecer sobre os impactos do desastre sobre as comunidades indígenas Tupiniquim e Guarani das TIs. Caieiras Velhas II, Comboios e Tupiniquim, emitido por antropólogo do Ministério Público da União” (Mattedi, 2019, p.10).

Assim, o território Guarani e Tupiniquim vem enfrentando conflitos socioambientais e seus efeitos das mais diversas formas, ao longo dos anos, indo de encontro aos seus modos de vida que envolvem relacionar-se com a natureza de forma não predatória.

Em relação à etnia Tupinikim, a língua falada é o português. A psicóloga entrevistada compartilhou o poema da Janaína Tupinikim îakumã da Aldeia Pau-Brasil, “Ser indígena”<sup>20</sup>:

*Ser indígena é valorizar nossos antepassados, é cuidar da mãe terra de onde vem nossos alimentos, somos um povo de luta na valorização dos artesanatos, nossas pinturas e nosso cântico. Enquanto existir indígenas nessa terra, vamos lutar pelos nossos direitos, contra o preconceito, preservando nossas tradições, cultura, língua e crença. Em um cântico do nosso povo fala “índio lutou, índio sofreu, entrou na guerra, mas o índio não morreu”. (CRP16ES [@crp16es], 2023, abril 19).*

Em relação à etnia Guarani, há diversidade:

*O Guarani, não sei se você sabe, eles têm uma variação. Tem Guarani Kaiowá, Guarani Nhandeva. Lá no Mato Grosso tem essas variações. A gente tem o Guarani Nhandeva, eles chegam aqui e falam “olha, é muito diferente, no Guarani Nhandeva não é assim. Tem essas variações”. (E5- Pau-Brasil).*

Nessa terra indígena, estão os Guarani Mbyá. Uma característica dessa etnia é a migração:

*A gente precisa estar sempre muito em sintonia com os Agentes de Saúde, que eles que devem identificar pra gente que na residência tal chegou tantas pessoas. Às vezes, eles falam que vêm só pra passear, mas eles não voltam, constroem uma residência e se fixam por aqui. Pode ser que até voltem depois, mas podem ficar, 2, 3, 4 anos.”(E5- Pau-Brasil).*

Ela conta que isso gerou impactos na pandemia, por exemplo:

*Na pandemia, a gente teve muito problema com relação a eles. Porque a ordem era não circular, e eles começaram a circular. O mapeamento do território naquele período foi bem difícil. Porque a gente tinha que dar cobertura vacinal, e tantas famílias já estavam com tantas pessoas. Foi bem desafiador, no período na pandemia, a questão da migração deles. (E5- Pau-Brasil).*

Quanto à língua, fala-se o guarani, mas também se fala o português. A psicóloga destaca ainda a realização de rituais, quando há adoecimento: “*Na etnia Guarani tem mais isso aí. Atualmente, eles estão sem o pajé, porque eles envelheceram e morreram. Mas aí eles buscam lá em São Paulo, e vem o pajé fazer os rituais de cura, e a gente tem que aguardar esse momento deles*” (E5- Pau-Brasil).

Aponta ainda sobre espaços coletivos no território:

*A cabana é um espaço que a gente usa para atividade coletiva. É do lado da escola. A gente fez setembro amarelo ali. Eles tiveram o capricho de retomar as cabanas, porque teve um período, até por falta de recursos... As aldeias e associações alavancaram isso de resgate da história deles, porque tinha coisas que estavam ficando. Então, quase todas as aldeias agora estão com espaços coletivos estruturados para as atividades culturais deles mesmos, para a manutenção da cultura, do resgate. (E5- Pau-Brasil).*

<sup>20</sup> Publicada no Instagram do Conselho Regional de Psicologia - Espírito Santo: <https://www.instagram.com/p/CrN73f0M9iD/?igsh=MWU0YjZiZnF6b2JiZA==>

#### **4.5 Territórios Pataxó, Pataxó Hã Hã Hãe, Krenak, Pankararu, Xukuru Kariri, Kiriri, Kaxixó**

A Referência Técnica atua junto aos territórios e etnias acima descritos, os quais possuem psicólogas atuando diariamente. Além disso, realiza um apoio assistencial e institucional a outras etnias, como apontado na Tabela 5: Pataxó, Pataxó Hã Hã Hãe, Krenak, Pankararu, Xukuru Kariri, Kiriri, Kaxixó.

O trabalho enquanto Referência Técnica se diferencia em vários aspectos do trabalho realizado pelas demais psicólogas, o que será discutido em um capítulo posterior. Por ora, enfatizamos a diversidade das etnias com as quais trabalha, a complexidade de territórios e a distância geográfica, afinal, a sede base do RT é Governador Valadares, e as comunidades indígenas estão dispersas por todo o estado de Minas Gerais:

*É muita gente! E o problema todo é que não é só o quantitativo de pessoas, mas a localização das terras. Caldas, por exemplo, fica a quase 1.000km de Valadares, quase dois dias para chegar lá. Infelizmente, eu não consigo estar presente tanto quanto eu preciso e gostaria, né? (E6- Castanheira).*

Pela especificidade desse trabalho, não iremos discorrer sobre cada território e etnia. Porém, novamente, destacamos que há particularidades de cada uma, com diferentes cosmologias e modos de vida, o que deve ser levado em consideração na atuação da psicóloga. Além disso, no caso dessas etnias, há mais territórios em contextos de retomada, com conflitos territoriais, o que também implica em um olhar atento, como já defendido anteriormente.

Por exemplo, os Xukuru Kariri estão com duas áreas de retomada. Uma delas, em Brumadinho/MG. Em 2022, um grupo de indígenas dessa etnia ocupou uma fazenda abandonada comprada pela Vale S/A, no distrito Córrego do Feijão – onde a mineradora possui uma mina que, em 2019, teve uma de suas barragens de rejeitos rompida, promovendo danos ambientais no rio Paraopeba e matando 270 pessoas (Pavanelli, Lucas 2022). Essa comunidade enfrentou inúmeras ameaças e violências da Vale S/A, como bloqueios das estradas de acesso à retomada por seguranças armados, porém, com movimentos de resistência, seguem lutando pelo território de 156 hectares, que está sob disputa judicial. De lá para cá, a Aldeia Arapowã Kakyá vem reflorestando o território devastado pela mineradora, criando hortas comunitárias e um sistema agroflorestal com plantio de mil mudas nativas do cerrado e mata atlântica. Além disso, uma escola estadual Xukuru-Kariri foi construída, bem como o Ouricuri, que é a casa sagrada (Moreira, Gilvander 2023).

Falar sobre os processos de retomada no território de Brumadinho evoca a memória do Cacique Merong Kamakã Mongoió (Figura 7), liderança do povo Kamakã Mongoió, etnia pertencente ao coletivo étnico dos Pataxó Hã Hã Hãe. Merong reivindicava a área ocupada pelo Território Multiétnico Kamakã Mongoió, no Córrego de Área, também em conflito com a Vale S/A, e contribuiu com a luta de diversas etnias ao longo de sua trajetória. Em março de 2024, Cacique Merong foi encontrado morto em sua casa, havendo o debate de que, independentemente da causa, ele, seus amigos e familiares sofriam ameaças constantes por liderar a retomada da terra.

### Figura 7

*Participação do Cacique Merong Kamakã na disciplina “Psicologia, povos indígenas e quilombolas - UFMG”, no centro de Belo Horizonte/MG.*



*Nota:* Elaborado pela autora.

O CFP, por meio de sua Comissão de Direitos Humanos (CDH), produziu uma nota de pesar, evidenciando as contribuições de Merong para o reflorestamento da psicologia, destacando as parcerias com a nossa Coletiva Girassol e Urucum (CFP, 2024). Merong esteve com a gente em uma das aulas da disciplina “Psicologia, povos indígenas e quilombolas”, ofertada na graduação de psicologia da UFMG em 2022, quando compartilhou sobre os processos vivenciados pelo contexto de violação de direitos e resistência na retomada. Além disso, esteve no I Seminário Reflorestar a Psicologia, organizado pela Coletiva, em 2023. A ilustração acima representa esse encontro, na Feira Abya Yala, sendo, também, uma homenagem ao Cacique Merong.

#### **4.6. Corpos-territórios e o compromisso ético-político da psicologia**

São pelos nossos corpos que se constituem nossos territórios. E nossos corpos nada o são sem nosso espírito. E podemos falar em espíritos, tantos são os nossos corpos e culturas. Podemos dizer de nossos mundos, das nossas vivências, de nosso protagonismo no cuidado com a terra (Tavares, Inara – mulher indígena do povo Sateré-Mawé, 2020, p.78).

Iniciamos este capítulo com a defesa de que é necessário partir do território para a definição do *quefazer* (Martin Baró, 1996) das psicólogas no SASI-SUS. Esse pressuposto aparece nas entrevistas com as psicólogas do DSEI MG/ES, que apresentaram características dos territórios nos quais coproduzem cuidado junto às diversas etnias, reafirmando a diversidade de cada uma e, até mesmo, entre aldeias de uma mesma etnia. A afirmação dessa pluralidade vai de encontro às nomeações universalizantes e racistas impostas pela colonialidade: de “índio” para “povos indígenas”, para Maxakali, Mukurin, Xakriabá, Guarani, Tupinikim, Pataxó, Pataxó Hã Hã Hãe, Krenak, Pankararu, Xukuru Kariri, Kiriri, Kaxixó – povos esses que resistem e lutam pela autodeterminação. Tal diversidade aponta para uma necessidade de desconstrução do sentido homogeneizado dos povos indígenas na prática das psicólogas.

Ao longo da caracterização das terras indígenas e discussões que emergiram, duas dimensões foram abordadas: 1) território como organização sociopolítica de cada etnia, que se relaciona com os conflitos territoriais e processos de etnogenocídio (Núñez, 2022) e necropolítica (Mbembe, 2018), para justificar a posse injusta da terra por não indígenas; 2) território como condição primordial para a saúde indígena, ao passo que é condição para as possibilidades de modos de vida pautados por diversas cosmologias.

Em relação à primeira dimensão, escancara-se o compromisso ético-político de psicólogas em somarem à luta pela demarcação das terras indígenas – reafirmado pela Referência Técnica de Atuação de Psicólogas(os) junto aos povos indígenas (CFP, 2022b) –, contra o Marco Temporal e na construção de estratégias de enfrentamento aos grandes empreendimentos extrativistas que, atualizando as violências da colonização, invadem territórios indígenas – de maquinários para garimpo ou de lama de rejeitos – impossibilitando, em última instância, a vida. O motivo desse efeito relaciona-se com a segunda dimensão: a indissociabilidade entre território e corpo, entre corpo-território e saúde.

Corpo-território é um conceito que surge no âmbito das mobilizações de mulheres indígenas e camponesas de Abya Yala e dos feminismos comunitários e ecofeminismo para enunciar a relação de ecodependência entre o corpo-território das mulheres e o corpo-território da Terra, como explicam Cristiane Coradin e Simone Oliveira (2024). As autoras argumentam que a colonialidade do ser, do saber e do poder operam com base na violência e expropriação, fundamentadas em binários hierarquizantes como razão/emoção, corpo/mente, humano/animal, homem/mulher. Sendo a emoção, o corpo, o animal e a mulher situados historicamente em posição de subalternidade, a saúde das mulheres e dos territórios de vida são constantemente violados nos espaços extrativistas patriarcarizados.

Diante de tais dominações, criam-se processos de resistência, havendo um protagonismo das mulheres em estabelecer relações entre seus corpos e territórios, com a natureza não humana e coletivos comunitários, que promovam saúde (Coradin & Simone, 2024). Aqui, ecoamos o nome e memória de Tuíre Kayapó (Figura 8), liderança indígena que protagonizou a luta contra a construção da Usina de Belo Monte, em 1989. A fotografia de Tuíre Kayapó posicionando um facão no rosto do então presidente da Eletronorte ganhou reconhecimento internacional. Desde então, a liderança não deixou de lutar pelos direitos dos povos indígenas, promovendo, inclusive, um encontro de mulheres indígenas em seu território, em 2022. Recentemente, esteve nas mobilizações contra o Marco Temporal. Tuíre Kayapó faleceu em agosto de 2024.

**Figura 8**

*Tuíre Kayapó pela defesa da terra-corpo-território*



Fonte: Elaborado pela autora

Rogério Haesbaert (2020), ao traçar uma historicização da relação entre território e corpo, também localiza no movimento indígena, principalmente de mulheres, o protagonismo na proposição dessa indissociabilidade e seu uso como ferramenta de luta. O autor aborda as possíveis ênfases do corpo-território e do território-corpo-terra, discutindo as concepções de diversos povos indígenas sobre o território e como ele pode imprimir um sentido à existência. Nesse contexto, a ameaça a um território indígena significa a perda dos modos de vida, relacionado a referenciais simbólicos, espirituais. Assim, a luta dos povos indígenas pelo território se estende do seu corpo ao corpo-Terra, e defendê-los é defender a própria vida

(Haesbaert, 2020). Em consonância, Braulina Baniwa (2018), mulher indígena da etnia Baniwa, afirma que a luta pelo território é uma forma de equilibrar o cuidado com o corpo e a saúde, e na medida em que se perde espaço territorial indígena, perde-se, também, o poder de transmissão de conhecimento milenar das mulheres e as possibilidades de saúde e bem-estar.

Em 2019, a I Marcha das Mulheres Indígenas reúne mais de 2.000 mulheres de 130 diferentes etnias com o tema que nomeia este capítulo: “Território: nosso corpo, nosso espírito”. No documento elaborado a partir dessa marcha, reivindicam a luta contra as violações que afrontam seus corpos, espíritos e territórios, tendo como forma de enfrentamento a semeadura de suas sementes, rituais e línguas para garantir suas existências, bem como a demarcação das terras indígenas e a posse plena desses territórios, com a proibição de exploração mineratórias e o arrendamento do agronegócio. O documento afirma: “nós somos fincadas na terra, pois é nela que buscamos nossos ancestrais e por ela que alimentamos nossa vida”. Explicam, ainda, que o território não é um bem que pode ser vendido e explorado, pois é “a nossa própria vida, nosso corpo, nosso espírito”. Assim, “vida e território são a mesma coisa” (Documento da Marcha das Mulheres Indígenas, 2019, sp.).

Tânia Pacheco e Cristiane Faustino (2013), ao analisarem o Mapa dos Conflitos Envolvendo Injustiças Ambientais e Saúde no Brasil – que em 2024 é composto por 205 conflitos envolvendo povos indígenas –, reafirmam que as ameaças diretas ou a perda da terra está ligada aos modos de vida e, junto de outras ações racistas, afetam diretamente a saúde dos povos indígenas. Nesse contexto de racismo ambiental que atravessa os conflitos socioambientais, gerando piora na qualidade de vida e violências aos povos indígenas, a criação da SESAI e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas são avanços, ainda que restritos frente ao projeto de desenvolvimento e suposto progresso predatório, humano e ambientalmente insustentável.

Diante do exposto, para a qualificação do cuidado coproduzido entre psicólogas do SASI-SUS e povos indígenas, a compreensão da indissociabilidade entre sujeito-território-cosmologia-saúde deve ser radicalizada, bem como a identificação do território e os conflitos que os atravessam. Tal debate será retomado no último capítulo de apresentação e discussão dos resultados, a partir de outro conceito-chave, “Bem-viver”. Passaremos, portanto, para o próximo capítulo, que terá como enfoque as psicólogas que atuam no DSEI MG/ES.

## 5 Psicólogas que “caem de paraquedas”: conhecendo trajetórias

No capítulo anterior, demarcamos que cada psicóloga atua a partir das características das etnias indígenas com as quais trabalham, realizando uma breve descrição de cada território – territórios esses que, em determinado ponto de suas histórias, passaram a ser partilhados, também, por psicólogas atuantes do DSEI MG/ES. Quem são essas psicólogas, de onde elas partem e como chegaram até ali?

Como indicado, o DSEI MG/ES conta com seis psicólogas atuantes. Porém, ao longo desta pesquisa, dialogamos com sete psicólogas (Tabela 2), devido à demissão de uma psicóloga que já havíamos entrevistado e a contratação de uma nova profissional que, pela primeira vez na história do DSEI, é indígena e da etnia Xakriabá. Assim, as psicólogas participantes desta pesquisa se caracterizam por serem: 4 mulheres cis e 3 homens cis, com idade variando entre 27 e 51 anos. Dentre tais psicólogas, duas se autodeclararam brancas, quatro pardas e uma indígena.

Na tabela 6, sistematizamos o ano de formação e a instituição formadora de cada psicóloga, bem como as pós-graduações realizadas, o ano de início do trabalho no DSEI MG/ES e os vínculos de trabalho anteriores.

**Tabela 6**

*Trajetoária formativa e vínculos de trabalho*

Psi	Instituição Grad.	Ano Formação	Pós-graduação	Trabalhos anteriores ao DSEI	Ano de Entrada no DSEI
E1- Ipê Branco	UNIVALE - Valadares	2008	1- Especialização em Intervenção Sistêmica 2- Especialização em Saúde Mental 3- Especialização em Saúde Indígena (UNIFESP)	CRAS, APAE	2011
E2 - Aroeira	UNIPAC - Teófilo Otoni	2015	1- Especialização em álcool e outras drogas 2- Especialização em TCC	O primeiro emprego foi no DSEI	2016
E3 - Jacarandá	Pitágoras - Montes	2009	1- Especialização em Terapia de casal e família, psicologia	CRAS, CAPS	2014

	Claros		sistêmica 2- Especialização em saúde indígena (UNIFESP)		
E4 - Ipê-Amarelo	SISMAC - Maceió	2008	1- Especialização Saúde Mental 2- Especialização em saúde indígena (UNIFESP)	CRAS	2009
E5- Pau-Brasil	UNIVALE - Valadares	1997	1- Especialização em Docência no ensino superior 2- Especialização em Clínica psicossomática 3- Especialização em Atenção primária à saúde 4- Especialização em Gestão em saúde 5- Especialização em Saúde indígena (UNIFESP)	Centro de Reabilitação Física, APAE, APS	2011
E6- Castanheira	UNIVALE - Valadares	2007	1- Especialização em atendimento integral à família 2- Especialização em gestão e rede na atenção à saúde 3- Especialização em saúde indígena (UNIFESP)	O primeiro emprego foi no DSEI	2008
E7- Jucyrema Xakriabá	Universidad e Federal de Jataí	2023	-	Projeto “Equidade SUS”	2024

*Nota:* Elaborada pela autora.

A seguir, aprofundaremos sobre a formação e experiência prévia das psicólogas, bem como processos formativos em serviço.

### **5.1 “Nada, nada”: lacunas do debate com povos indígenas na formação em psicologia**

Seis psicólogas entrevistadas afirmaram que, ao longo da graduação em psicologia, nenhuma disciplina, projeto de extensão ou estágio contemplou o debate sobre povos indígenas:

*Nenhuma, nenhuma. Não teve. E essa sempre foi uma das nossas críticas, que as universidades... Hoje em dia já tem mudado um pouco pra melhor essa visão. Mas quando eu entrei aqui, há 10 anos atrás, eu procurei muito material pra estudar, pra tentar entender como seria a psicologia nesse contexto indígena. E eu senti uma dificuldade muito grande, em termos de teorias, mesmo, de pesquisas, de orientações, de normativas. Até o próprio conselho de psicologia, na época, eu não tive acesso a nenhuma dessas informações. E quando você vê a formação que o profissional durante a trajetória todinha universitária, você não tem nenhuma orientação sobre, a gente chega com muita insegurança, né? Até mesmo pela questão da falta de conhecimento. (E3- Jacarandá).*

Na discussão coletiva dos eixos analíticos, Jucyrema Xakriabá (E7) problematiza como que, apesar de ter se formado mais recentemente, em 2023, pouco mudou. Em sua trajetória formativa em psicologia – a única, dentre as entrevistadas, em uma universidade pública – se deparou, majoritariamente, com referenciais europeus e com escassos debates sobre relações étnico-raciais ou sobre povos indígenas. De acordo com ela, não havia, na grade curricular, disciplinas voltadas para essas temáticas ou autorias indígenas nas suas referências. Assim, ela denuncia a colonialidade que constitui o espaço universitário. Porém, duas professoras foram exceção, se abrindo para tecer discussões junto aos povos indígenas em aulas e pesquisa:

*Eu cheguei na universidade super empolgada, e me deparo com a universidade que é totalmente ocidental, colonial. Então, eles vieram com uma perspectiva completamente diferente do que eu imaginava que eu iria aprender. Porém, eu tive a sorte, na minha graduação, de ter uma professora negra. No meu quadro de professores, eram todos professores brancos, que ministravam aulas falando de autores brancos, europeus. Só essa professora, que era negra, que não fazia isso. Ela falava sobre a experiência dela com a população quilombola, a população negra, que já fugiu um pouco dessa lógica. [...] Até que eu tive a oportunidade de fazer pesquisa e extensão, com uma outra professora que [...] tinha um interesse por essas áreas, e ela fala que, quando eu cheguei, aumentou o interesse dela para as questões indígenas. Ela tinha uma experiência com populações indígenas, mas ela ainda não estudava tão a fundo. [...] Então, a gente começou a desenvolver estudos pensando na realidade indígena. Começamos a estudar autores negros e indígenas, perspectivas decoloniais, e isso me ajudou bastante a me encontrar ali dentro da universidade, porque eu não me encontrava. Quando a gente olhava as ementas do curso, a própria base curricular não tinha esses autores, não tinham uma disciplina para falar sobre saúde indígena, não tinha nada disso! Eu tentava filtrar aquilo que iria fazer sentido dentro da minha população e aquilo que não. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Essas lacunas na formação não são exclusividade da trajetória das psicólogas do DSEI MG/ES. Nita Tuxá (Vieira, 2018), ao entrevistar cinco psicólogas que atuavam na saúde indígena de Roraima – DSEI Leste e DSEI Yanomami – corrobora o distanciamento da formação em psicologia para o trabalho junto a povos indígenas. Apenas uma das suas entrevistadas relatou ter experienciado, durante a graduação, uma disciplina de antropologia que perpassou pela temática. Resultados semelhantes foram encontrados por Jaqueline Calafate e Valeska Zanello Loyola (2024), ao analisarem o perfil de 34 psicólogas atuantes de 22 DSEIs do SASI-SUS – ou seja, 64,7% dos DSEIs existentes. As pesquisadoras analisaram questionários respondidos pelas psicólogas, que possuíam vínculo como Responsáveis Técnicas dos Programas de Saúde Mental Indígena (22), atuavam diretamente nos territórios

(8) ou na SESAI (4). Acerca da formação de tais profissionais, Calafate e Loyola (2024) destacam que

os respondentes afirmam ter escutado pouco (23,5%), quase nada (26,5%) ou não tiveram nenhum contato (41,2%) com a questão indígena durante toda sua formação acadêmica, incluindo na pós-graduação. Além disso, 79,4% garantem não ter tido nenhuma disciplina que se aproximasse dessa temática. Dentre eles, 47,1% nunca havia ouvido falar em populações étnicas durante sua formação e antes de atuarem como psicólogos na saúde indígena [...] 76,5% dos respondentes afirmaram não se sentir preparados para atuarem em contextos étnico-culturais (Calafate & Loyola, 2024, p.10).

Em consonância, Lumena Teixeira (2016) indica que a formação de psicólogas para atuação junto aos povos indígenas é praticamente nula, o que reflete a invisibilização desses povos na sociedade como um todo e a dificuldade da academia em acompanhar as demandas sociais em tempo hábil. A autora reconhece, porém, que há uma caminhada conjunta de “escuta e reflexões compartilhadas com lideranças indígenas, psicólogos e também com colegas de outras áreas” que produziram aprendizados para a construção de perspectivas emancipatórias de atuação da psicologia com povos indígenas (Teixeira, 2016, p.235).

Apostamos que essa construção possa se beneficiar dos debates acerca das relações étnico-raciais no campo da psicologia social. Assim, questionamos as psicólogas do DSEI MG/ES se durante a graduação houve alguma aproximação com essa temática, e as respostas também foram negativas. Mais uma vez, este não é um dado isolado. Considerando que a Resolução 018/2002 do CFP estabelece que psicólogas devem contribuir com o seu conhecimento para a eliminação do racismo, Fernando Lana Ferreira (2020) analisou o envolvimento de psicólogas com o compromisso de combate à discriminação racial, entrevistando 11 profissionais negras, 2 brancas e 2 indígenas que reconheciam a interferência do racismo na atuação psi. A maioria de suas interlocutoras confirmou que o racismo não foi um tema discutido durante a graduação, denunciando os efeitos do epistemicídio nos cursos de psicologia. O comprometimento com a pauta acontece por outras vias, como a própria vivência do racismo, no caso das psicólogas não brancas. As psicólogas indígenas entrevistadas demarcaram que é preciso incluir o debate indígena na pauta antirracista, considerando as especificidades dos povos indígenas e o necessário protagonismo e movimentos de representatividade em espaços formativos.

No estudo de Gouveia-Damasceno e Zanello (2022), 7 psicólogas brancas entrevistadas também não tiveram contato com disciplinas sobre raça, ao longo da graduação. Discutiremos com mais profundidade sobre as possíveis contribuições da psicologia social do racismo para a atuação de psicólogas junto aos povos indígenas – por ora, apontamos tal lacuna na formação.

Ainda acerca das formações descritas pelas psicólogas do DSEI MG/ES, chamam a atenção duas particularidades. A primeira diz respeito ao fato de que seis instituições formativas são privadas e apenas uma é pública. No já referido estudo de Calafate e Loyola (2024), 61,8% das psicólogas do SASI-SUS respondentes se formaram em faculdades privadas. Outro ponto de destaque é que metade das instituições formativas se situavam em Governador Valadares, sede do DSEI MG/ES. A proximidade com um dispositivo da SESAI poderia convocar as faculdades a abordarem o tema, tecer redes em estágios ou extensão com o serviço, mas isso não aconteceu durante o período formativo das psicólogas entrevistadas. Nesse ponto, defendemos que tanto universidades públicas quanto privadas devem promover uma formação acadêmica em psicologia que escape à perspectiva utilitarista e à lógica do mercado, fomentando o desenvolvimento da reflexividade ética frente às demandas sociais nos diversos campos de atuação (Amendola, Marcia 2014). O compromisso político das universidades com a transformação social coloca como imperativo não apenas disciplinas que discutam, de modo crítico e não prescritivo, sobre relações étnico-raciais e povos indígenas, mas também ações extensionistas e de pesquisa que contribuam para a garantia de direitos desses povos, a partir de suas demandas e em diálogo com as políticas públicas.

Afirmar e denunciar as lacunas na formação em psicologia para as relações étnico-raciais e o trabalho junto aos povos indígenas não implica alegar que nada foi feito até aqui. Psicólogas, pesquisadoras e docentes eticamente comprometidas com o enfrentamento do racismo institucional e epistêmico vêm criando espaços formativos junto aos povos indígenas, como apontou Jucyrema Xakriabá (E7). Esse movimento foi e é impulsionado por indígenas em movimento que, ao entrar na universidade, tensionam a hegemonia e as ausências, reivindicando que se fale sobre o encontro entre a psicologia e os povos indígenas, e não de qualquer jeito, senão engajado com suas lutas. Tal processo foi compartilhado por uma das entrevistadas:

*Hoje a gente já percebe que até os próprios indígenas conseguiram entrar para as universidades, a partir daí que se abre essa discussão de levar para a pauta das questões indígenas. Tem muitos psicólogos indígenas hoje já formados que fazem algumas pesquisas, alguns estudos na área da psicologia indígena que já dão essa oportunidade melhor de conhecimento. (E3- Jacarandá).*

Não pretendemos apresentar, aqui, um mapeamento exaustivo de experiências que dialogaram com os povos indígenas na formação em psicologia, mas trazer alguns exemplos que ilustram que há uma caminhada já percorrida, inclusive, que possa inspirar processos futuros. Por exemplo, a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) possui um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Indígena. Desde

2010, vem sendo um espaço formativo importante para profissionais da enfermagem, nutrição e psicologia. Articulada à essa residência, Cátia Paranhos Martins (2021) descreve os (des)aprendizados enquanto docente e trabalhadora junto aos Guarani e Kaiowá, destacando o necessário movimento de escuta desses povos e valorização de seus saberes. A autora destaca que estudantes da Residência Multiprofissional em Saúde Indígena constroem, no cotidiano, resistências e brechas para produzir outras formas de fazer saúde.

Alguns dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) abordaram contribuições do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Indígena para a formação de trabalhadores da saúde indígena, como o TCR da psicóloga Clara Gomes Machado (2020), intitulado “Processos (trans)formativos e práticas de cuidado: experiências de uma residente multiprofissional em saúde indígena”. Ao relatar sua experiência em uma publicação posterior, Clara Machado, Verônica Luz e Cátia Martins (2022) trazem questionamentos importantes:

Trabalhar na saúde indígena é mergulhar em alteridades múltiplas, desconstruindo concepções pessoais e teóricas para, com humildade, reconstruir. O que colocar no vazio deixado pelo contato com o/a outro/a com concepções de corpo, mundo e vida diferentes? Qual(is) ciência(s) se pretende fazer para trabalhar com povos indígenas? Em que se basear para cuidar de sua saúde? Nesse contexto intercultural, quais são os campos de conhecimento necessários para a formação de profissionais de saúde? (Machado, Luz & Martins, 2022, p.4).

Na UFMG, a disciplina “Psicologia social do racismo” já foi ofertada algumas vezes, sob coordenação da professora Claudia Mayorga, sendo descrita na literatura (Mayorga, Claudia., Donato, Cássia., Borges, Larissa & Souza, Luciana 2013; Castro, Ricardo., Dutra, Juliana., Borges, Larissa., Ferreira, Fernando & Mayorga, Claudia 2020). Com enfoque no “debate sobre os processos de produção das desigualdades raciais e, em paralelo, às dinâmicas individuais, coletivas e políticas antirracistas” (Castro, Dutra, Borges, Ferreira & Mayorga, 2020, p.20), discutiu-se as questões negras e indígenas em diálogo com o feminismo decolonial. Nessa disciplina, problematiza-se o racismo contra indígenas, a branquitude e os movimentos de resistência, contando com leituras de autorias indígenas e a participação de estudantes indígenas da pós-graduação em Antropologia e graduação em enfermagem nas aulas. Essa experiência narrada por Castro, Dutra, Borges, Ferreira e Mayorga (2020) foi vivenciada por mim, enquanto aluna da graduação em psicologia da UFMG.

Alguns anos depois, já doutoranda em psicologia pela mesma instituição e estagiária em docência, participei da construção e oferta da disciplina intitulada “Psicologia, povos indígenas e quilombolas”, na graduação de psicologia da UFMG. Em parceria com Amanda Veiga, Áquila Bruno Miranda, Camilla Gomes, Lucas Luís de Faria e Lucas Furiatti, sob

orientação de Claudia Mayorga, a disciplina ocorreu no segundo semestre de 2022. Essa experiência é descrita no artigo “Práticas formativas em Psicologia Social: contribuições de diálogos inter-epistêmicos com Povos Indígenas e Quilombolas” (Santos, Amanda et al., 2024), a partir do qual destacamos a priorização de autorias indígenas, quilombolas e negras nas leituras sugeridas; a participação de lideranças indígenas de etnias variadas e quilombolas; a saída da sala de aula para integrar, por exemplo, a inauguração da primeira feira indígena e migrante de Belo Horizonte e lançamento de um livro de Célia Xakriabá; a proposição de atividades envolvendo o mapeamento de produções artísticas feitas por indígenas e quilombolas e uma produção artística coletiva feita pela turma, o que gerou a produção de um tecido com desenhos, pinturas, colagens e bordados que trazem pistas para o (re)florestamento da psicologia. Lucas Luís de Faria (2025) amplia essa experiência na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade Federal da Grande Dourados, sendo sua tese de doutorado a problematização da formação em psicologia para a atuação junto aos povos indígenas.

Além disso, em minha experiência como professora substituta na Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), ao longo de 2024, abordei a temática em diversas disciplinas. Por exemplo, na disciplina “Ética profissional”, contamos com textos de Geni Núñez na leitura obrigatória. Na primeira atividade avaliativa, uma poesia de Nita Tuxá para disparar reflexões sobre o compromisso ético-político da psicologia. Na disciplina “Políticas Públicas e Psicologia Comunitária”, um seminário sobre SASI-SUS, contando com a presença do psicólogo indígena Hudson Carajá; além disso, resgatei a proposta do mapeamento de artistas indígenas para debater sobre a descolonização da psicologia. Ainda na UFSJ, no grupo de estudos do Negah – Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Direitos Humanos, coordenado pela professora Isabela Saraiva –, discutimos textos de autorias indígena. Da mesma forma, esse debate apareceu na disciplina “Feminismos contracoloniais”, ofertada pelas professoras Paula Gonzaga e Lisandra Moreira na pós-graduação em psicologia da UFMG.

Aqui, resgatei experiências de maior proximidade com a minha história, porém, é preciso reconhecer, mais uma vez, que essa caminhada não se inicia hoje, ao contrário, ecoa movimentos anteriores de psicólogas indígenas e não indígenas comprometidos com a luta antirracista, os quais nos inspira a seguir caminhando. Ressaltamos, também, que essa caminhada não é restrita ao eixo sudestino. Ainda, é necessário considerar que o processo formativo não se limita a disciplinas ou residências. Eventos acadêmicos-políticos, por exemplo, são espaços potentes para aprendizados e trocas.

Como indicamos na introdução desta tese, o Sistema Conselhos de Psicologia vem realizando eventos em diversos estados do país, listados na Linha do Tempo “O sistema conselhos na luta antirracista” (CFP, 2022c). Já destacamos o “1º Encontro Nacional de Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos”, em Dourados, Mato Grosso do Sul, em 2013 (CFP, 2013); e eventos produzidos pelo CRP-SP (CRP-SP, 2010; CRP-SP, 2016). Poderíamos acrescentar eventos realizados por coletivos, como o IERA, “Encontro da Rede de Articulação Psicologia, Povos Indígenas, Quilombolas, Tradicionais, de Terreiro e em Luta Por Território”, realizado em 2018, em Guararema, São Paulo. Além disso, nós, da Coletiva Girassol e Urucum, realizamos três edições do “Seminário Reflorestar a Psicologia junto aos Povos Indígenas e Quilombolas<sup>21</sup>” – a primeira em 2022, na UFMG; a segunda em 2023, em Araçuaí; e a terceira em 2024, de volta à UFMG.

Os eventos nacionais da ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social – e da ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva – também já contaram com o debate sobre a saúde indígena em suas programações. A regional MG/ES da ABRAPSO, em 2023, convidou Iterniza Macuxi para compor a mesa de abertura e, em 2024, há uma mesa redonda sobre a atuação da psicologia junto aos povos indígenas, com Nita Tuxá, Rejane Kaingang e Hudson Carajá. Por fim, cabe enfatizar o papel da ABIPSI – Associação Brasileira de Indígenas Psicólogos(as) – na oferta de cursos sobre temáticas como “Saúde mental em contexto indígena” e “Impactos dos empreendimentos nas diversas saúdes: cosmopolíticas indígenas”.

Portanto, pela convocação e com os povos indígenas, avançamos! Ainda assim, as lacunas nas formações das psicólogas entrevistadas enunciam que não foi o suficiente. O ano de formação variou de 1997 a 2023, ou seja, mais de 20 anos depois, algo mudou? Apostamos que sim, mas que isso deve se radicalizar ainda mais, desde perspectivas críticas, antirracistas, contracoloniais e emancipatórias.

## **5.2 “Caí de paraquedas”: o pouso no DSEI MG/ES**

Se ao longo da graduação as psicólogas não indígenas do DSEI MG/ES não se encontraram com os povos indígenas, esse encontro poderia ter acontecido de outras formas, como em vínculos empregatícios anteriores ao SASI-SUS ou nas mais variadas andanças da vida. Enlaçamentos com os movimentos sociais indígenas poderiam, por exemplo, ter guiado

---

<sup>21</sup> Para saber mais e acompanhar possíveis novas edições do Seminário:  
<https://www.instagram.com/reflorestarpsicologia?igsh=MTRzNTM1a3ppd2FjZg==>

o caminho das psicólogas à saúde indígena – o que aparece como uma das razões para a escolha de atuar nesse campo na pesquisa realizada por Calafate e Loyola (2024) com 34 psicólogas de 24 DSEI's: se entender como militante dos direitos humanos.

Porém, um termo é recorrentemente usado pelas psicólogas não indígenas entrevistadas para descrever como chegaram ao DSEI MG/ES: “cair de paraquedas”. A maioria das psicólogas não possuía nenhuma experiência prévia de trabalho com povos indígenas e o trabalho no DSEI aparece como uma oportunidade de emprego:

*Nada, caí de paraquedas. Fui, mesmo, porque eu queria muito sair do município que eu estava. Eu topava tudo, qualquer coisa, e aí eu fui. Mas, assim, desde o início eu sempre achei muito interessante, eu gostei muito da ideia, né? Porque é algo novo. Pra mim, era muito novo. Eu não tinha noção, sabia nem por onde passava o indígena. (E1- Ipê-Branco).*

*Caí de paraquedas. Não tinha ideia desse universo que é a saúde indígena. [...] Quando eu me formei, eu estava nos últimos dias da faculdade, teve um professor que me falou que surgiria uma vaga na saúde indígena daqui e me perguntou se eu tinha interesse. E eu falei que sim, “estou formando, não tenho nada em vista. (E2- Aroeira).*

Com exceção de duas psicólogas, todas as demais atuaram em políticas públicas antes de chegar ao DSEI MG/ES, seja no setor saúde – como Atenção Primária à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Reabilitação, APAE – ou da assistência social – Centro de Referência da Assistência Social. Dentre elas, duas psicólogas apontam que a atuação anterior em outras políticas públicas possibilitaram um contato e atuação junto a povos indígenas, ainda que não fossem políticas especificamente voltadas para esse público:

*Quando eu entrei na saúde indígena, eu trabalhando no município, eu já atendia a população indígena. Na época, não foi processo seletivo como tem hoje. Eu fui indicação porque eu já atendia essa população. [...] Quando eu trabalhei nos postinhos do interior que estavam próximos às aldeias, eles já eram atendidos por mim. (E5- Pau-Brasil).*

*Apesar de já trabalhar na região, então, eu já conhecia um pouco alguns indígenas. Já conhecia um pouco o trabalho das causas indígenas (....) Eu trabalhava com um programa de assistência social, onde eu fazia muitas visitas em zona rural. E as zonas rurais do município eram vizinhos com as aldeias. Então, a gente acabava acompanhando algumas famílias indígenas que estavam ali próximas, na divisão do município. E depois, um ano antes de entrar na saúde indígena, eu estava trabalhando no CAPS [...] eu comecei a acompanhar algumas famílias, alguns indígenas que eram atendidos pelo CAPS, foi quando eu comecei a acompanhar melhor, entender melhor sobre as causas indígenas. E foi justamente no CAPS que eu fiquei sabendo da vaga que tinha surgido, quando eu entrei na saúde indígena. (E3- Jacarandá).*

No já citado estudo de Calafate e Loyola (2024), das 34 psicólogas atuantes em 24 DSEI's, a maioria também possuía uma experiência prévia em políticas públicas, sendo que 38,2% já havia trabalhado na assistência social e 20,6% em Centros de Atenção Psicossocial. A atuação em políticas públicas, mesmo que não específicas para povos indígenas, vem convocando a psicologia a se reinventar desde a década de 90: a ampliação do escopo de atuação, com a criação do SUS e do SUAS, impõe outras formas de cuidar, que não uma mera

transposição do modelo de clínica privada (Amendola, Márcia 2014; Gesser, Marivete 2013; Gonzaga, Paula 2022). Marivete Gesser (2013) defende que a atuação de psicólogas nas políticas públicas deve se direcionar ao rompimento de padrões normativos; potencializar o sujeito para a superação de processos de opressão; promover participação social para a construção das políticas e ter como horizonte o acolhimento da diversidade de modos de ser, a promoção da autonomia e o enfrentamento do sofrimento ético-político.

Paula Gonzaga (2022) enfatiza, ainda, que essa atuação deve considerar o entrecruzamento entre os diversos eixos de opressão, como raça/etnia, classe, gênero, e seus efeitos para o sofrimento psicossocial. Assim, no âmbito das políticas públicas, radicaliza-se a urgência de psicólogas lançarem mão da “interseccionalidade como ferramenta teórico-metodológica que ajuda a compreender cada sujeito em sua formação complexa, e não sob uma perspectiva que individualiza os afetos e afetações que vivenciam a partir das desigualdades sociais e da opressão sistemática” (Gonzaga, 2022, p.4).

Além da atuação em políticas públicas já ser, em si, uma interpelação das práticas hegemônicas-psicologizantes-apolíticas da psicologia, as entrevistadas trazem um elemento a mais: os dois trechos destacados acima indicam que o público acolhido nos postos de saúde, no CAPS e em serviços da assistência social pode incluir povos indígenas de etnias variadas. Essa é uma constatação que parece banal – afinal, povos indígenas são cidadãos brasileiros e o SUS e o SUAS são para todas as pessoas. Porém, devido ao especialismo e ao racismo estrutural, com frequência, há uma concepção errônea de que as únicas políticas públicas que devem contemplar os povos indígenas seriam aquelas vinculadas à FUNAI ou à SESAI. Portanto, é preciso, ainda, reafirmar o óbvio: psicólogas podem acolher povos indígenas em qualquer política pública, e não apenas aquelas que são especializadas, o que intensifica o imperativo para que os processos formativos em psicologia debatam sobre relações étnico-raciais e povos indígenas, proporcionando uma base para a atuação que, em cada território, será singular.

Por fim, para além de possíveis aproximações com povos indígenas pelo vínculo de trabalhos anteriores, alguns encontros pontuais foram elencados pelas psicólogas entrevistadas:

*[...] as escolas visitam as aldeias. Eu tinha esse conhecimento, assim, de visitá-los, de vê-los nas ruas e tal. Porque você olha e você vê, na cidade, você passa por uma pessoa indígena e você reconhece no traço, fala “nossa, olha ali”. Às vezes, a gente escutava eles na rua conversando. [...]. Então, a gente tem essa vivência com eles. [...] Sempre eles foram muito guerreiros. Qualquer situação que ocorria tinha os manifestos, eles fecham as estradas, entram na prefeitura. (E5- Pau-Brasil).*

*Eu conhecia a comunidade aqui, pelas origens, porque eu sou da região. [...] Aproximação, tinha, bem forte. A minha família, na época quando veio a aquisição das terras. Aquisição, não, ampliação das terras indígenas daqui, as terras faziam parte da minha família. Então, já tinha um contato muito grande com eles. Alguns familiares tinham um cuidado por alguns indígenas mais antigos. Então, assim, a gente tem um conhecimento muito forte com eles, independente da SESAI. Esse conhecimento me ajudou bastante nesse processo de adaptação, de conhecer os costumes. Então, fora da SESAI eu já conhecia alguns, já tinha contato. (E2- Aroeira).*

*O contato que eu tive com povos indígenas foi uma visita que eu fiz, numa cidade que se chama Palmeira dos Índios, que é próxima à Maceió, que eu tinha um amigo que morava nessa cidade e tinha uma aldeia pequena, tinha uns 150 indígenas, mas era tipo um ponto turístico da cidade. Tinha a questão do artesanato, comprava pulseira, essas coisas... E eu fiz uma visita lá. Foi o primeiro contato que eu tive com povos indígenas, esqueci qual etnia agora. (E4- Ipê-Amarelo).*

Tais dados dialogam com o estudo de Calafate e Loyola (2024), no qual 38,2% das psicólogas atuantes no SASI-SUS nunca tiveram contato com populações indígenas durante a vida e 35,3% tiveram algum contato pontual. Em relação às psicólogas do DSEI MG/ES, constata-se que tais encontros estão relacionados, principalmente, ao fato de elas habitarem municípios próximos às aldeias ou ao turismo. Essa proximidade pode trazer junto preconceitos que circulam nas regiões, como é apontado em um das entrevistas:

*A rede é feita de pessoas que são da região, também, então, já existe um preconceito de filho de fazendeiro que estudaram psicologia e estão inseridos. Um dos municípios é um exemplo de que a gente tem uma dificuldade muito grande, porque a profissional que ocupava a vaga tinha um histórico familiar que prejudicava contato, construção de vínculo. Não adianta só ter um psicólogo, precisa que seja um psicólogo que tenha sensibilidade, entrada em área, perfil para as pessoas confiarem, também. A gente ainda esbarra nisso, além da quantidade de profissionais e de vagas, ainda tem quem é o profissional que está lá. Geralmente são cidades muito pequenas e as pessoas se conhecem, né? Existe o racismo, o preconceito, isso é inegável. E nossa área de atuação é muito específica, no sentido de que você tem acesso à intimidade das pessoas. Se não tiver confiança, não tem como trabalhar. (E6- Castanheira).*

No debate do projeto de qualificação com a Referência Técnica em Saúde Mental, foi destacada a relevância de se refletir sobre o território das psicólogas. Para ela, o movimento de reflexividade das próprias psicólogas é potente para qualificar suas práticas.

Esse contexto de distanciamento dos povos indígenas não se aplica, claro, à psicóloga indígena Jucyrema (E7). Jucyrema cresceu no território Xakriabá, onde atualmente atua. Ela descreve que o seu território é marcado por muitos casos de suicídio, desde quando ela era criança e adolescente. Assim surge a vontade de compreender o que estava acontecendo e ajudar a diminuir esses casos. Ao pesquisar qual profissão poderia contemplar essa demanda, chega à psicologia. Portanto, a escolha do curso parte desse olhar para o território e do desejo de contribuir com as questões do seu povo, integrando os saberes tradicionais com os saberes da psicologia:

*E aí surgiu o meu interesse pela psicologia, quando eu comecei a pensar sobre esses casos de suicídio, as incidências de depressão que estavam tendo no território. Eu não sabia o que era psicologia (risos)! Eu fui pesquisar quem estuda a questão de suicídio, e me surgiu essa profissão que era psicologia. [...]. Então, eu tive esse interesse de entender a área da saúde mental. E aí eu fui para a graduação com a*

*esperança de que iria me ajudar a dar um retorno para o meu território, para a gente entender o que está acontecendo. A gente tinha algumas hipóteses construídas dentro da comunidade, pelo nosso povo, mas precisava também dessa questão profissional. A gente queria juntar o conhecimento tradicional com o que outras pessoas estavam estudando sobre isso. [...] Então, a psicologia, ela surgiu assim, como uma disciplina, uma profissão que eu não entendia muito bem o que seria, mas eu queria uma oportunidade de estudar saúde mental e poder contribuir, de alguma forma, para as questões do meu povo. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Outro aspecto relevante da escolha de Jucyrema pela psicologia e por se tornar profissional do DSEI MG/ES é a sua dimensão coletiva. A psicóloga relata que se reuniu com o pajé e o cacique para se decidir:

*A minha escolha, por exemplo, de fazer psicologia, não foi uma escolha individual, igual outras pessoas fazem “eu, Jucyrema, é o que eu quero”. Na verdade, a força coletiva vai impulsionando as decisões da gente. Eu não fui psicóloga porque a minha vida inteira, desde criança, eu sonhava em ser psicóloga. Eu via a necessidade de ter uma psicóloga no território, que estivesse ali, de alguma forma, pra ajudar a pensar a saúde mental, valorizando saberes tradicionais. Quando eu fui fazer o curso, eu reuni com o Pajé, com o nosso cacique, e perguntei: “O que é que o senhor acha?”. E aí ele falou “minha filha, vai lá, se você acha que é isso, tudo bem”. Ele também não sabia o que era psicologia, mas ele sabia que a gente precisava de ter alguém estudando essa área. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Assim, diferentemente das demais entrevistadas, por seu pertencimento à etnia Xakriabá, que envolve uma força coletiva, o pouso de Jucyrema Xakriabá no DSEI MG/ES não decorre de um salto de paraquedas rumo ao desconhecido, mas de uma escolha justificada pelas demandas em saúde mental do seu povo.

### **5.3 Aprendendo enquanto se caminha**

Em relação às psicólogas não indígenas, diante do contexto de lacunas sobre a questão indígena na graduação, da pouca – ou nenhuma – proximidade com povos indígenas ao longo da vida, bem como falta de prévia experiência de trabalho com esses povos, houve uma busca, ao longo de suas caminhadas no DSEI MG/ES, pela qualificação de suas práticas. Cabe destacar que a psicóloga não indígena que atua há menos tempo no DSEI MG/ES possui 8 anos de vínculo, e as demais variam entre 10, 13, 15 e 16 anos de atuação. Todas apontam que o aprendizado aconteceu pela prática:

*Então, a gente foi construindo assim, nesse formato. A prática, mesmo, que vai nos ensinar. É o dia a dia que vai colocando, que vai trazendo as situações. (E5- Pau-Brasil).*

*Eu falo assim, que a gente cai de paraquedas aqui. E a saúde mental indígena foi construída por nós, eu, outros colegas em outras etnias. Fomos construindo. (E4- Ipê-Amarelo).*

É nesse contexto que se insere a produção da cartilha “Linha do tempo – As sementes que plantamos e vimos crescer: psicólogas(os), assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES”, tendo como um de seus objetivos a valorização dessa caminhada. Tantos anos de trabalho junto às comunidades indígenas de MG/ES proporcionou a construção de práticas e saberes da psicologia para a atuação com povos indígenas – que, por certo, não esgota esse campo de conhecimento e intervenção, mas contribui para o seu avanço, com erros e acertos.

Jucyrema Xakriabá (E7), que está atuando há menos de um ano no DSEI MG/ES, reconhece que aprende com colegas que chegaram antes:

*No início era assim, as demandas vinham e eu ficava: “o que que eu faço, o que que eu faço?”. Mais recentemente, eu tenho pedido ajuda para os colegas, porque nem sempre a gente sabe exatamente o que fazer. Então, hoje eu já consigo fazer essa articulação um pouquinho melhor do que antes (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Assim, as psicólogas entrevistadas apontaram que o aprendizado pela prática acontece, com frequência, pelas trocas entre profissionais, seja entre as próprias psicólogas do DSEI MG/ES, outras categorias profissionais que compõem as equipes de NASI e EMSI, e até mesmo profissionais da rede de SUS:

*Na prefeitura, os psicólogos que atuavam na saúde do município conseguiram se reunir uma vez por mês, fazer uma reunião para conversar, trocar ideias, falar dos casos. E isso me ajudou. Por mais que eu me reportasse ao DSEI, em situações, tinham coisas que eram daqui, do movimento. E aqui nós somos juntas, próximas umas das outras.[...] A gente tem um cronograma, um calendário, temos essa referência dentro do município. (E5- Pau-Brasil).*

Essa construção coletiva entre trabalhadores do SASI-SUS e povos indígenas é necessária, considerando que mesmo com formações prévias durante a graduação ou pós-graduação, não é possível uma preparação total e universal para esse trabalho. Como uma das psicólogas aponta:

*E4- Ipê-Amarelo- Então, está sendo construído ainda. Igual você falou, é difícil produzir um manual para povos indígenas, se você tem 300 etnias culturalmente uma diferente da outra, né? Deveria produzir para cada etnia, mas até mesmo dentro da etnia tem as especificidades. Então, não é uma construção fácil, né?*

*Pesquisadora - É, mas eu fico pensando que, nessas orientações, ter os indicativos de se atentar às singularidades é o caminho. Dizer que não há manual já é um caminho importante.*

Afirmar a potência do aprendizado pela prática cotidiana não implica negligenciar a importância de processos formativos ofertados em serviço – muito pelo contrário! Afinal, tais processos devem partir das problemáticas e demandas vivenciadas em ato e acontecer no dia a dia do trabalho. É isso que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe (Portaria 198/2004; Portaria 3.194/2017). A Educação Permanente em Saúde (EPS) aparece

como estratégia para alcançar a integralidade da atenção à saúde, por meio da formação de trabalhadores e gestores do SUS, caracterizada por ser uma “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações” (Portaria n. 198, 2004, sp). Por meio dela, propõe-se que as qualificações profissionais tenham como referência as necessidades de saúde das populações, sendo estruturadas pela problematização dos processos de trabalho e objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização (Portaria n. 198, 2004).

A EPS está incorporada na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída pela Portaria 254/2002. Eliana Diehl e Marcos Pellegrini (2014) defendem que a EPS pode ser uma potente ferramenta para o favorecimento do diálogo intercultural no SASI-SUS, ao passo que leva em consideração os conhecimentos e experiências dos sujeitos, constrói espaços coletivos de reflexão e problematização, produzindo diálogos e cooperação entre profissionais e privilegiando a comunidade e suas perspectivas sobre saúde. Assim, pode propiciar “uma formação sensível à diversidade e à diferença e preparada para o diálogo simétrico” (Diehl & Pellegrini, 2014, p.872).

Quando questionados sobre processos formativos ofertados pelo DSEI MG/ES, a maioria das entrevistadas respondem negativamente. Apenas uma psicóloga indicou que houve uma qualificação quando ela ingressou:

*Na minha contratação, nós fomos muito abençoados, porque, na época, quem era o coordenador [...] nos deu todo, todo, todo suporte que a gente precisava pra gente poder trabalhar com o indígena. [...] Por exemplo, na nossa primeira semana de trabalho, ele fez a gente ficar a semana toda no DSEI, para ele passar para a gente todas as informações sobre o trabalho, sobre os indígenas, sobre a etnia, sobre essas questões básicas. [...]. E aí, já estava programado, para a semana seguinte, no domingo já teria o deslocamento, porque teria uma capacitação pedagógica. Já estava preenchido com os profissionais que iriam. E essa capacitação, pra mim, foi uma virada de chave de como trabalhar com o indígena. [...] Porque nessa capacitação pedagógica, trabalhava muito a questão do protagonismo. Então, assim... o que é bom pra pessoa, pro paciente, é ele que sabe o que é bom para ele. Não somos nós, doutores, psicólogos, médicos. A gente tem o conhecimento científico, né? Mas a gente sabe que nem todo conhecimento científico é o ideal para a cura, para a saúde mental, para o bem-viver. Então, foi muito interessante essa questão de trabalhar sempre com o protagonismo [...] Então, essa capacitação foi bem sobre isso. (E1- Ipê-Branco).*

As demais psicólogas indicam que o DSEI MG/ES incentiva a participação em cursos online e promovem alguns encontros pontuais para trocas de experiências, mas afirmam que não há uma política de EPS construída pela instituição:

*O DSEI apontava que estava tendo esses cursos, aí ficávamos livres para se inscrever e fazer os cursos. Entrava como educação permanente, não era uma oferta deles, mas eles preenchiam um requisito de oferta de curso, capacitação. Até hoje, qualquer curso extra, eles pedem para a gente enviar o certificado. E eles comprovam que os profissionais estão em constante atualização. (E5- Pau-Brasil).*

*No início, quando eu comecei na saúde indígena, tiveram algumas capacitações, mas eram muito focais. Teve suicídio, mas não era pra todo mundo, o pessoal dos Maxakali não foram, dos Tupinikins. Foi*

*muito focal. [...] Mas era capacitação, assim, era uma troca de experiência. Não era, assim, “ah, vamos seguir um protocolo, é pra atuar assim”. Não tinha isso, não teve um roteiro. Teve algumas que eram do estado, sobre o álcool e outras drogas. Na pandemia teve também aquelas plataformas, UNA SUS, teve pela Fiocruz também, era online. Mas não, assim, “todo ano vai ter, vamos trabalhar sobre isso”. (E4- Ipê-Amarelo).*

Em diálogo com tais informações, metade das psicólogas do SASI-SUS respondentes da pesquisa de Calafate e Loyola (2024) indicaram que não se sentiram motivadas nem incentivadas pela SESAI e/ou DSEI a se qualificarem.

De volta ao DSEI MG/ES, as reuniões anuais de encontro entre as psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas aparece como processo formativo na fala apenas de uma das psicólogas:

*Aí, só uma ressalva: o DSEI tem proporcionado esses encontros, né? A partir de 2018, a gente começou a ter esses encontros com todos os profissionais da psicologia, da assistência social, que foi uma troca de experiência, de conhecimento de cada localidade, da sua região. [...] nas nossas conversas, lá, muitos problemas se assemelham. A questão do alcoolismo é uma coisa que todos os povos sofrem com isso. Outros tipos de violência. Então, acaba sendo um estudo permanente, uma troca de conhecimento. Uma intervenção que eles fizeram lá, que a gente pode adaptar e dar certo aqui. Igual essa pesquisa que a gente fala, o inquérito do uso da cachaça, foi feito aqui, eles já têm uma ideia de como fazer lá. É uma troca de experiência muito interessante, e vale como estudo, como aprendizado. (E2- Aroeira).*

Ao longo desta pesquisa, pudemos participar de duas dessas reuniões técnicas. Consideramos que esses são espaços potentes de aprendizado entre os/as trabalhadores do NASI e suas referências técnicas, pois contam com metodologias participativas, compartilhamento de experiências e discussão de temas relevantes. As RTs pedem sugestões aos trabalhadores sobre os temas a serem discutidos previamente. Além disso, há articulação com outros setores. Na última edição, por exemplo, houve a participação da FUNAI.

As reuniões técnicas entre trabalhadores acontecem também entre RTs dos DSEIs ao redor do Brasil, sendo um processo formativo reconhecido pela RT:

*O que eu já participei foram reuniões técnicas. A gente construía instrumentos, construía formatos de trabalho. Sempre foi assim, eu nunca tive um processo de formação para o trabalho no contexto intercultural, por exemplo. O que eu sempre tive foram encontros de RTs, por exemplo, e neles – e fora deles – a gente constrói instrumentos, mesmo. Esses manuais todos que temos hoje foram construídos dessa forma. Nessas reuniões que a gente faz, por exemplo, tem algum colega que leva uma experiência exitosa no território [...]. Mas ofertado pela instituição, de formação. Não. São processos de formação, mas são construções coletivas. [...] O processo de formação é esse. Até hoje, inclusive. Semana passada teve uma reunião com a nossa RT, e o que ela trouxe foi... uma colega RT do DSEI Yanomami pegou um dos documentos de orientação e atualizou. Um documento orientador de saúde mental, ela atualizou algumas questões e a nossa RT trouxe para discussão de grupo. É assim que acontece, a gente vai construindo os instrumentos, atualizando e pensando na necessidade de outros. (E6- Castanheira).*

Diante do exposto, a oferta de mais processos formativos para os/as trabalhadores/as aparece como demanda e sugestão:

*Eu acho, assim, que até por se tratar de uma atenção diferenciada, a saúde indígena poderia ter ofertado melhor capacitações para o profissional que está ingressando. Porque é uma realidade completamente diferente, é uma atenção completamente diferenciada. Por mais que seja o SUS, o sistema único de saúde, mas tem a atenção que é diferenciada, tem um subsistema. Até mesmo para compreender siglas. Você chega e o indígena está acostumado a falar AIS, né? Então, tem o profissional que está acostumado com região que é urbana, que fica sem entender o que é AIS. Então, é trabalhar coisinhas básicas, mesmo, da rotina do trabalho. Seria interessante essa capacitação pra trazer esse profissional que está ingressando para a realidade da saúde indígena. E nós não tivemos essa oportunidade [...] Porque a maioria dos profissionais ainda estão com aquela visão da faculdade, né? Aquela visão ainda mecanicista, que não está aberto ainda para compreender a cultura, a necessidade de cada aldeia, de se despir de alguns preconceitos que, infelizmente, os indígenas enfrentam muito, né? Alguns estigmas. Então, eu acho que seria interessante uma capacitação mais aprofundada [...] Muitas vezes, assim, a gente passa anos e anos para aprender. E ao invés de aguardar todo esse tempo de aprendizado dentro da prática, do dia a dia, se o próprio sistema oferecer uma educação permanente sobre a prática dos cuidados tradicionais... Seria muito interessante. Porque, às vezes, o profissional perde tempo quebrando a cabeça com uma visão que eles criaram lá dentro da faculdade, mas na prática é outra completamente diferente. (E3- Jacarandá).*

*A gente poderia ter outros momentos, também, entre nós, profissionais que atuamos na saúde indígena, em capacitações, seminários, entendeu? Uma conversa da psicologia, mesmo. A gente precisa se aproximar mais, fazer mais essa conversa. (E5- Pau-Brasil).*

No Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI MGES para os anos de 2024 a 2027, há previsão de formação profissional para o aprimoramento do trabalho em saúde nas seguintes temáticas relacionadas ao campo da saúde mental: valorização da vida e Bem-viver – Setembro Amarelo 2024; capacitação em linhas de cuidado em saúde mental – Monitoramento do uso prejudicial de álcool, 2025; capacitação em primeiros cuidados em saúde mental – Monitoramento do uso prejudicial de bebidas alcoólicas, 2027. Além disso, há previsão para a reunião técnica do NASI (o encontro entre psicólogas, assistentes sociais, nutricionistas e, agora, com a inclusão dos farmacêuticos) para os anos de 2025, 2026 e 2027 (SESAI, 2024).

Jucyrema Xakriabá (E7) reforça a demanda por EPS, mas amplia esse debate, ao sugerir que, nesses processos, autorias indígenas sejam priorizadas:

*O essencial seria a promoção de mais educação permanente em saúde para estudar autores indígenas, trazer a perspectiva indígena. Porque, como eu disse, na universidade, enquanto mulher indígena, também não tive esse acesso. Então, se a gente pensar que a maioria das pessoas se formou sem ter disciplinas sobre a temática indígena na universidade, quando a gente chega no território, a gente chega despreparado para lidar com a realidade indígena. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Indica, também, os espaços formativos contribuem para que não sejamos reprodutores de violência:

*Eu acho que ter espaço de educação permanente, de formação, que a gente estude esses psicólogos indígenas, mas não só. Estudar como se dá a saúde indígena, a atuação do psicólogo dentro da saúde indígena, para que a gente também não reproduza a violência, né? Porque às vezes a gente está fazendo uma prática para determinada etnia ou para determinada aldeia e se torna uma violência, a gente está aumentando o sofrimento daquela comunidade. Então, os espaços de formação ajudam bastante. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Para além de aprender na prática, com os colegas e eventuais movimentos do serviço em incentivar ou proporcionar espaços formativos, as psicólogas compartilham que buscaram realizar pós-graduações que contribuíssem para o desenvolvimento de seus trabalhos. Houve um destaque para a especialização em saúde indígena promovida pela UNIFESP. Cinco das psicólogas entrevistadas possuem essa pós-graduação e avaliaram como uma experiência transformadora. Esse curso tem como objetivo formar profissionais especialistas em saúde indígena com competências antropológicas, políticas, clínicas, epidemiológicas e de saúde pública<sup>22</sup>, e acontece no modelo de Educação à Distância ou híbrido, com encontros presenciais pontuais.

Ademais, um ponto que chamou atenção foi o vínculo de uma das psicólogas com o Conselho Regional de Psicologia de seu estado, na comissão das relações étnico-raciais, como um espaço educativo:

*E5- Pau-Brasil – E quando eu entrei na Comissão das Relações Étnico-Raciais do CRP, em 2020, na pandemia, as reuniões eram online... Essa aproximação foi muito boa. Além das reuniões, começamos a fazer lives com outros povos, foi aí que eu comecei a conhecer a Nita, a Geni Núñez. [...] a gente foi fazendo essa aproximação pelo online, que ajudou muito. [...] E a gente conseguiu fazer live com os caciques, com as outras comissões de direitos humanos, sabe? A gente fez uma da educação. Foi bem legal! A gente começou a se entrelaçar, a fazer as conversas. E agora, também, aqui em Aracruz tem uma faculdade de psicologia. E a gente tem um indígena, comentei com você, que vai estar formando.*

*Pesquisadora – Eu fiquei com dúvida sobre como você chega até a comissão do CRP? Foi uma busca sua, te convidaram?*

*E5- Pau-Brasil – Foi um convite deles. Existia essa comissão, e aí eles mapearam no estado quem eram esses povos, a comunidade negra, povo pomerano, povo cigano e o povo quilombola. E aí buscaram quem eram esses profissionais que trabalham no território indígena, me acharam. Eu recebi o convite e aceitei. E já estou no segundo ano lá.*

O CFP e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), a partir de sua constituição democrática, vem contribuindo para a construção da psicologia enquanto profissão abrangente, com compromisso social (Bock, Ana et al., 2022). Um exemplo que ilustra esse movimento é a Comissão de Direitos Humanos (CDH) do CFP, criada em 1997. Organizada por meio de campanhas, tem como objetivo mobilizar os CRPs a partir de temas que suscitem discussões e intervenções na defesa dos direitos humanos. Entre 2020 e 2022, a campanha intitulada “Racismo é coisa da minha cabeça ou da sua?” teve como enfoque o racismo contra a população negra e indígena, considerando a interseccionalidade de raça, etnia, classe, gênero e deficiência e promovendo ações para fomentar práticas psicológicas antirracistas, contando com a participação da psicóloga indígena da etnia Xerente, Thaynara Sipredi. A campanha atual, de

<sup>22</sup> Informações disponíveis no site da UNIFESP: <https://unasus.unifesp.br/ofertas/saude-indigena>

2023 a 2025, conta com duas psicólogas indígenas em sua gestão – Geni Núñez e Nita Tuxá – e tem como tema “Descolonizar corpos e territórios: reconstruindo existências Brasis”. As ações, que envolvem entrevistas, promoção de eventos, criação de *podcast*, dentre outras, buscam resgatar as contribuições afropindorâmicas e latinoamericanas para a psicologia.

Para além da CDH, como foi indicado pela psicóloga entrevistada, há as Comissões de Relações Étnico-Raciais presentes nos CRPs. No CRP-MG, essa comissão foi criada em 2017 e vem tecendo diálogos sobre o tema com estudantes, psicólogas e comunidade em geral. A comissão se reúne mensalmente para discutir pautas e organizar atividades, como oficinas e produção de materiais. No CRP-ES, a comissão também existe e é atuante.

Por fim, as universidades também aparecem como possíveis parceiras para a qualificação dos trabalhadores do DSEI. Em diálogo com a RT, debatendo o projeto de qualificação, reafirma-se o interesse em concretizar projetos com a universidade, considerando a complexidade do trabalho intercultural realizado pelo SASI-SUS, e as possíveis contribuições decorrentes do “refletir com o outro”, sendo saudável a produção de incômodos. As psicólogas entrevistadas reafirmaram a potência de parcerias entre universidade e serviço:

*Eu fiquei pensando... Como existe uma carência muito grande nas universidades voltada para falar sobre a psicologia na saúde indígena, talvez seria interessante pensar na possibilidade das faculdades terem mais acesso ao território, não só com pesquisa, mas vir contribuir com conhecimento mesmo, para os profissionais de saúde indígena, principalmente. Falar sobre a importância... Enquanto formação que eu penso, sabe? Igual eu coloquei no início, eu senti muita falta enquanto profissional que entra, nu e cru, de entender que vai estar no território, que a atenção é diferenciada. Tanto que esse profissional que vem com essa visão robotizada da faculdade, ele possa ter a oportunidade de se despir melhor desses conceitos, de certos julgamentos, preconceitos. Se tiver essa oportunidade das universidades ter esse diálogo com a saúde indígena, no sentido de propor mesmo, treinamentos, capacitações, seria maravilhoso! [...]. Porque eu vejo muita parceria das universidades com lideranças e com os indígenas, mas eu sinto muita falta de parceria com os profissionais não indígenas. (E3- Jacarandá).*

Ecoamos as potencialidades de parcerias entre as universidades, a SESAI e as comunidades indígenas, já compreendidas como necessidade desde o “1º Encontro Nacional de Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos”, em 2013. Dentre as propostas sistematizadas a partir do evento (CFP, 2013, p.13), está o estímulo do “diálogo entre instituições de ensino e as comunidades indígenas para o ensino, a pesquisa, estágios, a extensão em programas voltados à Interculturalidade”. Um exemplo que tem acontecido é o projeto de extensão “Parentes na Rede”, coordenado pela professora Érica Dumont e por mim, na UFMG. Esse projeto surgiu da necessidade de fortalecer o acesso dos estudantes indígenas da UFMG à rede SUS de Belo Horizonte, partindo do pressuposto de que esse é um dos pontos cruciais para a permanência desses estudantes na universidade. Assim, buscamos mapear a rede dos serviços de saúde que possam acolhê-los no município e respectivos fluxogramas,

fortalecendo parcerias entre a UFMG, o DSEI MG/ES e a Secretaria Municipal de Saúde de BH.

Um dos eixos do projeto será contribuir com a construção de um curso de formação para trabalhadores do SUS de BH para o acolhimento de usuários indígenas na rede municipal de saúde. Nesse sentido, esperamos que os resultados aqui compartilhados possam fomentar a qualificação no campo da atenção psicossocial/saúde mental/Bem-viver. Essa e outras experiências ratificam o já enunciado compromisso da universidade com o enfrentamento das desigualdades e promoção de direitos humanos (Mayorga, 2021), fortalecendo as lutas dos povos indígenas pela garantia de seus direitos e, também, contribuindo com a formação de estudantes, trabalhadores e gestores do SASI-SUS.

#### **5.4 “Na queda d’água é que a cachoeira ganha força”**

A frase que compõe este subtítulo está presente em um texto escrito por Inara Tavares (2020), indígena da etnia Sateré-Mawé, professora do Instituto Insikiran/RR, mestre em Antropologia Social (UFAM) e doutoranda (UFRRJ). Ela cita Ailton Krenak (2020a) para problematizar que talvez estejamos muito condicionados a uma ideia de existência, de ser humano, e que, se desestabilizarmos esse padrão, talvez cairemos num abismo. Então, Krenak (2020a *apud* Tavares, 2020, p.79) questiona “quem disse que a gente não pode cair? Quem disse que a gente já não caiu?”.

Cair de paraquedas desestabilizou certezas aprendidas nas trajetórias das psicólogas não indígenas do DSEI MG/ES. Desde que se levantaram da queda, diante das lacunas nas formações prévias e em serviço, iniciaram movimentos de reinvenções das práticas psicológicas, que acontecem de forma processual e dialética, quando em parceria com os povos indígenas e com a disponibilidade para a abertura antirracista que possibilite a escuta de existências plurais das etnias com as quais trabalham. Nesse ponto, é imprescindível problematizar que tais movimentos podem coexistir com práticas hegemônicas, sendo necessária uma constante reflexividade crítica que se atente às reproduções das colonialidades do ser, do saber e do poder que nos constitui. Para isso, o reconhecimento da nossa própria identidade étnico-racial é essencial, principalmente quando atravessadas pelos privilégios simbólicos e materiais da branquitude; assim como o reconhecimento de outros marcadores, como gênero, território e classe, e a desnaturalização das desigualdades constituídas pelos sistemas de opressão.

As possíveis reinvenções das práticas apontam para a radicalização do nosso compromisso ético-político com os povos e a transformação social, o que é afirmado na trajetória de Jucyrema Xakriabá (E7), ao escolher se formar psicóloga para contribuir com a promoção da saúde da sua comunidade. O seu pouso planejado, em detrimento de uma queda de paraquedas, sendo a primeira psicóloga indígena contratada pelo DSEI MG/ES, também reverbera movimentos de desestabilização de certezas coloniais.

Nessas caminhadas em que não se negam as quedas – mas delas se aproveitam para ganhar força, necessariamente, coletiva – as orientações para as práticas de psicólogas produzidas pelo CFP, CRPs, SESAI, universidade e movimento social são bem-vindas. Pouco a pouco, tais orientações institucionais ganham desdobramentos na ponta.

Afirmamos, pois, a potência (e necessidade) de se aprender no caminho, dado as singularidades de cada território, corpo-território, sujeito; mas com o apoio e ressonâncias das teorias, em constante movimento, assim como as próprias práticas.

## 6 As práticas de cuidado no cotidiano do trabalho

Compreender como as práticas de cuidado acontecem no cotidiano do trabalho das psicólogas atuantes no DSEI MG/ES é um passo essencial para analisarmos as potências e os desafios dessas práticas, um de nossos objetivos específicos. Ainda que haja orientações institucionais da SESAI e do CFP, sendo o DSEI o responsável pela gestão, planejamento e organização desse trabalho, a vivência real de tais processos é experienciada, em ato, pelas psicólogas, podendo haver reinvenções dessas práticas.

Assim como Aridiani Ribeiro e colaboradores (2017), partimos da noção de “processo de trabalho como categoria conceitual e analítica para compreensão da produção do cuidado em um serviço de saúde indígena” (p.2), compreendendo que as práticas de cuidado, em uma instituição de saúde, acontecem “no encontro entre trabalhadores e usuários, por meio de instrumentos materiais (equipamentos tecnológicos) e não materiais (conhecimento – saber tecnológico), bem como ferramentas relacionais” (p.2).

Portanto, como as práticas de cuidado coproduzidas pelas psicólogas atuantes no DSEI MG/ES acontecem no dia a dia? Considerando que a nossa proposta metodológica não envolveu observações junto às psicólogas, abordaremos tal cotidiano a partir de suas narrativas. Nas entrevistas realizadas, as psicólogas compartilharam sobre suas rotinas de atuação que, apesar de possuírem semelhanças, são diversas. A partir do momento em que “caem de paraquedas” no SASI-SUS, ou conquistam seu pouso planejado pela força do coletivo, como foi o caso de Jucyrema Xakriabá (E7), passam a construir seus processos de trabalho, delineados pelas características dos territórios e das culturas de cada etnia indígena – abordado no capítulo 4 –, pelo perfil e trajetória profissional de cada uma – discutido no capítulo 5 –, além das questões estruturais e de logística que atravessam os dispositivos das políticas públicas brasileiras.

As combinações possíveis entre esses fatores constroem uma diversidade de práticas. A seguir, vamos descrever como cada psicóloga narra seu cotidiano de trabalho, dialogando com o que está previsto pelas orientações institucionais. Aprofundaremos nos diálogos e parcerias entre os profissionais do NASI e EMSI, e debateremos, também, sobre articulações intra e intersetoriais. Para finalizar, apontaremos alguns desafios estruturais e institucionais que interferem nos seus cotidianos de trabalho.

## 6.1 A organização do trabalho: o que e como acontece?

Inicialmente, uma breve descrição da narrativa sobre a organização do trabalho de cada psicóloga será compartilhada, visando contemplar um panorama geral das suas práticas.

Uma das psicólogas informa que vai para as aldeias 4 dias da semana e, no quinto dia, fica no polo tipo II para resolver questões administrativas. Ela deixa claro que isso é possibilitado por atuar em um território que possui 4 aldeias com localizações próximas, além de possuir boa pactuação com a logística, ou seja, o transporte não é um problema. A psicóloga reconhece que essa não é a realidade de todas as psicólogas do DSEI MG/ES. A possibilidade de estar constantemente nos territórios indígenas faz com que essa psicóloga tenha um quantitativo de atendimentos muito alto. Quando questionada sobre como são esses atendimentos, ela explica que há muita variedade, mas que seu trabalho é balizado pelas visitas domiciliares, seja a partir de demandas que chegam ou para realizar busca ativa:

*Cada dia é um dia. Nunca é igual. Às vezes, a gente vai com uma demanda específica pra resolver, e tem vez que a gente fica um dia inteiro pra resolver essa demanda, sabe? [...] Tem vez que a gente vai sem alguma demanda, aí a gente faz visitas domiciliares. Às vezes, eu faço visita em todos os pacientes que fazem uso de psicotrópicos. Eu vou na casa de todos eles, olho a medicação, converso, pergunto se está tomando direito, se não está, converso como está a questão do sono, da alimentação, da rotina. [...] Tem dia que eu faço as visitas aleatórias, eu vou na casa de quase todo mundo, só não vou de todo mundo se não der tempo. Vou na casa de todo mundo para poder buscar alguma demanda. Essa etnia tem muito, às vezes, eles têm muita vergonha, timidez. Às vezes, ele tá lá passando mal em casa, precisando de atendimento, mas o médico, o enfermeiro tá lá no posto de saúde, e eles não vão. Não buscam ajuda. De timidez, uma série de questões. Nessas visitas, a gente identifica muito isso. (E1- Ipê-Branco).*

Além disso, ela informa que trabalhos em grupo acontecem, além das campanhas, como “Janeiro Branco”, “Setembro “Amarelo” e “Outubro Rosa”. A educação em saúde no território é um dos eixos de seu trabalho, o que iremos problematizar mais adiante. Ela exemplifica que recentemente realizou uma roda de conversa sobre a questão do alcoolismo e tratamento no CAPS, junto com a assistente social, e que ações como essa são realizadas sempre que possível, de forma dinâmica e lúdica.

Outra psicóloga indica que não vai às aldeias todos os dias, por questões logísticas: há um revezamento para os profissionais do NASI irem ao território, utilizando o carro. A psicóloga compartilha que quando está nas aldeias realiza visitas domiciliares, tendo como direcionamento as pessoas que fazem uso de psicotrópicos e acompanhamento psiquiátrico para realizar um monitoramento. Além disso, explica que há um diálogo com a EMSI para mapear as demandas:

*Antes de ir pra aldeia, no território, eu passo na unidade, pergunto para a enfermeira se tem algum caso específico que precisa de alguma visita, de alguma orientação. Eu pego essas informações, os nomes, e desço na caminhonete para ir ver esse pessoal. E de lá aparecem questões espontâneas, para além do que a gente programa. Tem essas questões que eles acham que é pertinente da gente conversar, e depois a gente faz os encaminhamentos. (E5 – Pau-brasil).*

Nesse território, narra que é difícil acontecer ações de educação em saúde e rodas de conversa, mas que “*é bacana quando acontece*” (E5 – Pau-brasil). Sobre esse ponto, denuncia a falta de materiais e disponibilidade de lanche para a realização de ações coletivas, que é uma demanda dos indígenas. Especificamente para as ações do “Setembro Amarelo”, há apoio da SESAI. Sobre essa ação, a psicóloga destaca que trabalha com a valorização da vida como forma de prevenir o suicídio e outros agravos em saúde.

Em outro território, um formato organizacional diferente acontece. A psicóloga possui uma agenda em cada UBSI, nas quais organiza as possíveis ações: consulta individual, visita domiciliar, atividades em grupo – com temas e objetivos variados, como grupo de gestantes e pré-natal, “grupos de prevenção”. Tais grupos acontecem na escola ou em um espaço da aldeia destinado às atividades coletivas. A psicóloga afirma que o trabalho está para além do atendimento na unidade. Tais atividades podem ser definidas por encaminhamentos da EMSI ou por demanda espontânea dos indígenas. Em relação aos atendimentos individuais, que aparece com frequência apenas nesse território, a psicóloga explica que é semelhante à psicoterapia. Essa demanda por atendimento individual pode vir da EMSI, familiares ou do próprio indígenas:

*Eu faço uma escuta, a entrevista, a gente vê essa questão que tá vindo à tona e a gente vai fazendo esse encaminhamento. A gente marca uma próxima consulta, ele já sai com um papelzinho, “você vai voltar aqui dia tal, na hora tal”. Ele volta, a gente vai dando continuidade, vai dando esse suporte psicológico, emocional, pra situação que tá emergente ali. Vai funcionando como uma psicoterapia, mesmo [...] Às vezes, foi uma demanda espontânea, porque eles também procuram. Eles já entendem esse serviço da escuta, já pedem para agendar. Alguns mais, outros menos, igual fora do território, mesmo. Alguns têm receio, outros não, já pedem pra colocar o nome na agenda. [...] É por essa via. Tem aldeias que eu tenho mais atendimento individuais, tem aldeia que eu tenho menos. (E5- Pau-Brasil).*

As outras duas psicólogas que trabalham no mesmo território, mas em aldeias diferentes, apontam uma organização das ações de modo similar. No começo de cada mês, elas constroem, com a equipe de NASI, um cronograma por polos base tipo I. Assim, organizam em qual UBSI estarão em cada dia da semana. Quando chegam nas UBSI, dialogam com as EMSI, identificando possíveis demandas. Atendimentos individuais – que se assemelham à psicoterapia breve – e visitas domiciliares são agendados e realizados, quando há carro disponível. Uma das psicólogas é a única a dizer sobre Apoio Matricial:

*De uma forma geral, são realizadas visitas com as equipes. Cada dia a gente tá em uma equipe diferente, que são os polos base tipo I. Nessas visitas, a gente chega pra fazer o matriciamento junto com as equipes. Nós vamos discutir os casos que aquela aldeia tem ali de necessidade e intervenção da psicologia, e alguns atendimentos são agendados [...] Após a visita domiciliar, a gente realiza a discussão de caso, com a equipe de saúde, para fazer o Projeto Terapêutico Singular, a linha de cuidado do paciente. Então, a gente sempre trabalha mais com visitas domiciliares para a busca ativa e alguns atendimentos que são agendados, daqueles pacientes que buscam com muita frequência, que aceitam realizar... (E3- Jacarandá).*

Nesse território, uma das psicólogas destaca as ações de educação em saúde, com palestras relacionadas às já citadas campanhas, como “Setembro Amarelo”:

*E tem as palestras também. Tem a do Setembro Amarelo, que é carro chefe, que é da saúde mental. Já fui convidado para fazer palestra sobre novembro azul, eu fiz algumas vezes. Outros tipos de palestra, também, têm da assistência social sobre violência... Então, a gente é convidado ou a gente faz, ministra, ou é convidado. Mas a gente está sempre trabalhando com educação em saúde, que é o nosso forte. [...] Tanto que se você olhar o número de educação em saúde, a gente vai estar disparado. Não de atendimento individual ou de visitas, mas de educação em saúde, a gente faz muito, mesmo. [...] A gente consegue trabalhar essa questão da prevenção e promoção. (E4- Ipê-Amarelo).*

Portanto, cada psicóloga possui uma forma de estruturar seu cotidiano de trabalho, ficando demarcado a diversidade de conformações. Há variações no que diz respeito à quantidade de dias que cada psicóloga está nas aldeias ou nos polos base tipo II, como dialogam com as EMSI e demais profissionais do NASI, e qual tipo de ação é mais priorizada, dentre atendimentos individuais, ações grupais, ações de educação em saúde, visita domiciliar e discussão de caso.

Aqui, é importante resgatar que o trabalho de todas as psicólogas no DSEI se organiza por meio do Apoio Matricial, como indicado anteriormente. Essa é uma orientação presente nos documentos da SESAI (Ministério da Saúde, 2019a) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022b). Na Referência Técnica para a Atuação da Psicologia Junto aos povos Indígenas (CFP, 2022b, p. 27), afirma-se que as ações das psicólogas devem estar alinhadas com “a clínica ampliada, a escuta política e o trabalho em rede”, enfatizando que ocupam a função de apoiadoras. De acordo com Gastão Wagner Campos e Ana Carla Domitti (2007), o Apoio Matricial é uma forma de organizar o serviço e uma metodologia de trabalho a partir da qual uma equipe composta por “especialistas” oferta suporte assistencial e técnico-pedagógico a outra equipe de referência. No âmbito do DSEI, o Apoio Matricial:

funciona partir de encontros entre detentores de saberes tradicionais, EMSI e NASI, com vistas à potencialização das estratégias de cuidado dos usuários e consolidação dos grupos desenvolvidos. Esses encontros criam condições para que os profissionais de referência possam ofertar suporte técnico e pedagógico às EMSIs, que, por sua vez, contribuirão com o conhecimento sobre o cotidiano do território e a população em questão para a promoção mútua de saúde; e proporcionam a aproximação entre os atores envolvidos, com vistas ao fortalecimento das ações de cuidado. Esses encontros devem ser pautados por uma relação horizontal, em que nenhum dos atores detém mais poder ou conhecimento do que outros e podem contar, inclusive, com a participação da comunidade e profissionais de outras instituições. (CFP, 2022b, pp. 142-143.)

A partir disso, constatamos que as psicólogas do NASI devem atuar em conjunto com as EMSI – o que aprofundaremos no subtópico a seguir – e realizar ações tais como: visitas domiciliares, ações de promoção de saúde, atendimento nas UBSI (CFP, 2022b), desenvolvimento de atividades grupais, de projetos intersetoriais de promoção de saúde e fomento do protagonismo indígena (Ministério da Saúde, 2019c). Neste ponto, é preciso destacar que a grande potência da APS está na sua capacidade de promoção da saúde em uma perspectiva crítica e coletiva, em detrimento de lógicas ambulatoriais, pontuais, prescritivas e de assistência individual.

Isso significa que partimos de um conceito de promoção da saúde que a define como um “conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial”, e considera “a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios” (Ministério da Saúde, 2018, pp. 7-8). Porém, há outras conceituações em disputa e que devem ser enfrentadas pelos trabalhadores do SASI-SUS. Como aponta Paulo Buss (2000), há perspectivas de promoção da saúde que visam a mudança do comportamento de sujeitos e seus estilos de vida, pressupondo que isso estaria sob controle de tais indivíduos, bastando aprender outras formas de agir. Se partimos de um conceito ampliado de saúde, que envolve determinantes sociais para a definição da qualidade de vida, só nos cabe a definição indicada anteriormente, pela Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2018).

Relacionado a tal discussão, Mirian Falkenberg e colaboradoras (2014) problematizam os possíveis pressupostos que embasam as ações de educação em saúde. As autoras apontam que, historicamente, as ações de educação em saúde já foram compreendidas como “ações verticais de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde” (p.849). Ainda hoje, muitas práticas supostamente educativas nas políticas de saúde se balizam por essa perspectiva, ainda que a participação comunitária seja preconizada pelos princípios do SUS e possa estar presente na retórica de gestores e trabalhadores. Defende-se, na contramão, que a educação em saúde seja compreendida como processo político e pedagógico que envolve o desenvolvimento do

pensamento crítico e reflexivo, propondo “ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade” (Falkenberg et al., 2014, p.848).

Nesse contexto, a educação popular em saúde se destaca enquanto inspiração e horizonte enquanto movimento histórico que propõe práticas educativas realizadas radicalmente com a comunidade, privilegiando movimentos sociais locais, o diálogo com saberes prévios da comunidade e uma análise crítica da realidade. Ademais, volta-se às reais necessidades da população (Falkenberg et al., 2014). Diante do exposto, questionamo-nos a partir de quais pressupostos as ações de educação em saúde indicadas pelos psicólogas, que seguem calendários de campanhas nacionais, como “Setembro Amarelo” e “Novembro Azul”, se orientam. Reforçamos que o questionamento se dá, principalmente, sobre o modo como tais ações acontecem.

Para ilustrar esse debate, Jucyrema Xakriabá (E7) narra uma ação realizada no âmbito do “Janeiro Branco”:

*Eu estava falando sobre isso em uma educação em saúde do Janeiro Branco, sobre saúde mental. A gente foi explicar sobre saúde mental, com outra psicóloga que também é do território, já que eu não faço nada sozinha, né? E, no final, a gente teve um feedback do pessoal, eles falaram “a gente já teve palestras do Janeiro Branco, só que, assim, vocês falam do jeito nosso, aí a gente entende”. E eu respondi “a gente tem que falar de acordo com o território, porque não adianta eu vir falar pra vocês de comida japonesa, com ingredientes que vocês só vão achar no Japão”. Tem coisas que não fazem sentido no território, por isso, é sempre importante conhecer o território. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Portanto, defendemos, aqui, a potência da educação em saúde, e, também, a necessidade de que profissionais sejam formados para realizar tais ações (Falkenberg et al., 2014), de modo que a perspectiva emancipatória se faça presente e tais ações sejam construídas de forma coletiva, diferenciada e sensível às demandas e especificidades de cada comunidade. Assim como Jucyrema Xakriabá (E7) apontou no trecho acima, para que tais ações façam sentido para o território.

As discussões realizadas até aqui partiram da descrição do cotidiano de trabalho das psicólogas vinculadas ao NASI do DSEI MG/ES. Em relação à psicóloga que ocupa o cargo de Referência Técnica em Saúde Mental, o cotidiano de trabalho se diferencia em alguns aspectos. A diferença se dá, pois, seu trabalho envolve demandas de gestão e, por trabalhar com muitas etnias, localizadas geograficamente muito distantes entre si e da sede do DSEI MG/ES. Para a organização do seu trabalho, ela explica que há tanto demandas identificadas a partir dos dados epidemiológicos e diálogos com os trabalhadores que estão no território cotidianamente, quanto demandas que chegam “de fora”, ou seja, de outras instituições. Sua atuação envolve os territórios que possuem psicólogas do NASI atuantes, e aqueles que não

possuem psicólogas, sendo, nesse caso, necessário um trabalho de tessitura de redes, Apoio Matricial e supervisão técnica:

*Por exemplo, na próxima semana, eu vou para visita em área em territórios que não têm psicólogo. E a rede está muito sem entender como é esse processo. Então, a enfermeira solicitou para eu ir lá. Eu vou com ela para fazer atendimento nos territórios, fazer uma assistência. E quinta e sexta a gente tem um treinamento com a atenção secundária, pra gente falar de interculturalidade, falar de SASI-SUS, como são nossos processos de trabalho. [...] Às vezes, a gente vai fazer um matriciamento com a equipe, por exemplo, sobre notificação de violência. [...] E dar supervisão técnica, mesmo. A gente vai pro território, conhecer junto, organizar cronograma de atividades. São essas duas coisas, tanto da parte da gestão, quanto da necessidade que vem ou dos profissionais ou outras instituições e órgãos. (E6- Castanheira).*

A narrativa da psicóloga espelha as orientações do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2019c, p.36), que indica que a atuação profissional das Referências Técnicas está voltada para a Gestão da Atenção Psicossocial nos DSEI. Deve-se contribuir para o planejamento, a organização, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas e atuar organizando informações de saúde e propondo diretrizes locais para desenvolvimento das ações de atenção psicossocial. A articulação institucional e intersetorial com os pontos de atenção também é uma das atividades previstas, contribuindo com a promoção da saúde e protagonismo indígena, bem como o Apoio Matricial. Assim, os debates realizados anteriormente seguem sendo pertinentes também para o seu trabalho.

## **6.2 Um trabalho em equipe? Compartilhamentos entre NASI e EMSI**

Nas minhas participações nas reuniões anuais, um aspecto que se destacou diz respeito a um fazer que é, necessariamente, coletivo. Na primeira participação, cheguei ao encontro com a expectativa de me articular com as psicólogas e me deparei com outros trabalhadores do NASI, nutricionistas e assistentes sociais. Esse formato foi inédito – até então, o encontro acontecia separado por categoria profissional. Ainda na mesa de abertura, foi defendido que agrupar tais categorias profissionais é essencial para promover um cuidado integral, também junto aos médicos e enfermeiras, que compõem as EMSI.

Em outro momento, quando expliquei a pesquisa para as profissionais presentes e questionei se seria mais interessante que os espaços coletivos propostos contassem apenas com psicólogas ou incluíssem as demais categorias profissionais, houve um certo consenso de que um grupo compartilhado poderia ser mais potente, considerando que as psicólogas não trabalham sozinhas: “*na saúde indígena, não dá para ter panelinha, a gente faz junto, a gente aprende com o outro profissional*”.

E quem são esses profissionais? Retomando a organização do DSEI: há a equipe básica, EMSI, lotadas no Polo Base Tipo I, ou seja, na aldeia, compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Já o NASI é a equipe composta por especialistas, lotadas no Polo Base Tipo II, que apoia as EMSI. Na tabela 8, sistematizamos as equipes NASI que cada psicóloga é inserida.

**Tabela 8**

*Composição equipes NASI por território*

<b>Território</b>	<b>Categorias profissionais das equipes NASI</b>
Maxakali 1	Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista e Farmacêutica
Maxakali 2 + Mukurin	Psicóloga, Assistente Social e Farmacêutica
Xakriabá	Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista e Farmacêutica
Xakriabá 2	Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista e Farmacêutica
Guarani e Tupinikim	Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista e 02 Farmacêuticos

*Nota:* Elaborado pela autora.

Portanto, é previsto que a atuação no DSEI aconteça entre diversas categorias profissionais, de forma coletiva. Ou, melhor dizendo, em equipe – e entre equipes. De acordo com Marina Peduzzi, Heloise Lima Fernandes Agreli, Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva e Helton Saragor de Souza (2020), o trabalho em equipe passa a ser um imperativo a partir das mudanças na compreensão dos processos de saúde e doença, agora ampliados; e das alterações dos processos de trabalho, com a introdução de novos modos de coproduzir saúde, principalmente no âmbito da APS. Visando superar a fragmentação do trabalho gerada pela lógica biomédica e buscando efetivar construção conjunta da integralidade do cuidado, o trabalho em equipe contribui para melhorar a atenção à saúde do usuário e da comunidade, e melhorar a satisfação no trabalho por parte dos profissionais (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020).

As autoras explicam que os prefixos multi, inter e trans implicam em um grau crescente de interação, integração e coordenação das profissões. Assim, discorrem sobre a necessidade de se avançar das equipes multiprofissionais para as equipes interprofissionais. Afirmam que há um certo consenso na literatura sobre o papel da articulação das ações e interações entre os

agentes da equipe, afirmando que, no trabalho em equipe, “quanto mais dialógicas forem as relações de trabalho, mais integradas serão as ações de cuidado em saúde” (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020, p.8). Por fim, apontam algumas características do trabalho em equipe, que envolvem a comunicação interprofissional, a produção de objetivos comuns, o reconhecimento do trabalho de todos os membros da equipe, a interdependência das ações e a colaboração interprofissional (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020).

A partir de tal debate, vejamos como isso se dá – ou não – na prática. Nas entrevistas, algumas psicólogas afirmam que há muitas parcerias com outras trabalhadoras do NASI, principalmente, as assistentes sociais:

*Eu e a assistente social, a gente trabalha muito junto, assim. A gente sempre vai no território junto, a gente faz as visitas. Às vezes, quando é uma coisa mais da saúde mental e tal, não é sempre que a gente tá junto, não, a gente... cada uma vai pra sua área. Mas, na maioria das vezes, está muito interligado. Muito interligado. (E1- Ipê-Branco).*

Porém, essa não é uma realidade de todos os territórios. Uma das psicólogas indicou que, no passado, já foi possível realizar ações integradas com outras profissionais do NASI, mas que a dificuldade de transporte tem impossibilitado tais proposições atualmente. A psicóloga traz a interpretação de que a ausência de uma logística para possibilitar a ida conjunta dos trabalhadores do NASI ao território relaciona-se com uma não priorização da equipe de apoio, ainda que a comunidade goste das ações realizadas:

*Se um psicólogo sobe, o assistente social não consegue subir, por causa de vagas no carro. Então, a gente tenta enfrentar essa dificuldade das ações integradas. [...]. Então, quando tem carro, que às vezes vai ficar disponível pro NASI, de repente, acontece alguma coisa de carro quebrar e ir dar um suporte pra outra equipe. Mas é muito também da visão de não priorizar esse trabalho da equipe de apoio. E isso gera uma angústia muito grande pra gente, porque a gente tenta um planejamento, se frustra porque não coloca em prática. Às vezes, a própria comunidade cobra, né? Porque gosta das ações. (E3-Jacarandá).*

Mesmo com desafios de logística, a potência do trabalho em conjunto entre as trabalhadoras do NASI parece ser consenso. Corroboramos que o trabalho em equipe entre psicólogas, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticas tem uma grande potência para as práticas de promoção da saúde no DSEI. Porém, como já explicitado, tais categorias profissionais são apoiadores matriciais que devem atuar em parceria com os trabalhadores da EMSI, e não apenas articulados entre si (Ministério da Saúde, 2019c).

Nas reuniões anuais de 2022 e 2023, foram indicadas algumas dificuldades para a atuação do NASI junto às enfermeiras, médicos e AIS das EMSI, ainda que se tenha

reconhecido movimentos de parceria. Também nas entrevistas, há indicativos de que o Apoio Matricial não é um processo de trabalho tão bem entendido e estabelecido. Questionamos sobre esse aspecto diretamente com as psicólogas.

A psicóloga que está constantemente nas aldeias reconhece que compõe a equipe de apoio, e que, por isso, deveria fazer ações mediante demandas da EMSI, porém, não é o que acontece. Afirma que essa foi uma cultura que se criou. Quando questionada sobre a possibilidade de discussão de casos com a EMSI, a psicóloga explica que pode acontecer, mas não é sempre. Pergunto se o contrário acontece, ou seja, se ela compartilha os casos que acolhe por demanda espontânea em visitas domiciliares com a EMSI, e ela diz que sim, há casos que precisam da equipe. Por fim, informa que acontece uma reunião entre NASI e todas as EMSI uma vez por mês, sem detalhar como se dá o seu funcionamento.

Outra psicóloga indica que há uma relação saudável entre NASI e EMSI, na qual cada um entende os respectivos papéis. Porém, a construção dos casos em conjunto é apontada como desafio por mais de uma psicóloga:

*No quesito construir um Projeto Terapêutico Singular, é muito difícil. Já tive experiências não agradáveis. Nessa época, quando a gente construiu, eu juntei todo mundo e falei “gente, essa usuária a gente precisa fazer um projeto pra ela, uma intervenção, e cada um precisa contribuir de acordo com a sua categoria”. Aí vem falar “mas não é paciente meu”. Tem essa dificuldade nessa construção. Se o paciente é da saúde mental, então, é só do psicólogo. Quando fala que é pra trabalhar junto, tem essa dificuldade. Eles não conseguem entender que precisam trabalhar coletivamente, como equipe. E aí acaba tendo isso, cada um tomando conta do seu. (E2- Aroeira).*

O que a psicóloga relata não é uma raridade de se encontrar na literatura da saúde coletiva, de modo geral. A fragmentação do cuidado é ilustrada pela frase “esse paciente não é meu”, o que resulta na construção não coletiva de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nesse ponto, destacamos que tanto o Apoio Matricial quanto o PTS são ferramentas que possibilitam a Clínica Ampliada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Ministério da Saúde, 2009). Conhecida como “Humaniza SUS” ou PNH, essa política busca a inovação das práticas de produção de saúde para potencializar a atenção integral. Um de seus principais pressupostos é a valorização dos diferentes sujeitos e saberes implicados e corresponsáveis pelos processos de produção de saúde: usuários, gestores e trabalhadores.

A Clínica Ampliada (Ministério da Saúde, 2009; Campos, Gastão 2012) parte dessa compreensão e, não dissociando clínica e política, busca a coprodução de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fomentando a participação coletiva e fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania e da diversidade da população brasileira. É, assim, uma forma de

construir processos de saúde nas relações entre serviços e comunidade, envolvendo diversos trabalhadores e usuários, de forma participativa e negociada, fazendo circular saberes e poderes. Com isso, constrói enfrentamentos à fragmentação do cuidado. O Apoio Matricial e o PTS aparecem, aqui, como instrumentos relacionais de trabalho que tornem possível a singularização da atenção.

Cátia Paranhos Martins (2014), ao trazer sua experiência como apoiadora institucional, no âmbito da PNH em diálogo com a saúde indígena, reafirma a função apoio como potência para produzir outros modos de operar no cotidiano em saúde, sendo produzido nas relações mais solidárias entre pessoas, instituições, saberes, poderes e práticas. Ainda, pode contribuir para ampliar o compromisso coletivo com o direito à saúde, ao primar pela “inclusão de diferentes sujeitos em espaços de discussão e análise do/no SUS” (Martins, 2014, pp.114).

A função apoio está presente no Apoio Matricial, que já explicamos anteriormente, mas não pontuamos que o seu grande diferencial está na dimensão técnico-pedagógica. Em uma revisão da literatura escrita por mim, Thayná Santos, Raquel Azevedo e Claudia Penido (Santos, Oliveira, Azevedo & Penido, 2021), enfatizamos a potência do processo de ensino-aprendizado que o Apoio Matricial pode proporcionar para a ampliação da clínica, amparado por perspectivas progressistas da educação – afinal, Paulo Freire é uma das principais bases para a sua constituição. Isso significa que o trabalho compartilhado entre NASI e EMS pode consistir em um aprendizado *in loco*, em uma estratégia de EPS – como previsto pela metodologia do apoio – qualificando o trabalho no SASI-SUS.

Uma das ações conjuntas entre NASI e EMSI é a construção do PTS para casos complexos. O PTS consiste em um conjunto de propostas de condutas a serem realizadas por uma equipe interdisciplinar, a partir de uma discussão coletiva que pode acontecer, por exemplo, em uma reunião de Apoio Matricial. Partindo dos vínculos que os membros das equipes já possuem com o usuário (ou coletividade) em questão, diversos aspectos do caso serão compartilhados para se avaliar a vulnerabilidade psicológica, orgânica e social dos casos, definir metas a curto, médio e longo prazo com a divisão de responsabilidades entre os profissionais (Ministério da Saúde, 2009; Chiaverini, Dulce 2011).

Ademais, essa construção deve envolver, necessariamente, o próprio usuário, que irá contribuir com o seu saber sobre si, sua realidade, seus desejos e interesses, negociando as ações propostas (Ministério da Saúde, 2009). Nesse sentido, uma das psicólogas destaca o papel do usuário para o PTS: *“Realmente, o PST, porque tem que ser singular, tem que ser com ele. É bem diferente. Então, é isso. É você buscar com aquele público, aquela pessoa, o que é melhor pra ela. É bem diferente do que a gente pensaria que seja o melhor”*. (E1- Ipê-

Branco). No próximo capítulo, sobre protagonismo indígena, o enfoque na participação do usuário e da comunidade será mais bem desdobrado, considerando que as orientações da SESAI (Ministério da Saúde, 2019c) e do CFP (2022b) sobre o papel das psicólogas no DSEI implica que o trabalho compartilhado deve acontecer não apenas entre profissionais diversos, mas sempre considerar parcerias com os próprios usuários, dialogando com os agentes de cura tradicional e lideranças comunitárias.

Retomando o debate acerca da construção conjunta entre as diversas categorias profissionais por meio do Apoio Matricial, ainda que haja desafios para a constituição do matriciamento, duas psicólogas compartilham que houve uma evolução:

*A equipe NASI, hoje em dia, a gente já consegue se articular um pouquinho melhor. As visitas são feitas em equipe, a gente está conseguindo montar o cronograma em conjunto para as ações que são coletivas [...] Não é 100%, a gente precisa caminhar um pouquinho mais, mas a gente já tem conseguido conversar um pouquinho, e isso é ótimo! Eu acho isso muito importante, porque quando você vem de comunidade indígena, o coletivo é o que prevalece, né? Se a gente é individual? É! Mas muitas coisas são a partir do coletivo. Ter que resolver tudo sozinho, pra mim, ficaria muito pesado, muito difícil. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

*Quando eu cheguei aqui, o matriciamento era praticamente impossível. Foi assim que me foi apresentado: “você não vai conseguir, você pode esquecer, que você não vai conseguir fazer discussão de caso, não vai conseguir fazer nenhum PTS”. Mas isso vem sendo construído junto com eles. Quando eu cheguei, existia muito aquela visão: “ah, é paciente da saúde mental? É do psicólogo, da psicologia. Toma que o filho é seu”. [...] Ainda tem algumas equipes que têm uma certa resistência de pensar que saúde mental é só coisa de psicólogo, de não ter a corresponsabilização diante do tratamento, mas a gente tem conseguido desconstruir um pouquinho [...] Tem muito a melhorar! O que a gente percebe mais é por causa da sobrecarga das equipes. Porque quando você chega no território, a equipe existe N situações para desempenhar e eles sempre colocam a questão do tempo. Não tem tempo pra gente sentar e discutir. (E3- Jacarandá).*

Uma das psicólogas aponta a sobrecarga das EMSI como um limitador para o compartilhamento dos casos, pela limitação do tempo. Diante disso, criou-se uma estratégia: separar alguns dias para reuniões de equipes, nas quais se escolhe casos mais complexos para discutir. Para além dessas reuniões, a psicóloga – sempre que possível, junto com a assistente social – tenta discutir os casos mais relevantes e as demandas existentes, antes do início dos atendimentos da EMSI, para definir as ações. Ao final do dia, quando retornam à UBSI, tentam compartilhar o que foi feito, evoluindo o plano de cuidado: “o que a gente pode tentar construir ali junto de intervenção”. (E3- Jacarandá).

No trecho acima, a psicóloga apontou, também, uma dificuldade particular em compartilhar os casos intitulados como “pacientes da saúde mental”. Outra psicóloga também denuncia a delegação do cuidado em saúde mental apenas para a psicologia, evidenciando a necessidade de englobar todos os profissionais e não fragmentar usuários em “casos da saúde

mental”, quando afirma que “saúde mental não é só do psicólogo” (E4- Ipê-Amarelo), cabendo à equipe coproduzir cuidado em saúde:

*Isso é um papel de todos, não é só do psicólogo. Saúde mental não é só do psicólogo, assim como caso de desnutrição não é só da nutrição. Não é assim. Com tudo, é a equipe. Porque o projeto, o cuidado da saúde não é só física, só mental, tem a saúde física, às vezes o paciente tem questões de saúde bucal, requer questões sociais que são fora da saúde, mas tem que fazer os encaminhamentos. Então, porque não tem essa orientação, essa visão dos profissionais... não acontece. E acho que não é só na área indígena, não. (E4- Ipê-Amarelo).*

A psicóloga aprofunda nessa problemática e afirma como funciona na prática: “saúde mental, surtou, é psicólogo” (E4- Ipê-Amarelo). Indica ainda que a EMSI não realiza encaminhamentos para o hospital de urgência ou CAPS, por acreditar que essa seria uma tarefa exclusiva da psicologia. Assim, quando não está em área, o encaminhamento não acontece. Porém, defende que qualquer profissional está apto a isso, mas não se sente segurança de fazer esse manejo. Como consequência, a desassistência e a sobrecarga do sistema. De acordo com essa psicóloga, o CAPS realizava matriciamento com a EMSI para reforçar que o acolhimento e encaminhamento pode ser feito por qualquer profissional, mas que ainda há essa dificuldade, sendo esses casos “como uma batata quente que vai jogando” (E4- Ipê-Amarelo).

Jucyrema Xakriabá (E7) ecoa tal problematização:

*Muitas vezes, parece que o usuário de “saúde mental”, ele se torna um usuário do psicólogo. Hoje a gente pensa que a saúde mental vai para além do atendimento psicológico. As pessoas associam muito a saúde mental ao psicólogo, parece que ele se torna um super-herói, aquela pessoa que vai acabar com o sofrimento mental. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Usuários em sofrimento mental grave vivenciam esse tipo de situação de “serem jogados para lá e para cá como batata quente” não só no SASI-SUS. Tal debate emergiu em minha pesquisa de mestrado, quando discutimos sobre o cuidado em saúde mental no âmbito da APS de BH/MG (Oliveira, 2021). Sob orientação da professora Cláudia Penido, problematizamos, junto a trabalhadores e gestores, como romper esse especialismo que tanto se pretende romper desde as proposições da Reforma Sanitária e Psiquiátrica nas décadas de 70. Ou seja, como retificar a ideia errônea de que a promoção de saúde mental se limita à atuação isolada da psicologia e/ou psiquiatria. Esse rompimento é imprescindível para o avanço da Luta Antimanicomial, que vem, historicamente, buscando construir arranjos de cuidado em liberdade e compartilhados para a atenção psicossocial – como explicam Paula Amarante e Mônica Nunes (2018).

Na minha dissertação, o trabalho compartilhado aparece como caminho e horizonte na APS de BH (Oliveira, 2021). Agora, ao dialogar com as psicólogas, nutricionistas e assistentes

sociais do DSEI, tal pressuposto é radicalizado: a atuação junto a povos indígenas escancara o imperativo de que o cuidado se produz coletivamente, não funcionando lógicas fragmentadas de compreender e intervir em saúde. O fortalecimento do Apoio Matricial se apresenta, mais uma vez, como uma estratégia possível para fomentar a construção conjunta das práticas de saúde, qualificando a atenção psicossocial. O que defendemos, com isso, é que pessoas se responsabilizem por pessoas, e não que especialistas se responsabilizem por pedaços de pessoas, como é previsto pela Clínica Ampliada (Campos, 2012).

Para finalizar esse eixo de problematização, ainda sobre o compartilhamento entre NASI e EMSI, destacamos o papel do AIS, profissional indígena que integra o território e tem como atribuição atividades de prevenção e promoção, bem como ações de primeiros socorros, considerando práticas e saberes tradicionais. Sua função é semelhante à dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da Estratégia de Saúde da Família, mas ele atua como articulador não só entre a comunidade, mas com sua língua, cultura e conhecimentos tradicionais sobre saúde, já a equipe local de saúde, com os conhecimentos e técnicas biomédicos (PL 3514/2019). Sua importância foi reiterada por todas as psicólogas entrevistadas. Porém, em alguns territórios, o diálogo é maior, e em outros há desafios para que aconteça:

*A maioria dos AIS, a gente tem uma parceria muito grande e é muito importante porque eles estão lá dentro da comunidade, eles conhecem praticamente tudo, a vida do paciente inteira. Então, o diálogo com eles, pra gente, é fundamental. São os nossos olhos dentro da aldeia. E a gente consegue ter essa parceira de sempre que precisar de alguma intervenção, pensar em alguma estratégia, a gente coloca eles pra participar junto, insere eles. [...] E aqui funciona muito bem. Tem alguns AIS que a gente escuta alguns relatos de que não são tão participativos, mas com as equipes que eu trabalho, graças a Deus, a gente tem conseguido construir um relacionamento muito bom na troca de saber e nas discussões de caso. (E3- Jacarandá).*

*Por isso, o Agente de Saúde é fundamental com a gente, porque quando eles estão falando na língua deles, entre eles, a gente pede essa ajuda, pede para explicar para a gente o que eles estão falando, precisando, reivindicando. E aí ele vai e esclarece. É peça fundamental, o Agente de Saúde estar conosco. (E5- Pau-Brasil).*

A literatura reconhece que o AIS “tem papel fundamental no diálogo com a comunidade, sobre as práticas e o tratamento biomédico” (CFP, 2022b, p.156). Eliana Elisabeth Diehl, Esther Jean Langdon e Raquel Paiva Dias-Scopel (2012) problematizam, porém, que seu papel de mediação é permeado por conflitos e ambiguidades, considerando, principalmente, a posição de subalternidade que esses profissionais ocupam, em relação aos demais membros da EMSI. Isso porque o processo de trabalho estrutura-se, ainda, “pela hegemonia do saber biomédico e pela hierarquia de cargos legitimados por um sistema de

treinamento formal” (p.827). Além disso, a escassez de processos formativos continuados para os AIS é um grande atravessamento negativo, que fomenta uma deslegitimação frente à população indígena e aos membros da EMSI. Como formas de enfrentamento, as autoras defendem a oficialização da ocupação de AIS e de AISAN (Agentes Indígenas de Saneamento) como profissionais de saúde, bem como movimentos de EPS voltados para a qualificação desses profissionais.

Em concordância, dentre as propostas e moções aprovadas na *6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena*, sistematizadas na Resolução nº726 de 9 de novembro de 2023, está a articulação entre o Ministério da Saúde e SESAI para o reconhecimento e a regulação dos AIS e AISAN, para que “sejam escolhidos pelas comunidades com a participação dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, garantindo sua capacitação profissional continuada, incremento salarial e plano de cargos e salários para as referidas categorias” (sp). Em 2019, a então deputada e atual presidenta da FUNAI Joenia Wapichana criou o projeto de lei 3514 (PL 3514/2019), que tem como objetivo tal regulamentação. Em outubro de 2024, tal PL foi aprovada pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, e segue em trâmite, defendendo o papel estratégico do AIS.

Portanto, concordamos com a necessidade de fortalecimento do AIS, de modo que possam participar ativamente das construções conjuntas entre NASI, EMSI e comunidade, contribuindo com a coprodução de um cuidado integral e de uma atenção diferenciada nos territórios indígenas.

### **6.3 Um trabalho em rede? Compartilhamento para além do SASI-SUS**

Para a coprodução de um cuidado integral, como defendemos no tópico anterior, há a necessidade de muitas mãos, um trabalho em equipes e entre equipes. Além disso, para a promoção da saúde, é preciso haver uma articulação do setor saúde com as demais redes de proteção social, visando “à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”, com ampla participação social (Ministério da Saúde, 2018, p.7). Assim, para além de se construir parcerias entre trabalhadores e usuários do SASI-SUS, é preciso tecer redes com outros dispositivos do SUS ou de outros setores.

Esse é um pressuposto presente nas “Referências Técnicas para atuação da Psicologia junto aos povos indígenas” (CFP, 2022b, p.136), ao afirmar que “o fazer saúde envolve

fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da formulação das estratégias necessárias para que essa rede se efetive”. De acordo com as psicólogas entrevistadas, em todos os territórios, há tanto articulações já estabelecidas, quanto desafios e barreiras a serem superadas para a tessitura de redes.

Em relação a possíveis parcerias com outros dispositivos do SUS, uma das psicólogas compartilhou que já realizou momentos de formação para a rede secundária e terciária do município, como o SAMU e a UPA, acerca da atenção intercultural. Outra psicóloga destaca que consegue realizar articulações com dispositivos que são mais acessíveis, ou seja, que estão próximos das aldeias. Como exemplo, indica que já contou com o apoio do NASF-AB, atual E-Multi – equipes de apoio às Equipes de Saúde da Família da APS do municípios. Ademais, o diálogo com o CAPS aparece em quatro entrevistas. Em dois dos territórios, houve um fortalecimento dessa parceria, de modo que há ações do CAPS dentro das aldeias. Em um desses territórios, há um cronograma anual com o CAPS-Ad, o CAPS-Ij e o CAPS-II para a realização dessas ações. Além disso, há encaminhamentos dos usuários para os serviços. Outra psicóloga afirma que há uma parceria muito boa com o CAPS, a partir de orientações para a condução de alguns casos que estão em crise.

O CFP (2022b) prevê articulação das psicólogas atuantes no DSEI com dispositivos da RAPS, como o CAPS, e outras instâncias do SUS. Da mesma forma, a SESAI (2019) orienta que haja a articulação entre o DSEI e demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), alegando que “é fundamental para a efetivação de um cuidado integral, resolutivo e humanizado” (p.37). Para isso, o CFP (2022b) aponta que é preciso haver uma articulação em termos de gestão, bem como uma aproximação técnica entre os trabalhadores. Sugere ainda que reuniões de equipe com participação das EMSIs, das psicólogas do NASI e dos profissionais de outros dispositivos da RAPS possam ser ações estratégicas para qualificação do trabalho e do fluxo de referência e contrarreferência – lembrando, aqui, que o Apoio Matricial também é previsto entre o CAPS e o DSEI, por exemplo. A “6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena” (Conselho Nacional de Saúde, 2024) prevê o aumento da articulação entre SESAI e RAPS para o fortalecimento, aprimoramento e efetividade do acesso aos dispositivos da atenção psicossocial.

Além da articulação com o setor saúde, outros setores aparecem como parceiros. As escolas indígenas, por exemplo, são citadas como grandes parceiras, principalmente para a realização de ações de educação em saúde:

*Com a escola, a educação, por exemplo, a gente tem um diálogo muito próximo. Até porque existe um programa, “Saúde na escola”, e isso tem ações específicas, também, da questão psicossocial, bullying, violências [...] de promoção e prevenção de saúde mental. (E6- Castanheira).*

*Com a escola, graças a Deus, a gente tem uma parceria muito boa. Tanto que, muitas das ações de educação em saúde, a gente consegue fazer com a parceria da escola. Eles abrem pra comunidade, a gente faz a ação não só para os alunos, a gente acaba realizando com a comunidade toda. [...] A gente tem uma boa parceria, a gente consegue participar de algumas reuniões com os professores para articular algumas ações. As escolas são bem parceiras da saúde indígena. (E3- Jacarandá).*

Nos territórios indígenas do DSEI MG/ES, a responsabilidade pela educação nas comunidades indígenas em Minas Gerais é do estado e no Espírito Santo é do município de Aracruz, porém, cada aldeia pode ter sua escola indígena, na qual preserva-se a língua materna – quando há – e outros elementos culturais (SESAI, 2024). A escola exerce um papel importante para as comunidades indígenas, ao contribuir para o fortalecimento de sua cultura e o exercício da cidadania. Como consequência, “contribui de forma significativa na melhoria das condições de saúde humana, animal e ambiental e, quando alinhada às ações de saúde, promove importante impacto na qualidade de vida da população” (SESAI, 2024, p.47). Portanto, a articulação com a escola pode potencializar a coprodução de saúde entre psicólogas e comunidades indígenas.

Além da educação, a assistência social é um setor de articulação indicado por quatro psicólogas, especificamente, o dispositivo do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, de atenção básica. O diálogo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é citado tanto pelo CFP (2022b) quanto pela SESA (2019c), considerando que é “de extrema importância a compreensão de que a atenção psicossocial para as populações indígenas deve estar articulada com a promoção e a proteção social” (Sesai, 2019c, p.16).

Em dois territórios, há o CRAS indígena. Em um deles, as articulações acontecem com mais facilidade. Porém, em ambos, a precarização do serviço, com alta rotatividade de profissionais pelas condições de trabalho, limitam as produções conjuntas de cuidado:

*Com o tempo, chegou o CRAS indígena. Lá na aldeia tem o CRAS indígena, e lá tem uma psicóloga. E a gente trabalha com muita parceira nos casos, na assistência. A gente sempre trabalhou muito junto. [...] Eles fazem oficinas, é bem bacana. Mas é um serviço que precisa ser ampliado também, para dar mais cobertura e assistência. Eles vão tentando fazer o itinerante, mas esbarram nessa precariedade do serviço. (E5- Pau-Brasil).*

*Dentro do território, tem o CRAS indígena, mas esse CRAS tem muita rotatividade dos profissionais. É difícil manter o profissional muito tempo lá, tem muitas dificuldades, também. Pela dificuldade de rotatividade de profissionais, a gente manter o vínculo ali inicial que vai ser rompido, não tem a continuidade desse dispositivo, essa parceria. Não é porque eles não querem, é pela rotatividade dos profissionais. O salário é pouco, né? E geralmente a pessoa tem que se deslocar para a aldeia. É contrato pelo município. Para eles, é um custo muito grande de manter o profissional lá. O profissional*

*tem que pagar aluguel, fica quase trabalhar de graça, pra falar a verdade. Acaba não ficando profissional. A assistente social não tava subindo, a psicóloga fica só em uma aldeia. (E4- Ipê-Amarelo).*

Ademais, o Ministério Público foi citado como dispositivo que apoia o trabalho de uma das psicólogas, ao dialogar com os indígenas e com as trabalhadoras. Tal psicóloga também cita a FUNAI. A parceria com esta instituição, em outra entrevista, aparece como conflituosa. Aponta-se que não a articulação com a FUNAI não é consolidada, e que um dos atravessamentos é a sua dimensão fiscalizadora - o que também caracteriza o Ministério Público:

*A FUNAI a gente até tenta, mas é muito pouco consolidada a parceria com a FUNAI. A FUNAI tem um histórico institucional de fiscalizadora da saúde, né? Aí é muito difícil quando a gente não consegue construir junto, quando a instituição está no sentido de cobrar a atuação, não tá em parceria. Mas a gente tenta, também, com a FUNAI. O Ministério Público também tem esse caráter punitivo, fiscalizador, mas ele também aciona outras instituições. (E6- Castanheira).*

Por fim, os movimentos indígenas também são citados como parte da rede tecida. Uma das psicólogas compartilha que, há pouco tempo, havia participado de uma reunião com os representantes da juventude da etnia com a qual trabalha, que compõem uma organização social. A aproximação com tais jovens, por meio desse dispositivo, foi apontada como uma ferramenta para a promoção da saúde mental. A psicóloga defendeu que é preciso estar nesses espaços. As parcerias com a comunidade é um imperativo radical do trabalho das psicólogas no DSEI (CFP, 2022b; SESAI, 2019c) e serão melhor discutidas no capítulo sobre protagonismo indígena.

Ainda que pactuações aconteçam, como as apresentadas até aqui, todas as psicólogas denunciaram a fragilidade de consolidar uma rede de cuidado intra e intersetorial aos indígenas, principalmente no que tange ao direito à atenção diferenciada. Uma das psicólogas afirma que a articulação da rede é o maior desafio de trabalhar no SASI-SUS, havendo a necessidade de explicar para os diversos setores que o sujeito indígena possui direitos de acesso às diversas políticas públicas:

*É um dos maiores desafios que nós profissionais passamos, para articulação da rede, esse processo é bem trabalhoso e desgastante, mas vale a pena insistir. [...] Eu acho que é exatamente essa questão mesmo desse processo, da dificuldade que alguns setores têm de entender que o SASI-SUS também é SUS. É a gente conseguir explicar, é muito desafiador pra gente! Muitas vezes, a gente está ali na linha de frente e a gente se desgasta com alguns profissionais em alguns municípios para conseguir esse direito estabelecido. Então, é muito desafiador. Eu acho que o maior desafio que eu vejo hoje, na saúde indígena, é isso. O indígena tem essa dificuldade de ter que mostrar que ele é indígena para ter acesso aos seus direitos, mas a gente profissional de saúde indígena também enfrenta esse preconceito com a gente, como profissional. Porque a gente está ali tentando mostrar que eles já teriam que ter direitos*

*independente de ser indígena, mas que existe uma atenção diferenciada que está ali bem estabelecida dentro da política, e é um desafio maior que eu vejo, hoje, na saúde indígena é esse. (E3- Jacarandá).*

A psicóloga destaca que o trabalhador da saúde indígena enfrenta preconceitos ao tentar articular com outros setores, na medida em que defende os direitos dos povos indígenas. Outra psicóloga afirma que há uma certa rivalidade entre os trabalhadores do SASI-SUS e do SUS, devido ao salário maior que os primeiros recebem e ao entendimento errôneo de que, ao indígena, caberia apenas os cuidados da SESAI, e não aqueles prestados pelo município:

*Aí vem uma certa questão de rivalidade, não sei se a palavra seria rivalidade, mas é o que mais caracteriza. Quem trabalha na saúde indígena, acaba recebendo melhor do que quem é do município, né? Eu já vivenciei isso, de quando a gente procurava ajuda do município, eles falavam assim “ué, mas você pedindo ajuda? Vocês que são os ricos, cheios de não sei o que”. Esquece que o indígena é munícipe, que eles também têm as suas obrigações enquanto serviço. (E2- Aroeira).*

Tal psicóloga destaca que tanto a população, quanto os órgãos municipais, têm a visão de que a SESAI é a responsável pela assistência ao atendimento básico do indígena até a alta complexidade, esquecendo que o indígena é munícipe, “*que ele faz parte, como os outros não indígenas. E isso aqui agora tá melhor, mas foi luta.*” (E5 - Pau-Brasil). A dimensão de “luta” aparece na fala de outra psicóloga, que indica que já “brigou” pelos povos indígenas, pela garantia de seus direitos como munícipe, e que isso também possibilitou algum avanço:

*Isso ainda está muito em construção também, né? É lógico que a gente já enfrentou essa visão fragmentada, e a gente bate na tecla de brigar, mesmo! Brigar por eles. De colocar que o indígena é munícipe. Ele tem esse direito! Isso foi muito construído, não são essas mil maravilhas, mas a gente tem conseguido realizar algumas ações em conjunto. A gente percebe, ainda, uma certa resistência da Secretaria Municipal de Saúde. Eles oferecem muito apoio com alguns recursos materiais, mas ainda tem profissionais que trabalham no município que tem essa visão da saúde indígena, “é indígena, então é saúde indígena, não somos nós, não”. E esse diálogo vem sendo construído, graças a Deus, está mudando um pouco melhor a visão, passo a passo, mas a gente tem esperança de que as coisas possam melhorar. (E3- Jacarandá)*

A ideia de que as demandas de saúde dos povos indígenas devem ser contempladas apenas pela SESAI é um equívoco racista recorrente que prejudica a construção de um cuidado integral aos indígenas em contexto de aldeamento, afinal, SASI-SUS se responsabiliza pela APS, sendo necessário que outros níveis de atenção do SUS - secundário e terciário - acolham esses indígenas na rede, bem como outros setores fazem parte da construção desse cuidado integral, não sendo a saúde específica nem do SUS.

Nas reuniões anuais, em diálogo com gestores e psicólogas do DSEI, a crítica à desresponsabilização dos municípios no que tange à atenção à saúde diferenciada aos povos

indígenas também emergiu. Apontou-se que a SESAI é necessária e possui atributos específicos, mas que o SASI-SUS deve contar com o apoio dos demais dispositivos do SUS. Durante a minha participação no 13º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 2023, esse debate também se destacou em diversas mesas com temáticas relacionadas à saúde indígena: não se sugere uma municipalização do SASI-SUS, mas que haja maior diálogo e parcerias. Destacamos, aqui, que a Portaria 1.163 de 14 de setembro de 1999 já afirma que a recusa de quaisquer instituições ligadas ao SUS em prestar assistência aos indígenas configura ato ilícito, passível de punição pelos órgãos competentes (Portaria n. 1163, 1999).

Nesse ponto, cabe ampliarmos a problematização ao pensarmos indígenas em contexto territorial diversos, como em processo de retomada, em contexto urbano, nos quais não possuem dispositivos do SASI-SUS em seus territórios. Mesmo nesses casos, a narrativa racista e excludente persiste: “é responsabilidade da SESAI”. Assim, quem contribuirá para a promoção de cuidado a essas comunidades? Luiza Garnelo (2014) denuncia que populações indígenas em contexto urbano “não gozam do direito à atenção diferenciada à saúde” (p 113), ficando implícito que devem recorrer ao SUS como qualquer cidadão, uma vez que o SASI tem direcionado suas ações para populações que vivem em territórios demarcados. Porém, os sistemas municipais de saúde têm sido um obstáculo, em detrimento de fortalecer o subsistema, na medida em que não dão uma resposta assistencial adequada aos indígenas que vivem em seu território (Garnelo, 2014).

Assim, defender o fortalecimento e ampliação do SASI-SUS vincula-se, necessariamente, com a luta por maiores articulações com os demais dispositivos do SUS e de outros setores para além da saúde. Esse é um movimento necessário não só para indígenas em contexto de não aldeamento, quanto para indígenas que vivem em aldeias e são acolhidos pelas psicólogas atuantes no DSEI, uma vez que o equívoco fragmentado e racista de reclusão dos indígenas somente à SESAI prejudica a atenção integral e diferenciada coproduzida pelo NASI e EMSI.

#### **6.4 Desafios estruturais e organizacionais**

Ao longo dos trechos compartilhados neste capítulo, alguns desafios que atravessam as práticas de cuidado das psicólogas foram enunciados e, aqui, ganharão destaque. Denominamos tais desafios como estruturais e organizacionais, inspirados por Maria

Aparecida Turci e colaboradores (2015), que os definem a partir de equipamentos e insumos para o desempenho das funções, presença de categorias profissionais nas equipes e qualificação dos trabalhadores.

A falta de disponibilidade de carro (ou barco, no caso de uma das aldeias) para locomoção até os territórios indígenas é uma das principais questões trazidas pelas psicólogas:

*Existe um problema crônico na saúde indígena que se chama logística. Acho que todo mundo que você perguntar, vai falar da logística. Como a nossa equipe NASI é composta por vários profissionais, e é uma equipe de suporte, né? Às vezes, não tem como todos irem pra área. A gente reveza os dias para uma aldeia, outros para outra. A gente vê, dialoga pra ver qual é a prioridade pra ir pra tal localidade, a gente vai cedendo a vaga no carro para ir. (E2- Aroeira).*

*Eu peço pra você capinar um lote e não te dou a enxada, como você vai capinar? É mais ou menos isso. Cadê carro? Essa semana, mesmo, vai ter que fazer rodízio. O pessoal falou, “o combustível não dá pra fechar o mês”. Então, um fica, outro vai, um fica, outro vai. A última semana é assim, não tem o suficiente. (E4- Ipê-Amarelo).*

*Em uma das aldeias, a gente esbarrava em ter o barco, mas não ter a gasolina para movimentar o barco. Porque, quando é perto, dá pra ir com remo. Mas quando era longe, precisava ter o barco com motor. Acontecia, às vezes, de não ter esse combustível, de não ter o barco por estar com defeito, e aí fazer uma parceria com a associação para levar o enfermeiro para fazer uma visita. (E5- Pau-Brasil).*

Tal indisponibilidade faz com que a maioria das psicólogas tenham que reprogramar ações planejadas e pode impossibilitar a realização de visitas domiciliares:

*Cada mês a gente pensa em algumas ações de saúde para serem realizadas dentro do território. Muitas vezes, na saúde indígena, a gente vai enfrentar alguns desafios que é fazer um planejamento e, de última hora, a gente ter que reprogramar isso. Então, nem sempre o cronograma é seguido à risca, principalmente por dificuldade logística. Nem sempre vai ter transporte disponível pra gente conseguir chegar até o território. Às vezes, a gente vai passar por período de chuva, e em período chuvoso tem alguns lugares que tem algumas barragens que o carro não consegue passar. Então, tudo isso é muito reprogramado [...] E aí, muitas vezes, o plano que nós colocamos para executar tem que ser abortado, porque, por exemplo, cheguei numa aldeia e a equipe já tem alguma urgência para levar o paciente para algum hospital mais próximo. Às vezes, essa aldeia está a 35 a 40km do hospital. Então, a gente fica praticamente sem transporte. Às vezes, a gente fez um planejamento de alguma atividade, de alguma ação, e muitas vezes a gente não consegue colocar em prática. (E3- Jacarandá).*

Para além do transporte, as limitações referentes a recursos materiais para ações coletivas e espaços para a realização de tais ações também aparecem como desafios para a prática de trabalho das psicólogas. Dentre as propostas da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, há indicativos de garantia de recursos financeiros para aquisição de materiais para as ações de educação em saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2024). Sobre isso, uma das psicólogas compartilha que lança mão dos próprios recursos para a construção de atividades coletivas, ou faz parceria com a associação indígena do território, ou o CRAS indígena. Aponta

que para alguns temas, como a Campanha do Outubro Rosa, o DSEI pleiteia recursos para a compra desses materiais. Ademais, recursos para a oferta de lanches é indicado como necessidade, menos para as atividades que ocorrem na escola, que já conta com a alimentação das crianças. Outra psicóloga corrobora a demanda pela oferta de lanches. Alega que foi construída uma imagem de que todo momento como roda de conversa deveria ter alguma oferta de alimentação, mas que atualmente não há mais recurso da SESAI para isso. Assim, já se tentou parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, que também não contribui. De acordo com essa psicóloga, a ausência de lanche enfraqueceu os espaços de ações coletivas. Quando tais ações acontecem, ela indica que também utiliza a sua própria verba.

Outra psicóloga questiona a ausência de uma estrutura para atendimentos individuais, uma sala:

*O desafio estrutural... Tem gente que fala “ah, mas é só uma estrutura”. Mas é importante, a gente ter um espaço de atendimento aconchegante, acolhedor. [...] Uma sala. A gente precisa desse espaço aconchegante, identificado. As vezes, a gente esbarra, dentro da própria unidade... Por exemplo, tem lugares que eu tenho uma sala para fazer o atendimento, mas acaba virando a sala de tudo. “Ah, psicólogo não está aqui, vamos botar isso aqui...”. [...] A gente vem delimitando esse espaço, o espaço, que é nosso, ele tem um valor. (E5- Pau-Brasil).*

Por fim, as limitações referentes aos recursos humanos também são destacadas pelas psicólogas. Uma delas compartilha que ficou atuando 5 anos sozinha no território, fazendo “*papel de CRAS, escolar, clínico, tudo*” (E4- Ipê-Amarelo), o que gerava uma grande sobrecarga. Atualmente, há outra psicóloga no território em que atua, mas continua havendo muita demanda, principalmente considerando os dados epidemiológicos da população adscrita, como grande uso de psicotrópicos. A necessidade de contratação de mais psicólogas aparece como demanda em duas entrevistas.

No plano da SESAI para o DSEI MG/ES 2024 a 2027, há um reconhecimento da necessidade de contratação de mais 3 profissionais da psicologia, por considerar a complexidade do trabalho em contexto intercultural e em territórios com demandas como uso prejudicial de álcool e outras drogas, violências autoprovocadas, alto consumo de psicotrópicos. Assim, afirma-se que seria preciso garantir que as psicólogas tenham “no mínimo, acesso semanal a essas comunidades, para que, dessa forma, seja possível a manutenção do cuidado, o acompanhamento adequado dos casos e a realização efetiva de ações coletivas”, bem como a articulação com a RAPS a realização de atividades administrativas (SESAI, 2024, p. 108). Ou seja, entende-se que há muita demanda complexa e, por isso, seria necessário aumentar o quantitativo de tais profissionais.

Esses e outros desafios são apontados também pela literatura. De acordo com Mendes, Leite, Langdon e Grisotti (2018), entre os desafios da implementação do SASI-SUS estão a

estrutura precária, alta rotatividade dos profissionais, problemas com a formação para atuação em contextos interétnicos, insumo insuficiente e problemas de confiabilidade dos dados do Sistema de Informação. Maria Luiza Silva Cunha e colaboradoras (Cunha et al, 2023), em um estudo de casos múltiplos em 7 DSEIs do SASI-SUS corroboram desafios relacionados à infraestrutura, identificando falta ou insuficiência de logística e de transporte, bem como a inadequação de estrutura física das UBSI, sendo necessário melhorias para um atendimento adequado. Além disso, apontam a necessidade de ampliação do número e de categorias profissionais compondo as equipes, bem como maior qualificação destes trabalhadores. Em relação às categorias de apoio, como a psicóloga, “observaram que o quantitativo desses profissionais é insuficiente para atender as demandas que as equipes e os usuários apresentam” (Cunha et al, 2023, p. 10).

Sobre essa questão, Ednaldo Xukuru (2022) traz reflexões importantes ao pesquisar o programa de saúde mental indígena no DSEI Pernambuco, junto a doze profissionais do DSEI e três detentores dos saberes tradicionais indígenas da etnia Xukuru do Ororubá, a partir de observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Para o pesquisador, a saída para enfrentar os problemas vivenciados pela Equipe de Saúde Mental do DSEI-PE - como a sobrecarga, atendimentos muito espaçados, atuação voltada para pacientes crônicos e emergenciais em detrimento de ações de prevenção e promoção de saúde não serão resolvidos apenas com a contratação de mais psicólogas, psiquiatras e assistentes sociais. Xukuru (2022) problematiza que “as preocupações são sempre na direção de ter mais profissionais de saúde para garantir consultas”, ainda que a política defenda a valorização dos conhecimentos tradicionais, assim, questiona se não “seria mais prudente criar programas de apoio e valorização dos sistemas tradicionais de cura da própria comunidade” (Xukuru, 2022, p. 158). Como já apontado, aprofundaremos nessa reflexão no próximo capítulo.

Diante de tantos desafios estruturais e institucionais, defendemos que a participação de indígenas e não indígenas nas conferências de saúde e saúde indígena, no Acampamento Terra Livre<sup>23</sup>, na Marcha das Mulheres Indígenas<sup>24</sup> e demais movimentações possibilitam o

---

<sup>23</sup> Maior mobilização dos povos originários do Brasil, o Acampamento Terra Livre acontece em Brasília desde 2004. Em 2022, estiveram presentes mais de 8 mil lideranças de 200 povos indígenas, de todas as regiões do Brasil. Dentre as reivindicações compartilhadas na plenária final estão a defesa do SUS e do SASI-SUS, bem como a garantia da assistência integral à saúde indígena. (Documento Final Do Acampamento Terra Livre 2022, disponível em: <https://apiboficial.org/2022/04/14/atl-2022-povos-indigenas-unidos-movimento-e-luta-fortalecidos/>)

<sup>24</sup> Movimento de mulheres indígenas do Brasil, reunidas por meio da Articulação Nacional de Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade – ANMIGA. Na última marcha, realizada em 2019, estiveram presentes mais 2.500 mulheres de mais de 130 diferentes povos indígenas, representando todas as regiões do Brasil. Dentre as reivindicações presentes no “Documento final da marcha das mulheres indígenas: território: nosso corpo, nosso espírito”, estão a garantia do direito irrestrito ao atendimento diferenciado à saúde, com manutenção e qualificação da SESAI, do SUS e da Política Nacional de Atenção à

fortalecimento da luta em defesa do fortalecimento do SASI-SUS, de uma atenção diferenciada e de qualidade, tensionando os governos para um financiamento adequado do subsistema e da efetivação dos seus princípios.

Sobre isso, Geni Nunez (2019) aponta que as violências que povos indígenas vivenciam não se inauguram nem encerram em um governo específico, ainda que se acentue em alguns, mas que desde 1500 a colonialidade define quais são os corpos que importam. Ailton Krenak (2020b), liderança indígena nascido em Minas Gerais – que, inclusive, estava presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde e fez o encaminhamento de uma resolução propondo a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – tece críticas à possibilidade do Estado no sistema capitalista promover cuidado, principalmente para indígenas, os quais são vistos como inimigos. Questiona: “por que o Estado brasileiro daria sustentação a um complexo programa de integralidade e equidade na saúde para os inimigos do Estado, que somos nós?” (Krenak, 2020b, p.4).

De todo modo, vale ressaltar os efeitos negativos dos quatro anos do governo Bolsonaro para os povos indígenas e a assistência à sua saúde, evidenciados por inúmeras denúncias. Em janeiro de 2023, circularam notícias sobre o território Yanomami em Roraima, o qual está atualmente em estado de emergência de saúde pública com 570 mortes de crianças por contaminação por mercúrio, desnutrição severa e doenças como malária e pneumonia (RFI, 2023). O governo Bolsonaro ignorou as ameaças à vida do Povo Yanomami por invasão do garimpo ilegal, dezenas de vezes (APIB, 2023) e os recursos de assistência de saúde indígena caíram quase 20% em quatro anos (CNN, 2023). Incontáveis notícias poderiam ser compartilhadas.

Atualmente, com um novo mandato do presidente Luíz Inácio Lula da Silva, houve alguns movimentos do governo federal que podem apontar para um possível fortalecimento do SASI-SUS. Uma das conquistas foi a criação do Ministério dos Povos Indígenas, com a ministra Sônia Guajajara, bem como Ricardo Weibe Tapeba como novo secretário de Saúde Indígena. Outras representações políticas, como a eleição da deputada estadual por MG, Célia Xakriabá, potencializam um contexto de luta e resistência no âmbito legislativo. Porém, no diálogo com lideranças indígenas têm emergido críticas ao baixo financiamento do Ministério criado, dificultando a realização de ações concretas. Além disso, as tentativas de

---

Saúde dos povos indígenas, bem como a negação à privatização e municipalização dos serviços de saúde voltados aos povos indígenas. Documento disponível em: <https://cimi.org.br/2019/08/marcha-mulheres-indigenas-documento-final-lutar-pelos-nossos-territorios-lutar-pelo-nosso-direito-vida/>

institucionalizar o Marco Temporal e colocar em risco os territórios indígenas, como já explicitado, é um atravessador da construção de políticas de saúde para os povos indígenas.

Assim, há jogos de forças e disputas que perpassam a assistência à saúde dos povos indígenas, sendo os movimentos de resistência desses povos que tornaram possível a construção contínua do SASI-SUS e da SESAI. Ainda há muito o que avançar e disputar, e a psicologia deve compor essa luta para que qualifique suas possibilidades de cuidado junto aos povos indígenas.

### **6.5 Diversidade de práticas, confluências de atravessamentos**

Neste capítulo, apresentamos as práticas de cuidado das psicólogas atuantes do DSEI MG/ES, constatando que há, ao mesmo tempo, o imperativo de “não ter panelinha!” e desafios para essa construção conjunta, com algumas formas de enfrentamento sendo construídas. Tais práticas são balizadas pela função apoio. Isso implica em um trabalho conjunto com demais profissionais do NASI, EMSI e comunidade indígena, contribuindo com a ampliação da clínica e a coprodução de um cuidado integral, em detrimento de uma fragmentação manicomial e, também, colonial dos sujeitos. A potência do coletivo ecoa as tradições indígenas, como destacou Jucyrema Xakriabá: “*é o coletivo que prevalece*” (E7).

As psicólogas apontaram, também, que a tecitura de redes com outros dispositivos do SUS e de outros setores acontece, principalmente com o CAPS e o CRAS, mas há barreiras para a sua efetivação. Tais movimentos dialogam com a proposição de colaboração interprofissional, a partir da qual compreende-se que “não bastam equipes integradas e efetivas para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde – é preciso que equipes de um mesmo serviço colaborem entre si e que profissionais e equipes de um serviço colaborem com profissionais e equipes de outros serviços e outros setores na lógica de redes” (Marina Peduzzi & Heloise Agrieli, 2018, p. 1526).

Defendemos, pois, que somente com a consolidação do trabalho em equipe e em rede intersetorial é que a promoção da saúde dos povos indígenas pode acontecer, somado com ampla participação social das próprias comunidades. Esse é um pressuposto da Política Nacional da Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2018), mas radicaliza-se, aqui, considerando que os povos indígenas no Brasil vivenciam inúmeras violências e violações de direitos, havendo lutas pela terra, pela autodeterminação e pelo acesso às políticas públicas

(Mattos, Fernando 2016). Nesse sentido, a psicologia, sozinha, tampouco o setor saúde, dará conta de promover saúde desses povos.

Diante disso, mais uma vez, apostamos que refletir sobre o encontro entre psicólogas e povos indígenas pode contribuir não apenas para qualificar a assistência ofertada no SASI-SUS, mas também para que a psicologia aprenda outras formas de atuar, mais ampliadas, críticas, compartilhadas.

Por fim, discorremos que, atravessando essas tentativas de fazer coletivo, estão desafios estruturais e organizacionais, como a limitação de transporte para os territórios e de financiamento para materiais que possibilitem ações de educação em saúde, bem como a sobrecarga dos trabalhadores. A concepção de que as psicólogas “não recebem a enxada para capinar o lote” é corroborada por outros estudos que analisam os processos de trabalho no SASI-SUS, sendo necessário, pois, endossar movimentos de resistência para o fortalecimento do subsistema.

## 7 Protagonismo indígena como horizonte ético

No capítulo anterior, descrevemos e analisamos alguns atravessamentos dos processos de trabalho das psicólogas que atuam no DSEI MG/ES. Um dos principais aspectos discutidos é o imperativo de um trabalho que se faz na coletividade. Esse coletivo envolve diversas categorias profissionais, da EMSI e do NASI, diversos setores para além da saúde e os próprios usuários: sujeitos e comunidades indígenas. Dado a relevância de um “fazer com” que envolva o protagonismo indígena nas práticas de coprodução de cuidado, optamos por abordar essa problemática em um capítulo próprio.

Ao longo das entrevistas com as psicólogas do DSEI MG/ES, a participação indígena na construção das ações em saúde é afirmada. Uma das psicólogas aponta que o caminho para contribuir com a saúde dos povos indígenas é pelo seu protagonismo, desenvolvendo ações não só “para”, senão “com” os povos indígenas, independentemente da etnia:

*Todas as ações que a gente desenvolve são construídas para e com os indígenas. Qualquer atividade que a gente vai fazer nos territórios tem a participação do indígena, nem que seja o conselheiro local de saúde, seja uma AIS, uma liderança daquele grupo. Nenhuma ação é feita sem a participação de um indígena, seja a etnia que for [...] Mas só pra exemplificar que em todas as áreas a gente sempre busca essa atuação com o conhecimento indígena, as medicinas indígenas, porque é o caminho para tentar auxiliar, de alguma forma, é pelo protagonismo indígena. (E6- Castanheira).*

Outra psicóloga reitera que só é possível construir saídas para as questões de saúde com o protagonismo dos próprios indígenas, sujeitos esses que irão encontrar “a chave da solução”:

*Na verdade, a gente não consegue fazer nada sem eles, né? A gente busca muito eles. Eu falei “gente, quando vem deles, como surte efeito!”. Aí é a questão do protagonismo, né? “Olha, a demanda é essa, como a gente vai fazer? Como que tem que ser feito?”. [...] Então, eles é que dão a chave da solução. Eles é que falam “só vai resolver se acontecer assim, assim e assim”. Então, vai ser assim, assim, assim que vai acontecer. (E1- Ipê-Branco).*

Em consonância, Rejane Paféj kanhgág (Carvalho, 2021, p.73) defende que “o profissional da psicologia pode contribuir para que os protagonistas sejam os indígenas”. Mas como esse protagonismo acontece ou pode acontecer? Primeiramente, debateremos sobre o protagonismo indígena no âmbito do quadro de profissionais do SASI-SUS e, posteriormente, nos processos de cuidado coproduzidos.

### 7.1 “Eu estou nesse lugar, ele não é meu”: psicólogas não indígenas trabalhando com povos indígenas

Como indicado anteriormente, no DSEI MG/ES, até outubro de 2024 não havia nenhuma psicóloga indígena. As duas participações nas reuniões anuais e as seis entrevistas realizadas com as psicólogas não indígenas registraram reflexões a partir desse contexto, que será aqui abordado. Ao final deste subtópico, contrapontos serão trazidos, a partir as contribuições da entrevista com Jucyrema Xakriabá (E7), a primeira psicóloga indígena contratada pelo DSEI MG/ES.

Em relação às seis psicólogas não indígenas entrevistadas, quando questionadas sobre a autodeclaração étnico-racial, quatro se identificaram como pardas e duas como brancas. A possível ancestralidade indígena é trazida por uma psicóloga, que compartilha que há narrativas em sua família sobre a “*descendência indígena*” de sua avó, mas que não a conheceu em vida e não saberia dizer a etnia. Duas psicólogas, ao informarem a autodeclaração, demonstraram certa dúvida. Uma delas se afirma branca, mas diz que seu pai é descendente de italiano, a mãe de português “*já apontando para o negro*”. Assim, indicou que sempre se identificou como branca, mas que na verdade também “*é da comunidade negra*”. Outra psicóloga se afirma parda, mas alega: “*Eu acho. Eu fico na dúvida, mas acho que parda*”.

Tais afirmativas podem estar relacionadas com a constituição histórica racial brasileira e lacunas quanto ao letramento racial para o reconhecimento da própria racialidade, essencial para um real enfrentamento antirracista. A partir da invasão europeia no território indígena que hoje chamamos de Brasil e o sequestro de escravizados do continente africano, brancos, negros e indígenas passam a coexistir, mas não de forma harmônica – muito pelo contrário –, dado as ferramentas violentas dos colonizadores. Porém, o mito da democracia racial apresenta um Brasil sem hierarquias baseadas na raça, afinal, haveria uma mistura – se há mistura, se somos todos iguais, se todo mundo é um pouquinho indígena e/ou negro, em teoria, não há como haver racismo (Salles Jr, Ronaldo 2006; Milanez, Felipe et al., 2019). Porém, a sociedade brasileira é estruturada pelo racismo contra negros e indígenas (Milanez et al., 2019), e “uma verdadeira democracia racial só existe sob a condição de lidar com as relações raciais e resolver publicamente os conflitos raciais, mediante um processo articulatório sempre provisório e parcial” (Salles Jr, 2006, p. 255).

Importante enfatizar que ainda que os debates de raça e racismo sejam historicamente associados aos negros, os indígenas também sofreram um processo de racialização a partir de

mecanismos de controle cultural e social, sendo a atribuição de etnicidade relacionada à ideia de classificação hierárquica de humanidade (Dutra & Mayorga, 2019). Em consonância, Geni Núñez (2022, p.31) aponta que há, no Brasil, “uma binaridade racial que invisibiliza povos indígenas”, sendo urgente que o acúmulo conceitual e político acerca do racismo seja alargado, considerando as especificidades dos povos indígenas.

Felipe Minalez, Lúcia Sá, Ailton Krenak, Fellipec Sotomaior Cruz, Elisa Urbano Ramos e Taquary Pataxó (Milanez et al., 2019) reafirmam as tentativas de silenciamento das violências racistas vividas pelos povos indígenas há mais de 500 anos e indicam que os próprios indígenas foram os responsáveis por trazer o foco das questões indígenas para as discussões sobre racismo. Denunciam que há tanto formas de racismo nas entrelinhas, disfarçadas – retomando, aqui, o mito da democracia racial –, quanto declarações públicas abertamente racistas, incluindo por parte de autoridades, como o ex-presidente Jair Bolsonaro. Aponta-se que o racismo contra indígenas é sustentado pelo Estado e por várias instituições, possuindo também dimensões epistêmicas, políticas e cosmológicas, sendo preciso “reconhecer o racismo como um sistema estruturado contra essas populações” (Milanez et al, 2019, p.2178). Um dos efeitos é a necessidade de que indígenas estejam sempre tendo que provar a sua própria existência, por exemplo.

Diante do exposto, cabe resgatar que nenhuma das psicólogas entrevistadas teve qualquer formação sobre relações étnico-raciais na graduação. O conhecimento sobre a constituição das racialidades no Brasil é imprescindível, de modo que profissionais da psicologia possam reconhecer a própria racialidade criticamente – majoritariamente branca, de acordo com último censo da psicologia (CFP, 2022b) – e, também, reconhecer os efeitos e feridas coloniais de racialidades historicamente violentadas, como é o caso dos povos indígenas (Núñez, 2022).

Esse letramento racial pode contribuir para manejar possíveis desafios do quadro encontrado no DSEI MG/ES, até o primeiro semestre de 2024: psicólogas não indígenas trabalhando junto aos povos indígenas. Ser “não indígena” é algo que aparece tanto nas participações nas reuniões anuais, quanto nas entrevistas, principalmente quando se pensa sobre a ocupação das vagas no DSEI. Na minha primeira participação na reunião anual, por exemplo, foi compartilhado que recentemente indígenas de algumas etnias assistidas se formaram psicólogas, havendo a demanda, por parte das comunidades indígenas, de que elas fossem contratadas. Enquanto discutíamos sobre essa temática, houve certo apoio a esse movimento, por parte das psicólogas do DSEI, considerando o protagonismo indígena nas políticas de saúde. Uma das psicólogas afirmou que sempre se soube que tais vagas ocupadas

por psicólogas não indígenas eram “temporárias”, ainda que haja profissionais não indígenas que atuam no DSEI há quase 10 anos. Aponta-se, ainda, que o caminho possível para a inclusão de profissionais indígenas seria a substituição, e não o aumento de vagas, considerando limitações dos recursos.

Nas entrevistas, esse debate também aparece. Uma das psicólogas afirma que, à medida em que os povos indígenas conseguiram acessar as universidades, as vagas no DSEI MG/ES foram sendo ocupadas por profissionais indígenas, sendo, hoje, a maioria – dado que não conseguimos confirmar. Outra psicóloga reitera, em outra etnia, que a tendência é que profissionais indígenas, incluindo psicólogas, passem a ocupar as vagas no DSEI:

*E a gente tem um indígena, comentei com você, que vai estar formando. [...] Então, possivelmente... Em todas as outras áreas, aqui a gente tem poucos profissionais não indígenas, atualmente. A maioria já é indígena. Somos poucos não indígenas trabalhando lá dentro. Porque eles conseguiram estudar com as bolsas, conseguiram pleitear as vagas. Então, eu falo com as meninas que eu não posso pensar diferente, que o estudante de psicologia já está formando e eu já estou me preparando, porque ele é do território, ele compreende isso aqui e tal. E é assim. Foi assim nas outras áreas, na enfermagem, na odontologia, na medicina... [...] E as políticas falam “a gente não tem a intenção de tirar ninguém, a gente quer colocar mais pessoas”. Mas a gente sabe que não é rápido, eles não vão soltar essas vagas imediatamente. Então, a gente tá pronto para o que der e vier. (E5- Pau-Brasil).*

*E eu acho que nessa etnia vai ser mais indígena, entendeu? Psicólogos indígenas que vão atuar. Hoje já tem indígena formado. A tendência, quando eu e a outra psicóloga sair, é que esse profissional que vai atuar no território indígena seja indígena. (E4- Ipê-Amarelo).*

Quando questiono para uma dessas psicólogas se ela acha que existe uma diferença por ser um profissional indígena, ela afirma que sim, devido à vivência diária: “*Sim, porque eles fazem parte daquilo ali. É uma vivência diária, desde a infância, é uma vivência diferente da nossa*” (E5- Pau-Brasil). Outra psicóloga concorda:

*E eu tenho plena consciência de que estou nesse lugar, ele não é meu. Ele não me pertence, eu estou nesse lugar, e o caminho é esse, de dar condições, possibilitar que quem de fato precisa estar aqui. Não tem ninguém melhor pra cuidar do outro, que o outro, que tá próximo, que entende. [...]. É tão revigorante entender que está acontecendo, sabe? Está acontecendo. Há 10 anos, não tinha tanto psicólogo indígena, era um ou outro. E eles estão aí, estão fazendo coisas fantásticas, reinventando processos de vida, mesmo. [...] Não dá pra pensar a atenção à saúde indígena sem o protagonismo com o profissional, a assistência, o gestor... Então, o que eu posso fazer para possibilitar que isso aconteça? Esse é um processo de reflexão muito grande de como eu posso prestar uma assistência a um indígena, sem ser um indígena? Da melhor forma possível, da forma mais próxima ao ideal, ao que é necessário. Fico muito reflexivo nisso, e quero possibilitar que espaços sejam ocupados por indígenas, não tem o que questionar. (E6- Castanheira).*

A psicóloga afirma que esse lugar não é dela, e que seu papel seria contribuir para que pessoas indígenas passem a ocupá-lo, avaliando como revigorante reconhecer que esse movimento está acontecendo cada vez mais e que não deve ser questionado. Por fim, é

categorica ao indicar que “*não dá pra pensar a atenção à saúde indígena sem o protagonismo com o profissional*” (E6 – Castanheira).

Aqui, resgatamos e ecoamos um dos chamamentos dos movimentos sociais indígenas, “*nada de nós sem nós*”, o qual vem demarcado a necessidade de que cada vez mais sujeitos indígenas ocupem lugares historicamente negados a eles, incluindo as políticas de saúde. Para isso, destacamos a importância das ações afirmativas para que indígenas das diversas etnias possam acessar e permanecer nas universidades, o que deve incluir políticas de combate ao racismo vivenciado nesses espaços descritos por inúmeras psicólogas/os indígenas que narram suas trajetórias durante a graduação, como Ezequiel Tikuna (2022), Vanessa Terena (2022), e Rejane Kaigang (Carvalho, 2021). Da mesma forma, estudantes indígenas da UFMG com os quais Monaliza Alcântara (2025) dialogou em sua dissertação reforçam tais imperativos, ao discorrerem sobre suas trajetórias de permanência, movimentos de resistência e contracolonialidade na universidade.

Na entrevista com Jucyrema Xakriabá, o racismo dentro da universidade também foi denunciado, por ser indígena e por ser fenotipicamente uma mulher negra. Como estratégia de enfrentamento, ela destaca a criação de um coletivo de estudantes indígenas e quilombolas na universidade: “*A gente ia se apoiando dentro do coletivo! É até um provérbio africano que fala: “Se você quer ir longe, você vai junto”*” (E7 – Jucyrema Xakriabá). No Seminário de Direitos Indígenas, realizado na UFMG em maio de 2023, estudantes indígenas do FIEI e das vagas suplementares<sup>25</sup> de diversos cursos da instituição reafirmaram tais denúncias de racismo vivenciados ao longo da graduação, bem como a demanda de que mais profissionais de saúde indígenas ocupem cargos da SESAI.

Defendemos, pois, que a inclusão de psicólogas indígenas no DSEI MG/ES pode contribuir para tensionar o embate “*nós*” *versus* “*eles*”, assim como aconteceu quando indígenas passaram a ocupar as universidades, se tornando pesquisadores e não apenas “*objetos*” de pesquisa (Nuñez, 2022). Nesse sentido, Geni Nuñez (2022, p.50) aponta que “*nem sempre haverá “profissionais da psicologia” de um lado e “povos indígenas”, necessariamente do outro*”, tendo em visto que sujeitos indígenas têm “*habitado posições como*

---

<sup>25</sup> Destacamos a fala de Guilherme Pankararu, estudante indígena do curso de odontologia da UFMG e membro do Coletivo de Estudantes Indígenas da UFMG, no Seminário Reflorescer a Psicologia, realizado pela Coletiva Urucum e Girassol em 2022. Nessa ocasião, Guilherme compartilha tal chamamento e instiga o curso de psicologia da UFMG a se questionar sobre a ausência de vagas suplementares para indígenas, diferentemente de outros cursos, como a medicina. Diante disso, tecemos articulações com o Centro Acadêmico de Psicologia da UFMG e o Coletivo de Estudantes Indígenas da UFMG para debater essa pauta e tecer reivindicações. Em 2025, pela primeira vez, o curso de Psicologia da UFMG conta com duas vagas suplementares para indígenas.

profissionais indígenas da psicologia”, o que é evidenciado pela existência da Articulação Brasileiras Indígenas Psicólogas/os (ABIPSI).

Porém, é importante que não caiamos em algumas armadilhas. A primeira diz respeito a uma desresponsabilização de profissionais não indígenas. As reflexões do feminismo negro e decolonial (Curiel, 2019; Gonzaga, 2019; Mayorga, 2014) apontam que todo saber é situado: partimos de algum lugar, que é constituído por nosso gênero, raça/etnia, classe, território. Assim, um movimento de reflexividade contínuo é necessário, no encontro entre psicólogas e povos indígenas, para que não se reproduzam colonialidades do saber, do ser, do poder (Curiel, 2019). Psicólogas brancas devem reconhecer a branquitude enquanto uma posição de privilégio simbólico e material que atravessa a sua prática (Bento, 2022; Schucman, 2014).

Como aponta Maria Aparecida Bento (2022, p.19), diante da histórica brutalidade contra as populações negras e indígenas no Brasil, objetiva e subjetivamente, é necessário “o reconhecimento e debate sobre essa herança por parte dos brancos”. A partir disso, há que se buscar ferramentas contracoloniais, desde conhecimentos produzidos por coletivos historicamente desumanizados pela própria psicologia (Gonzaga, 2019). Geni Núñez (2022) reitera a importância de se pensar sobre branquitude criticamente em relação aos povos indígenas.

Em diálogo com essa reflexão, Fernando Lana Ferreira (2020) indagou uma psicóloga indígena sobre como pessoas brancas poderiam contribuir na luta antirracista no Brasil, e ela compartilha um incômodo, que parece que pessoas brancas querem “receber tudo mastigado”, não pesquisam nem buscam conhecer autores indígenas para que respondam essa pergunta por si só. As psicólogas não indígenas entrevistadas por nós anunciam processos de aprendizados sobre os povos indígenas com os povos indígenas, por exemplo, uma delas indica que é preciso aprender a falar “os conceitos direitinhos”: “*Não falar “índio”, é indígena, é povos indígenas, é comunidade. A gente tem que aprender os termos*” (E1- Ipê-Branco). Outra psicóloga, a partir dos aprendizados decorrentes do encontro com os povos indígenas, afirma que fala sobre o assunto sempre que possível, sob a argumentação de que, se não há conhecimento, não há respeito. Assim, diz do seu comprometimento em compartilhar sobre a história e modos de vida da etnia com a qual trabalha com outras pessoas, visando a superação de barreiras que impedem que estes sejam respeitados pela comunidade em geral:

*Quando a gente não tem o conhecimento do outro, a gente precisa respeitar, para ser aceito, né? E com essa etnia, eu penso muito nisso. Sempre que eu tiver oportunidade de falar, eu falo. Não é porque eu não conheço, que eu não preciso respeitar. A gente precisa respeitar, conhecer. Porque quando a gente conhece a história, como eles vivem, como é a forma deles interagir, a gente consegue suprir qualquer*

*barreira. A mensagem que eu deixo é isso, sempre vir com esse olhar de respeito, de querer conhecer a comunidade. (E2- Aroeira).*

Aqui, é preciso problematizar que o racismo contra indígenas não é derivado, necessariamente, de um desconhecimento por parte da sociedade não indígena, mas de uma desvalorização e desrespeito às diferentes culturas (Milanez et al., 2019). Assim, múltiplas estratégias devem ser incluídas no engajamento para a desconstrução de preconceitos e estigmas racistas na sociedade, como parte do compromisso ético-político da psicologia previsto pelo seu Código de Ética Profissional, que aponta que a psicóloga deve contribuir com a eliminação de qualquer forma de discriminação e opressão (CFP, 2005); pela Resolução do CFP n.º 018/2002, que estabelece normas de atuação para as psicólogas em relação ao preconceito e à discriminação racial; e, também, pelas Referências Técnicas de Atuação da Psicologia Junto aos Povos Indígenas (CFP, 2022b).

Participar ativamente das lutas protagonizadas pelos povos indígenas é, pois, um dever de toda psicóloga, independentemente de sua autodeclaração étnico-racial, e isso pode contribuir para uma produção do comum. Emiliano David, Maria Vicentin e Lia Schucman (2023, p.4), ao retomarem os estudos de Franz Fanon, identificam que a dificuldade no encontro entre médicos e colonizados “se esvai ao adentrarem juntos na luta de libertação”, ou seja, se produz um comum a partir da vivência coletiva de um mote político revolucionário. Como apontam Milanez et al. (2019):

É impossível pensar estratégias eficazes de combate ao racismo sem que estejam os indígenas dentro da construção da luta antirracista [...] Afirmar a preeminência indígena na luta antirracista não significa isentar as diferentes parcelas da sociedade civil brasileira de ingressarem nessa luta. Pelo contrário, espera-se que, com a maior visibilidade do problema, possamos contar com a adesão de aliados que venham também a atuar na erradicação do racismo e das formas de discriminação, pautando abertamente os legados coloniais que atravessaram as interações entre índios, brancos e negros no passado e que continuam hoje a moldar a sociedade brasileira. (pp. 2177 - 2178).

Para além do encontro nas movimentações políticas, Rejane Paféj Kanhgág (Carvalho, 2021) defende que psicólogas podem contribuir para o protagonismo indígena a partir de uma escuta atenta e cuidadosa que pode fortalecer a autoestima e identidade, bem como a superação de preconceito, diante de um histórico de colonização e desvalorização vivenciado pelos povos indígenas. Portanto, é preciso que profissionais não indígenas reconheçam criticamente sua racialidade, principalmente a branquitude, para que possam atuar, também de forma crítica, contribuindo para a emancipação, lutando junto, se responsabilizando desde o seu saber situado.

A segunda armadilha relaciona-se com o movimento colonial de homogeneizar povos indígenas e concluir que, por ser uma psicóloga indígena, terá todas as respostas para a atuação junto às mais de 300 etnias que vivem hoje no Brasil, não havendo necessidade contínua de reflexividade das práticas psicológicas. Ou seja, a concepção de que, para realizar uma atuação crítica no SASI-SUS, bastaria ser uma pessoa indígena. Nita Tuxá (2022b), em uma pesquisa realizada nos DSEIs Leste e Yanomami em Roraima, dialogou com cinco psicólogas atuantes, das quais duas se declararam indígenas. Destas, uma destacou o envolvimento afetivo com as problemáticas dos parentes<sup>26</sup>, indicando que, por ser indígena, “vê de outra maneira”. Paralelamente, Tuxá (2022a) compartilha a sua própria experiência enquanto psicóloga e indígena que atuou no DSEI Yanomami, indicando que o imperativo de revisitar e reconstruir os conhecimentos e práticas aprendidos na graduação em psicologia persistem:

Antes da minha primeira entrada em terras Yanomami, realizei leituras a respeito da população, seus costumes, suas problemáticas sociais, por compreender que cada população é diversa, e o meu lugar de psicóloga indígena, por si só, não me capacitava para atuar com outros parentes. Haja vista que a cosmologia e modo de ser no mundo do meu povo Tuxá, região Nordeste, difere da realidade Yanomami e Ye’Kuana da região Norte. (Tuxá, 2022a, p. 96).

Perspectiva semelhante me foi apresentada por Iterniza Pereira, indígena Macuxi, psicóloga do DSEI Leste Roraima e parceira da Coletiva Urucum e Girassol. Em conversas sobre sua atuação nas políticas de saúde junto a comunidades indígenas da sua etnia ou de outras, ela compartilhou que há tanto uma abertura de tais sujeitos a ouvi-la, por também ser indígena, como a necessidade de buscar conhecer as especificidades de cada território e da cultura, enfatizando a necessidade de dialogar com as lideranças daquela comunidade para conhecer e tecer intervenções.

No Seminário Direitos Indígenas, realizado em 2023 na Faculdade de Educação da UFMG, a enfermeira Simone Xakriabá também compartilhou as potências de ser uma profissional de saúde indígena. De acordo com ela, a experiência por ser indígena e ter nascido no território é um grande diferencial, se comparado com outros profissionais de saúde não indígenas, que podem possuir currículos com maior formação acadêmica. Simone explica que há uma expectativa de que jovens indígenas se formem e voltem para atuar no próprio território, o que esbarra nas dinâmicas de processos seletivos e burocracias institucionais. Foi o caso dela. Ao se formar, atuou cinco meses com outra etnia, em uma realidade muito diferente da sua,

---

<sup>26</sup> Geni Nuñez (2022, p.9) explica que “o termo parente é utilizado entre indígenas do mesmo povo e de etnias diferentes como uma forma de designação afetiva, simbólica e política que independe da consanguinidade, pois se a terra é uma só, nós temos entre todos os seres algum grau de parentesco”.

inclusive linguística. Posteriormente, começou a trabalhar em seu próprio território, e percebeu que “também não sabia de tudo”, evidenciando a necessidade de que todo profissional tenha sensibilidade de compreender as diversidades e especificidades entre etnias, inclusive dentro de uma mesma comunidade.

Tais reflexões ecoam as partilhas de Jucyrema Xakriabá (E7). Em sua entrevista, questionamos sobre a importância de, pela primeira vez em 16 anos, o DSEI MG/ES contar com a atuação de uma psicóloga indígena. Ela problematiza a manutenção das lógicas coloniais que culminam nesse atraso, ao mesmo tempo que prioriza pensar no hoje, nas contribuições que a sua presença pode trazer para o território, que se dá, principalmente, por um olhar aterrado e de respeito aos saberes tradicionais:

*Então, se hoje não existem indígenas discutindo, ou se existem, mas demorou, chegou só agora... Isso foi protagonizado por toda a violência que vem a partir da colonização [...] Ao mesmo tempo que a gente pensa “poxa, 16 anos...”, agora a gente tem! Como é que a gente pode construir isso em conjunto? Como eu, enquanto psicóloga indígena, posso contribuir com os avanços? Eu com outros psicólogos indígenas? É importante a gente pensar no que a gente pode contribuir a partir de agora. Talvez a contribuição seja esse olhar que não vem de um olhar eurocêntrico sobre tudo, mas de um olhar aterrado, espiritual, de respeito aos nossos saberes, à nossa tradição. Seja de fazer essa ligação, por exemplo, ir no pajé, conversar com eles sobre o chá que a minha usuária pode usar, porque o medicamento que vem da farmácia não é o único. Tudo isso eu acho que vem acrescentar, né? (E7- Jucyrema Xakriabá).*

A psicóloga Xakriabá demarca que, mesmo sendo do território em que atua, há desafios para contribuir com a promoção do Bem-viver:

*É muito bacana estar no território exercendo uma profissão, que, apesar dos impasses, das questões teóricas, hoje a gente tem outras perspectivas. Então, é bacana pensar isso dentro do território, ao mesmo tempo em que é desafiador, né? Mesmo a gente sendo uma pessoa do território, existem diversos desafios pra execução de uma psicologia pensando principalmente a Atenção Primária, a promoção da saúde, a promoção e manutenção do Bem-viver dentro do território. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Indica, também, a importância de que, por ser indígena, não seja vista como uma referência apenas para pensar a saúde indígena. Denuncia, com isso, as “caixinhas” coloniais e racistas:

*Às vezes, colocam a gente nessas caixinhas, que é uma coisa colonial. É no sentido assim... “Ah, você é indígena e pensa a atuação dentro do território? Então, é um indígena que vai entender sobre questões indígenas. Mas eu não vou chamar ele para falar sobre nenhuma outra questão”. Mas a gente precisa sair dessas caixinhas e fazer um movimento intercultural, interdisciplinar, multicultural. É preciso valorizar os diversos saberes e pensar que a gente está para além da questão indígena. [...] Eu sou primeiramente indígena, mas eu também sou uma psicóloga, né? A atuação vai para além desse espaço. Eu sou psicóloga do DSEI, mas a gente pode discutir diversas questões. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Por fim, afirma que a escuta das vozes indígenas é um dos pontos centrais para se pensar o protagonismo. Em detrimento de narrativas coloniais de “dar voz” aos indígenas, ouvir o que eles estão, há muitos anos, dizendo:

*E é sobre “ecoar a nossa voz”, como você falou, mesmo. Porque o pessoal antes falava muito sobre “dar voz”, e eu tinha um questionamento com isso! Eu falava “gente, como assim dar voz? A gente está o tempo todo gritando!”. A Grada Kilomba fala sobre isso, a pessoa só pode falar quando ela é ouvida. Às vezes, a gente está falando, mas a gente não é ouvido. A gente está em uma profissão que se pauta pela escuta. Como é que a gente é escutado dentro desse espaço? (E7- Jucyrema Xakriabá).*

A capacidade de romper as colonialidades para, de fato, ouvir os povos indígenas e tecer parcerias nos processos de coprodução de cuidado serão abordados a seguir.

## 7.2 Diálogos com os itinerários de cura tradicionais e lideranças comunitárias

### **Pajé Ancestral**

Chegaram os “descobridores”

Anunciaram sua cultura

Pela força da fé e espada

O pajé se viu numa encruzilhada

Evocação para cura?

Metamorfose nunca mais

Disse o “branco” fazendo sinais.

Rituais esquecidos

Povos desunidos

Doença, fome, dor

O pajé virou pastor

Seu maracá foi quebrado

O espírito se afastou

E o que trouxe o contato?

Uma era de pavor.

(Kambeba, Marcia 2020, p.72)

### **Plantas Medicinais**

A aldeia ensinou a cidade

A fórmula para tirar a dor

Mas tristeza foi o que restou

Por roubarem o conhecimento

E devolverem em pastilhas o saber

Que um dia a aldeia plantou!

( Kambeba, Marcia 2020, p.80)

Márcia Kambeba (2020), poeta indígena da etnia Kambeba, manifesta a desvalorização e apropriação dos saberes tradicionais relacionados aos processos de cura e saúde, desde a invasão portuguesa. Em contraposição a esse movimento colonial e racista, Edinaldo Xukuru (2022) afirma a importância do diálogo com os itinerários de cura tradicionais, bem como lideranças e movimentos indígenas para se pensar e produzir cuidado coletivamente.

Da mesma forma, na “Carta das Mulheres reunidas na 1º Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas”, as mulheres conselheiras e lideranças indígenas construíram propostas para qualificar as práticas das EMSI, inclusive em relação à saúde mental, dentre as quais estavam a preparação dos profissionais para trabalhar com práticas tradicionais e valorização da cultura indígena para que, junto às lideranças e sábios indígenas, os profissionais de saúde possam realizar ações coletivas que promovam o Bem-viver (Documento final Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, 2017). Consoante a tal concepção estão as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, que envolvem o apoio e respeito à capacidade das diversas etnias indígenas, seus valores e produções de conhecimento, e a construção coletiva de consensos e soluções para os problemas de saúde que envolva a participação de todos os atores (Portaria n. 2759, 2007).

Essa parceria se evidenciou em algumas falas das psicólogas do DSEI MG/ES, durante as participações anuais. Em 2022, ao cartografarem as redes de apoio dos territórios, um dos pontos elencados por uma psicóloga foi a presença de lideranças indígenas apoiando intervenções propostas. Além disso, como potência no âmbito das comunidades, indicaram a boa relação com lideranças e a troca de saberes da “medicina tradicional com a ocidental”. Em outro momento da formação, dois casos relacionadas à temática do suicídio se destacaram. Em duas comunidades indígenas diferentes, a partir de um caso de suicídio, houve a demanda pela contribuição das psicólogas, as quais buscaram produzir ações de promoção de saúde com lideranças das respectivas etnias, como o professor da escola indígena e o pajé. Na entrevista, um dos casos aparece:

*A questão do pajé... Teve uma vez, que foi tão interessante, que eu sempre... Assim, a gente teve alguns casos de suicídio aqui, no nosso polo, em 2021. E aí eu sempre, conversando com o pajé, querendo uma forma dele me ajudar com relação a essas questões, de como a gente podia fazer pra poder auxiliar eles nessa questão do suicídio que estavam tendo. E aí ele ficava assim, não sabia, a gente sempre em diálogo... mas, assim, não pode ter pressa, tudo tem seu tempo. E aí teve uma vez, quando foi no final do ano, ele me chamou pra uma reunião. Eu recebi um recado que a comunidade, na pessoa do pajé, estava me convidando – me intimando, na verdade – para participar de uma reunião que era da comunidade. E eu falei “gente, mas que reunião é essa?”. Eu nem sabia do que se tratava, mas eu fui nessa reunião. E era sobre essas questões do suicídio. Então, foi assim... foi maravilhoso! Foi muito melhor, surtiu muito mais efeito se eu tivesse reunido a comunidade pra falar da questão do suicídio. Às vezes, não é assim que acontece. Eu preciso do pajé, preciso da liderança, preciso deles. Porque eu não vou conseguir entender na cultura deles essa questão, e não vou conseguir passar para os outros. E eles fizeram isso. Eu participei da reunião, mas foi assim... eu fiquei tão maravilhada com aquilo. (E1- Ipê-Branco).*

A psicóloga conta, então, sobre a potência de uma reunião convocada pela própria comunidade como forma de enfrentamento aos casos de suicídio que estavam acontecendo no território. A partir de um convite do pajé, ela pôde estar presente e contribuir, avaliando que respeitou o tempo e a autogestão comunitária. A psicóloga compartilha outro caso que ilustra essa parceria, no qual foi possível construir estratégias de um plano terapêutico para um usuário que estava com muitas demandas de saúde em conjunto com as lideranças. Para além de se pensar os encaminhamentos para o CAPS, por exemplo, o eixo central dessa construção foi a realização de um ritual de iniciação que há algum tempo não era realizado no território, e o usuário em questão iria ser convidado para ser o responsável desse processo:

*E1- Ipê-Branco - Inclusive, esse caso dessa semana, foi quarta feira essa reunião, a solução que eles deram para resolver o problema dessa indígena é fazer o ritual de iniciação das crianças que passam a ser adultos. Então, tem esse ritual que dura 30 dias esse ritual. Os meninos, os adolescentes que vão participar desse ritual eles passam 30 dias dentro da casa de ritual, e aí eles vão receber dos indígenas, dos mais velhos, tudo que eles precisam saber [...] aí eles ficam 30 dias lá e depois eles estão preparados pra constituir família, pra viver a vida adulta.*

*Pesquisadora- Então, quando vocês conversaram com eles pra entender o que fazer pra essa produção de cuidado, uma das estratégias foi fazer o ritual.*

*E1- Ipê-Branco- Exatamente. Eles vão fazer, eles vão dar um jeito. Eles já falaram como que vai ser esse processo. Eles falaram que tem muito tempo... desde que eles vieram pra cá, não teve o ritual ainda. [...] A liderança disse “Já tá na hora já, dele acontecer. E a gente vai fazer, e a gente vai colocar ele como responsável pela iniciação dos adolescentes”. Então, já deu uma ocupação pra esse indígena. Já deu uma ocupação pra ele. E teve algumas outras coisas. Vai ser feito o que precisa de saúde, ele tá com uma doença no pé, tá tentando tratar essa doença e não tá conseguindo. E aí vai fazer o tratamento dessa doença, depois nós vamos encaminhar para o CAPS. Nós bolamos toda uma estratégia, mas bolamos uma estratégia com as lideranças. Se tivesse reunido só entre a gente, não ia dar certo. Se a gente fosse fazer o que nós pensamos, não ia dar certo. Aí quando a gente coloca a liderança no processo de construção, aí dá certo.*

A busca por tecer ações em saúde em parceria aparece em outras entrevistas. Uma das psicólogas indica que trabalha em conjunto com as famílias e as lideranças das aldeias, inclusive para compreender se já houve algum itinerário de cura tradicional. Destaca, porém, que nem sempre há uma participação ativa e que esse envolvimento não acontece tanto quanto gostaria:

*Todos os casos que eu atendo, em muitos eu procuro a família e a liderança da aldeia que a aquela pessoa mora. Pra eu saber como está o comportamento, se tem acontecido alguma coisa diferente, se tem feito algum ritual de cura para aquela situação. As vezes, eles não participam ativamente. Eles falam “ah, é a família que é responsável pela família dele, ela que tem que tomar as decisões”. Mas há, sim, esse envolvimento junto das lideranças. Não tanto quanto a gente gostaria, mas existe um envolvimento. (E2- Aroeira).*

Outras psicólogas corroboram a necessidade de respeitar os cuidados tradicionais realizados pelas comunidades indígenas, ao evidenciarem a necessidade de uma articulação, que nem sempre acontece:

*Porque, em alguns casos, a própria família opta por métodos tradicionais, de levar em curandeiros, pajés, que a gente sempre tenta respeitar e associar a linha de cuidado deles com o que a gente pode propor. E se é necessário a gente articular [...] Tem alguns indígenas que falam assim “olha, eu preciso passar no benzedor, em um curandeiro” e a gente respeita, a gente orienta a nossa medicina e não faz nenhuma contraindicação se tiver uma religião ou a questão cultural de procurar um benzedor, o pajé, um curandeiro ali da aldeia. (E4- Ipê-Amarelo).*

*Mas juntamente com a família desses pacientes que optam por alguns desses cuidados tradicionais, o que a gente sempre tenta é respeitar esse cuidado, mas tenta conciliar com o tratamento também que foi possível e necessário realizar para aquele paciente que está em sofrimento. [...] Cos cuidadores indígenas, a gente já conseguiu ter algum diálogo em relação a isso, de tentar conciliar um tratamento com o outro, sem prejudicar, respeitado o fazer da medicina tradicional com o fazer da medicina ocidental. Então, a gente iniciou esse diálogo, mas a gente não tem uma proximidade do jeito que a gente criou uma expectativa de ter. (E3- Jacarandá).*

*Atualmente, eles estão sem o pajé, porque eles envelheceram e morreram. Mas aí eles buscam lá em São Paulo, e vem o pajé fazer os rituais de cura, e a gente tem que aguardar esse momento deles. O médico, a enfermeira, fica apreensivo, a gente também fica, por uma questão da cobrança que pode vir depois. Mas a gente, ao mesmo tempo que fica apreensivo, também vai entendendo junto com eles que também*

*faz parte do processo natural de vida deles, desse modo de ser, de agir e de estar no mundo. Então, a gente vai por essa via aí, junto com eles.* (E5- Pau-Brasil).

Este último trecho aponta que nem sempre esse diálogo intercultural acontece sem tensões, ao compartilhar uma apreensão dos profissionais de saúde em aguardar os rituais de cura tradicionais serem realizados pelos povos indígenas, mesmo que haja um entendimento de que tal itinerário faz parte do modo de ser indígena e um reconhecimento da necessidade de “ir junto com eles”. Na reunião anual de 2022, essa tensão ficou salientada. Ao compartilhar sobre alguns desafios que enfrenta, uma profissional não psicóloga indicou que “a barreira para o trabalho, às vezes, é o próprio indígena” que, por exemplo, não aceita algumas ações de cuidado propostas. Na ocasião, uma psicóloga interpelou a fala, afirmando que, às vezes, a barreira é do próprio profissional. Para exemplificar, contou o caso de uma criança indígena que, antes de ir para o hospital, precisava ter a benção do pajé e que alguns profissionais resistiram a esse movimento. No debate, foi apontando que é preciso haver um movimento de negociação, que não seria “*nem do jeito deles, nem do nosso jeito*”, defendendo que não é possível chegar na comunidade indígena e impor o que se aprendeu na faculdade, compreendendo que um saber não é melhor do que o outro.

Em uma das entrevistas, outro caso é compartilhado e exemplifica que “a barreira, às vezes, é do próprio profissional”. A psicóloga conta de um médico que não acreditou no processo de cura de um indígena por meio de chá:

*São muitos desafios. Igual na ação coletiva que a gente fez no ano passado de novembro azul, a gente conseguiu levar um médico urologista para fazer a palestra. Aí ele foi, tá lá falando e tal e tal. Depois, no final, um senhor levantou a mão e falou “olha, doutor, eu tava com um problema assim, assim, aí eu peguei, fiz um chá – e falou o nome do mato – e tomei aquele negócio e voltei pra fazer o exame. Você acredita, doutor, que quando eu cheguei lá, que eu fiz o exame, eu não tinha mais nada, tava tudo zerado! O médico ficou de boca aberta”. Quando ele relatou isso pro médico, ele disse assim “eu quero que o senhor me conte essa receita”, meio que tipo assim... “foi um milagre, isso é impossível”. Ele não falou com essas palavras, mas a gente sentiu ali. Então, assim, sempre a gente tem esse choque.* (E5-Pau-Brasil).

Assim, as tentativas de tecer itinerários de cuidado de modo colaborativo entre psicólogas e povos indígenas, saberes-psicológicos-ocidentais e saberes tradicionais, são imprescindíveis para que se coproduza uma atenção diferenciada no âmbito do SASI. Todavia, esse não é um processo simples e livre de tensões. Nita Tuxá (Vieira, 2018), ao discorrer sobre essa problemática, resgata os conceitos de “intermedicalidade” e “campo intermédico”, caros ao campo da Antropologia da Saúde, ao afirmarem a possibilidade de agentes conscientes escolherem, manejarem ou mesclarem diversos métodos terapêuticos para a produção de saúde, havendo uma integração entre a biomedicina e a etnomedicina. Porém, a partir da sua

experiência como acadêmica, usuária dos serviços de saúde e profissional executora, sugere que a intermedicalidade possa estar ocorrendo apenas na agência dos indígenas, que “já se apropriaram dessa perspectiva, mas o inverso pode não ser verdadeiro” (Vieira, 2018, p. 18). Ou seja, há, da parte dos trabalhadores da saúde, dificuldades para reconhecer, valorizar e dialogar com saberes para além daqueles aprendidos em sua formação dogmática.

Assim, o debate narrado anteriormente apresenta a defesa de parcerias, ao mesmo tempo em que pode ilustrar a cisão “nós” *versus* “eles” criada pelo processo de colonização e mantido pela colonialidade, os quais criam barreiras para a intermedicalidade. Geni Nuñez (2022) apresenta, em sua tese de doutorado, como povos indígenas vivenciam situações de racismo, etnogenocídio e outras violências pela imposição de pertencimento à categoria “os outros”, homogêneos e inferiores, pelos invasores de Abya Yala e pela branquitude.

As políticas coloniais de saúde contribuíram e contribuem para a criação de outrificações. Isabel Jimenez-Lucena (2006), pesquisadora espanhola dos estudos decoloniais, ao discutir a prática médico-sanitária colonial da Espanha no Macorros, aponta que as políticas coloniais, dentre elas, aquelas voltadas para a saúde, estabelecem uma tensão entre diversidade e universalidade, visando criar distâncias simbólicas e estruturais entre colonizado e colonizador, e impor um modelo único para gerir a vida humana. A autora esmiúça como as relações de gênero fizeram parte das ações em saúde contribuindo para uma distinção entre “nós” (colonizadores) e “eles” (colonizados), ao configurar uma forma ideal de ser mulher e pela difusão, por profissionais de saúde mulheres, de novas formas de ser e cuidar.

Jimenez-Lucena (2006) denuncia como o projeto colonial visava a perda do conhecimento local e da autonomia do colonizado, rompendo com estratégias de saúde que não eram desenhadas pelos colonizadores. Nessa construção “do outro”, a incapacidade de falar é fundamental. Assim, defende que é preciso desmascarar os elementos eurocêntricos e androcêntricos dos saberes e práticas médico-sanitárias, o que é reiterado por Abrahao de Oliveira Santos (2019), ao defender o enegrecimento das práticas psicológicas, desde perspectivas afropindorâmicas que considerem a “indissociabilidade entre cultura e a natureza, na coalescência entre corpo e mente, no respeito aos antepassados ou à ancestralidade” (p.169). Ou seja, que crie fissuras nas colonialidades.

Paula Gonzaga (2022), recorrendo tanto à Jimenez-Lucena quanto a Lugones, indica que o sistema de gênero moderno/colonial estabelece modelos únicos de ser, desumanizando pessoas indígenas e negras e dissolvendo a possibilidade de solidariedade entre as vítimas do projeto colonial. Tais antagonismos coloniais podem ser reproduzidos na relação entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços, com as primeiras considerando as segundas

inferiores e irracionais, a partir de uma leitura racista/colonial. Gonzaga (2022) enfatiza, diante disso, que psicólogas devem exercer o movimento de reflexividade, questionando criticamente a distância inventada entre “nós” e “elas”, nos convocando a pensar “quem é o sujeito psicológico, mas também quem somos nós, psicólogas, e quais representações discriminatórias e deterministas carregamos para nossas práticas sem colocá-las em questão” (Gonzaga, 2022, p.6).

O imperativo da reflexividade já foi abordado no tópico anterior, e aqui é reforçado, de modo que potencialize o diálogo com os itinerários tradicionais de cura e lideranças comunitárias. Mesmo diante de desafios, essa construção deve ser realizada. Uma das psicólogas entrevistadas compartilha um movimento de reflexão:

*Eu falo, assim, que é até uma falha nossa como profissional. Eu não tenho esse contato muito próximo com os pajés, com os curandeiros. E talvez pode ser por falha minha, mesmo, sabe? Isso não foi muito bem construído. Nós até tentamos, no final do ano, nós fizemos uma oficina em setembro pra gente tentar ter essa aproximação, pra gente poder dialogar mais com os cuidadores tradicionais, foram convidados alguns pajés, alguns curandeiros, foram convidados alguma lideranças, e teve uma adesão muito pouca. Então, eu acho que esse diálogo, essa aproximação, ela está sendo construída [...] A gente está sempre refletindo se a falha está em nós, né? Pra gente tentar melhorar, pra gente ter mais acesso. (E3-Jacarandá).*

Tais desafios não são exclusividade das psicólogas do DSEI MG/ES. Maria Luisa Cunha et al. (2023), ao realizarem estudos de caso em 7 DSEIs, concluem que persistem dificuldades para “garantir acesso e integralidade do cuidado, baseado no diálogo intercultural e na valorização dos saberes tradicionais. Diversos profissionais entrevistados referiram conflitos [...] no cuidado compartilhado, pautado no diálogo entre benzedeiras, pajés e membros da EMSI” (Cunha et al., 2023, p.10).

Diante disso, mesmo com desafios em tecer parcerias como pajés e curandeiros, é preciso refletir sobre os motivos pelos quais essas barreiras existem e construir coletivamente estratégias para o seu fortalecimento, visando a concretização do princípio básico do SASI-SUS: a atenção diferenciada.

Aqui, resgatamos a discussão do subtópico anterior, ao indicarmos que, dentre as possíveis potencialidades de psicólogas indígenas atuando no DSEI, está a menor dificuldade para o diálogo entre os saberes tradicionais e os saberes da psicologia. Ainda que não pautada por uma perspectiva essencialista, reiterando que o movimento de reflexividade segue necessário, os compartilhamentos de Jucyrema Xakriabá (E7) apontam para isso. Ela indica o imperativo de se conhecer o que chama de “especialistas tradicionais”, para que se torne possível uma articulação com eles, um trabalho multicultural. Descreve, assim, estratégias que

cria para respeitar os itinerários de cura tradicionais da comunidade, visando a promoção do Bem-viver, como conversas com benzedores:

*Existem também questões que facilitam por ser uma profissional que tem acesso a essas pessoas que são do território e que de certa forma promovem saúde, bem-viver, bem-estar das pessoas (...) Então, como é que a gente cria essas estratégias com a comunidade para respeitar o que a comunidade quer, o que vai realmente ajudar a pessoa que eu estou atendendo, a promoção da saúde dela, o bem estar dela. [...] Às vezes, eu converso com os benzedores e eu pergunto: “hoje eu estou com um caso em que a pessoa não consegue dormir”, sem falar quem é a pessoa. Eles já respondem “oh, fala para a pessoa que tem um chá tal, você prepara assim, você toma assim, toma toda sexta-feira, ou todo dia, de manhã ou à noite” [...] Eu acho que o trabalho da gente é respeitar, também, a questão cultural, do nosso próprio povo. Eu quando eu estava gripada, por exemplo, eu ia no pajé, no benzedor e pegava um chá e rapidinho eu estava boa de novo! (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Jucyrema Xakriabá (E7) aposta, portanto, na valorização dos saberes tradicionais, sendo possível construir e procurar estratégias de cuidado dentro da própria aldeia.

### 7.3 Caminhos plurais para o protagonismo

Não somos só figura pra ser estudado

Somos ruptura de colonizados

Feitos de bravura, não domesticado

(Souto MC, 2019)

Souto MC, *rapper* indígena kariu kariri, demarca que os povos indígenas não são objetos de estudo, domesticados. Ao contrário, são feitos de bravura, ruptura de colonizados – protagonistas. Ao longo deste capítulo, discutimos exatamente como a dimensão do protagonismo indígena aparece nas narrativas das psicólogas do DSEI MG/ES.

Inicialmente, problematizamos o contexto de, até outubro de 2024, não haver nenhuma psicóloga indígena no DSEI em questão. Ponderamos, a partir do feminismo negro e decolonial, que todo saber é situado e que, diante disso, é preciso haver uma reflexividade crítica desse posicionamento. Assim, psicólogas devem situar e refletir criticamente sua racialidade – seja ela branca, negra, indígena de etnias variadas – além de outros marcadores sociais da diferença, como gênero, classe, território, para uma atuação crítica que fortaleça as identidades e lutas indígenas, de modos não prescritivos e colonizadores. O reconhecimento de si e das colonialidades que nos constituem é essencial para o seu enfrentamento cotidiano.

Essa reflexividade é necessária, também, para que o diálogo com os itinerários de cura tradicionais de cada etnia e com as lideranças comunitárias aconteça cada vez mais, afinal, as

colonialidades definem quais saberes e fazeres são legítimos e valorizados. Compreendemos que parcerias com detentores de saberes tradicionais, como pajés e parteiras, lideranças e a comunidade indígena, em geral, acontece, mas, em algumas etnias, não tanto quanto as psicólogas gostariam. Esse processo é atravessado por lógicas coloniais que criam dicotomias como “nós x eles” e lógicas biomédicas que não fomentam o diálogo entre saberes. Fica, pois, o desafio para a psicologia: como articular os sistemas de cuidado ocidentais e tradicionais? E, ainda, como “dar um passo atrás” e entender que, nem sempre, a psicologia será demandada e necessária? Como apontou Jucyrema Xakribá (E7), ouvir o que os povos indígenas estão, há anos, gritando, é uma pista primordial para tecermos respostas a essas perguntas.

Diante do exposto, compreendemos que há caminhos plurais para que o protagonismo indígena se fortaleça enquanto horizonte ético na atuação de psicólogas no SASI-SUS. Apostamos que a psicologia deve se engajar na garantia de políticas de ação afirmativa de acesso e permanência nas universidades para que indígenas se formem psicólogas e possam atuar no SASI-SUS, corroborando o chamamento do movimento social indígena, “nada de nós sem nós”. Porém, como reflete Xukuru (2022), essa não pode ser compreendida como a única estratégia, sendo preciso fortalecer também os itinerários de cuidado em saúde mental produzidos pelos saberes tradicionais – o que também consiste em fomentar o protagonismo indígena. Assim, psicólogas que atuam no SASI-SUS devem manter um movimento de reflexividade de sua prática e criar estratégias para que o diálogo com esses itinerários tradicionais de cura aconteça, contribuindo para o Bem-viver e para o protagonismo das comunidades com as quais trabalham.

Para finalizar, resgatamos o histórico de constituição do SASI-SUS, apresentado na introdução desta tese, a fim de reafirmar que foi o protagonismo indígena que possibilitou a existência do subsistema. A sua manutenção e fortalecimento acontece, também, por meio de participação política ativa dos povos indígenas no controle social – dando sequência à construção das políticas públicas de saúde. Os Conselhos Locais de Saúde, de caráter consultivo, são compostos por representantes indígenas e devem manifestar e acompanhar as ações do SASI-SUS. Além disso, cada DSEI possui um CONDISI, Conselho Distrital de Saúde Indígena. Composto por 50% de representantes de usuários, eleitos pelas comunidades indígenas da área de abrangência, o CONDISI é responsável por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde. O Fórum de Presidentes dos CONDISI assessoria a SESAI na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; e também há representações nas Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Nacionais de Saúde Indígena. Nesse contexto, o fortalecimento da participação no controle social também

pode ser uma forma de psicólogas contribuírem para a coprodução de protagonismo no âmbito da saúde indígena.

## 8. “Rasgar e remendar”: transformações contracoloniais da/na Psicologia

Isso aqui é mais que um grupo de estudo  
 Isso aqui é tipo um estúdio  
 É tipo uma feira pra trocar conteúdo  
 Tô muito feliz que colou com nós o cês tudo  
 É porque isso aqui também é pra ser um escudo  
 Pra construir vida onde colonizaram ódio  
 Onde é claro que só ia ter mesmo a ciência clarinha, limpinha  
 sem a gente no pódio  
 Já que por aqui só se escuta que um conhecimento bom  
 é esclarecido, né, gente?  
 E eu até admiro os crente em Freud, Skinner e Lacan,  
 Mas o papo que nós vão trocar aqui vai ser um pouco diferente  
 Vai ser pra Contracolonizar corações e mentes  
 Vai realmente ter mais a ver com o que nós sente  
 Sem essa viagem de norte americano  
 Já dizia o sábio, inglês e latim tanto faz pra mim, fi de baiano  
 Tirando o palco da colônia  
 Desalinhando os caminho reto  
 E ouvindo mais as história da minha vó, da minha família  
 Construindo novos caminhos em harmonia  
 Quero até saber de clínica, mas também de agroecologia  
 Então, que que a gente pode fazer como profissional  
 que analisa?  
 Tem que ter mais a ver com o chão que a gente pisa  
 Nó, graças a Tupã esse papo aqui finalmente se realiza  
 Sejam todes bem vindes, bem vindos e bem vindas!

Hudson Carajá<sup>27</sup> (2024, sp)

Em uma manhã do segundo semestre de 2024, no Campus Dom Bosco da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), chegamos mais cedo para (des)organizar a sala. Eu, Hudson Carajá – psicólogo indígena da etnia Carajá e integrante da Comissão de Relações Étnico-Raciais do Conselho Regional de Psicologia-MG – e Brenda Ramalho, estudante da graduação em psicologia. Juntos, coordenamos o grupo de estudos “Psicologia e povos

<sup>27</sup> Essa poesia está disponível no Zine “Contracolonizar corações e mentes”, de autoria de Hudson Carajá e ilustrado por mim. Pode ser acessado em: [https://drive.google.com/file/d/1qCbR-nK7lr8mpZY\\_ibjtX1op6m2zWAD/view](https://drive.google.com/file/d/1qCbR-nK7lr8mpZY_ibjtX1op6m2zWAD/view)

indígenas”<sup>28</sup> durante meu período como professora substituta de psicologia social na instituição.

Arrastamos as cadeiras para os cantos, em forma de círculo, abrindo espaço. Estendemos um pano florido no chão, como aprendi com Áquila Miranda, e, em cima do pano, livros de autoria indígena expostos, além de maracás, cocar, semente de milho crioulo cultivado pelos Guarani há muitos anos. No som, músicas de Kaê Guajajara (2019), ecoando saberes sobre território ancestral. Aos poucos, os/as estudantes foram chegando. “Podem ficar à vontade para conhecer o que está sobre o pano!”, dissemos. Os livros começam a ser folheados, as pessoas começam a se sentar no chão enquanto a imersão acontecia coletivamente. Pedimos para que cada um/a escolhesse um item para que, na roda de apresentação, falasse de si e do interesse em integrar o grupo a partir do que escolheu. Na roda, saberes indígenas de etnias variadas entrelaçados com histórias de vida e afetos, desconhecimentos e corpos desejanter por transformar esse contexto.

Em sua apresentação, Hudson fez um convite: que os/as participantes criassem registros livres e artísticos de cada encontro do grupo de estudos, a partir das afetações. Ao final do primeiro encontro, Hudson nos presenteou com essa escrita potente, que inicia o presente capítulo, na qual fez confluír as diversas falas das apresentações dos/as estudantes ali presentes. Com ela, sintetizou a psicologia que aquele espaço buscava construir: aquela que quer saber de clínica, mas também de agroecologia (ou roça de quilombo, como diria Nego Bispo, citado por Brenda durante o encontro); “aquela que tem mais a ver com o chão que a gente pisa”. Nesse primeiro encontro, eu também criei um registro. Desenhei a intervenção que fizemos como proposta de apresentação inicial (Figura 9).

O chamado para conhecer autorias e demais produções indígenas compõe um projeto contra o epistemicídio, que contribua para a construção de uma psicologia que, como escreveu Hudson Carajá, “tira o palco da colônia” e se movimenta dos “crente em Freud, Skinner e Lacan” para a contracolonização dos corações e mentes. A contracolonização, como já explicada anteriormente a partir de Nego Bispo (Santos, 2023) e Geni Núñez (2022), parte do protagonismo indígena e quilombola na produção de conhecimentos que recusaram a colonização e recusam as colonialidades. Tal movimentação não se dá sem conflitos, dissonâncias e tensões, afinal, a hegemonia moderna colonial, para se manter hegemônica,

---

<sup>28</sup> Ao longo do grupo de estudos, partimos de produções artísticas para tecer um espaço de ensino antirracista, como documentários, poesias e RAP - sempre de autoria indígena. Para ver mais: <https://www.instagram.com/psipovosindigenas.ufsj/>

demanda o aniquilamento de saberes referenciados como “outros” (Castro, Ricardo., Lino, Tayane., & Mayorga, Claudia 2020; Gonzaga, 2019b).

### Figura 9

*Ilustração-registro do primeiro encontro do “Grupo de Estudos Psicologia e Povos Indígenas - UFSJ”, no segundo semestre de 2024*



*Nota:* Elaborado pela autora.

Enquanto ciência e profissão, com epistemologias e práticas em disputa, como a psicologia aparece nas narrativas das psicólogas do DSEI MG/ES? Há um certo consenso de que a atuação da psicologia com povos indígenas está em construção e que, para isso, há muita

(des)construção no caminho. Uma das psicólogas entrevistadas aponta que o reconhecimento do lugar da psicologia junto aos povos indígenas tem sido construído, e que se tem avançado no entendimento do que é a psicologia e do que esse profissional faz. Porém, compartilha que já precisou lidar com demandas “que não era da sua função” e, ainda, que a psicologia não era priorizada, frente a outras demandas:

*Teve momento que, em uma semana, eu consegui ir uma vez só no território. Eu não conseguia ir porque falavam que outras demandas eram prioridade. Sempre foi luta, e acredito que sempre vai ser, pra gente demonstrar que a saúde mental, a psicologia tem a sua importância dentro do serviço. (E2- Aroeira).*

Outra entrevistada corrobora tal problematização e explica que há uma discussão sobre o papel da psicóloga, havendo uma demanda para a demarcação da especificidade dessa categoria profissional: “*por mais que seja rasgada e depois remendada, mas isso sou eu, essa é a minha função*” (E6- Castanheira). Nita Tuxá, em sua dissertação de mestrado (Vieira, 2018), corrobora o desafio da compreensão e construção da psicologia no âmbito do DSEI Yanomami. Ela relata que realizou rodas de conversa para se apresentar para a população, no caso, indígenas Ye’kuana e Sanumã. Com a ajuda de um Agente Indígena de Saúde (AIS) como intérprete, que traduzia a sua fala para a língua materna, ela buscou explicar o objetivo do programa de saúde mental do DSEI e o que poderia fazer uma psicóloga com essas etnias. Ela partiu do que eles já conheciam, expondo que não daria remédio nem injeção, como médico ou enfermeiro, e que poderia ajudar quando alguém estivesse com pensamentos negativos na cabeça, sentimentos de tristeza, vergonha, raiva, além de problemas sociais e de saúde – ela poderia conversar para tentar ajudar, ouvir o que pensam. Nita Tuxá conta que as rodas de conversa foram participativas, sendo muito acolhidas pelas comunidades. Mais tarde, de volta ao polo-base, o mesmo AIS que esteve com ela sendo intérprete, vai até ela com uma demanda relacionada a uma indígena que não estava bem:

O AIS olha pra mim e diz: “Agora, doutora fazer Xabori<sup>29</sup>” – Espantada, eu lhe digo: “Eu, fazer Xabori? Não faço isso!” – Ele insiste: “Sim. Doutora disse que tira pensamento ruim, ela está com espírito mal”. (...) O Diálogo continua, digo-lhe que não, e ele me responde de modo firme: “Então, doutora roximi (ruim) não serve para nada, não dá injeção e nem faz Xabori, jogar fora doutora”. (Vieira, 2018, p.37).

Essa cena inspira o título da sua dissertação: “Nem injeção, nem xabori: reflexões sobre os trabalhos de saúde mental em contextos indígenas de Roraima” (Vieira, 2018), e faz ecoar as falas das psicólogas do DSEI de MG e ES anteriormente citadas. A partir disso, alguns

---

<sup>29</sup> Vieira (2018) explica que Xabori é uma palavra para designar práticas de xamanismo.

questionamentos guiam este capítulo: o que define uma especificidade psi? Com base em quais referenciais? Qual é o papel da psicologia, quando do encontro com povos indígenas? Se não é o papel de um enfermeiro, um médico, nem de um xamã, qual é? Para a construção desse papel, o que precisa ser rasgado e como remendar? Remendar, será? Perguntas essas que permearam toda a tese, mas que serão aprofundadas nos próximos tópicos, em um movimento de costura final.

### **8.1 As psicologias: ciência e profissão plural**

Uma das primeiras referências que eu acessei sobre psicologia, no começo da minha graduação na UFMG, em 2014, foi o livro *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*, organizado por Ana Mercês Bahia Bock (2008), em colaboração com Odair Furtado e Maria de Lourdes Trassi Teixeira. O pressuposto desse livro é a diversidade da psicologia enquanto ciência e profissão, trazendo breves explicações sobre psicanálise, behaviorismo, gestalt-terapia, psicologia social, psicologia do desenvolvimento, dentre tantas outras vertentes que compõem o mosaico epistemológico da psicologia. Regulamentada desde 1962, no Brasil, a psicologia é marcada, pois, pela diversidade (Bock, 2008).

As especialidades registradas pelo Conselho Federal de Psicologia ilustram bem esse contexto, ainda que não aborde a totalidade da psicologia. De acordo com a Resolução CFP nº 23/2022, as especialidades concedidas atualmente são as seguintes: Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social; Neuropsicologia; Psicologia em Saúde; Avaliação Psicológica (CFP, 2022d). Portanto, a psicologia, enquanto ciência e profissão, é demarcada pela pluralidade – e, claro, por disputas.

Diante desse panorama, nas entrevistas com as psicólogas do DSEI MG/ES, questioneei se haveria alguma área, campo ou abordagem da psicologia que estaria contribuindo mais para orientar as suas práticas. As teorias hegemônicas sobre a clínica psicológica foram citadas, mas sempre destacando seus limites e necessidades de revisões ou ampliações. Duas psicólogas indicaram que possuíram uma formação em Psicanálise e Terapia Cognitivo Comportamental, mas que tais abordagens não foram suficientes para balizar o trabalho junto aos povos indígenas, sendo necessário “*buscar um reforço diferente*”, “*estar aberta*” e “*pensar nessa psicologia mais ampla*”:

*E5- Pau-Brasil- A minha formação e base de estudo na foi psicanálise. Quando eu fui trabalhar na saúde pública, eu já senti que eu não podia ficar somente nela. Eu esbarrei em situações e casos que eu ia ter que buscar um reforço diferente.*

*Pesquisadora- Que não cabia no divã (risos)*

*E5- Pau-Brasil- Então, se a gente não tiver aberta a isso, a gente não consegue fazer. A gente tem que pensar nessa psicologia mais ampla, porque cada sujeito é um, cada um vem com uma questão. E foi assim que eu fui adaptando o meu serviço.*

A justificativa pela singularidade do sujeito aponta a noção de clínica ampliada, cunhada pelo sanitarista Gastão Wagner Campos (2012), já debatida no capítulo sobre processos de trabalho. Em outro momento da entrevista, a psicóloga retoma esse debate:

*Porque é um caminho de construção subjetiva que é próprio dele. A gente tem que ter muita cautela, muita! A gente já tem isso na psicologia? Já tem. A gente aprende, sim, que cada um tem a sua singularidade. Mas lá, quando você tá dentro, junto com eles, a gente consegue ver isso muito, muito mais de perto. Quando tem algum rito, quando tem alguém doente que precisa fazer algum ritual. (E5- Pau-Brasil).*

Tal concepção de clínica guia a Humanização no SUS (Brasil, 2008) e está presente em orientações institucionais para a atuação da psicologia no SASI-SUS (CFP, 2022b). Porém, a não aplicabilidade plena de abordagens clássicas de psicoterapia foi justificada também por outros motivos, como questões estruturais de ausência de sala e a impossibilidade de continuidade do tratamento semanal:

*A minha abordagem, eu gostava muito da TCC, terapia cognitivo-comportamental. Só que aqui é muito difícil, então, você usa muito a breve aqui. Não tem como, né? Igual eu te falei da dificuldade que tem. A gente não tem nem a sala, às vezes, para atender. A gente tem que fazer uma revisão ali. A continuidade desse paciente ao tratamento também é muito difícil. A gente não fica um ano ali com o paciente fazendo o acompanhamento, é difícil. Geralmente, as consultas são mais em domicílio, do que ambulatorial. (E4- Ipê-Amarelo).*

Diante de tal contexto, a “psicoterapia breve”, ou “intervenções breves”, aparece como possibilidade, seja no fragmento anterior ou nas entrevistas de duas outras psicólogas:

*É mais uma psicoterapia breve, porque a gente não consegue fazer clínica, devido à dificuldade de continuidade do acompanhamento. Às vezes, eu fui numa aldeia hoje, um exemplo. E só vou conseguir voltar lá daqui um mês, dois meses. A gente não consegue muito dar uma sequência. Então, a intervenção é mais voltada para a psicoterapia breve. (E3- Jacarandá).*

*E quando eu estou em atendimento clínico, e esse clínico entre aspas, porque é mais um atendimento individual, por exemplo, eu não fico muito rígido, não. Eu tenho que propor intervenções breves, porque eu não sei se eu vou ver aquela pessoa de novo. Não sei se ela vai estar ali, se vai estar na Bahia, se ela vai querer voltar para uma sala fechada. Como eu não tenho garantia de construção de vínculo, eu tenho o desejo que seja construído o vínculo, mas eu não tenho garantia. Então, nos atendimento mais individuais eu procuro trabalhar intervenções breves, não trabalhar muito de deixar livre, não, porque sei que aquele pode ser o único momento que eu terei com aquela pessoa. (E6- Castanheira).*

Mais do que discutir sobre “psicoterapia breve”, lançamos mão de tais trechos para problematizar essa intitulada “clínica entre aspas” ou, até mesmo, uma impossibilidade do “fazer clínica”. Sobre qual clínica estamos nos referindo aqui? Edinaldo Xukuru (Rodrigues, 2016) aponta que quando a prática da psicologia se reduz à clínica psicoterápica, as necessidades específicas de cada indígena e de seus contextos sociais e culturais não são atendidas, uma vez que se encontram além das estratégias pontuais e individualistas mais comuns nos saberes psicológicos.

Jacqueline de Oliveira Moreira, Roberta Carvalho Romagnoli e Edwiges de Oliveira Neves (2007), ao traçarem o histórico de surgimento da clínica psicológica, remontam suas origens alinhadas a uma lógica biomédica, visando compreender uma patologia para tratar, e afastada das questões sociais. Aos poucos, essa prática clínica passa a se vincular às demandas do sujeito, mas ainda atrelada a perspectivas individualistas. Com a ampliação de campos de trabalho da psicologia, intensificam-se os questionamentos desse modelo tradicional, havendo uma aposta em uma clínica psicológica que não se caracterize pelo local em que se realiza, como os consultórios particulares, ou pelo referencial teórico fechado, senão pela qualidade da escuta e por uma ética. Para as autoras, a clínica é uma prática política, devendo ser comprometida com a promoção da saúde e engajada com a realidade social brasileira (Moreira, Romagnolli & Neves, 2007, p.617).

Tal debate alinha-se com a proposta de clínica ampliada (Brasil, 2008; Campos, 2012), abordada anteriormente. Ampliando as reflexões sobre a clínica, convocamos as contribuições de Deivison Miranda e Antônio Félix-Silva (2022). Tais autores constataam a origem colonial da clínica psicológica, calcada em uma subjetividade cêntrica que tem como norma a branquitude. Questionam: pode a clínica escutar subjetividades periféricas? Subjetividades essas definidas pela narrativa da colonialidade acerca dos “outros”; que são afastadas dos centros epistêmicos, políticos e sociais, caracterizadas por processos de opressão, mas também de resistências. De acordo com Miranda e Félix-Silva (2022), se a clínica se baseia em um modelo universal, dissociando as subjetividades de processos históricos, há uma reprodução de violência para as subjetividades que fogem à norma.

Assim, o encontro da clínica psicológica com outros modos de vida que não o da burguesia, a partir, por exemplo, do encontro com povos indígenas, torna necessário uma disposição para revisitar, adaptar e construir outras epistemologias (Miranda & Felix-Silva, 2022). Portanto, talvez, colocar aspas na clínica seja um imperativo se isso implicar tais revisões e análises ancoradas nos processos de produção de sofrimento das subjetividades,

como o racismo e os conflitos envolvendo a terra. Diante do exposto, mais do que lutar pelas possibilidades de realização de uma clínica hegemônica, ou de apenas adjetivar a clínica por experiências interprofissionais que permitem uma escuta compartilhada apenas entre profissionais, apostamos na construção de práticas de cuidado que partam de onde pisam os pés e não se baseie em subjetividades-norma (Miranda & Felix-Silva, 2022).

Para isso, afirmamos a relevância das contribuições de outros campos da psicologia, para além das abordagens psicoterápicas individuais mais hegemônicas, como a psicanálise e a TCC. Uma psicóloga entrevistada narra, inclusive, que ao longo da sua graduação havia um questionamento constante: ela se identificava com a abordagem comportamental ou com a psicanálise? Diante dessas duas opções predestinadas, ela não se encaixava – situação essa também vivida por mim, na UFMG. Como caminho, a psicóloga apontou que a Psicologia Sistêmica (E1- Ipê-Branco) tem contribuído com a sua prática:

*Porque eu sempre, desde o início, na faculdade [...] é assim: ou você é comportamental ou você é psicanálise, né? E eu nunca me identifiquei, sabe? Com esses dois grupos. Teve até uma época da minha formação que eu falava assim: “gente, eu acho que a psicologia não é pra mim, porque eu não tenho me encaixado muito nessas abordagens e tal”. [...] E através da minha psicóloga eu conheci a psicologia sistêmica [...] Logo quando eu me formei, eu fiz essa especialização em intervenção sistêmica com famílias. Então, eu sempre fui muito pelo lado sistêmico. Pelo sistema familiar. Eu sempre gostei muito de trabalhar nessa abordagem. Então, eu já trabalhava lá no CRAS, nessa abordagem, e quando eu vim pra saúde indígena, parece que fez até muito mais sentido para a abordagem sistêmica. Ela fez muito mais sentido. Então, eu sempre trabalhei nessa linha. E que tem tudo a ver, tem tudo a ver. (E1- Ipê-Branco).*

De acordo com Lauren Beltrão Gomes e colaboradores (2014, p.13), a Teoria Sistêmica traz a “proposta de mudança no foco das teorias clínicas do indivíduo para os sistemas humanos, ou seja, do intrapsíquico para o interrelacional”, buscando compreender o contexto, com enfoque nas relações, desde aspectos macrossociais, passando por níveis intermediários, como as culturas locais, até as microanálises, como a família. Para Elisângela Boing e colaboradoras (2009), esse reconhecimento do sujeito no seu contexto, dentre outros pressupostos fundamentais da Teoria Sistêmica, são condizentes com os princípios do SUS. As autoras defendem que, ao adotar a epistemologia sistêmica, “reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença, os profissionais de saúde, dentre eles o psicólogo, reconhecem a necessidade da atuação interdisciplinar para efetivamente construir uma atenção integral à saúde” (Boing et al., 2009, p. 835).

Outra psicóloga entrevistada destacou as contribuições da Psicologia Social e Psicologia Comunitária (E3- Jacarandá), sem aprofundar em desdobramentos. Jucyrema Xakriabá (E7), por sua vez, não só aponta a Psicologia Social Comunitária como sua principal

referência dentro das perspectivas mais tradicionais da psicologia, como justifica pela ênfase no território:

*E também a psicologia comunitária, com Martin Baró, Maritza Monteiro. Quando eu encontrei a psicologia comunitária na universidade, eu falei “gente, que achado!”. Porque era exatamente isso que a gente precisava, sabe? Tem essa perspectiva de, não exatamente abordar a questão indígena, mas eles estavam pensando no território, de você entender o território [...] você entender especificamente que cada povo indígena tem um diferencial, tem uma forma organizacional, uma percepção, uma cosmologia que acredita, enfim, cada povo é diferente! E quando eu conheci a psicologia comunitária, eu falei “gente, olha, é isso!”. Quando eu falo que a gente tem que ir no território indígena, não adianta montar a proposta e levar para o território. Você tem que conhecer o território para montar a proposta pensando naquele território. (E7- Jucyrema Xakriabá).*

Aqui, é importante reconhecer nosso alinhamento epistemológico com a Psicologia Social Comunitária e nossa aposta de que tal campo pode, de fato, potencializar a construção de uma psicologia que seja capaz de escutar subjetividades periféricas (Miranda & Felix-Silva, 2022), não dissociando clínica e política (Campos, 2012), a partir da artesanialidade de práticas de cuidado em diálogo com povos indígenas, e, principalmente, aprendendo com esses povos (Mayorga, Claudia., Santos, Amanda & Miranda, Aquila 2024). Em consonância, o Conselho Federal de Psicologia, nas Referências Técnicas de Atuação da Psicologia Junto aos Povos Indígenas (CFP, 2022b), aborda as contribuições da psicologia comunitária e de outras ciências, como a antropologia – disciplina citada por uma das psicólogas, como uma abertura de caminho para melhor compreender o contexto dos povos indígenas (E5- Pau-Brasil) – para uma prática ética nos territórios indígenas.

Regina Helena de Freitas Campos (2015), Silva Lane (2015) e Maria de Fátima Quintal de Freitas (2015) retomam o contexto histórico de constituição da psicologia social comunitária, situado no movimento de desletização da profissão e na busca pelo compromisso ético e político da psicologia com a transformação social, relacionado com os movimentos sociais das décadas de 60 e 70, no Brasil e na América Latina – que viviam estados ditatoriais. Com a ampliação das áreas de atuação para além do consultório privado, intensificado após a constituição de 88 e a criação de políticas públicas, torna-se necessário a criação de novos escopos de atuação da psicóloga junto aos diversos setores, não pautados em posturas reducionistas, psicologizantes e a-históricas.

Diante disso, a psicologia social comunitária parte da compreensão de que sujeitos são construídos sócio-historicamente e tem no trabalho com processos grupais e comunitários o alicerce para a busca da consciência crítica. Tais processos devem partir de um levantamento das necessidades vividas pelo grupo e se balizar por métodos participativos e processos de conscientização crítica, fomentando que sujeitos sejam protagonistas em suas histórias. Assim,

há uma aposta em práticas colaborativas e autogestionárias, a psicóloga atuando mais como uma facilitadora de tais ações. Pautada em uma perspectiva interdisciplinar, dentre as importantes referências que embasam esse campo, estão a antropologia; além dos estudos de Paulo Freire, com a educação popular; e a psicologia da libertação de Martin Baró (Campos, 2015; Freitas, Maria 2015; Lane, Silvia 2015).

Claudia Mayorga (2014) destaca, ainda, algumas contribuições dos feminismos à psicologia social comunitária, principalmente a partir da interseccionalidade (Akotirene, Carla 2019; Crenshaw, Kimberlé, 2002), ferramenta que amplia as lentes pelas quais analisamos as desigualdades sociais, a partir da compressão do entrecruzamento dos sistemas de opressão – para além de classe, devemos considerar as dimensões de gênero, raça, sexualidade, dentre outros. Com isso, é possível compreender como as diferenças se tornam desigualdades, desnaturalizando categoriais sociais e as hierarquias produzidas a partir delas, e, em última instância, construindo intervenções comunitárias que exigem uma contínua reflexividade das psicólogas. Paula Gonzaga e Mariane Labarrere (2023) reforçam que o feminismo negro potencializa e instrumentaliza a psicologia social comunitária.

Ademais, os saberes afropindorâmicos, de sujeitos e coletividades indígenas e quilombolas, têm contribuído para uma virada decolonial na psicologia comunitária, como argumentam Claudia Mayorga, Amanda Santos e Áquila Bruno (2024). De acordo com as autoras, que estão em diálogo com mulheres quilombolas do Vale do Jequitinhonha/MG e com Dona Liça Pataxoop, liderança indígena da aldeia Muã Mimatxi/MG, a psicologia comunitária deve estar atenta às novas metodologias fomentadas por intelectuais que historicamente resistem às lógicas coloniais. Um exemplo é a necessidade de compreender o território como espaço de promoção da saúde (Mayorga, Santos & Miranda, 2024).

Além da “psicologia comunitária”, a psicóloga entrevistada destacou a “psicologia social”. Compreendemos, aqui, a psicologia social enquanto guarda-chuva e a psicologia social comunitária como uma de suas perspectivas. Assim, destacamos as potências das contribuições especificamente da psicologia social do racismo. Como discutido em capítulos anteriores, o racismo contra indígenas é uma realidade no Brasil (Milanez et al., 2019).

No escopo de tal debate, Claudia Mayorga (2013a) traça um breve histórico e aponta como a psicologia contribuiu para o racismo científico no Brasil ao longo do século XIX e início do século XX, e como essas produções foram problematizadas ao longo do século XX, havendo, nos últimos anos, estudos críticos sobre preconceito racial, Psicologia Social do Racismo, gênero e raça. Alessandro Oliveira, Lia Schucman e Hildeberto Martins (2012) também identificaram uma trajetória de rupturas e reconfigurações dos pensamentos

psicológicos sobre relações étnico-raciais, que passaram por momentos biológico causais, culturalistas e relacionais. Haveria, mais recentemente, uma ênfase no aspecto relacional das construções de identidades, o que pode contribuir para a atuação das psicólogas não indígenas com povos indígenas, desde reflexões críticas de sua própria racialidade, como já discutido no capítulo anterior acerca do protagonismo indígena.

Por fim, algumas psicólogas compartilharam contribuições da psicologia, sem especificar de qual psicologia se está falando, muito relacionada às habilidades de escuta:

*Eu acho que o papel da escuta, assim, foi importantíssimo durante todo esse processo. Da gente ter a oportunidade de ouvir, mesmo, durante os atendimentos, as rodas de conversa. E ela proporciona a gente, a psicologia, mesmo, proporciona pra gente contribuir para o protagonismo indígena. (E3-Jacarandá).*

*Tem que estudar. Tem que praticar. Ir pro território, conhecer, escutar. Principalmente isso. Acho que eu aprendi muito, porque eu escutei muito. Sempre estou atenta para escutar o indígena com as suas características, seus embates, suas vivências que eles trazem desde lá de trás, não é de agora. Não é só de agora, é algo que vem lá muito de longe. É a gente estar aberto para isso. A escuta está além dessa primeira fala, tem muito mais lá atrás, e se não tiver com essa visão, esse horizonte, a gente não consegue caminhar, é como se tivesse uma trava. A gente consegue desenvolver o trabalho, quando a gente consegue desenvolver essas escutas. (E5- Pau-Brasil).*

Uma das psicólogas exemplifica a potência desse papel da escuta, ao narrar que quando iniciou o trabalho no DSEI, muitos jovens eram “desanimados com o processo de sair de casa, ter que estudar fora, se emancipar como profissional”. Nesse contexto, ela aponta que a psicologia contribuiu para que tais jovens “assumissem esse lugar de identidade”, conquistassem os seus lugares nas universidades, tendo a oportunidade de retornar ao território como referências do seu próprio povo. De acordo com ela, a psicologia teve um papel fundamental nesse processo.

Novamente, convocamos as contribuições de Miranda e Félix-Silva (2022) para questionar: que escuta é essa? Independente do referencial teórico que embasa a escuta psi, defendemos que essa escuta não deve ser entendida como uma ação passiva, ao contrário, como uma ação ativa que pode, inclusive, ser violenta, se calcada em pressupostos que partem de um único referencial supostamente universal (mas branco e europeu) de subjetividade. Seguindo esse debate, Geni Núñez (2019) argumenta que ferramentas conceituais, como “colonialidade”, pode nos ajudar a compreender as violências vividas por povos indígenas desde 1500, contribuindo, assim, para uma escuta que acolha as dores produzidas pelas feridas coloniais. Para ela, a atuação da psicologia deve auxiliar as possibilidades de nomeações dessas violências – primeiro passo para as reparações históricas e coletivas. Em um movimento de síntese, citamos Paula Gonzaga (2023, p.11), quando afirma: “é preciso politizar nosso olhar

para aprimorar nossa escuta”. Portanto, a escuta pode ser uma ferramenta importante da(s) psicologia(s) junto aos povos indígenas, mas, certamente, não *qualquer* escuta.

## 8.2 “Se eu não tenho essa concepção de divisão entre mente e corpo, se é um só, o que é mental?”: concepções sobre saúde, saúde mental e Bem-viver

Uma das definições do trabalho da psicologia é trazida por Ana Bock (2008, p.103), a partir de sua finalidade, alegando que “os psicólogos trabalham então para promover saúde”. Mas o que é saúde? E, ainda, o que é saúde mental? Esses e outros questionamentos são trazidos por uma das psicólogas entrevistadas:

*O termo “saúde mental” é um termo adequado pensando o que? Se eu não tenho essa concepção de divisão entre mente e corpo, se é um só, o que é mental? O que é o “se sentir triste”? O que é depressão? O que é um surto? Porque o surto, às vezes, é um processo espiritual. Mas que espiritual? A partir de qual visão? E aí, a gente precisa entender que em cada grupo, em cada etnia, o que é o espírito, o espiritual. O que é a ansiedade? [...] Porque o CID<sup>30</sup> está lá, nós, ocidentais, nosso sistema de saúde todo é pensado baseado em classificações. E eu vou e classifico como ansiedade, mas qual a razão? Porque, às vezes, o espírito do parente morto está aparecendo. Mas isso foi uma visão? É um sonho? É diferente. (E6- Castanheira).*

A fala da psicóloga acima problematiza as concepções sobre “saúde mental”. A partir de quais referenciais esse conceito foi construído? E quais concepções ficam de fora dessa definição? Quando pontua que “é diferente”, está demarcando que as cosmologias indígenas não se inserem naquilo que a norma-branca-ocidental-colonial define como saúde, doença ou saúde mental, havendo variadas compreensões que, majoritariamente, se relacionam com a espiritualidade. De fato, como aponta Edinaldo Xukuru (2022), os itinerários de cura tradicionais realizados pelos povos indígenas englobam diferentes concepções sobre adoecimento mental, diferentemente daquelas pautadas por lógicas biomédicas.

Quando realizamos uma historicização sobre “o que é saúde”, há uma certa recorrência nos estudos em demarcar o início dessa história na concepção biomédica sobre saúde enquanto ausência de doença. Carlos Eduardo Batistella (2007) explica: à medida que a ciência aprofunda nos conhecimentos sobre as patologias, a definição de “saúde” passa a ser o seu oposto lógico, a inexistência delas. Tal concepção é interpelada por fragmentar sujeitos,

---

<sup>30</sup> CID diz respeito à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. A versão mais atualizada é o CID-10.

compreendendo-os apenas a partir da lógica biologicista, partindo de uma pretensa objetividade que os dividiria em dois grupos: os saudáveis/normais e os doentes/patológicos.

Batistella (2007), aqui, convida Michel Foucault e Georges Canguilhem para problematizar essa divisão binária. Tais autores denunciam a medicina como dispositivo de controle e normatização dos corpos, em favor do capitalismo e questionam se essa cisão entre o normal e o patológico é possível. Foucault, ao realizar a genealogia da construção social da loucura, demonstra como esse binarismo é uma criação que, no fim, se torna uma divisão hierárquica, de modo a manter o biopoder nas mãos de uns, em detrimento de outros. Já Canguilhem afirma que saúde implica poder adoecer e sair do estado patológico, ou seja, não funciona em uma perspectiva dicotômica, pois saúde refere-se à possibilidade de enfrentar situações novas de saúde, na capacidade de instituir novas normas (Batistella, 2007).

Após a segunda guerra, a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) traz uma nova conotação, compreendendo saúde como completo estado de bem-estar físico, mental e social. Tal definição recebe crítica por possuir caráter utópico, dificultado por ser usada como meta pelas políticas públicas, além de atribuir pouca dinamicidade ao processo de saúde-doença (Batistella, 2007).

Uma das psicólogas entrevistadas, quando questionada sobre o que entendia como saúde mental, referencia a perspectiva biomédica, como um conceito “antigo” de ausência de doenças, criticando-o, ao afirmar que seria mais complexo, envolvendo um bem-estar físico e mental, sem, todavia, citar o bem-estar social indicado pela OMS:

*Antigamente, saúde mental era ausência de doenças, né? Ausência de algum tipo de transtorno, sofrimento mental. Acho que é o bem-estar físico, mental daquele paciente, você ser feliz nas coisas que você constrói. Também, seria uma ausência, né? Mas não apenas. É uma coisa mais complexa. [...] Então, é uma construção, é bem-estar, né? E quando a gente busca esse bem-estar, qual é a forma que a gente busca? (E4- Ipê-Amarelo).*

Uma terceira possibilidade de conceituar saúde se dá a partir do conceito ampliado de saúde, relacionado aos movimentos da Reforma Sanitária e constituição do SUS no Brasil (Batistella, 2007). Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, define-se saúde como

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (VIII CNS, 1986, sp).

Tal definição influencia o texto da nossa Constituição, que aponta que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988/1998). Resgatamos, aqui, a Lei Arouca, nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que versa sobre o SASI-SUS e dialoga com essa conceituação:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Lei Arouca n. 8080, 1990).

Em tal concepção ampliada, conceitos como “determinantes sociais da saúde” e “iniquidades em saúde” tornam-se relevantes, ao chamarem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais para o debate sobre saúde, constatando que as desigualdades decorrentes das condições sociais de determinados grupos geram diferenças injustas e evitáveis nos processos de saúde-doença. O enfoque ecossistêmico enfatiza, ainda, a saúde-doença como um processo coletivo, relacionado com o ambiente, afirmando que é preciso rever a perspectiva antropocêntrica de dominação dos espaços ambientais (Batistella, 2007).

Aqui, concordamos com Gastão Wagner Campos (2012) ao problematizar uma predominância da determinação social da saúde, assim como uma determinação biológica ou subjetiva. De acordo com Campos (2012), a interação entre fatores universais (como o contexto cultura e social) e particulares (fatores biológicos e subjetivos) é que constituem as sínteses específicas, o singular, situações de saúde de cada pessoa ou de cada coletividade. Há uma variação do grau com que cada aspecto atua em cada situação singular, e é a partir dessa compreensão que, por exemplo, usuários do SASI-SUS, trabalhadores e gestores podem coproduzir saúde e autonomia.

Essa caminhada das conceitualizações da saúde – de uma lógica biomédica para uma concepção ampliada – e referentes problematizações não é incomum nos estudos do campo da saúde coletiva. Com frequência, os saberes tradicionais sobre saúde não são citados, ou, se são, é para ilustrar um certo anacronismo, algo de um passado distante que fora substituído pelas formas ocidentais de entender e produzir saúde. Alguns arcabouços teóricos reconhecem a pluralidade de saberes e a necessidade da valorização das diferentes vozes para a coprodução de saúde, como é o caso da Teoria Paidéia, de Campos (2012), que embasa a Clínica Ampliada.

Ainda assim, questionamos até que ponto os conhecimentos de matrizes indígenas e afrodiaspóricas são considerados como bases epistemológicas para essas definições.

Diante do exposto, argumentamos que concepções ampliadas de saúde, que considerem a complexidade dos processos de saúde-doença e partam de compreensões dialógicas que envolvem as dimensões materiais, sociais e culturais são um avanço na conceituação sobre saúde e saúde mental. Ao mesmo tempo, partir apenas de marcos referenciais eurocêntricos e brancos para definir saúde não só limita o cuidado junto aos povos indígenas, como limita o cuidado para qualquer sujeito. A reclusão das cosmologias e epistemologias indígenas, que ficam “de fora” de tais conceitualizações, despotencializa os processos de saúde produzidos, pois trazem definições radicalmente ampliadas.

É importante ressaltar que compreensões plurais sobre saúde existem desde antes da invasão portuguesa em Abya Yala e resistem desde 1.500, porém, não foram e não são ouvidas pelo sistema seletivo de escuta, como denunciam Gayatri Spivak (2010) e a entrevistada Jucyrema Xakriabá (E7). Isso significa que antes do paradigma biomédico consolidar saúde como ausência de doença, antes de Foucault e Canguilhem tensionarem tal perspectiva, povos indígenas já construíam suas práticas de cuidado a partir de referenciais outros, que não dissociavam mente de corpo, corpo de terra – como já destacamos no capítulo 4, a partir do conceito de “corpo-território”.

Para ilustrar esse ponto, uma das psicólogas, ao ser questionada sobre o que entendia como saúde mental e se essa compreensão foi modificada a partir do encontro com povos indígenas, afirma que “*é muito mais do que esse próprio conceito estrito, que tá ali, esse ser humano bio-psio-social-espiritual*” (E5- Pau-Brasil). A psicóloga inclui o “espiritual” no sujeito “bio-psico-social” que se consolida com a definição da OMS. Essa dimensão também é abordada por outra psicóloga, que explica que, para os Maxakali, as compreensões sobre saúde e adoecimento passam, necessariamente, pelos Yãmĩyxop, os espíritos. De fato, na citação que inicia o primeiro capítulo desta tese, lideranças Maxakali indicam que “os espíritos não se diferem dos micróbios” (Maxakali, 2008, p.23). A psicóloga discorre sobre:

*A gente sempre foi ensinado de que a saúde mental é seu bem estar, não necessariamente se tem algum transtorno ou não, mas a forma que você lida com os processos da vida. E no Maxakali, a espiritualidade, tudo é pensando a partir dela. E aí, quando a gente fala desse processo de bem-viver do indígena, eles deixam bem claro que aquele adoecimento é porque um espírito ruim apoderou daquela pessoa. Teve um caso de suicídio que eu perguntei para algumas lideranças, “oh, fulano, dentro da cultura de vocês, como vocês lidavam com isso, o que vocês entendem?”. E ele falou que foi um espírito ruim que entrou nele e que fez ele pensar daquela forma e fazer isso. [...] Para eles, esse processo de adoecimento é embasado nisso, o Yãmĩyxop, que é são o espíritos, tem o bom e o ruim. E quando a pessoa está adoecida desses processos mentais, é porque esses espíritos ruins tem rodado a casa dele, ou entrado numa bebida ou comida que ele ingeriu, e ele adoeceu. Hoje, o conceito de saúde*

*mental, a gente tem que... já era pra considerar a questão espiritual, mas com eles é muito mais. [...] Não é só saúde física, mental, é uma saúde mais espiritual. (E2- Aroeira).*

Essa psicóloga cita um conceito importante: o de Bem-viver, o que também aparece na fala de outra entrevistada. De acordo com ela, o conceito de saúde mental envolve o Bem-viver, que está relacionado a tudo que envolve a existência da pessoa, incluindo, no caso dos povos indígenas, o território, pois está ligado diretamente com a espiritualidade e a possibilidade de exercer sua cultura:

*(O conceito de saúde) É transformado o tempo inteiro! O que eu fico pensando de saúde mental é que seja um bem-viver ligado a tudo que envolve o existir, a existência da pessoa. No nosso contexto indígena, por exemplo, a saúde mental não tem como pensar se a gente não pensar em território, em território justo, adequado. Porque as práticas culturais são ligadas à questão territorial, as questões espirituais, no sentido amplo da espiritualidade indígena. Como você vai pensar em um ritual se não tem mato, por exemplo? O pessoal Maxakali fala que os espíritos vêm da floresta, e se não tem floresta? Como é que o espírito vai chegar? Como vai ter essa prática cultural? Então, hoje eu penso a saúde mental quando a gente tem uma condição de exercer a sua crença, de ter condição de moradia adequada, alimentação, ter perspectiva de vida, projeto de vida. É mais nesse sentido, assim. Vai muito além. É mais nesse sentido de bem-viver, mesmo, que é o que eu tenho tentado trabalhar aqui. (E6-Castanheira).*

De acordo com Alberto Acosta (2016), o conceito de Bem-viver tem origem nas experiências e propostas de povos andinos e amazônicos que, historicamente, resistem a processos coloniais de subalternização, empenhando-se em viver em harmonia com a natureza. Assim, é definido como “um processo proveniente da matriz comunitária de povos que vivem em harmonia com a Natureza” (Acosta, 2016, p.24). Em seu livro, destaca que há uma polissemia sobre Bem-viver, mas destaca as concepções de “sumak kawsay”, de origem kíchwa, no Equador; “suma qamaña”, de origem aymara, na Bolívia ou “nhandereko”, de origem guarani.

Para Nita Tuxá (Viera, 2018), Bem-viver “configura a essência dos povos indígenas, o que não difere na realidade brasileira” (p.68). De acordo com ela, no Brasil, o conceito tem sido utilizado para nortear novas perspectivas de pensar políticas públicas para povos indígenas, como é o caso da Política Saúde Mental. Em 2019, o Ministério da Saúde publicou um documento intitulado: “Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem-viver”. Esse documento afirma que o conceito de saúde mental tem sido questionado e que deve ser discutido diante da complexidade da perspectiva transcultural, sendo “difícil chegar a uma definição única do que é saúde mental, pois cada sociedade compreende este conceito de maneira diferente e para muitas delas não faz sentido o seu uso, uma vez que o termo “mente” é um construto da sociedade ocidental moderna” (Ministério da

Saúde, 2019c, p.10). Assim, indicam que outros termos, para além de saúde mental, têm sido propostos, como “atenção psicossocial em contexto indígena” e “Bem-viver indígena”, ainda que também não haja consenso sobre essas utilizações. Concluem que “a saúde mental ou psicossocial ou bem-viver se referem a algo mais do que simplesmente a ausência de sofrimento ou doença, mas sim ao bem-estar ou bem-viver individual, familiar e social/comunitário” (Ministério da Saúde, 2019c, p.10).

Como Nita Tuxá problematiza, “se bem-viver diz respeito a algo além das questões de agravos à saúde, se faz necessário problematizar as reais demandas que impedem as populações indígenas em ter seu modo de vida resguardado e valorizado” (Vieira, 2018, p.69), considerando o histórico de genocídio, conflitos territoriais e demais violações de direitos que esses povos vivenciam no Brasil. Ou seja, lançar mão de Bem-viver nas políticas públicas de saúde mental envolve, por exemplo, considerar a importância da luta pelo território como promotor de saúde.

Rejane Paféj Kanhgág (Carvalho, 2021), ao apresentar o Kanhgág Êg My Há, discorre sobre o Bem-viver coletivo Kahngág, o que faz sentir vivo e faz bem enquanto Kahngáh, que envolve uma não adequação ao capitalismo e processos de cuidado relacionados aos rituais, à floresta e a outros modos de viver. A autora problematiza, ainda, que a interpretação sobre o que é sofrimento, doença e loucura é um processo cultural, não sendo possível uma classificação universal para saúde ou adoecimento. Ela explica que:

Os povos indígenas costumam ver as coisas de forma mais ampla e coletiva e sempre consideram todo o ambiente, o sobrenatural e a natureza na explicação de tudo, inclusive dos problemas de saúde. Nas práticas para cuidar da saúde entre nós é muito comum lidar com os espíritos através do uso de plantas, cantos. Muitas etnias desenvolveram um amplo conhecimento sobre as ervas medicinais e como utilizá-las na cura. (Carvalho, 2021, p.50).

Portanto, Bem-viver, desde sua perspectiva construída por povos indígenas diversos – a qual aqui corroboramos – pode contribuir para a construção de concepções ainda mais ampliadas de saúde e saúde mental, que deve considerar, necessariamente, uma relação não dicotômica entre sujeito e território, ser humano e natureza.

Partir de concepções como Bem-viver como horizonte para o trabalho da psicologia pode contribuir para uma maior compreensão sobre o seu papel e, inclusive, para o rompimento de estigmas acoplados ao conceito de “saúde mental”, relacionados à loucura. Essa foi uma problemática elencada por duas psicólogas entrevistadas:

*Ainda que exista um estigma muito grande em relação à loucura, o conceito de saúde mental... Quando a gente traz a proposta, a palavra “saúde mental”, pra eles, eles não entendiam muito bem o que era. E quando a gente começa a apresentar, mostrar pra eles o que é a saúde mental, eles nos dão um feedback ampliando esse conceito, de prática do dia a dia, mesmo, de bem-viver, que antigamente eu não relacionava à saúde mental. E hoje eu já tenho outra visão, mais complementada. (E3- Jacarandá).*

*Mas eles são resistentes, eles não aceitam muito os atendimentos psicológicos, ainda pelo processo de associar a psicologia com a loucura. Então, se fala, mesmo “eu não preciso, eu não tô com problema de cabeça, eu não tô ficando louco”. [...] Já era um tabu falar de saúde mental, mas hoje a gente necessita, é uma necessidade falar sobre isso. Alguns tabus têm que ser derrubados. Essa construção não é só com o povo indígenas, é em âmbito nacional. (E4- Ipê-Amarelo).*

Como uma das psicólogas argumentou, o estigma com o cuidado em saúde mental, principalmente com a loucura, não é uma particularidade presente nas comunidades indígenas, senão um “tabu a ser derrubado em âmbito nacional”. Desde a década de 70, a Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial buscam promover mudanças no lugar social da loucura, de modo que ela passe a ser compreendida desde uma afirmação política de potência e que sujeitos em sofrimento mental grave possam existir em liberdade e com seus direitos garantidos (Amarante & Nunes, 2018). Porém, ainda há narrativas que coexistem, e narrativas estigmatizantes podem ser reproduzidas inclusive entre povos indígenas, o que deve ser trabalhado criticamente, respeitando as diferentes cosmologias.

Nesse ponto, concordamos com Emiliano de Camargo David, Maria Cristina Gonçalves Vicentin e Lia Vainer Schucman (2024), que propõem três ideias-força que radicalizam tais preceitos e caminham rumo à descolonização da Reforma Psiquiátrica: o desnortear, o antimanicolonial e o aquilombar. Defendem, a partir disso, a indissociabilidade entre a constituição da loucura e da racialidade como categorias de hierarquização de alguns corpos em detrimento de outros – o não branco. Deriva-se, pois, a indissociabilidade entre o avanço da Luta Antimanicomial e da luta antirracista.

Esse imperativo pode ser ilustrado a partir de uma história narrada por Jucyrema Xakriabá (E7). Ela relata que, em um evento relacionado à Luta Antimanicomial, a sua turma visitou um antigo sanatório. Na ocasião, um dos diretores contou que uma mulher indígena foi, por muito tempo, presa nesse hospital psiquiátrico só porque ela não falava português: “As pessoas acharam que ela era louca porque ela não sabia se comunicar em português! Até vir uma pessoa e entender o que ela falava.” (E7). A partir dessa história, Jucyrema escreve seu Trabalho de Conclusão de Curso, relacionando colonialidade, sexismo, racismo e Luta Antimanicomial. Ela alega: “Eu juntei tudo, de como é que isso interfere na questão do racismo contra os povos indígenas” (E7). O racismo contra indígenas impõe o desconhecimento de suas línguas maternas e existências plurais e, nesse caso, culminou em

uma internação involuntária em um hospital psiquiátrico. Ser indígena e ser louco, aqui, se confundem, enquanto categorias subalternizadas pela colonialidade.

Por fim, diante das possibilidades múltiplas da compreensão sobre saúde, saúde mental e Bem-viver, as psicólogas entrevistadas demarcam que, antes de tudo, é preciso conhecer a concepção existente em cada etnia, cada aldeia e sujeito. A partir dessa aproximação, o seu próprio conceito de saúde pode ser transformado. Uma das psicólogas aponta que identifica certa mudança no seu olhar sobre o que é saúde mental e nas formas de realizar suas intervenções:

*O conceito de saúde que a gente vai para as comunidades tradicionais nem sempre contempla a visão de bem-estar que a gente aprende na faculdade [...] em algumas aldeias tem algumas particularidades, alguns atos do dia a dia que para eles proporciona um bem-estar muito grande, e a gente não tinha essa visão. Eu, né? Enquanto profissional. Então, eu aprendi. Eu vi uma certa mudança com a saúde mental, na minha perspectiva de olhar e até mesmo de fazer no dia a dia a psicologia nas nossas intervenções. [...] Hoje a gente já tem uma segurança maior de abordar a valorização da vida a partir do que foi construído junto com eles, em termos de orientação, pra gente entender o que é a saúde mental para eles e com isso a gente também aprende muito. A gente muda um pouco a visão a respeito da saúde mental. (E3- Jacarandá).*

Ou seja, a partir do encontro com povos indígenas, psicólogas podem ampliar as suas concepções sobre saúde mental. Diante do exposto, chegar no território com o conceito de “saúde mental” criado a partir de um referencial do que é humano, do que é saúde e de como cuidar, é limitante. Isso porque: 1) o conceito “saúde mental” vem enraizado com o estigma da loucura, o qual, sem dúvidas, deve ser enfrentado, como propõe a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial; 2) as diferentes etnias possuem entendimentos próprios e singulares sobre o que é saúde; 3) tais compreensões envolvem a não dicotomia entre mente-corpo, a relação com a terra e com a espiritualidade, o que mesmo conceituações ampliadas de saúde pautadas com cosmovisão branca não consideram nessa radicalidade.

### **8.3 “Desvestir de tudo que aprendeu na universidade”: caminhos de reinvenções**

Ao longo deste capítulo, apresentamos que o papel da psicologia junto aos povos indígenas está em construção e que, para isso, suas diversas abordagens e campos devem ser revisitados criticamente. Destacamos possíveis contribuições da psicologia social comunitária e da psicologia social do racismo, em diálogo com o feminismo negro e decolonial, para a construção de intervenções clínicas/psicossociais políticas e éticas, sempre em movimento de

aprendizagem junto aos povos afropindorâmicos. Além disso, também problematizamos os conceitos de saúde e saúde mental, a partir dos saberes indígenas e do conceito de Bem-viver. Podemos concluir, pois, que tanto as bases epistemológicas da psicologia enquanto ciência e profissão, quanto seu objeto ou objetivo, a promoção de saúde, são reinventados e ampliados, quando do encontro com os povos indígenas. Essa afirmativa conflui com o enunciado de uma das psicólogas entrevistadas, que, quando questionada se teria algum recado para futuras psicólogas que possam vir a trabalhar com povos indígenas, ela indica que é preciso desvestir do que se aprendeu:

*Desvestir de tudo que aprendeu na universidade (risos). E tá aberto a novos aprendizados, novos conceitos. Você tem que... nossa! Você tem que desvestir, mesmo, de tudo que você aprendeu. Não só na faculdade, mas em toda a nossa vida ocidental, assim. Tudo que a gente aprendeu tem que deixar lá num cantinho. (E1- Ipê-Branco).*

Em consonância, Catia Paranhos Martins (2021, p.193) afirma que “muitas são as (des)aprendizagens necessárias [...] aos profissionais da Psicologia e da Saúde para trabalhar com os povos indígenas deste país”. A psicóloga e pesquisadora, que vem tecendo redes com as etnias Kaiowá e Guarani em Douroados/MS, destaca, dentre as inúmeras (des)aprendizagens, “a necessidade ético-política de questionar uma Psicologia que ainda se pauta pelo universal de homem, logo, branco, macho, heterossexual, morador da cidade [...]”, afirmando que é preciso questionar saberes e técnicas psicológicas que naturalizam a cisão mente e corpo, pautadas em concepções padronizadas e lineares de desenvolvimento humano, perspectivas colonizadoras, etnocêntricas, elitistas e individualizantes (Martins, 2021, p.194). Lucas Luís de Faria, também em diálogo com os Kaiowá e Guarani, afirma que “ao habitar territórios indígenas, e sermos interpeladas pelas condições sociopolíticas e intersubjetivas, somos convocadas a (des)aprender com os povos originários, desde o imaginário colonial até nossa práxis psicossocial” (Faria & Martins, 2022, p.91).

Tal perspectiva também é compartilhada por outra psicóloga entrevistada. De acordo com ela, a necessidade de “*rasgar as teorias para depois ir remendando*” (E6- Castanheira) se justifica devido às bases epistemológicas da psicologia, que não foram construídas por povos indígenas e nem considerando o contexto territorial e cultural:

*Eu acho que é porque ela não foi pensada por povos indígenas! A teoria não foi pensada por povos indígenas, não foi pensada por quem vive aquele contexto. E por isso é importante ter um norte, um lugar de saída, mas que ele te possibilite repensar. Todo o processo teórico foi pensado por pessoas não indígenas, esse é o desafio, a questão mais desafiadora. É assim pra quem? [...] Então, é preciso rasgar as teorias para depois ir remendando, pegar um pedaço, colocar partes que não estão ali, mas fazem*

*sentido para aquele contexto [...] Questione! Questione as teorias. É esse processo de reconstrução, ele é o tempo inteiro.*(E6- Castanheira).

Nita Tuxá, na banca de defesa desta tese, dialoga com essa metáfora do “rasgar e remendar”, afirmando a necessidade de se questionar: “quem costura junto comigo?”. Nesse convite para a tecitura, apostamos na potência de, na contramão do que a psicóloga entrevistada denuncia, uma psicologia (ou psicologias) pensada pelos povos indígenas. Ainda que não apostamos em uma visão ontológica da experiência, a partir da qual qualquer produção teórica de autoria indígena é, necessariamente, emancipatória e crítica e, qualquer produção realizada por não indígenas é, necessariamente, reprodutora de violências coloniais, afirmamos que ouvir as vozes indígenas historicamente marginalizadas pela colonialidade do saber (Curiel, 2020) é um movimento necessário à psicologia. Seguindo a entrevista com a psicóloga citada acima, compartilhamos essa esta reflexão:

*Pesquisadora- E eu fico pensando na importância de buscar ouvir e entender a cosmologia de um povo específico, mas num nível mais macro da psicologia, a importância da gente ler e ouvir intelectuais indígenas. [...] Acho que fazer esse movimento de quando fizer a re-costura, pensar que outras teorias são possíveis? O que os povos indígenas, intelectuais, lideranças estão dizendo? O que a gente aprende com Ailton Krenak, Davi Koponawa, Nita Tuxá, Geni Nunez? Para além da gente pegar Freud ou psicologia social e ver o que a gente pode usar, pensar também nessas teorias possíveis que surgem da margem, de grupos subalternizados que trazem conceitos e categorias não ocidentais. E o que a gente aprende com isso? [...] Enfim, pensar nesses saberes taxados como “outros”, que pela colonialidade, pelo racismo institucional, a gente não tem acesso, não consegue ouvir, de fato. Tô aqui fritando junto!*

*E6- Castanheira- São silenciados, na verdade, né? Esses outros pensadores são silenciados. E talvez até por a gente mesmo, porque está tão próximo, que, às vezes, a gente não dá valor, sabe? De trazer isso pra discussão. É um ponto que talvez seja interessante da gente pensar, pra gente trabalhar com nossos profissionais aqui, estudar teóricos, pensadores indígenas, também. Para poder, a partir da prática e da vivência, do estudo dessas pessoas, desses outros pensadores, pensar a nossa prática. Mas é difícil! Porque tem todo um processo de educação, construção, da prática que a gente tem que sair desse lugar e dar espaço para distanciar desse lugar de colonizador, né? [...]. E a gente precisa, mesmo, fazer essas reflexões para a nossa prática colonizadora.*

Há, portanto, um reconhecimento do desafio que é ouvir essas vozes e também um desejo de revisão das práticas colonizadoras. Dialogando com esse debate, Paula Gonzaga (2019a) aponta que a psicologia é um lugar de disputas e discute como marcadores, como gênero e raça, foram e ainda são patologizados e inferiorizados. A intelectual questiona “como desmascarar os elementos eurocêntricos e androcêntricos dos saberes psicológicos, seja no âmbito da práxis clínica ou da pesquisa acadêmica?” (Gonzaga, 2019b, p.85). Defende, pois, uma psicologia “que parta de tessituras múltiplas para analisar relações complexas que foram historicamente naturalizadas”, apostando em uma busca pelas “vozes que não eram consideradas humanas” nos períodos em que as bases teóricas da Psicologia se fundamentaram (Gonzaga, 2019a, p.191; p.198).

A abertura para a escuta desses saberes é indicada por outra psicóloga, que compartilha como seu olhar foi ampliado ao se deparar com a realidade do território indígena com o qual trabalha:

*A gente fala que é um momento de reconstruir. De ampliar os olhares. Porque a gente vem com um olhar, mas quando a gente se depara com a realidade, a gente tem outra visão. Alguns mitos caem, outras verdades aparecem. [...] Acho que o pilar central é esse, é busca conhecer. Com respeito e uma certa curiosidade de entender esse processo, a gente consegue lidar com as dificuldades ao longo desse fazer. (E2- Aroeira).*

Outra psi aponta que, ao revisar a teoria, amplia-se as possibilidades de atuação; e que a experiência do SASI-SUS prepara o profissional para atuar em outros espaços:

*Estude, leia, se interesse. Porque quando a gente tem essa experiência no SASI-SUS, a gente tá preparado para atuar em qualquer outro espaço. Você consegue identificar questões que só existem quando você precisa revisitar a sua teoria. [...] (E6- Castanheira).*

Isso reitera nossa linha argumentativa de que as ampliações possíveis decorrentes do encontro entre a psicologia e os povos indígenas qualifica não só o cuidado coproduzido entre psicólogas e povos indígenas, mas entre psicólogos e qualquer sujeito, uma vez que movimenta a psicologia a repensar suas bases coloniais-universais e seus conceitos-chave, como saúde mental. Reforça, também, a importância de se ouvir tais profissionais que estão construindo esse papel da psicologia, com erros e acertos. Nesse sentido, uma das psicólogas aponta para a necessidade de transformar em conhecimento científico a suas práticas:

*Eu queria voltar um pouco sobre quando você fala dos desafios, porque quando eu falo sobre a reflexão diária na minha atuação, eu penso muito nessa necessidade de conceituar e fazer com que a prática se transforme em conceitos, em uma questão não só do senso comum, ela se transforme em conhecimento científico. O que a gente faz é conhecimento científico, também. Por mais que a gente não tenha oportunidade de transformar isso em estudo, porque estamos ali no fazer, eu fico tentando encontrar onde a minha prática está no conhecimento científico. Qual é a teoria que fundamenta a minha prática? E a gente transforma a teoria o tempo inteiro, o tempo inteiro. Eu chamo muito os colegas que trabalham na atenção psicossocial pra gente pensar a nossa prática fora do comum, fora do que vira rotina. Que é uma rotina, mas ela tem um embasamento, tem uma teoria, um caminho. Não é só fazer por fazer. Então, um dos maiores desafios seria esse, o de transformar nossa prática em conhecimento científico, e adequar o conhecimento científico à nossa prática. Pra não virar “ah, é assim, porque é assim”. Eu vou pra aldeia com um direcionamento teórico, com um pensamento que tenha um fundamento. Na minha visita domiciliar, eu não estou só fazendo uma visita a uma pessoa, eu vou com um olhar da psicologia, para identificar as questões que são próprias do psicólogo. (E6- Castanheira).*

Assim, a valorização do aprendizado produzido pela prática, em diálogo com as cosmologias e intelectualidades indígenas como nossas bases referenciais, podem contribuir para qualificar o trabalho da psicologia no SASI-SUS e da psicologia nas políticas públicas, de modo geral.

Jucyrema Xakriabá (E7) reforça esse pressuposto ao indicar que as suas principais referências são psicólogas indígenas, como Nita Tuxá, Geni Núñez e Edinaldo Xukuru. Ela aponta que, dentro da perspectiva dessas psicólogas, o Bem-viver está sendo pensado para além da psicologia, uma vez que esta ainda é uma ciência ocidental. Aqui, destaca a ABIPSI como uma articulação muito importante no Brasil e para se pensar a psicologia e a promoção do Bem-viver, afirmando que precisa ter esse reconhecimento. Ainda para Jucyrema, a contribuição de tais autorias está, principalmente, em refletir sobre estratégias para que a prática “*tão ocidentalizada ou que ela possa valorizar os saberes que não vêm do ocidente*” (E7).

Além disso, ela cita Nego Bispo como uma referência importante. Aqui, destacamos que as redes de solidariedade entre povos indígenas e quilombolas vem sendo evidenciada como resistência contracolonial por pesquisadoras como Áquila Bruno Miranda e Claudia Mayorga (Miranda & Mayorga, 2025, p.4), que apontam que, apesar do projeto genocida que atravessou esses corpos, “as articulações políticas e afetivas entre mulheres negras e indígenas têm construído possibilidades de bem-viver e fraturas no Sistema Moderno/Colonial de Gênero”. Para as autoras, os corpos-territórios dos povos negros e indígenas carregam “tecnologias ancestrais de (re)existência aos movimentos coloniais de expropriação” dos saberes e memórias ancestrais (Miranda & Mayorga, 2025, p.4).

Por fim, quando questiono sobre qual recado gostaria de deixar para psicólogas em formação, ela é categórica ao afirmar: leia autorias indígenas, negros, quilombolas.

*Leia autores indígenas! [...] A gente faz parte da população, então, é importante que a gente, como profissional, também estude sobre as populações indígenas, leia autores indígenas... Que a gente leia autores quilombolas, autores negros! Pense o que está sendo produzindo dentro das comunidades tradicionais para que, caso aconteça da gente ter o contato com essas comunidades, esses povos, essas etnias, a gente saiba, minimamente, como lidar e respeitar as especificidades de cada um.* (E7- Jucyrema Xakriabá).

Esse pressuposto dialoga com a proposição de pilão teórico, pela pesquisadora quilombola Jeanyce Araújo, em coautoria com Marcela Marques da Silva Damasceno e Marília Silveira. O pilão, como objeto e marca identitária cultural quilombola, demarca a produção de saberes a partir do entrecruzamento de diversas epistemologias, com exceção das teorias colonizadoras, pois essas “azedam a comida” (Araújo, Damasceno & Silveira, 2023, p.6).

Há uma aposta, pois, em teorias produzidas por negros, indígenas e brancos contracoloniais em diálogo, respeitando a diversidade. Em diálogo com Nego Bispo (2023, p.15), defende-se a confluência, segundo o qual “quando a gente confluencia, a gente não deixa

de ser a gente, a gente passa ser gente e outra gente – a gente rende”. Para Araújo, Damasceno e Silveira (2023), o fazer no pilão combate a colonização mental, a formação universalizante e caminha rumo às epistemologias contracoloniais que ampliam as formas de produzir saúde, permitindo a criação de ferramentas outras para as estratégias de cuidado produzidas nas políticas públicas de saúde. As possibilidades de reinvenções, junto aos povos indígenas e demais povos tradicionais, é, também, a nossa aposta.

## 9 Considerações finais para uma psicologia “que não é só minha”

Iniciamos esta tese traçando um histórico da minha caminhada até chegar aqui. Uma caminhada que contou com encontros com diferentes etnias indígenas que buscavam um apoio na psicologia para contribuir para o enfrentamento do sofrimento psicossocial; com pesquisadores que afirmavam o compromisso ético-político da psicologia com as lutas dos povos, fossem indígenas ou não indígenas. Traçamos, também, um histórico de constituição do SASI-SUS, fruto de mobilizações indígenas, e como a psicologia se insere nesse contexto, sendo convocada a transformar suas bases e práticas. A partir desses dois históricos, construímos o problema de pesquisa: analisar possíveis reinvenções ético-políticas das práticas de cuidado das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Para dialogar com esse objetivo, apresentamos os desenhos metodológicos percorridos, que foram pautados nos feminismos negro e decolonial e contribuições contracoloniais majoritariamente de produções indígenas; na não neutralidade e, portanto, na reflexibilidade crítica da pesquisadora; e em metodologias participativas, desde pesquisas participantes latinoamericanas. Construímos, então, redes para a produção coletiva da pesquisa com as psicólogas atuantes do DSEI MG/ES. Participamos de duas reuniões anuais entre psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas desse DSEI, realizando, na segunda, uma oficina de construção da linha do tempo da inserção de tais profissionais na instituição. Além disso, entrevistamos, de forma online, todas as psicólogas atuantes.

Os dados colhidos foram analisados de forma indutiva, em diálogo com os estudos críticos das colonialidades, ferramentas que podem auxiliar a psicologia na compreensão dos processos sociais em sua complexidade (Gonzaga, 2019; Mayorga, 2014; Núñez, 2022). Os eixos analíticos construídos indutivamente foram discutidos de modo coletivo com as psicólogas do DSEI MG/ES.

Ao longo das discussões, priorizamos o diálogo com produções de autorias indígenas, considerando tal ponto de vista privilegiado (Curiel, 2019; Núñez, 2022), não por uma perspectiva ontológica de identidades, mas apostando em movimentações críticas que podem ser realizadas a partir de tais experiências. Tal escolha foi, também, uma das estratégias para fomentar a reflexividade do nosso lócus de enunciação constituído pela branquitude: consideramos que tecer alianças de solidariedade epistêmicas e práticas junto aos povos

indígenas é essencial, enquanto pesquisadoras não indígenas que buscam contribuir com as lutas desses povos.

Relacionado a isso, como um dos produtos de divulgação científica, elaboramos um zine ilustrado compartilhando todas as referências indígenas com as quais articulamos (Anexo B), buscando ecoar tais vozes e fomentar movimentos contracoloniais nas pesquisas científicas. Ainda, optamos por anunciar o nome de uma das participantes da pesquisa, a primeira e única psicóloga indígena do DSEI MG/ES, Jucyrema Xakriabá, seguindo este movimento de combate ao epistemicídio.

A partir dessa proposta metodológica, apresentamos capítulos de resultados e discussão. O primeiro deles consiste em uma cartilha ilustrada criada coletivamente: uma linha do tempo das psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas do DSEI MG/ES. Tal cartilha buscou não apenas contextualizar a inserção de psicólogas no âmbito deste DSEI, mas também valorizar a construção cotidiana dessas trabalhadoras. Apostamos que demarcar o que já foi feito é um caminho para qualificar futuras ações. Tal cartilha é o segundo produto de divulgação científica, já sendo amplamente divulgado entre as trabalhadoras do DSEI MG/ES.

No capítulo seguinte, descrevemos algumas características das etnias com as quais as psicólogas atuam e seus territórios, destacando a pluralidade dos povos indígenas, os conflitos socioambientais e decorrentes violações que os atravessam. Enfatizamos que há uma interdependência entre corpo-território-saúde, sendo imperativo que psicólogas conheçam os territórios indígenas, fortaleçam a luta pela demarcação e proteção dessas terras, desde o reconhecimento de que é no território que a coprodução de saúde é possível, ao passo que é nele que os modos de vida acontecem. Aqui, o enfrentamento à visão colonial e homogeneizada sobre o ser indígena também é apresentado como uma urgência para a prática psi junto aos povos indígenas.

Após discutir sobre os corpos-territórios, aprofundamos em conhecer as psicólogas atuantes do DSEI MG/ES, principalmente no que tange às suas trajetórias até a chegada no DSEI. Há um distanciamento entre as trajetórias das seis psicólogas não indígenas e a trajetória de Jucyrema Xakriabá. Em relação às primeiras, de modo geral, caracteriza-se por um desconhecimento das questões indígenas e ausência da temática nas formações. Após a “queda de paraquedas”, que contou com poucos movimentos institucionais de EPS, houve muito aprendizado pela prática e pelos encontros com os povos indígenas e outros trabalhadores. Já a trajetória da psicóloga Xakriabá é marcada por um planejamento para se tornar psicóloga e atuar no seu território pelo DSEI, com um chamamento coletivo para contribuir com o

enfrentamento do suicídio presente na sua comunidade. Porém, a sua formação também revelou lacunas.

Assim, compreendemos que a inserção do debate das relações étnico-raciais e dos processos históricos, culturais, psicossociais das mais de 300 etnias indígenas do Brasil devem estar presentes nas graduações em psicologia, ao mesmo tempo em que reconhecemos a impossibilidade de uma preparação plena para a atuação de psicólogas junto aos povos indígenas, considerando que cada território e etnia vão demandar conhecimentos particulares, que só se darão a partir das partilhas com os povos. Portanto, um manual prescritivo não é viável (nem desejável), mas tampouco o apagamento dessas problemáticas nas formações em psicologia.

No sexto capítulo, discutimos sobre as práticas de cuidado realizadas no cotidiano de trabalho. Descrevemos como as psicólogas do DSEI MG/ES narram as suas ações, dialogando com o que está previsto institucionalmente, seja pela SESAI ou pelo CFP. Aqui, o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada ganham destaque, orientando para um trabalho coletivo, visando a não fragmentação do cuidado. O diálogo entre NASI e EMSI e a tecitura de rede intra e intersetorial mostram-se imprescindíveis. As psicólogas indicaram tanto um imperativo para que isso aconteça, ao demarcar que “não é possível ter panelinhas na saúde indígena”, quanto alguns desafios para a construção de um PST ou para a articulação com outros dispositivos de políticas públicas. O fortalecimento da função apoio pode contribuir para o enfrentamento desses desafios, bem como a luta antirracista e o fortalecimento do próprio SASI-SUS.

Demarcamos, também, que o trabalho coletivo envolve os próprios sujeitos indígenas. É isso que abordamos no próximo capítulo, no qual questionamos como garantir o protagonismo indígena como horizonte ético no SASI-SUS. Ponderamos que lutar para garantir o acesso de trabalhadores indígenas nos cargos dos DSEIs é uma pauta importante, e que devemos contribuir com as políticas afirmativas nas universidades e processos seletivos do subsistema, ao mesmo tempo em que o movimento de reflexividade deve se manter para uma prática psicológica emancipatória, seja com trabalhadores indígenas ou não indígenas. Tal movimento pode corroborar para a potencialização dos itinerários de cura tradicionais e dos diálogos com lideranças comunitárias, bem como para o fortalecimento do controle social, o que desloca os povos indígenas para o centro das produções de cuidado – algo desejável seja pelo próprio movimento indígena, seja pelos princípios do SUS e sua política de humanização.

Por fim, problematizamos a psicologia enquanto ciência e profissão, situando-a no campo de disputas epistêmicas que reproduzem epistemicídios pela colonialidade, valorizando

referenciais brancos e europeus em detrimento de epistemologias produzidas pelos povos da América Latina ou, ainda, pelos povos originários de Abya Yala. As psicólogas entrevistadas apontaram limites desses referenciais hegemônicos, que, no cotidiano do trabalho, devem ser revisitados e ampliados. Concepções de clínica clássica ainda se fazem presentes como desejo ou horizonte, o que ponderamos com cautela, afinal, a colonialidade atravessa também a escuta. Nesse sentido, apostamos que a psicologia social comunitária e a psicologia social do racismo apresentam ferramentas que podem contribuir com práticas de produção de cuidado ampliadas, a partir de metodologias coletivas, participativas, de bases territoriais que visam o protagonismo dos povos – principalmente quando lança mão da interseccionalidade e da contracolonialidade para analisar os problemas sociais e construir conjuntamente formas de enfrentamento a eles.

O conceito de “saúde mental” também foi interpelado. As psicólogas do DSEI MG/ES trazem ampliações dessa compreensão a partir do encontro com os povos indígenas. Aqui, o conceito de Bem-viver é destacado por partir de saberes contracoloniais que não dissociam território, espiritualidade e saúde. Assim, produzir saúde envolve, necessariamente, a construção de uma outra relação, não predatória, com a natureza; e considerar a espiritualidade como parte dos itinerários de cura.

Diante disso, há um processo de reinvenções ético-políticas da psicologia, quando do encontro com povos indígenas, ainda que possam coexistir com a reprodução de lógicas coloniais – as quais devem ser enfrentadas. Não buscamos definir e nomear quais práticas seriam essas, de fato, reinventadas, senão, nos mobilizamos para sistematizar pistas que nos convocam às reinvenções como horizonte, em uma tecitura dialética e com porosidades. Indicativos de “desvestir do que aprendeu” e “rasgar e remendar” apontam para a construção de uma ciência e profissão psicológica que não parta de um único referencial de ser humano, saúde e cuidado, mas que inclua diversas epistemologias e cosmologias, radicalizando a diversidade como alicerce de sua teoria e prática. O enfrentamento das colonialidades é, nesse contexto, urgente, e se dá somente quando em parceria com os povos indígenas, que passam a ocupar o lugar de nossos referenciais, e não objetos de estudo.

Concordamos, assim, com Ednaldo Xukuru (Rodrigues, 2016), quando este afirma que a psicologia tem mais a aprender do que a ensinar – ainda que já tenha uma caminhada de psicólogas, indígenas ou não, construindo uma psicologia emancipatória e que busque a transformação social. Construindo portanto uma psicologia “que tem cara, cor, vida e identidade”, que é “ancestral e plural”, “subjetivada em diferentes contextos, territórios e/ou cenários” – assim como descreve Nita Tuxá (2022a), em sua poesia “A minha psicologia”, que

inaugura essa tese e nomeia seu último capítulo. Ao afirmar que “a minha psicologia não é só minha”, Nita Tuxá evoca uma psicologia plural e coletiva.

A aposta, pois, é dupla – como aprendemos com Geni Núñez (2022), há possibilidade de coexistências, em detrimento de dicotomias excludentes coloniais. Ou seja, a psicologia pode contribuir com a coprodução de bem-viver junto aos povos indígenas, quando enfrenta as colonialidades que a constitui; ao mesmo tempo em que a psicologia aprende, desaprende e se reinventa nesse processo que é, necessariamente, coletivo. Tais reinvenções potencializam não apenas o cuidado junto aos povos indígenas, mas a todos os sujeitos e coletivos.

Essa afirmativa começou a ser construída em meu primeiro encontro com lideranças Maxakali, em 2014, como narrei anteriormente. Eu iniciava meus estudos na graduação em psicologia. Agora, escrevendo as considerações finais desta tese, ela ecoa muito mais forte, a partir do encontro com as psicólogas atuantes do DSEI MG/ES como interlocutoras e com povos indígenas de diferentes etnias enquanto meus principais referenciais teóricos.

Isso significa que o processo de doutorado me possibilitou mergulhar nos questionamentos enquanto psicóloga e pesquisadora que há muitos anos mobilizaram a minha caminhada. Assim como as psicólogas não indígenas atuantes do DSEI MG/ES, o meu encontro com povos indígenas – e, agora, com elas – germinou movimentos de reinvenções das minhas práticas e radicalizou o compromisso de contribuir com a coprodução de saúde desses povos, logo, com a promoção de cidadania e garantia de direitos.

Esperamos que esta tese possa fomentar tais movimentos ao apresentar pistas para a qualificação da atuação da psicologia nas políticas públicas de saúde junto aos povos indígenas, contribuindo com movimentos reflexivos de trabalhadores e gestores do SASI-SUS e, em última instância, com os próprios usuários – qual seja, as comunidades indígenas. Ainda, alguns aspectos que aqui emergiram podem ser aprofundados em próximas pesquisas. Destacamos a atuação da psicologia junto aos povos indígenas em outros dispositivos do SUS, como a APS fora das aldeias e outros níveis de atenção; a atuação de psicólogas indígenas no SASI-SUS; e a perspectiva dos usuários sobre a atuação da psicologia no âmbito dos DSEIs. Com isso, defendemos que a universidade e a ciência podem ser ferramentas para o fortalecimento do SUS e do SASI-SUS. Nosso compromisso é esse: a produção de conhecimento alinhada com as lutas dos povos e com a transformação social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Alberto (2016). *O bem-viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Elefante.
- Adiche, Chimamanda N. (2018). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Agência Gov. (2024, agosto). *Lula se reúne com lideranças Guarani-Kaiowá para tratar do conflito no Mato Grosso do Sul*. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/lula-se-reune-com-liderancas-guarani-kaiowa-para-tratar-do-conflito-no-mato-grosso-do-su>
- Akotirene, Carla. (2019). *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen.
- Alcântara, Monaliza. (2025). *Honrar as raízes é plantar as sementes para um novo reflorestar: Trajetórias de permanência, movimentos de resistência e contracolonialidade de estudantes indígenas na Universidade Federal de Minas Gerais*. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Aldeia Escola Floresta. (n.d.). Site: <https://aldeiaescolafloresta.org/contato/>
- Amarante, Paulo., & Nunes, Mônica. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), pp.206-207. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Amendola, Marcia F. (2014). Formação em psicologia: demandas sociais contemporâneas e ética: uma perspectiva. *Psicologia: ciência e profissão*, 34(4), pp.971-983. <https://doi.org/10.1590/1982-370001762013>
- Anabya (2025). Entrevista “Caminhos e Encontros entre Arte e Saúde Mental”, concedida à Julia Oliveira, pelo CRP-MG [Entrevista]. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/MUf34Rl5b2c>

- Apurinã, Chico. (2022). Saúde é terra demarcada. In: Pontes, Ana Lucia de Moura., et al. (Orgs). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo*, pp.98-119. Belo Horizonte: Piseograma.
- Araújo, Jeanyce. G., Damasceno, Marcela M., & Silveira, Marília. (2023). Contracolonização mental: Saberes quilombolas na Psicologia. *Revista da associação brasileira de pesquisadores/as negros/as*, v.16, pp.409-448.  
<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1636>
- Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. (2022, 14 de abril). *ATL 2022: Povos Indígenas Unidos, Movimento e Luta Fortalecidos*. Documento final do acampamento Terra Livre. <https://apiboficial.org/2022/04/14/atl-2022-povos-indigenas-unidos-movimento-e-luta-fortalecidos/>
- Articulação dos povos indígenas do Brasil (APIB). (2023). *Não ao Marco Temporal! Cartilha sobre o julgamento decisivo para o futuro dos povos indígenas do Brasil e o enfrentamento das crises climáticas*. Disponível em:  
[https://apiboficial.org/files/2023/09/marcotemporal\\_cartilha\\_v10\\_tela.pdf](https://apiboficial.org/files/2023/09/marcotemporal_cartilha_v10_tela.pdf)
- Articulação dos povos indígenas do Brasil (APIB). (2024). *Apib avalia deixar câmara de conciliação do STF e denuncia racismo institucional*. Publicada em 7 de agosto de 2024. Disponível em: <https://apiboficial.org/2024/08/07/apib-avalia-deixar-camara-de-conciliacao-do-stf-e-denuncia-racismo-institucional/#:~:text=Apib%20avalia%20deixar%20c%C3%A2mara%20de%20concilia%C3%A7%C3%A3o%20do%20STF%20e%20denuncia%20racismo%20institucional,-07%2Fago%2F2024&text=A%20c%C3%A2mara%20ir%C3%A1%20discutir%20a,%20dia%2028%20de%20agosto>
- Baniwa, Braulina. (2018). Mulheres e território: Reflexão sobre o que afeta a vida das mulheres indígenas quando os direitos territoriais são ameaçados. Vukápanavo: *Revista Terena*, 1(1), pp.165-170. Disponível em: <https://elizabethruano.com/wp-content/uploads/2019/07/Baniwa-2018-Mulheres-e-Territorio.pdf>

- Batistella, Carlos Eduardo C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica F., Corbo, Maria D. (Orgs.). *O território e o processo saúde-doença*, pp.51-86. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ.
- Bento, Maria Aparecida. (2022). *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das letras.
- Bergamaschi, Maria Aparecida; Doebber, Michele B; Brito, Patricia. O. (2018). Estudantes indígenas em universidades brasileiras: um estudo das políticas de acesso e permanência. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 99 (251), pp.37-53.  
<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.99i251.3337>
- Bock, Ana M.B. (2008). *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. São Paulo: Saraiva.
- Bock, Ana M. B., Rosa, Elisa. Z., Amaral, Marcos. M., Ferreira, Marcos. R., & Gonçalves, Maria. G. M. (2022). O compromisso social da Psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42 (spe), e262989.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>
- Böing, Elisangel., Crepaldi, Maria Aparecida., & Moré, Carmen. (2009). A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. *Psicologia, ciência e profissão*, 29 (4), pp.828-845. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400013>
- Brandão, Carlos R. (2006). A pesquisa participante e a participação da pesquisa: um olhar entre tempos e espaços a partir da América Latina. In: Brandão, Carlos R., & Streck, DR. *Pesquisa participante: a partilha do saber*, pp.21-54. São Paulo: Ideias e letras.
- Brasil de Fato (2024, 5 de agosto). *Fazendeiros fazem dois ataques armados e ferem 11 indígenas no MS: 'Com certeza vai acontecer mais', alerta liderança*.  
<https://www.brasildefato.com.br/2024/08/05/fazendeiros-fazem-dois-ataques-armados-e-ferem-11-indigenas-no-ms-com-certeza-vai-acontecer-mais-alerta-lideranca>
- Buss, Paulo. M. (2000). Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciência Saúde Coletiva*, 5 (1), pp.163-177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>

- Calafate, Jaquelina MS., & Loyola, Valeska Maria Z. (2024). Psicologia na saúde indígena: atuação em casos de violência contra as mulheres indígenas brasileiras. *Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades*, 13(2), pp.01-19. <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-12-2024>
- Campos, Gastão W. S. (2012). Clínica e saúde coletiva compartilhadas: Teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos, Gastão. W. S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*, pp.39-78). São Paulo, Ed. Hucitec.
- Campos, Gastão. W. S. & Domitti, Ana Carla. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), pp.399-407. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
- Campos, Regina H. F. (2015) Introdução à psicologia comunitária. In: Campos, Regina F et al (Org). *Psicologia comunitária: da solidariedade à autonomia*, pp. 9-14. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carajá, Hudson [@carajapsicologia]. (2024, outubro 30). Sem título. Instagram. [https://www.instagram.com/p/DBw4nD8v9Z\\_/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/DBw4nD8v9Z_/?img_index=1)
- Carneiro, Sueli (2005). A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Carvalho, Rejane N. (2021). *Kanhgág êg my há: para uma psicologia kaingang*. Porto Alegre: ABRAPSO Editora.
- Castro e Silva, Carlos Roberto de., Mendes, Rosilda., & Nakamura, Eunice. (2012). A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. *Saude soc.* 21 (1), pp.32-4. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100005>
- Castro, Ricardo D., Dutra, Juliana CD., Borges, Larissa A., Ferreira, Fernando L., & Mayorga, Claudia. (2020). Psicologia social do racismo: uma experiência de resistência feminista decolonial. In: Oliveira, Érica CS., Ribeiro, Marcos., & Souza, Tatiana MC (Orgs). *Feminismos, psicologia e resistências contemporâneas*, pp.16-42. Alagoas: EDUFAL.

- Castro, Ricardo. de., & Mayorga, Claudia (2017). A construção de um campo de pesquisa antirracista ou sobre quando sujeito e objeto (se) pesquisam. *Revista da ABPN*, 10 (24), pp.339-365. <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/447>
- Castro, Ricardo. de., Lino, Tayane R., & Mayorga, Claudia. (2020). Desobediências epistêmicas: propostas feministas e antirracistas em direção a um projeto de ciência e sociedade decolonial. *Cadernos de Estudos Culturais*, 2(24), pp.209-226. <https://periodicos.ufms.br/index.php/cadec/article/view/11954>
- Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva (CEDEFES) (2020, dezembro 26). *Povos indígenas em Minas Gerais*. <https://www.cedefes.org.br/artigo-povos-indigenas-em-minas-gerais/>
- Chiaverini, Dulce H. (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: *Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)
- CNN (2023). *Recursos de assistência de saúde indígena caíram quase 20% em quatro anos*. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/recursos-de-assistencia-de-saude-indigena-cairam-quase-20-em-quatro-anos/>
- Coimbra Jr., Carlos. E. A., & Santos, Ricardo. V., (2000). Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), pp.125-132. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2002). *Resolução do CFP n. 018/2002*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2005). *Código de ética profissional*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2013). *I Encontro Nacional Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos - Propostas*. Brasília: CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/PovosIndigenas-10.09.pdf>

- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2017). *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2022a). *Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente*. Brasília : CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2022b). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2022c). *Um tempo para o nosso tempo: O sistema conselhos na luta antirracista*. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Linha-do-tempo-para-site\\_cdh\\_cfp\\_2022.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Linha-do-tempo-para-site_cdh_cfp_2022.pdf)
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2022d). *Resolução n. 23, de 13 de outubro de 2022*. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019.
- Conselho Federal de Psicologia. CFP. (2024, abril 04). *CDH/CFP destaca memória e contribuições do cacique Merong Kamakã à Psicologia brasileira*. <https://site.cfp.org.br/cdh-cfp-destaca-memoria-e-contribuicoes-do-cacique-merong-kamaka-a-psicologia-brasileira/>
- Conselho Indigenista Missionário. (2019, agosto). *Documento final da Marcha das mulheres indígenas: território: nosso corpo, nosso espírito*. <https://cimi.org.br/2019/08/marcha-mulheres-indigenas-documento-final-lutar-pelos-nossos-territorios-lutar-pelo-nosso-direito-vida/>
- Conselho Nacional de Saúde. (2024). *Resolução n. 726, de 9 de novembro de 2023*. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0726\\_17\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0726_17_01_2024.html)
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. CRP-SP. (2010). *Psicologia e povos indígenas*. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. CRP-SP. (2016). *Povos indígenas e Psicologia: a procura do bem-viver*. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. – São Paulo: CRP SP.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (18ª ed.). Saraiva.

Crenshaw, Kimberlé (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspecto da discriminação racial relativos a gênero. *Estudos feministas*, 10(1), pp 171-188.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

CRP16ES [@crp16es]. (2023, abril 19). Em lembrança à data, o CRP-16 traz poesia e pinturas de indígenas da Aldeia Pau Brasil, Aracruz-ES [Foto]. Janaína Tupikinim Îakumã. Instagram.  
<https://www.instagram.com/p/CrN73f0M9iD/?igsh=MWU0YjZiZnF6b2JiZA==>

Cunha, Maria Luisa S., Casanova, Angela o., Cruz, Marly M., Suárez-Mutis, Martha Cecília., Marchon-Silva, Verônica., Souza, Michele S. e., Gomes, Marcelly de F., Reis, Ana Cristina., & Peiter, Paulo Cesar. (2023). Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 32 (3), e220127. DOI 10.1590/S0104-12902023220127pt

Curiel, Ochy. (2020). Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In: Hollanda, Heloísa. B. *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*, pp.120-139. Rio de Janeiro: Bazar do tempo.

Damasceno, Marizete. G., & Zanello, Valeska. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: Produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (3), pp.450-464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

David, Emiliano C., Vicentin, Maria C.G., & Schucman, Lia. (2024). Desnortear, aquilombar e o antimani-colonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, 29, e04432023. DOI: 10.1590/1413-81232024293.04432023

- Diehl, Eliana E., & Pellegrini, Marcos A. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 867-874.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>
- Diehl, Eliana E., Langdon, Esther J., & Dias-Scopel, Raquel P. (2012). Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(5), 819-831.  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/3Xt69bM6z9KWjtbSfJP3fMM/?format=pdf&lang=pt>
- Dutra, Juliana. C. O., & Mayorga, Claudia. (2019). Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e221693, <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221693>
- Educadores índios Tupinikim e Guarani., & Mugaribí, Edivanda (2001). *Os Tupinikim e Guarani na luta pela terra*. Brasília: MEC.
- Falkenberg, Mirian B., Mendes, Thais. P. L., Moraes, Eliane P., Souza, Elza M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19 (03), pp.847-852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- Faria, Lucas L. & Martins, Catia P. (2022). Autoetnografia e a potência do habitar e (des)aprender com territórios indígenas: contribuições para de(s)colonizar a Psicologia. *Teoria e Cultura*. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFJF, 17 (33), pp.91-107. <https://doi.org/10.34019/2318-101X.2022.v17.38041>
- Faria, Lucas. L. (2025). *Psicologia(s) em movimento de (trans)formação com povos indígenas: histórico de aproximações e experiências educativas*. Tese (Doutorado em Psicologia Social), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
- Farias, Maria G. G., & Santos, Nicolle N. L. (2023). Ações de popularização, de divulgação da informação científica e de aproximação com a sociedade. *RICI: Revista Ibero-americana de Ciência da Informação*. v. 16, n. 1, pp.67-87.  
<https://doi.org/10.26512/rici.v16.n1.2023.45108>

- Ferraz, Isabella. T., & Domingues, Eliane. (2016). A Psicologia brasileira e os povos indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (3), pp.682-695.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703001622014>
- Ferreira, Fernando. L. (2020). “A gente tem que falar sobre racismo agora?”: Sobre *Psicologia, racismo e antirracismo*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Fraser, Marcia T.D., & Godim, Sonia M.G (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (28), pp.139-152.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>
- Freitas, Maria F.Q. (2015). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária – Práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 1960 a 1990, no Brasil. In: Campos, Regina F. et al. (Org). *Psicologia comunitária: da solidariedade à autonomia*, (pp.44-65). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Freitas, Mateus., & Pereira, Eliane Regina. (2018). O diário de campo e suas possibilidades. *Quaderns de Psicologia*, 20(3), 235-244. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1461>
- Garnelo, Luiza. (2014). O SUS e a saúde indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: Teixeira, Carla C., & Garnelo, Luiza (Orgs). *Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. (pp.107-144). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Gesser, Marivete (2013). Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 33 (spe), 66-77.  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/jmLTTRQNwjmZbZr899JvJ8K/>
- Gomes, Lauren B et al. (2014). As origens do pensamento sistêmica: das partes ao todo. *Pensando Famílias*, 18(2), pp.3-16.  
[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000200002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002)

Gonçalves, Lucilla. J. M (2016). Psicologia e povos indígenas: encontros na encruzilhada. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Povos Indígenas e Psicologia: a procura do bem-viver*, pp.217-227. São Paulo: CRP SP.

Gonzaga, Paula. R. B. (2019a). Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode – e deve – ser feminista, antirracista e decolonial. In: Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais. *Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto*. Belo Horizonte: CRP04.

<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1251/pr%C3%A1ticas%20academicas%20e.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gonzaga, Paula. R. B. (2019b). *A gente é muito maior, a gente é um corpo coletivo: produções de si e do mundo a partir da ancestralidade, afetividade e intelectualidade de mulheres negras, lésbicas e bissexuais*. Tese (doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Gonzaga, Paula R.B. (2022). Psicologia, saúde sexual e saúde reprodutiva: Urgências para a formação profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, n. spe., 66-77

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003262847>

Gonzaga, Paula R.B., & Labarrere, Mariane G. (2023). Ser território próprio: a práxis da psicologia comunitária na promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva junto a coletiva mulheres da quebrada. *Revista Estudos Libertários*, 5, pp.185-214.

[https://www.researchgate.net/publication/373053156\\_SER\\_TERRITORIO\\_PROPRIO\\_A\\_PRAXIS\\_DA\\_PSIKOLOGIA\\_COMUNITARIA\\_NA\\_PROMOCAO\\_DE\\_SAUDE\\_SEXUAL\\_E\\_SAUDE\\_REPRODUTIVA\\_JUNTO\\_A\\_COLETIVA\\_MULHERES\\_DA\\_QUEBRADA](https://www.researchgate.net/publication/373053156_SER_TERRITORIO_PROPRIO_A_PRAXIS_DA_PSIKOLOGIA_COMUNITARIA_NA_PROMOCAO_DE_SAUDE_SEXUAL_E_SAUDE_REPRODUTIVA_JUNTO_A_COLETIVA_MULHERES_DA_QUEBRADA)

Gouveia-Damasceno, Marizete & Zanello, Valeska M. L. (2022). Psicoterapeuta brancos/as e clientes negros/as: sobre racismo invisível e lacuna em relações raciais na formação profissional. *Revista da ABPN*, 14 (41), 317-342.

[https://www.researchgate.net/profile/Marizete-Gouveia-2/publication/366781336\\_PSIKOTERAPEUTAS\\_BRANCOSAS\\_E\\_CLIENTES\\_NEGROSAS SOBRE\\_RACISMO\\_INVISIVEL\\_E\\_LACUNA\\_EM\\_RELACOES\\_RACIAIS\\_NA\\_FORMACAO\\_PROFIOSSIONAL/links/63b205ab097c7832ca818af5/PSIKOTERAPEUTAS-BRANCOS-AS-E-CLIENTES-NEGROS-AS-SOBRE-RACISMO-](https://www.researchgate.net/profile/Marizete-Gouveia-2/publication/366781336_PSIKOTERAPEUTAS_BRANCOSAS_E_CLIENTES_NEGROSAS SOBRE_RACISMO_INVISIVEL_E_LACUNA_EM_RELACOES_RACIAIS_NA_FORMACAO_PROFIOSSIONAL/links/63b205ab097c7832ca818af5/PSIKOTERAPEUTAS-BRANCOS-AS-E-CLIENTES-NEGROS-AS-SOBRE-RACISMO-)

[INVISIVEL-E-LACUNA-EM-RELACOES-RACIAIS-NA-FORMACAO-PROFISSIONAL.pdf](#)

- Guajajara, Kâe (2019). Território ancestral [Música]. On *Hapohu*.
- Haesbaert, Rogério. (2020). Do corpo-território ao território-corpo (da terra): contribuições decoloniais. *GEOgraphia*, 22(48), pp.75-90.  
<https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2020.v22i48.a43100>
- Hanna, Paul., & Mwale, Shrek. (2017). “Não estou com você, mas estou”: entrevista face a face virtuais. In: Braun, Virginia., Clarke, Victoria., & Gray, Debra. (2017). *Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais*, pp.297-315. Petrópolis: Editora Vozes.
- Haraway, Donna. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, 5 (7), pp.7-41.  
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2022). *Censo Demográfico 2022 Indígenas – Primeiros resultados do universo*.  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>
- Instituto Federal de Roraima. (2022). *Mini cartilha antirracismo indígena*.  
[https://reitoria.ifrr.edu.br/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/programas/produtos-de-projetos/Mini\\_Livreto\\_Antirracismo\\_Indigena\\_03\\_1-13dcbd7869194abe82fb3feff69dbff0.pdf/view](https://reitoria.ifrr.edu.br/pro-reitorias/pesquisa-e-pos-graduacao/pesquisa/programas/produtos-de-projetos/Mini_Livreto_Antirracismo_Indigena_03_1-13dcbd7869194abe82fb3feff69dbff0.pdf/view)
- Jiménez-Lucena, Isabel. (2006). Género, sanidad y colonialidad: la ‘mujer marroquí’ y la ‘mujer española’ en la política sanitaria de España en Marruecos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13 (2), pp.325-47.  
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/twpRxB8yMwvJ7v3dpPj4hQh/?format=pdf&lang=es>
- Joe, Rita. (1991). I Lost My Talk. *Canadian Woman Studies/Les Cahiers De La Femme*, 11(3).
- Kambeba, Marcia. (2020). *Saberes da floresta*. São Paulo: Jandaíra.

- Kaxixó, Liderjane. (2016). Memória do sagrado enquanto resistência ao medo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-SP (Org.), *Povos indígenas e psicologia: a procura do bem-viver*, pp.79-83. São Paulo: CRP-SP.
- Krenak, Ailton. (2020a). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhias das letras.
- Krenak, Ailton. (2020b). Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”: participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 29 (3), e200711. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200711>
- Lane, Silvia. (2015). Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: Campos, Regina H (org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. pp.15-28. Petrópolis: Vozes.
- Lei Arouca, n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lhullier, Louise. A. (2013). *Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/quem\\_e\\_a\\_psicologa\\_brasileira.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/quem_e_a_psicologa_brasileira.pdf)
- Lugones, Maria. (2014). Rumo ao feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, 22(3), pp.935-952. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013>
- Machado, Clara G. (2020). “*Processos (trans)formativos e práticas de cuidado: experiências de uma residente multiprofissional em saúde indígena*”. Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) – Universidade Federal da Grande Dourados, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Indígena.
- Machado, Clara. G., Luz, Verônica. G., & Martins, Cátia. P. (2022). Processos (trans)formativos e práticas de cuidado: Experiências de uma residente multiprofissional em saúde indígena. *Saúde em Redes*, 8(sup2), pp.85–101. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p85-101>

- Macuxi, Iolanda P. (2022). Lutar pelo que era nosso. In: Pontes, Ana Lucia de Moura et al. (Orgs). *Vozes indígenas na saúde: Trajetórias, memórias e protagonismo*, pp.236-261). Belo Horizonte: Piseograma.
- Macuxi, Iterniza. (2022). O processo de luto dos povos indígenas no contexto da pandemia da Covid-19. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.125-138). São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais.
- Martin-Baró, Ignácio. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), pp.7-27. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/T997nnKHfd3FwVQnWYYGdqj/?format=pdf&lang=pt>
- Martins, Cátia P. (2014). “Nada sobre nós sem nós”: aprendizados a partir do Apoio na articulação entre o HumanizaSUS e a saúde indígena. In: Pinheiro, Roseni et al (Orgs). *Experienci(Ações) e práticas de apoio no SUS: Integralidade, áreas programáticas e democracia institucional*, pp.103-120. CEPESC ABRASCO.
- Martins, Catia P. (2021). “Desaprender 8 horas por dia”: Psicologia e saúde indígena. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33 (3), pp.192-198. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5846>
- Mattedi, Talita P. (2019). Terra indígena atingida: análise dos instrumentos jurídicos para a reparação dos danos causados pelo rompimento da barragem de Fundão (MG) em Aracruz (ES). Anais do Seminário de Ciências Sociais PGCS-UFES, 4, 1-15. <https://periodicos.ufes.br/scs/article/view/28714/20437>
- Mattos, Fernando S. (2016). *A proteção dos direitos indígenas pelo ministério público: uma análise na perspectiva da teoria crítica dos direitos humanos*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas. Programa de Pós-graduação em Direito.
- Mawé, S. S. (2023, 25 de maio). *O marco temporal é inconstitucional, nosso território é ancestral*. Folha de São Paulo.

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/perifaconnection/2023/05/o-marco-temporal-e-inconstitucional-nosso-territorio-e-ancestral.shtml>

- Maxakali (2008). Aprender a tradição Maxakali e respeitar. In: Maxakali. *Hitupmã'ax: Curar*, pp.12-15. Belo Horizonte: Literaterras UFMG.
- Maxakali, Isael; Maxakali, Sueli; Canguçi, Carolina & Romero, Roberto. (2020). “Nũhũ Yãg Mũ Yõg Hãm: Essa Terra É Nossa!”. Brasil, 70’.
- Maxakali, Sueli., & Maxakali, Isael. (2016). Entrevista ao Itaú Cultural: Culturas indígenas. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UEsh1xo-III>
- Mayorga, Claudia. (2013a). Sobre mulheres, psicologia, profissão e a insistente ausência das questões raciais. In: Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia: Uma profissão de muitas e diferentes mulheres*, pp.173-200. Brasília: CFP.
- Mayorga, Claudia. (2013b). Pesquisar a juventude e sua relação com a política – Notas Metodológicas. *Estudos de Psicologia*, 18(2), pp.343-350.  
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/BLSYfbdbnJvfyCGc8cs4fFn/abstract/?lang=pt>
- Mayorga, Claudia. (2014). Algumas contribuições do feminismo à psicologia social comunitária Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación*, 14(1), pp.221-236. <https://www.redalyc.org/pdf/537/53730481010.pdf>
- Mayorga, Claudia. (2021). Reflexões sobre a Integralização da Extensão nos Currículos de Graduação. *Interfaces – Revista de extensão da UFMG*, 9, pp.14-30.  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/37719>
- Mayorga, Claudia., Donato, Cássia R., Borges, Larissa A., & Souza, Luciana M. (2013). *Psicologia social do racismo e a formação em psicologia*. Eureka: Asunción (Paraguay) 10(2), pp.254-270. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905566/254-270-art-8-claudia-mayorga-et-al\\_0.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905566/254-270-art-8-claudia-mayorga-et-al_0.pdf)
- Mayorga, Claudia; Santos, Amanda V., & Miranda, Áquila B. (2024). Contributions of afro-pindoramic thought to the decolonial turn in community psychology. In: Sonn, Christopher et al (Org.). *Handbook of decolonial communitu psychology*, pp.443-458). Switzerland: SPRINGER.

- Mbembe, Achille. (2018). *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção e política da morte*. São Paulo: n-1 edições.
- Mendes, Anapaula Martins., Leite, Maurício Soares., Langdon, Esther Jean., Grisotti, Márcia. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 42, E5184. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>
- Milanez, Felipe., Sá, Lucia., Krenak, Ailton., Cruz, Felipe S. M., Ramos, Elisa., Jesus, Genilson S. (2019). Existência e diferença: o racismo contra os povos indígenas. *Revista Direito e Práxis*, 10 (3), pp.2161-2181. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/36660>
- Ministério da Saúde. (2002). *Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU nº 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)
- Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada*. Ministério da Saúde. <https://share.google/Yrl0qN49CZUSc4ryr>
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde – Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
- Ministério da Saúde. (2019a). Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Termo De Referência. Orientações para construção de Plano de Trabalho para execução dos convênios no âmbito da Saúde Indígena*.
- Ministério da Saúde. (2019b). *Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS*. Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_analise\\_situacao\\_sasisus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf)
- Ministério da Saúde. (2019c). 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.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao\\_Psicossocial\\_Povos\\_Indigenas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf)

Miranda, Áquila Bruno., Mayorga, Claudia. O Tehêy de Pescaria do Conhecimento da professora indígena Dona Liça Pataxoop como metodologia para a defesa do corpo - território das mulheres de Abya Yala. *Praxis Educativa*, 28, pp.1-15. E - ISSN 2313-934X. <https://www.redalyc.org/journal/1531/153177973007/html/>

Miranda, Deivison. W.; Félix-Silva, Antônio. V. (2022). As subjetividades periféricas e os impasses para a descolonização da clínica psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(spe), e264143, pp.1-12.

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/c9dvXwsycCnM6ddCWNTCgTB/abstract/?lang=pt>

Moreira, Gilvander (2023, 2 de março). *Retomada Xukuru-Kariri em Brumadinho, MG: um ano de muitas conquistas!* Brasil de Fato.

<https://www.brasildefato.com.br/colunista/frei-gilvander-moreira/2023/03/02/artigo-um-ano-de-conquistas-dos-xukuru-kariri-em-brumadinho-mg/>

Moreira, Jacqueline de O., Romagnoli, Roberta C., & Neves, Edwiges de O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (4), pp.608-621.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>

Núñez, Geni. (2019). Descolonização do pensamento psicológico. *Plural: valorização profissional em tempos de 'novas' práticas em Psicologia*, 21, pp.06-11.

[https://crpsc.org.br/public/images/boletins/crp-sc\\_plural-agosto%20Geni.pdf](https://crpsc.org.br/public/images/boletins/crp-sc_plural-agosto%20Geni.pdf)

Núñez, Geni. (2022). *Nhande ayvu é da cor da terra: perspectivas indígenas guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina.

Oliveira, Alessandro., Schucman, Lia. V., & Martins, Hildeberto V. (2012). Breve Histórico do Pensamento Psicológico Brasileiro Sobre Relações Étnico-Raciais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, (esp.), pp.166-175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>

- Oliveira, Julia. C. (2021). *Articulações entre os apoios matriciais da Atenção Primária à saúde de Belo Horizonte MG: Caminhos para a qualificação do cuidado em Saúde Mental*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Oliveira, Roberto C., Nicolau, Belinda., Levine, Alissa., Mendonça, Ana Valéria M., Videira, Victoria., Vargas, Andréa Maria D., & Ferreira, Efigenia F.(2019). “Tihik quando bebe Kaxmuk não tem pai, nem mãe, nem irmão”: Percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG/Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), pp.2883-2894. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.16992017>
- Pacheco, Tania., & Faustino, Cristiane. (2013). A iniludível e desumana prevalência do racismo ambiental nos conflitos do mapa. In: Porto, Marcelo (Org). *Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o mapa dos conflitos*, pp.73-114. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Pavanelli, Lucas. (2022). *Indígenas Xucuru-Kariri ocupam fazenda da Vale em Brumadinho*. CEDEFES. <https://www.cedefes.org.br/indigenas-xucuru-kariri-ocupam-fazenda-da-vale-em-brumadinho/>
- Peduzzi, Marina., Agreli, Heloísa. (2018).Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 22(Supl. 2), pp.1525-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- Peduzzi, Marina., Agreli, Heloísa. L. F., Silva, Jaqueline. A. M. da., & Souza, Helton S. de. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pena, João. L., Heller, L., & Dias Júnior, Cláudio. S. (2009). A população Xakriabá, Minas Gerais: aspectos demográficos, políticos, sociais e econômicos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 26(1), pp.51-59. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982009000100005>

Portaria n. 1163/GM, de 14 de setembro de 1999. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências.

Portaria GM/ MS n. 198/2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Portaria MS/GM n. 2.759, de 25 de outubro de 2007: Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Diário Oficial da União; Poder Executivo. Ministério da Saúde.

Portaria n. 1.317, de 3 de agosto de 2017. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES.

Portaria n. 3.194/2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.

Potiguara, Eliane. (2019). *Metade cara, metade máscara*. Rio de Janeiro: Grumin.

Queiroz, Isabela S., & Toneli, Maria Juracy. (2023). Contribuições decoloniais para a produção de conhecimento por pesquisadoras em contextos periféricos. *Periódicus*, 19 (1), pp.134-150.

RFI (2023, janeiro 25). Genocídio? Drama humanitário dos yanomami pode reforçar denúncias contra Bolsonaro no TPI. Carta Capital.

<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/genocidio-drama-humanitario-dos-yanomami-pode-reforcar-denuncias-contrabolsonaro-no-tpi/>

Ribeiro, Aridiane A., Aciole, Giovanni G., Arantes, Cássia Irene S., Reading, Jeff., Kurtz, donna L. M., & Rossi, Lídia A. (2017). Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. *Esc Anna Nery*; 21(4): e20170029.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/jnsMfTVjB5cPSrz7zQMrLGG/?format=pdf&lang=pt>

Ribeiro, Djamilia. (2017). *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento.

- Rodrigues, Edinaldo. (2016). O lugar da psicologia nas questões indígenas. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Povos Indígenas e Psicologia: a procura do bem-viver*, pp.227-235. São Paulo: CRP SP.
- Rodrigues, Edinaldo. (2022). Apresentação. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.9-10. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais
- Sales Jr, Ronaldo. (2006). Democracia racial: o não-dito racista. *Tempo social*, 18(2), pp.229-258. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702006000200012>
- Santos, Abrahão. O. (2019). O enegrecimento da Psicologia: Indicações para a formação profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(spe), pp.159-171. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>
- Santos, Amanda. B.V., Miranda, Áquila B., Gomes, Camilla., Oliveira, Julia C., Faria, Lucas L., Altrão, Suellen., & Mayorga, Claudia. (2024). Práticas formativas em psicologia social: contribuições de diálogos inter-epistêmicos com povos indígenas e quilombolas. *Psicologia & Sociedade* (online), 26, PSICOLOGIA e278087. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2024v36278087>
- Santos, Antonio Bispo. (2023). *A terra dá, a terra quer*. Piseograma.
- Santos, Thayna., Oliveira, Julia C., Azevedo, Raquel., & Penido, Claudia. (2021). O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(3), e310316, <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310316>
- Scalco, Nayara., & Louvison, Marília. (2020). Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 29 (3), e000003. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020000003>
- Schucman, Lia. V. (2014). *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. São Paulo: Annablume.

- Secretaria Especial de Saúde Indígena. SESAI (2024). *Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI MGES, 2024-2027*.
- Senado (Brasil). *Carta das Mulheres reunidas na 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas*.  
<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/carta-das-mulheres-reunidas-na-1o-conferencia-livre-de-saude-das-mulheres-indigenas>
- Silva, Brisana. Í. B. M., & Macedo, João Paulo. (2021). Povos indígenas no Brasil e a descolonização da Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e221362.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003221362>
- Smith, Linda T. (2018). *Descolonizando metodologias: pesquisa e povos indígenas*. Curitiba: Ed UFPR.
- Smolen, Jenny. R., & Araújo, Edna. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), pp.4021-4030.  
<https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- Soares, Leandro Q., & Ferreira, Mario C. (2006). Pesquisa participante como opção metodológica para investigação de práticas de assédio moral no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 6 (2), pp.85-110.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572006000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572006000200005)
- Souto MC. (2019). Retorno [Música]. On *Ritual*.
- Souza, Ronaldo. S. B. (2016). *Avaliação do uso de álcool no povo indígena Maxakali*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Souza, Ronaldo. S. B. (2020). *Suicídio em povos indígenas: caracterização epidemiológica e trajetória dos cuidados em saúde pública*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

- Souza, Ronaldo. S. B., Oliveira, Julia. C., & Teodoro, Maylcon. L. M. (2019). Construção de um instrumento para avaliar o uso de bebidas alcóolicas em uma etnia indígena de Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(1), <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176628>
- Souza, Ronaldo. S. B., Oliveira, Julia. C., Alvares-Teodoro, Juliana., Teodoro, Maylcon. L. M. (2020). Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. *Pan Salud Publica*, 44 (03). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>
- Spivak, Gayatri. (2010). *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Tavares, Inara N (2020). Reflexões sobre o debate pós-colonial desde percepções de si. In: Baniwa, Braunila; Kaingang, Jozileia., & Tremembé, Lucinha (Orgs). *Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres*, pp.65-82. São Paulo: Hucitec.
- Teixeira, Lumena. C. (2016). A psicologia na promoção do bem-viver indígena. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. *Povos indígenas e Psicologia: a procura do bem-viver*, pp.235-259. São Paulo: CRP SP.
- Terena, Vanessa. (2022). O som que diz quem eu sou... In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.79-86. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais
- Tikuna, Ezequiel. (2022). Trajetória dos alunos indígenas Tikunas. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.67-78. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais.
- Turci, Maria Aparecida., Lima-Costa, Maria Fernanda., & Macinko, James.(2015). Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cadernos de Saúde Pública* 31(9), pp.1941-1952. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132114>
- Tuxá, Edilaise. (2022a). A minha psicologia. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum:*

*narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, p.182. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais.

Tuxá, Edilaise. (2022b). As narrativas que entrelaçam a atuação de psicólogos nos DSEIS de Roraima. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.107-124. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais.

Vieira, Edilaise. (2018). *Nem injeção e nem xabori: reflexão sobre trabalhos de saúde mental em contextos indígenas de Roraima*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Roraima, PPG em Antropologia Social, Roraima.

Vitale, Maíra. P., & Grubits, Sônia. (2009). Psicologia e povos indígenas: Um estudo preliminar do “Estado da Arte”. *Revista Psicologia e Saúde*, 1 (1), pp.15-30.  
<https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.10>

Wapichana, Clóvis A. (2022). Em defesa da própria cultura. In: Pontes, Ana Lucia de Moura et al (Orgs). *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo*, pp.261-281. Belo Horizonte: Pisegrama.

Wapichana, Joenia. (2019). *Projeto de Lei n. 3514, de 2019*. [Projeto de Lei]. Câmara dos Deputados.  
[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1764455&filename=PL%203514/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1764455&filename=PL%203514/2019)

Xakriaba, Célia. N. C. (2018). *O Barro, o Genipapo e o Giz no fazer epistemológico de autoria Xakriabá: Reativação da memória por uma educação territorializada*. Dissertação (Mestrado) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.

Xukuru, Edinaldo. (2022). Saúde indígena e saberes tradicionais: interfaces de um cuidado em saúde mental num território indígena de Pernambuco. In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as) – ABISPI (Orgs). *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil*, pp.145-179. São Leopoldo: Casa Leiria. Série saberes tradicionais.

Xukuru, Edinaldo. (2024). *Fala durante Plenária ATL 2024 – “Saúde Mental e Bem-Viver dos Povos Indígenas”* [Vídeo]. YouTube.

[https://www.youtube.com/watch?v=xsYMUBn-z\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=xsYMUBn-z_s)

**ANEXO A – Roteiro entrevistas com psicólogas não indígenas**

<b>Entrevistado(a)</b>	
<b>Idade</b>	
<b>Autodeclaração étnico-racial</b>	
<b>Gênero</b>	
<b>Quando iniciou o trabalho no DSEI?</b>	
<b>Etnia com a qual trabalha</b>	
<b>Em qual território (cidade/aldeia)</b>	

<b>PERGUNTA DISPARADORA</b>	Para iniciar, você poderia contar um pouco sobre a sua trajetória até iniciar o trabalho como psicóloga do DSEI?
<b>PERGUNTAS DE RELANCE</b>	<p align="center"><b>1. O início da trajetória</b></p> <p>1.1. Quando soube que iria trabalhar no DSEI, qual era a sua expectativa? O que imaginou e o que encontrou?</p> <p>1.2. Você já havia tido alguma experiência com povos indígenas antes de trabalhar no DSEI?</p> <p align="center"><b>2. Práticas atuais</b></p> <p>2.1. Como suas práticas de cuidado junto aos povos indígenas vêm acontecendo?</p> <p>2.2. Quais saberes e metodologias da psicologia colaboram com o trabalho com povos indígenas?</p> <p>2.3. Quais os maiores desafios do seu trabalho?</p> <p>2.4. Como se dá o diálogo com as lideranças, pajés, saberes tradicionais?</p> <p>2.5. Como se dá o diálogo com os demais profissionais de saúde? (NASI, ESMI)</p> <p>2.6. O trabalho em rede acontece? Como? (Diálogo com outros níveis da atenção do SUS e rede intersetorial)</p>

	<p>2.7. Existem orientações institucionais e/ou legais para a sua prática junto aos povos indígenas? Quais são elas? (Normas CFP, SESAI....)</p> <p><b>3. Formação</b></p> <p>3.1. Em qual instituição você formou? Realizou alguma pós-graduação? Se sim, qual?</p> <p>3.2. Na sua formação como psicóloga, a temática indígena foi abordada em algum momento? Se sim, como? E os debates acerca das relações étnico-raciais?</p> <p>3.3. E a formação em serviço? Existem momentos de educação continuada no DSEI? Se sim, como acontecem?</p> <p><b>4. Possíveis reinvenções</b></p> <p>4.1. Quais os maiores aprendizados, enquanto psicóloga, adquiridos ao longo da sua trajetória no DSEI?</p> <p>4.2. As suas concepções sobre povos indígenas modificaram, após ingressar no DSEI? Como?</p> <p>4.3. Sua concepção sobre saúde mental foi modificada, a partir do seu encontro com povos indígenas?</p> <p>4.4. Como suas práticas de cuidado, enquanto psicóloga, foram afetadas, a partir do seu encontro com povos indígenas?</p> <p><b>5. Proposições</b></p> <p>5.1. Você tem alguma sugestão para melhorar o trabalho desenvolvido no DSEI? O que você acha que poderia ser implementado ou desenvolvido?</p> <p>5.2. O que você entende como necessário para qualificar a atuação de psicólogas/os na saúde indígena?</p> <p>5.2. Por fim, o que você diria para psicólogas em formação? Quais saberes e perspectivas deveriam ser privilegiadas....</p> <p><b>6. Há algo a mais que você gostaria de compartilhar?</b></p>
--	---

### ANEXO B – Roteiro entrevista com psicóloga indígena

<b>Entrevistado(a)</b>	
<b>Idade</b>	
<b>Autodeclaração étnico-racial</b>	
<b>Gênero</b>	
<b>Etnia com a qual trabalha</b>	
<b>Em qual território (cidade/aldeia)</b>	
<b>Pergunta disparadora</b>	<p>Estamos realizando uma pesquisa que discute sobre a atuação da psicologia no âmbito do SASI-SUS. Nós dialogamos com 6 psicólogas que, até janeiro de 2024, estavam atuando no DSEI MG/ES. Nenhuma delas era indígena.</p> <p>De lá para cá, esse quadro mudou, e você, sendo indígena da etnia Xakriabá e psicóloga, foi contratada para atuar no território Xakriabá. Desde 2008, ano da primeira contratação de uma psicóloga no DSEI MG/ES, essa foi uma contratação inédita, e que consideramos muito potente!</p> <p>Assim, entrevistá-la será de grande contribuição para a pesquisa e para a potencial qualificação do cuidado ofertado no SASI-SUS, por trazer uma perspectiva desde o protagonismo indígena. Agradecemos a sua abertura e disponibilidade!</p>
<b>Perguntas de relance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Trajetória</b></li> </ul> <p>Para iniciarmos, gostaríamos que nos contasse um pouco sobre você e sua trajetória enquanto indígena e psicóloga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por que escolheu cursar psicologia?</li> <li>- Quando e em qual instituição se formou?</li> <li>- Como foi ser uma estudante indígena na universidade, cursando psicologia?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Como se deu o seu o seu ingresso no DSEI MG/ES?</li></ul> <p><b>• Atuação no DSEI MG/ES</b></p> <p>Você está atuando no DSEI MG/ES há cerca de um ano, correto? Poderia compartilhar um pouco sobre a sua atuação?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Como é o seu dia a dia no serviço?</li><li>- Como é a sua relação com demais trabalhadores? E com os usuários?</li><li>- Quais são os maiores desafios enfrentados?</li><li>- Quais são as maiores potências do seu trabalho?</li><li>- Quais são as referências e metodologias que você utiliza para a sua atuação como psicóloga?</li></ul> <p><b>• Protagonismo indígena</b></p> <p>Poderia compartilhar algumas reflexões sobre a importância de, pela primeira vez em 16 anos, o DSEI MG/ES ter contratado uma psicóloga indígena?</p> <p>Como você vê o movimento de psicólogas(os) indígenas no país? Você conhece a ABIPSI? Qual a importância dessa articulação?</p> <p><b>• Proposições</b></p> <p>Como indígena, psicóloga e profissional do DSEI MG/ES, o que você entende como necessário para qualificar a atuação de psicólogas na saúde indígena?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- O que você diria para psicólogas em formação? Qual recado você gostaria de deixar?</li></ul>
--	---

## ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a),

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa de “**As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções ético-políticas do cuidado**” e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma. Este estudo está sendo desenvolvido pelo **Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais**, em colaboração com o **Distrito Sanitário Especial Indígena - Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG/ES)**. A pesquisa está sob coordenação da Profa. Dra. Claudia Mayorga e está sendo executada pela doutoranda Julia Costa de Oliveira.

### **SUA PARTICIPAÇÃO NÃO É OBRIGATÓRIA:**

Este termo de consentimento lhe dará informações sobre o estudo e você poderá conversar sobre ele ou qualquer dúvida que tenha com o próprio entrevistador. Após você ter entendido o estudo, e se decidir participar do mesmo, solicitaremos que você assine o termo de consentimento na última página e rubrique as demais folhas (Resolução CNS nº 466 de 2012 itens IV.5.d), o que já terá sido feito pela pesquisadora. Você também receberá sua via para guardar. A sua participação é voluntária e, conseqüentemente, não é obrigatória e não haverá pagamento por participar desse estudo. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com este serviço.

### **OBJETIVOS DO ESTUDO:**

O objetivo desse estudo é analisar possíveis reinvenções ético-políticas das práticas de cuidado das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em diálogo com povos indígenas. A produção de dados será realizada a partir de entrevistas narrativas com os(as) psicólogos(as) vinculadas ao **DSEI MG/ES**. Você foi convidado(a) para participar desse estudo por ser um(a) dele(as).

### **PROCEDIMENTOS:**

A sua participação consiste na concessão de uma entrevista, com duração prevista de uma hora e meia, podendo variar para mais ou para menos conforme a sua disponibilidade. Nessa entrevista, será solicitado que você conte sobre a sua trajetória de trabalho junto aos povos indígenas, no âmbito do **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena** do Sistema Único de Saúde, compartilhando reflexões acerca de situações desafiadoras e situações consideradas positivas que possam ilustrar como essa prática de cuidado acontece. Essa entrevista será realizada em um local que seja confortável para você, pactuada previamente, podendo ser na sede do **DSEI MG/ES**. Você poderá se recusar a falar sobre qualquer aspecto do assunto abordado.

### **CONFIDENCIALIDADE:**

Você tem a garantia de que os resultados desta pesquisa e suas respostas serão confidenciais. Nenhuma identificação pessoal estará vinculada às suas respostas. Todos os dados da pesquisa

serão identificados apenas por códigos. Somente você e algumas pessoas trabalhando diretamente na pesquisa saberão estes códigos. Caso você autorize, a entrevista será gravada através de um gravador digital. Os arquivos de áudio contendo as gravações de entrevistas presenciais serão armazenados por no máximo 5 anos. Em caso de necessidade de entrevista online, serão gravados apenas o conteúdo de áudio, através da plataforma OBS, sendo descartado o conteúdo de vídeo. O armazenamento das entrevistas online será por no máximo 5 anos. Nenhuma informação sobre os seus dados será utilizada sem sua permissão. Os dados coletados serão utilizados somente para o estudo.

#### **POSSÍVEIS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Os riscos potenciais de participar desta pesquisa são: desconforto com alguma pergunta sobre seus processos de trabalho, apesar do esclarecimento feito sobre a preservação do sigilo dos envolvidos na pesquisa; cansaço, embora seja combinado previamente com o participante sobre a possibilidade de interromper ou mesmo suspender sua participação a qualquer momento e em quaisquer dos procedimentos que participar. Riscos relacionados a perguntas que mobilizem questões para além da pesquisa poderá haver a indicação de serviço psicológico. Será garantido o direito a indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. Entretanto, como possíveis benefícios, os resultados da pesquisa poderão ser utilizados pelo DSEI MG/ES para a compreensão e elaboração de estratégias de melhoria da qualidade das práticas de saúde realizadas pelas psicólogas em conjunto com as etnias indígenas.

#### **CUSTOS:**

Você não terá despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, mas caso ocorra, você será ressarcido.

#### **OUTRAS INFORMAÇÕES:**

Você pode entrar em contato com a Dra. Claudia Mayorga na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coordenadora do Projeto, pelo e-mail [claudiamayorga@ufmg.br](mailto:claudiamayorga@ufmg.br) para tirar suas dúvidas sobre sua participação ou para comunicar qualquer problema com relação a este projeto.

Em caso de dúvidas éticas você poderá recorrer aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições onde essa pesquisa foi aprovada, que tem o papel de esclarecê-lo quanto questões éticas relacionadas ao projeto de pesquisa. São eles:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) é Av. Antônio Carlos 6627, Unidade Administrativa II, segundo andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte-MG, Brasil, CEP: 31270-901, tel.3409-4592.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento. Você e o pesquisador assinarão duas vias iguais, ficando uma via com o participante e a outra com o pesquisador.

Atenciosamente,  
Claudia Mayorga | Coordenadora da Pesquisa

**CONSENTIMENTO:**

*Eu, \_\_\_\_\_ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos, procedimentos e linguagem técnica satisfatoriamente explicados. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com a pesquisadora Julia Costa de Oliveira ([co.julia@hotmail.com](mailto:co.julia@hotmail.com)) e com a professora orientadora Claudia Mayorga ([mayorga.claudia@gmail.com](mailto:mayorga.claudia@gmail.com)).*

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que eu concordo em participar deste estudo.

Nome legível do participante:

Assinatura do Participante:

Este Centro Participante da Pesquisa compromete-se a conduzir todas as atividades desta pesquisa de acordo com os termos do presente consentimento e assina abaixo, em duas vias:

**ANEXO D – Entrevista com Jucyrema Xakriabá**

*03 de julho de 2025*

*Entrevistadora: Julia Oliveira*

**Entrevistadora:** Eu gostaria de iniciar te agradecendo, estou muito feliz com a oportunidade de te ouvir e termos essa troca! Bem, como você já sabe, o objetivo da minha pesquisa de doutorado é conhecer as práticas de atuação de psicólogas que atuam com os povos indígenas no DSEI MG/ES, pensando sobre as reinvenções dessas práticas que são necessárias a partir do encontro entre a psicologia e povos indígenas.

Eu fiz todas as entrevistas e oficinas da pesquisa até março do ano passado, 2024, e nenhuma das psicólogas eram indígenas. Esse era o quadro desde 2008 - que foi a primeira contratação de psicólogas no DSEI MG/ES - até quando você foi contratada, no final de 2024. Então, foi uma contratação inédita, que a gente considera muito importante! Por isso, entrevistar você nessa reta final da tese apareceu como uma oportunidade incrível, para a gente entender a sua perspectiva das práticas de cuidado de psicólogas no DSEI a partir do protagonismo indígena, que, inclusive, é uma das diretrizes do Subsistema.

Obrigada, de novo! A sua participação na discussão dos resultados da pesquisa, no começo de 2025, foi muito potente. Eu pensei: “Nossa, a gente não pode perder a oportunidade de fazer ecoar um pouquinho a sua voz!”. A ideia dessa entrevista é essa, poder te ouvir, aprender com você e compartilhar seus conhecimentos, percepções, na tese.

Para a gente começar, eu gostaria que você me contasse um pouquinho sobre você e a sua trajetória enquanto indígena e psicóloga, por favor.

**Jucyrema:** É um caminho longo! Resumindo um pouco, mas não tão resumido assim: Como eu cheguei nessa profissão da psicologia? Aqui dentro do território Xakriabá, em uma das aldeias que eu já vivi, tinham muitos casos de suicídio durante a minha infância, minha adolescência, e a gente tentava compreender o que era isso, o que estava acontecendo, quais eram esses casos e como a gente poderia ajudar a diminuir.

A ideia da psicologia surgiu na minha vida assim, quando eu me formei no ensino médio. Eu fiz todos os meus estudos aqui no território, com as lideranças, com os professores indígenas, os professores de cultura e os professores que davam aula na escola que era indígena. A gente olhava para o território, você pensava em fazer um curso fora do território, mas que pudesse também auxiliar o território de alguma forma. E aí surgiu o meu interesse pela psicologia, quando eu comecei a pensar sobre esses casos de suicídio, as incidências de depressão que estavam tendo no território.

Eu não sabia o que era psicologia (risos)! Eu fui pesquisar quem estuda a questão de suicídio, e me surgiu essa profissão que era psicologia. Comecei a me interessar, mas entrei na universidade sem entender ao certo o que era a psicologia. Eu queria estudar saúde mental, porque, até então, dentro do território a gente ainda não tinha profissionais indígenas da saúde mental. Alguns já estavam estudando, e tinham profissionais de outras áreas, como a enfermagem.

Então, eu tive esse interesse de entender a área da saúde mental. E aí eu fui para a graduação com a esperança de que iria me ajudar a dar um retorno para o meu território, para a gente entender o que está acontecendo. A gente tinha algumas hipóteses construídas dentro da comunidade, pelo nosso povo, mas precisava também dessa questão profissional. A gente queria juntar o conhecimento tradicional com o que outras pessoas estavam estudando sobre isso.

Eu cheguei na universidade super empolgada, e me deparei com a universidade que é totalmente ocidental, colonial. Então, eles vieram com uma perspectiva completamente diferente do que eu imaginava que eu iria aprender. Porém, eu tive a sorte, na minha graduação, de ter uma professora negra. No meu quadro de professores, eram todos professores brancos, que ministravam aulas falando de autores brancos, europeus. Só essa professora, que era negra, que não fazia isso. Ela falava sobre a experiência dela com a população quilombola, a população negra, que já fugiu um pouco dessa lógica. Enquanto estudante indígena, ela acabou tendo um olhar para mim, também, de pensar dentro da perspectiva indígena.

Eu só tive uma disciplina com essa professora, porque depois, devido a questões raciais, racismo institucional, ela foi afastada. Ela era professora substituta e foi afastada da universidade. E a partir daí, eram só autores brancos, geralmente homens, e que não me faziam

refletir exatamente as questões do território. Até que eu tive a oportunidade de fazer pesquisa e extensão, com uma professora que era defensora, assim, do que hoje é considerado minorias, mas que se a gente for ver, são majorias, como a população LGBT, população negra e população indígena. Ela tinha um interesse por essas áreas, e ela fala que, quando eu cheguei, aumentou o interesse dela para as questões indígenas. Ela tinha uma experiência com populações indígenas, mas ela ainda não estudava tão a fundo.

Então, a gente começou a desenvolver estudos pensando na realidade indígena. Começamos a estudar autores negros e indígenas, perspectivas decoloniais, e isso me ajudou bastante a me encontrar ali dentro da universidade, porque eu não me encontrava. Quando a gente olhava as emendas do curso, a própria base curricular não tinha esses autores, não tinham uma disciplina para falar sobre saúde indígena, não tinha nada disso! Eu tentava filtrar aquilo que iria fazer sentido dentro da minha população e aquilo que não.

Ao mesmo tempo, tinha o racismo dentro das universidades, então, foi um processo um pouquinho complicado. A partir do momento que eu comecei a pesquisar sobre essas questões, a ter contato com o pessoal da ABIPSI (Articulação Brasileira de Indígenas Psicólogos/as)... A gente conseguiu fazer até colóquio junto ao pessoal da ABIPSI, online, porque cada um estava no local e a gente estava vindo daquele período em que as universidades foram sucateadas. Então, eu comecei a estudar valorizando aquilo que eu realmente queria saber, que era a questão indígena. Comecei a estudar autores indígenas, autores negros que trazem uma perspectiva bem parecida, apesar de ter questões diferentes. E fui me baseando nisso.

A minha graduação foi assim. Dentro do curso, em si, eu não tive essa experiência, mas eu fui tentando me incluir em outros coletivos, como coletivo de indígenas quilombolas da universidade, que se estruturou a partir do momento em que eu e outra estudante quilombola conseguimos reunir os indígenas e quilombolas da universidade.

Então, a psicologia, ela surgiu assim, como uma disciplina, uma profissão que eu não entendia muito bem o que seria, mas eu queria uma oportunidade de estudar saúde mental e poder contribuir, de alguma forma, para as questões do meu povo. E aí, eu vou fiz a minha graduação para além da sala de aula, pensando como é que eu poderia desenvolver esse estudo. Eu consegui fazer Iniciação Científica com autores indígenas e negros, como comentei. Depois, eu fiz o meu TCC contando a história de uma indígena que foi, por muito tempo, presa um

sanatório, que era um hospital psiquiátrico na cidade onde eu estava, só porque ela não falava português. As pessoas acharam que ela era louca porque ela não sabia se comunicar em português! Até vir uma pessoa e entender o que ela falava.

Eu achei interessante essa história, que ouvi em uma visita no dia da Luta Antimanicomial lá no sanatório. Um dos diretores me contou e eu quis pesquisar no meu TCC. A gente discutiu sobre colonialidade, sexismo, racismo e Luta Antimanicomial. Eu juntei tudo, de como é que isso interfere na questão do racismo contra os povos indígenas.

E aí, me formei depois. Eu queria muito uma vaga na SESAI, mas, de início, não consegui. Eu trabalhei em um projeto chamado “Equidade SUS”, que era também a minha cara. Enquanto mulher indígena, eu fui tentar pensar políticas de equidade para trabalhadores e trabalhadoras, pela perspectiva indígena. Eu trabalhei mais de seis meses, e aí surgiu o edital da SESAI. E eu fiquei super feliz, porque a ideia era trabalhar no território, né? Eu comecei a trabalhar na SESAI em outubro de 2024.

**Entrevistadora:** Antes da gente seguir para pensar a sua atuação no DSEI, me conta em qual universidade você se formou e em qual ano?

**Jucyrema:** Eu me formei em 2023, na Universidade Federal de Jataí.

**Entrevistadora:** Enquanto eu te ouvia contar da sua trajetória, eu achei muito interessante como você denuncia o epistemicídio e racismo que acontece na universidade, esse movimento de só ter autores brancos, do norte global, mas como você foi criando fissuras nisso, né? Foi criando alianças, seja com essa professora negra, para pesquisar autorias indígenas, seja com essa colega estudante quilombola com quem você criou um coletivo de estudantes indígenas e quilombolas. Então, acho que isso já responde um pouquinho a pergunta de como que foi ser uma estudante indígena na universidade... Você já trouxe alguns desses desafios, mas também alguns movimentos de resistência que você foi tecendo.

**Jucyrema:** E foi bem interessante o contato com essa colega que era quilombola, porque ela também era de uma comunidade tradicional, que tinha uma outra vivência, mas que em alguns pontos era muito parecido com a questão indígena. Estavam ali lutando pelo reconhecimento... Na minha comunidade, hoje, a gente já tem energia, por exemplo, na comunidade dela não tinha acesso à energia. A gente já tem as equipes da SESAI aqui que atua pelo DSEI, na

comunidade dela não tinha uma equipe de saúde. Então, a gente ia tentando se organizar e se ajudar ali dentro da universidade.

Fora o racismo, né? Porque eu sou uma mulher indígena, mas fenotipicamente eu sou uma mulher negra. Eu sou uma mulher negra e indígena. Se a gente pensar a noção de interseccionalidade, eu vivencio o racismo, porque eu sou uma mulher negra, então, o pessoal vinha falar comigo, “e aí, neguinha, que não sei o que”. Então, o racismo era, primeiro, pela questão negra. Depois, descobriam que eu era indígena, e aí o racismo se intensificava um pouquinho mais. Mais a fundo, eu sou uma pessoa bissexual. Eu costumava brincar com os meninos que parece que eu vim pra quebrar tudo do que era a questão do preconceito.

Então, a gente ia se apoiando dentro do coletivo! É até um provérbio africano que fala: “Se você quer ir longe, você vai junto”. A minha amiga quilombola falava disso e era uma coisa que eu acreditava muito, também, que tudo é no coletivo. A minha escolha, por exemplo, de fazer psicologia, não foi uma escolha individual, igual outras pessoas fazem “eu, Jucyrema, é o que eu quero”. Na verdade, a força coletiva vai impulsionando as decisões da gente. Eu não fui psicóloga porque a minha vida inteira, desde criança, eu sonhava em ser psicóloga. Eu via a necessidade de ter uma psicóloga no território, que estivesse ali, de alguma forma, pra ajudar a pensar a saúde mental, valorizando saberes tradicionais.

Quando eu fui fazer o curso, eu reuni com o Pajé, com o nosso cacique, e perguntei: “O que é que o senhor acha?”. E aí ele falou “minha filha, vai lá, se você acha que é isso, tudo bem”. Ele também não sabia o que era psicologia, mas ele sabia que a gente precisava de ter alguém estudando essa área. E acabou que fui eu e minha prima, Drika Xakriabá, a gente formou juntas como psicólogas.

**Entrevistadora:** Me chama muito a atenção como você traz essa dimensão do coletivo e de uma demanda do seu território pra você escolher a psicologia! Com esse desejo de voltar e poder contribuir com o enfrentamento do suicídio e com a promoção da saúde, de modo geral, do seu povo. É algo que já ouvi de outras profissionais indígenas da saúde. Pensando sobre essa questão, então, agora já tem cerca de oito meses que você está atuando no DSEI, já que você foi contratada no final de outubro de 2024, e estamos em julho de 2025. Como tem sido trabalhar no DSEI, estar no território como psicóloga? Como é seu dia a dia do trabalho aí?

**Jucyrema:** É muito bacana estar no território exercendo uma profissão, que, apesar dos impasses, das questões teóricas, hoje a gente tem outras perspectivas. Então, é bacana pensar isso dentro do território, ao mesmo tempo em que é desafiador, né? Mesmo a gente sendo uma pessoa do território, existem diversos desafios pra execução de uma psicologia pensando principalmente a Atenção Primária, a promoção da saúde, a promoção e manutenção do Bem-viver dentro do território.

A gente tem as ideias daquilo que a gente quer desenvolver, do que a gente tem que desenvolver, mas existem algumas questões que são desafiadoras pra gente conseguir isso. Um dos pontos principais pra gente é a questão logística. O território Xakriabá tem, hoje, 37 aldeias conhecidas, mas a gente chega a um número de 40 aldeias ou mais, dentro daquilo que a gente conhece dentro do território. Eu estou com seis Polos, cada Polo, por exemplo, tem quatro, cinco aldeias que a gente faz o atendimento. Para eu me deslocar para esses Polos, existe uma questão logística de transporte.

Por mais que eu seja do território, algumas vezes eu consigo me deslocar por conta, porque eu já conheço as aldeias, mas existe uma questão logística de se você chegar de uma aldeia pra outra. Existem aldeias que são muito longe, o acesso é um pouquinho mais difícil por conta da estrada. A gente tem uma dificuldade no deslocamento, seja pelo transporte, e as estradas não facilitam, então, os carros quebram. E são muitas equipes, né? Então, a gente tem algumas dificuldades que fazem a gente pensar sobre como é que a gente pode melhorar esse serviço de outras formas.

Sobre a noção da promoção de saúde, por exemplo. Hoje, dentro do território, a gente tem demandas de pessoas que estão em um nível de sofrimento mais intenso, mais adoecidas. A gente tem uma demanda muito grande de atendimento clínico, e esses atendimentos clínicos tomam um espaço de outras ações que a gente poderia estar fazendo, de promoção da saúde. A gente precisa, mas não tem nenhum outro profissional psicólogo para atender essas demandas. A gente se divide pra tentar dar o apoio ali, o auxílio pra comunidade.

E temos as noções das coisas que a gente quer fazer, principalmente a valorização dos saberes tradicionais. Hoje mesmo, eu estava conversando com o pessoal, a gente se reuniu e falou sobre como a gente, que é ligado nos saberes tradicionais, a gente procura estratégias aqui dentro da aldeia, mesmo.

Hoje existe um nível de medicalização no Brasil enorme, as pessoas estão sendo medicadas. Um usuário de serviço de saúde mental, às vezes, usa cinco, seis medicamentos, no dia a dia, para poder dormir, conseguir comer, para controlar as emoções, enfim. Para tudo, hoje em dia, se tem um medicamento. E eu atendo pessoas que falam assim “Ah, eu não quero nenhum medicamento. Eu quero fazer acompanhamento, eu estou com insônia, mas eu não quero que você me mande pra algum lugar que eu vá conseguir um medicamento. Eu queria fazer acompanhamento, mas não com médico. Eu quero fazer acompanhamento com benzedor, com pajé”. Então, como é que a gente cria essas estratégias com a comunidade para respeitar o que a comunidade quer, o que vai realmente ajudar a pessoa que eu estou atendendo, a promoção da saúde dela, o bem-estar dela.

Às vezes, eu converso com os benzedores e eu pergunto: “hoje eu estou com um caso em que a pessoa não consegue dormir”, sem falar quem é a pessoa. Eles já respondem “oh, fala para a pessoa que tem um chá tal, você prepara assim, você toma assim, toma toda sexta-feira, ou todo dia, de manhã ou à noite”. A gente vai criando estratégias para facilitar. Eu acho que o trabalho da gente é respeitar, também, a questão cultural, do nosso próprio povo. Eu quando eu estava gripada, por exemplo, eu ia no pajé, no benzedor e pegava um chá e rapidinho eu estava boa de novo!

Então, assim, existem questões que dificultam, mas existem também questões que facilitam por ser uma profissional que tem acesso a essas pessoas que são do território e que de certa forma promovem saúde, bem-viver, bem-estar das pessoas. A gente vai criando estratégias ali pra que a gente também não se perca, sabe? Na noção do adoecimento ou na noção do diagnóstico, que é importante em alguns casos, mas que não é só isso. Criando estratégias de como promover a saúde de verdade das pessoas, respeitando elas.

**Entrevistadora:** Você está trazendo que um dos maiores desafios da sua prática é a questão logística. Isso apareceu na maioria das outras entrevistas com as psicólogas do DSEI que eu realizei, mesmo de outros territórios, como o transporte é um dos maiores impasses do Subsistema. Isso mostra a importância de lutar pelo fortalecimento do SASI, né?

E, pela sua fala, entendi que uma das maiores potências talvez seja a possibilidade de tecer parcerias com os detentores de saberes tradicionais. As psicólogas não indígenas apontam isso

como um horizonte, como algo que pode acontecer, mas também como uma dificuldade de fazer esse diálogo entre a medicina tradicional e a medicina ocidental. Eu achei interessante que você já traz estratégias para fazer isso acontecer, o que é facilitado por ser do território.

Um outro ponto que apareceu muito nas entrevistas, também, é sobre a relação com os outros profissionais, seja do NASI (Núcleo Ampliado de Saúde Indígena), seja da equipe básica. Como é para você? Vocês trabalham juntos ou têm dificuldades para esse trabalho compartilhado?

**Jucyrema:** Existe um pouco de dificuldade em alguns pontos. Quando eu iniciei, eu não sabia como é que eu articulava esse trabalho para se tornar um trabalho em equipe, porque muitas vezes, parece que o usuário de “saúde mental”, ele se torna um usuário do psicólogo. Hoje a gente pensa que a saúde mental vai para além do atendimento psicológico. As pessoas associam muito a saúde mental ao psicólogo, parece que ele se torna um super-herói, aquela pessoa que vai acabar com o sofrimento mental.

No início era assim, as demandas vinham e eu ficava: “o que que eu faço, o que que eu faço?”. Mais recentemente, eu tenho pedido ajuda para os colegas, porque nem sempre a gente sabe exatamente o que fazer. Então, hoje eu já consigo fazer essa articulação um pouquinho melhor do que antes. Precisa melhorar? Precisa melhorar. Por exemplo, a gente está com o objetivo de construir o estudo de caso mais compartilhado. Às vezes, eu compartilho com a enfermeira, com o médico, mas é muito difícil estar a equipe toda envolvida.

É muito difícil, até porque aparecem várias demandas ao mesmo tempo, né? Muitas vezes, um profissional não está na unidade. Outras vezes, o profissional está, mas está com uma demanda. Quando o médico chega na unidade, chega um monte de demanda para atendimento e não consegue dedicar um tempo... Porque não é uma coisa comum ainda, dentro da rotina do pessoal, dedicar um tempo para a gente fazer essa discussão de caso. Mas hoje eu já consigo articular um pouquinho melhor.

No início, eu ia tentar articular comigo mesma, ia tentar resolver a questão, aquela ideia da super-heroína. Hoje eu já consigo articular, entendendo que isso não é uma questão do psicólogo, isso tem que ser uma questão da equipe, que trabalha em conjunto. A equipe NASI, hoje em dia, a gente já consegue se articular um pouquinho melhor. As visitas são feitas em

equipe, a gente está conseguindo montar o cronograma em conjunto para as ações que são coletivas. Nem sempre a gente consegue, porque são muito demandas, mas sempre que possível a gente monta o cronograma juntos.

Então, essa é uma dificuldade que existe, mas que, aos pouquinhos, a gente está caminhando na noção de criar esse cuidado em conjunto, mesmo. Às vezes eu vou e pergunto ao médico: “não sei o que eu faço, e aí, o que você acha?”. Nem sempre vai ter tempo de sentar comigo e ficar ali uma hora conversando, mas a gente consegue articular e te pedir uma opinião a brevemente, descrever estratégias que eu consiga desenvolver. Aos pouquinhos a gente está pensando isso!

**Entrevistadora:** Uma das coisas que eu tenho trazido ao longo dos meus encontros com as psicólogas do DSEI é como que o norteador da prática, pensando nas normativas institucionais, é o Apoio Matricial. A equipe do NASI tem essa função de apoiar a equipe básica, a partir disso que você falou, juntar todo mundo pra discutir caso, por exemplo. Isso está prescrito, construir um Projeto Terapêutico Singular entre a equipe apoiadora, a equipe básica e o usuário. E isso também pode se dar de outras formas, como você disse, pode ser tomando um cafézinho na cozinha e aí troca uma ideia; pode ser fazendo uma visita domiciliar juntos com uma enfermeira; essas atividades coletivas, também, que envolve você e com outras trabalhadoras... Existe essa aposta em fortalecer esse compartilhamento do cuidado para fortalecer o cuidado integral, no fim das contas! Então, achei muito legal como que você traz a potência que é estar no coletivo e como que isso tem caminhado, avançado aos pouquinhos.

**Jucyrema:** Eu acho que é isso! No início, eu ficava muito solitária, na noção de clínica, assim, aquelas paredes, eu e a pessoa, eu vou ter que resolver tudo. Depois eu fui pensando estratégias pra incluir, também, a equipe. Não é 100%, a gente precisa caminhar um pouquinho mais, mas a gente já tem conseguido conversar um pouquinho, e isso é ótimo! Eu acho isso muito importante, porque quando você vem de comunidade indígena, o coletivo é o que prevalece, né? Se a gente é individual? É! Mas muitas coisas são a partir do coletivo. Ter que resolver tudo sozinho, pra mim, ficaria muito pesado, muito difícil.

**Entrevistadora:** Total! No começo da nossa entrevista, você comentou que já fez uma pesquisa sobre a Luta Antimanicomial, por uma perspectiva interseccional, né? Pensando nisso, essa lógica de resolver tudo sozinho, que impõe que o usuário que tem alguma demanda

de saúde mental “seja do psicólogo”, é uma lógica muito manicomial! Então, vejo essa perspectiva antimanicomial na sua fala, esse desejo de compartilhar o cuidado, tendo a noção de que saúde mental não é só uma questão nossa, da psicologia.

E para orientar essas práticas de cuidado, que são sempre coletivas, que não dizem só dessa psicoterapia individual, mas pautadas numa clínica ampliada... Quais são os referenciais ou metodologias do campo da psicologia que você mais utiliza ou que mais te ajudam nessa atuação?

**Jucyrema:** Hoje eu tenho como referência alguns psicólogos indígenas, a Nita Tuxá, o Edinaldo Xukuru, a Geni Núñez, que eu li muito durante a graduação. Dentro da perspectiva dos psicólogos indígenas, a gente está pensando no Bem-viver e para além da psicologia, porque a psicologia é, também, uma ciência ocidental, né? Como é que a gente interfere, intervém, para que ela não fique tão ocidentalizada ou que ela possa valorizar os saberes que não vêm do ocidente. Então, esses psicólogos indígenas têm me ajudado a pensar muitas coisas.

E também a psicologia comunitária, com Martin Baró, Maritza Monteiro. Quando eu encontrei a psicologia comunitária na universidade, eu falei “gente, que achado!”. Porque era exatamente isso que a gente precisava, sabe? Tem essa perspectiva de, não exatamente abordar a questão indígena, mas eles estavam pensando no território, de você entender o território. Eu estava falando sobre isso em uma educação em saúde do Janeiro Branco, sobre saúde mental. A gente foi explicar sobre saúde mental, com outra psicóloga que também é do território, já que eu não faço nada sozinha, né? E, no final, a gente teve um feedback do pessoal, eles falaram “a gente já teve palestras do Janeiro Branco, só que, assim, vocês falam do jeito nosso, aí a gente entende”. E eu respondi “a gente tem que falar de acordo com o território, porque não adianta eu vir falar pra vocês de comida japonesa, com ingredientes que vocês só vão achar no Japão”. Tem coisas que não fazem sentido no território, por isso, é sempre importante conhecer o território.

Então, eu, como indígena, já vi muito disso: a pessoa trazer projetos com algumas coisas que não eram exatamente o que o território estava precisando naquele momento. É preciso entender quem é a população Xakriabá, porque você entender populações indígenas é uma coisa, mas você entender especificamente que cada povo indígena tem um diferencial, tem uma forma organizacional, uma percepção, uma cosmologia que acredita, enfim, cada povo é diferente! E

quando eu conheci a psicologia comunitária, eu falei “gente, olha, é isso!”. Quando eu falo que a gente tem que ir no território indígena, não adianta montar a proposta e levar para o território. Você tem que conhecer o território para montar a proposta pensando naquele território.

São essas algumas referências que me chamam muito a atenção e que eu tenho estudado. Recente, eu entrei em contato com o Nego Bispo, que não é exatamente um psicólogo, mas ele traz reflexões bem bacanas para a gente pensar questões que estão relacionadas com a gente, com a natureza, com os povos tradicionais. Ele fala muita coisa parecida com o que a gente fala no território, então, ele também hoje tem sido uma referência de leitura para mim.

**Entrevistadora:** Eu fico muito feliz de te ouvir e ver que as apostas que a gente vem fazendo ao longo da tese confluem - usando, inclusive, esse conceito do Nego Bispo, de confluência - com o que você está trazendo, que é se referenciar por psicólogos indígenas. As produções da Nita Tuxá, junto ao território Yanomami, do Edinaldo Xukuru, no DSEI Pernambuco, e outras referências que já existem de psicólogos indígenas tem sido a nossa base para fazer a pesquisa.

E, dentro dessas abordagens mais clássicas da psicologia, é exatamente a psicologia comunitária! Pelo motivo que você falou, partir do território, em primeiro lugar. O texto do Martin Baró, “O papel do psicólogo”, traz essa ideia muito forte: o que esse território está dizendo, qual é a demanda desse território, quais são as potências desse território para a gente trabalhar a partir delas? Enfim, estamos super alinhadas com essas apostas de referências para a psicologia nos territórios!

**Jucyrema:** Quando você falou das referências, eu lembrei dessas referências, que são referências teóricas. Mas tem as referências do território, também! Eu estou sempre em diálogo com o pessoal do território, eu sento meia hora com a juventude, com os anciões, com uma liderança, e eu já mudo totalmente a minha perspectiva. Porque eles têm um conhecimento territorializado, espiritual, que é muito forte e faz a gente pensar outras reflexões que a gente não estava ligado ainda. Eu acho isso muito interessante. Então, essas são as referências do território, mas tem essas outras referências, quando a gente fala do acadêmico.

**Entrevistadora:** Bem, para seguirmos com a entrevista, você poderia compartilhar suas reflexões sobre a importância de, pela primeira vez em 16 anos, a gente ter uma psicóloga indígena atuando no DSEI MG/ES?

**Jucyrema:** Pois é, né? (risos) Querendo ou não, ainda tem uma lógica colonial. Quando a gente está na universidade, a gente não se sente lá, mas é porque a universidade foi feita para expulsar a gente dali. Tornar esse espaço um espaço de acolhimento é um pouco mais complicado.

Eu faço essa reflexão, do quanto o Brasil, que se diz que está evoluído, de certa forma, está atrasado. Eu sei que em outros DSEIs já tem, há muito tempo, profissionais indígenas, e hoje a gente tem um quantitativo também significativo de povos indígenas na saúde. Mas é muito difícil pensar que eu sou a primeira psicóloga do DSEI MG/ES. A gente não tinha essa formação, não porque a gente não queria, né? Não é que a gente precisasse dessa formação, mas é porque é uma titulação que hoje em dia a gente precisa receber para estar nesse espaço. E isso marca muito essas colonialidades presentes em vários locais que a gente frequenta.

Se eu tenho uma população indígena e eu demorei 16 anos para ter uma psicóloga indígena, é preciso pensar no quanto a gente teve um atraso. Mas pensar que tudo acontece no tempo que era para acontecer, e também no que a gente tem, né? De construir nesse presente. Ao mesmo tempo que a gente pensa “poxa, 16 anos...”, agora a gente tem! Como é que a gente pode construir isso em conjunto? Como eu, enquanto psicóloga indígena, posso contribuir com os avanços? Eu com outros psicólogos indígenas? É importante a gente pensar no que a gente pode contribuir a partir de agora. Talvez a contribuição seja esse olhar que não vem de um olhar eurocêntrico sobre tudo, mas de um olhar aterrado, espiritual, de respeito aos nossos saberes, à nossa tradição. Seja de fazer essa ligação, por exemplo, ir no pajé, conversar com eles sobre o chá que a minha usuária pode usar, porque o medicamento que vem da farmácia não é o único. Tudo isso eu acho que vem acrescentar, né?

Tudo bem, eu demorei 16 anos pra chegar, mas e agora que eu cheguei? Como é que eu posso contribuir? Como é que a gente pode preservar também aquilo que está sendo construído de uma forma bacana? Porque a gente tem uma política muito bacana sobre a saúde mental e a saúde indígena, de forma geral. Como é que a gente pode colocar isso em prática? Eu acho que a gente vem pra contribuir com isso, refletir. E o que a gente pode modificar ali para que também seja valorizado os saberes e as especificidades do nosso povo. Que vai ser diferente, né? Se eu for de outro DSEI, vai ser outra coisa.

**Entrevistadora:** Quando você destaca essas contribuições dos psicólogos indígenas que hoje estão ocupando a SESAI e outros espaços, a partir das suas experiências, saberes, intelectualidade, me faz pensar na ABIPSI. Você já até citou esse movimento de psicólogas indígenas, no começo da nossa entrevista, mas eu gostaria de perguntar como você vê a importância da existência dessa articulação se afirmando nesse lugar?

**Jucyrema:** Eu acho muito importante! O povo indígena, a gente pensa a partir da coletividade. Pode parecer que são poucos, mas quando você junta um grupo, são muitos! Porque sou eu, eu e meu povo, eu e minha espiritualidade, eu e vários outros. Aí tem um outro colega, que é de outro povo, e vários outros. É importante para a gente discutir e pensar políticas públicas ou contribuições acadêmicas.

Quando eu conheci o pessoal da ABIPSI, eu tinha muita vontade de conseguir me incluir, e esse ano eu consegui. Agora eu sou integrante da ABISPI, também. Eu fico muito feliz de ter outros colegas, que pensam numa perspectiva da psicologia decolonial, contracolonial. A ABISPI se torna uma articulação muito importante no Brasil e é preciso que tenha esse reconhecimento. Hoje a gente tem participação de indígenas nos sistemas conselhos de psicologia, então, isso vai se expandindo, né?

A ABSIPSI hoje é uma articulação super importante para a gente pensar a psicologia e a promoção do Bem-viver. Não só a psicologia, né? Esses psicólogos, essas psicólogas estão atuando em vários outras frentes também. Eu estou muito orgulhosa de hoje fazer parte da articulação, até à nível de fortalecimento, de conhecimento, de partilhas.

**Entrevistadora:** Que legal! A sua entrada na ABIPSI, as referências indígenas que você citou em uma pergunta anterior, vem mostrando esse movimento que você já fazia lá na graduação, que é de romper com o epistemicídio, né? Valorizar essas vozes que historicamente não foram ouvidas pela psicologia e, inclusive, já foram desumanizadas pela psicologia. Eu fico pensando o quanto que nós, que não somos psicólogas indígenas, temos a aprender quando a gente dá conta de ouvir esse saber, essa intelectualidade que, desde antes da invasão, tem aí muito para ensinar sobre cuidado, saúde, saúde mental, Bem-viver. Então, concordo com você, a ABISPI é uma articulação e uma referência muito importante para a psicologia. E não só para a psicóloga que atua com povos indígenas. É para psicólogas. Ponto. Que está atuando em qualquer lugar.

**Jucyrema:** Eu tenho uma colega, o nome dela é Putira Sacuena, hoje ela está em uma das coordenações da SESAI. Ela ela falava “o pessoal tem que entender que a gente é um profissional indígena, mas que a gente não é um profissional somente para o indígena. A gente é um profissional que pode atender também qualquer pessoa e que pode contribuir para diversas outras discussões”.

Às vezes, colocam a gente nessas caixinhas, que é uma coisa colonial. É no sentido assim... “Ah, você é indígena e pensa a atuação dentro do território? Então ,é um indígena que vai entender sobre questões indígenas. Mas eu não vou chamar ele para falar sobre nenhuma outra questão”. Mas a gente precisa sair dessas caixinhas e fazer um movimento intercultural, interdisciplinar, multicultural. É preciso valorizar os diversos saberes e pensar que a gente está para além da questão indígena.

Uma das questões centrais do Brasil é a questão racial. Então, se hoje não existem indígenas discutindo, ou se existem, mas demorou, chegou só agora... Isso foi protagonizado por toda a violência que vem a partir da colonização. A questão racial é como um alicerce aqui no Brasil. Os negros e os indígenas não vão ocupar determinados espaços. É importante a gente pensar por que eles não estão em determinado espaço, ou porque, quando eles estão nesse espaço, as coisas que a gente fala são menos valorizadas. Por exemplo, se eu levo um benzedor para falar na universidade, é “só” um saber cultural. Mas esse saber cultural dele é para além da cultura, ele está fazendo uma promoção de saúde, está trazendo uma especialidade que às vezes não é valorizada em determinados ambientes. Porque esses ambientes favoreceram o racismo contra essas práticas.

Eu sou primeiramente indígena, mas eu também sou uma psicóloga, né? A atuação vai para além desse espaço. Eu sou psicóloga do DSEI, mas a gente pode discutir diversas questões. E é sobre “ecoar a nossa voz”, como você falou, mesmo. Porque o pessoal antes falava muito sobre “dar voz”, e eu tinha um questionamento com isso! Eu falava “gente, como assim dar voz? A gente está o tempo todo gritando!”. A Grada Kilomba fala sobre isso, a pessoa só pode falar quando ela é ouvida. Às vezes, a gente está falando, mas a gente não é ouvido. A gente está em uma profissão que se pauta pela escuta. Como é que a gente é escutado dentro desse espaço? Então, hoje eu vejo a ABISPI como essa potência de levar essas discussões para diversos espaços no Brasil.

**Entrevistadora:** Você denuncia essas violências racistas e coloniais que não são capazes de ouvir, que têm esse sistema seletivo de escuta. Eu acho interessante você dizer sobre esse termo, “dar voz”, porque em alguns momentos em que a psicologia branca se encontrou com povos indígenas, entre mil aspas, “na boa intenção”, era nessa perspectiva, mais uma vez, racista, de tutela. Como se fosse nós, psicólogos brancos, que daríamos voz. E nunca foi sobre isso, mas sobre ouvir o que vocês já estavam dizendo há tanto tempo.

Nesse contexto que tem tantas violências coloniais e racistas que vão se atualizando e que permeiam as práticas de psicólogas... Como você bem disse, é uma ciência eurocentrada, é uma ciência que pode reproduzir essas colonialidades. Diante disso, o que você acha que é necessário para qualificar essa atuação das psicólogas? E aqui, pensando no campo da saúde indígena, porque é o tema da pesquisa que estamos realizando. O que você acha que é essencial para a qualificação da prática de psicólogas, sejam elas indígenas ou não indígenas, que atuam no DSEI?

**Jucyrema:** O essencial seria a promoção de mais educação permanente em saúde para estudar autores indígenas, trazer a perspectiva indígena. Porque, como eu disse, na universidade, enquanto mulher indígena, também não tive esse acesso. Então, se a gente pensar que a maioria das pessoas se formou sem ter disciplinas sobre a temática indígena na universidade, quando a gente chega no território, a gente chega despreparado para lidar com a realidade indígena.

Eu acho que ter espaço de educação permanente, de formação, que gente estude esses psicólogos indígenas, mas não só. Estudar como se dá a saúde indígena, a atuação do psicólogo dentro da saúde indígena, para que a gente também não reproduz a violência, né? Porque às vezes a gente está fazendo uma prática para determinada etnia ou para determinada aldeia e se torna uma violência, a gente está aumentando o sofrimento daquela comunidade. Então, os espaços de formação ajudam bastante.

E pensar o espaço de formação nesse sentido acadêmico, mas também como espaço de formação com especialistas tradicionais, para que a gente também entenda como é que funciona a aldeia, para que a gente possa articular. Se a gente conhece quem são esses especialistas tradicionais, a gente consegue se articular com eles, a gente consegue fazer um trabalho multicultural. Eu apostaria nisso.

**Entrevistadora:** Super concordo. Pensar movimentos de educação permanente em saúde que não se resumem em colocar todo mundo em uma sala e ensinar alguma coisa, mas que é processual, por meio de metodologias participativas, e, principalmente, estudando autorias indígenas. Não só psicólogos, como você falou, detentores de saberes tradicionais, também. Para encerrar, ainda dialogando sobre processos formativos, o que você diria para psicólogas em formação? Que recado que você deixa?

**Jucyrema:** Leia autores indígenas! Depois que a gente se forma, algumas pessoas têm uma noção de para onde vão, com quem vão atuar. Mas hoje nós, povos indígenas, estamos em diversos locais. Outro dia, por exemplo, uma colega entrou em contato comigo contando que estava atendendo um indígena em um hospital e perguntou “o que eu faço?”. A gente faz parte da população, então, é importante que a gente, como profissional, também estude sobre as populações indígenas, leia autores indígenas... Que a gente leia autores quilombolas, autores negros! Pense o que está sendo produzido dentro das comunidades tradicionais para que, caso aconteça da gente ter o contato com essas comunidades, esses povos, essas etnias, a gente saiba, minimamente, como lidar e respeitar as especificidades de cada um.

**Entrevistadora:** Eu acho que é um ótimo recado! Reforço esse ponto que você traz. É uma argumentação basal: os povos indígenas existem. A cada Censo do IBGE, a gente vê que é uma população que cresce. No último, de 2022, a gente viu que mais da metade dessa população está em contexto urbano. E as psicólogas se formam e vão atuar em políticas públicas diversas. Eu sempre falo para os meus alunos, “você pode se deparar com uma pessoa indígena e se ver diante desse compromisso ético-político de coproduzir cuidado no posto de saúde de qualquer cidade, no hospital, em um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social)... Você não tem que estar no Subsistema para você estar preparado”. Esse “estar preparado”, como você disse, é sobre respeitar, entender o básico para não reproduzir violências.

E também volto naquilo que a gente estava falando, ler autorias indígenas nos ajudam não só a pensar o cuidado junto a povos indígenas, mas a pensar o cuidado. Seja pelo conceito de Bem-viver, entender saúde por perspectivas indígenas diversas nos ajuda a não dissociar saúde de espiritualidade, a radicalizar a importância do território, a rever relação que a gente tem com a natureza de formas não predatórias. Ler autorias indígenas para se tornar uma psicóloga

comprometido ético-politicamente com a transformação da sociedade, com a produção de um cuidado integral, com quem quer que seja. Acho, mesmo, que esse é um recado importante.

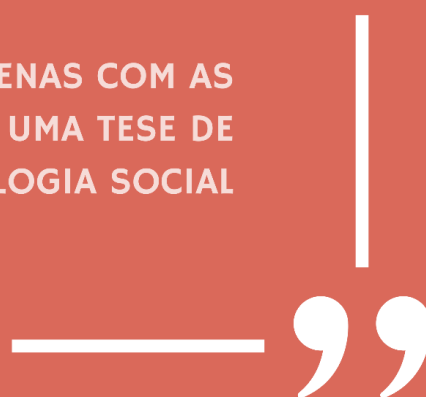
Mais uma vez, gostaria agradecer a sua abertura, a disponibilidade, agradecer pelo diálogo e aprendizados. Foi maravilhoso! Muito obrigada!

## ANEXO E - Zine “Semeando conhecimentos contracoloniais”

semeando  
conhecimentos  
**CONTRA***coloniais*



REFERÊNCIAS INDÍGENAS COM AS  
QUAIS DIALOGAMOS EM UMA TESE DE  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL



Desde 1500, os povos indígenas habitantes do território que hoje chamamos de Brasil vivenciam um contexto de violências.



# EPISTEMICÍDIO

É o nome dado às tentativas de aniquilamento de seus saberes, que foram, ao mesmo tempo, roubados e deslegitimados.

Porém, esses povos

*resistem*

produzindo conhecimentos contracoloniais a partir dos quais nós, não indígenas, temos muito a aprender.

Este zine é derivado da tese de doutorado intitulada "As práticas das psicólogas que atuam na Atenção Primária à Saúde em diálogo com povos indígenas: tecendo reinvenções ético-políticas do cuidado", realizada pela pesquisadora Julia Oliveira, sob orientação da professora Claudia Mayorga, vinculadas ao departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.



Sua produção é uma estratégia de enfrentamento ao epistemicídio, ao demarcar que autorias indígenas podem (e devem) ser conhecidas, lidas e referenciadas nos processos de produção científica do campo da psicologia e da saúde coletiva. Visando contribuir com esse processo, aqui estão algumas autorias indígenas com as quais dialogamos ao longo da tecitura da tese.



## Ailton Krenak

**Título:** Existência e diferença: o racismo contra os povos indígenas.

**Artigo no periódico** Direito e Práxis

**Ano:** 2019

**Em coautoria com:** Felipe Milanez, Lúcia Sá, Felipe Cruz, Elisa Ramos e Genilson Jesus



**Título:** Ideias para adiar o fim do mundo.

**Livro** Ano: 2020

**Título:** Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese "Tem que ser do nosso jeito": participação e protagonismo do movimento indígena na construção da política de saúde no Brasil.

**Artigo no periódico:** Saúde e Sociedade

**Ano:** 2020

## Braulina Baniwa

**Título:** Mulheres e Território: Reflexão sobre o que afeta a vida das Mulheres indígenas quando os direitos territoriais são ameaçados.

**Artigo no periódico:** Vukápanavo: Revista Terena

**Ano:** 2018



## Célia Xakriabá

Título: Barro, o Genipapo e o Giz no fazer epistemológico de Autoria Xakriabá: reativação da memória por uma educação territorializada.

Dissertação de mestrado.

Ano: 2018

## Clóvis Ambrósio Wapichana

Título: Em defesa da própria cultura.  
Capítulo do livro: Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo. Ano: 2022

## Chico Apurinã

Título: Saúde é terra demarcada.  
Capítulo do livro: Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo. Ano: 2022

## Edinaldo Xukuru

Título: O lugar da psicologia nas questões indígenas\*

Capítulo do livro "Povos Indígenas E Psicologia: A Procura Do Bem Viver."

Ano: 2016

\*Citado com o sobrenome Rodrigues

Título: Saúde indígena e saberes tradicionais: interfaces \* de um cuidado em saúde mental num território indígena de Pernambuco

Capítulo do livro "Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil"

Ano: 2022



## Eliane Potiguara

Título: Metade cara, metade máscara

Livro

Ano: 2019

## Ezequiel Tikuna

Título: Trajetória dos alunos indígenas Tikunas.

Capítulo do livro: "Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil"

Ano: 2022

## Geni Núñez

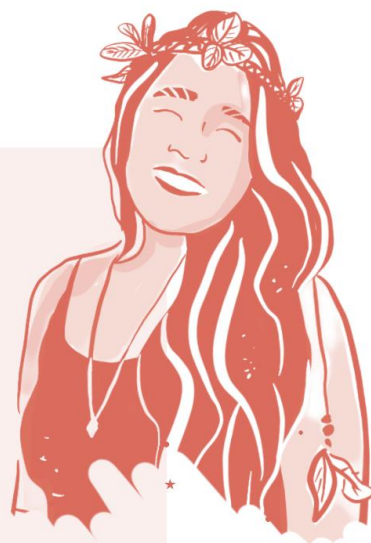
Título: Descolonização do pensamento psicológico.

Artigo no periódico Plural

Ano: 2019

Título: Nhande ayvu é da cor da terra: perspectivas indígenas guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude. Tese de doutorado.

Ano: 2022





## Hudson Carajá

Poesia falada durante grupo de estudos "Psicologia e povos indígenas", em 2024. Disponível em @carajapsicologia

## Inara do Nascimento Tavares

Título: Reflexões sobre o debate pós-colonial desde percepções de si.  
Capítulo do livro: "Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres" Ano: 2020

## Iolanda Pereira Macuxi

Título: Lutar pelo que era nosso.  
Capítulo do livro: Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismo. Ano: 2022.

## Iterniza Pereira Macuxi

Título: O processo de luto dos povos indígenas no contexto da pandemia da Covid-19.  
Capítulo do livro: Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil. Ano: 2022



Território ancestral.  
Música do álbum "Hapohu"  
Ano: 2019

## Kaê Guajajara

### Liderjane Kaxixó

Título: Memória do sagrado enquanto resistência ao medo.  
Capítulo do livro: Povos indígenas e psicologia: A procura do bem viver  
Ano: 2016

### Nita Tuxá



Título: As narrativas que entrelaçam a atuação de psicólogos nos DSEIS de Roraima.

Título: De onde falo, porquê falo, o que quero falar... In: Articulação Brasileira dos(as) indígenas psicólogos(as)

Capítulos do livro: Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil.  
Ano: 2022

Título: Nem injeção e nem xabori: reflexão sobre trabalhos de saúde mental em contextos indígenas de Roraima.  
Dissertação de mestrado. Ano: 2018

\*Citada como Edilaise Vieira

## Rajane Paféj kanhgág

Título: Kanhgág êg my há: para  
uma psicologia kaingang.

Livro Ano: 2021

\*Citada com sobrenome Carvalho



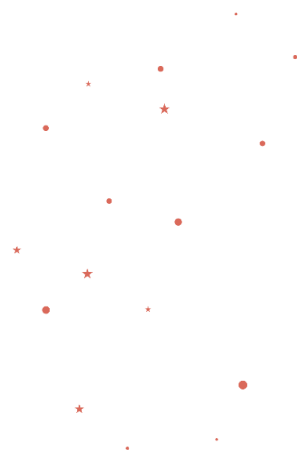
Retorno.  
Música do álbum "Ritual".  
Ano: 2019

**Souto MC**

## Samela Sataré Mawé

Título: O marco temporal é inconstitucional, nosso  
território é ancestral.

Reportagem publicada em 25 de maio de 2023, na  
coluna do PerifaConnection na Folha de São Paulo



## Sueli Maxakali

### Isael Maxakali

Título: Hitupmã'ax: Curar\*

Livro Ano: 2008

\*Em coautoria com Mamey, Pinheiro, Rafael e Totó Maxakali

Título: Nũhũ Yãg Mũ Yõg Hãm: Essa Terra É Nossa!\*

Filme Ano: 2020

\*Em coautoria com Carolina Canguçi e Roberto Romero



## Vanessa Terena

Título: O som que diz quem eu sou...

Capítulo do livro: Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil.

Ano: 2022



Documento final da marcha das mulheres indígenas:  
território: nosso corpo, nosso espírito (2019).

Documento Final Do Acampamento Terra Livre (2022).

Plenária "Saúde Mental e Bem-Viver dos Povos  
Indígenas" - Acampamento Terra Livre (2024)



As ilustrações deste zine foram produzidas pela pesquisadora, que aposta na arte como potencializadora dos processos de produção do conhecimento.



Pensando nisso, deixamos, também, algumas indicações de artistas indígenas para você conhecer:

**Awá Arã Mura**

**@aua\_\_\_art**

**Daiara Tukano**

**@daiaratukano**

**Gustavo Wapichana**

**@gustavo.caboco**

**Yacunã Tuxá**

**@yacunatuxa**

**Moara Tupinambá**

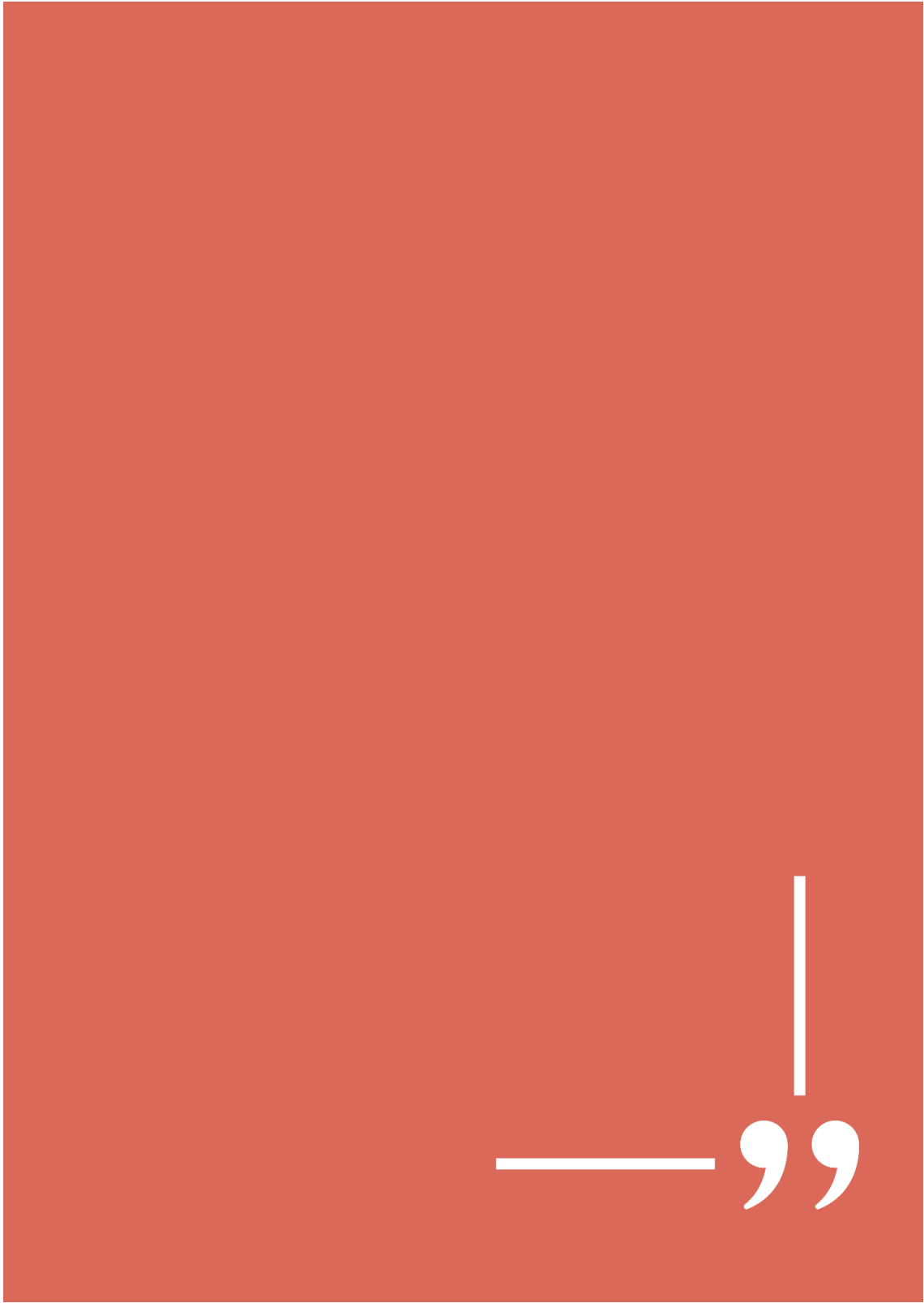
**@ateliemoaratupinamba**

**Wanessa Ribeiro**

**@dewaneios\_**

**+ @quadrinistasindigenas**





## **ANEXO F – Trechos das entrevistadas selecionados para as análises coletivas**

- **Eixo 1.**

“Quando a gente fala “povos indígenas”, a gente tá falando de povos indígenas que são mais de 300 etnias [...] Tem essa especificidade de cada povo, e é muito importante identificar isso [...] Cada localidade tem uma característica [...] cada aldeia tem uma particularidade. Se você me perguntar de uma aldeia tal, eu te falo as características dessa aldeia. A gente precisa saber disso, pra saber qual norte seguir. Precisa identificar o que está acontecendo naquele território, naquela aldeia. Como eu vou desenvolver um projeto, se eu não sei o que está acontecendo ali?”

- **Eixo 2.**

“Nada, cá de paraquedas. Fui, mesmo, porque eu queria muito sair do município que eu estava. Eu topava tudo, qualquer coisa, e aí eu fui. Mas, assim, desde o início eu sempre achei muito interessante, eu gostei muito da ideia, né? Porque é algo novo. Pra mim, era muito novo. Eu não tinha noção, sabia nem por onde passava o indígena”

“Muitas vezes, assim, a gente passa anos e anos para aprender. E ao invés de aguardar todo esse tempo de aprendizado dentro da prática, do dia a dia, se o próprio sistema oferecer uma educação permanente sobre a prática dos cuidados tradicionais... Seria muito interessante”

- **Eixo 3.**

“Eu e a assistente social, a gente trabalha muito junto, assim. A gente sempre vai no território junto, a gente faz as visitas. Às vezes, quando é uma coisa mais da saúde mental e tal, não é sempre que a gente tá junto, não, a gente... cada uma vai pra sua área. Mas, na maioria das vezes, está muito interligado. Muito interligado”

“Eu peço pra você capinar um lote e não te dou a enxada, como você vai capinar? É mais ou menos isso. Cadê carro? Essa semana, mesmo, vai ter que fazer rodízio. O pessoal falou, “o

combustível não dá pra fechar o mês”. Então, um fica, outro vai, um fica, outro vai. A última semana é assim, não tem o suficiente”

“Quando eu cheguei aqui, o matriciamento era praticamente impossível. Foi assim que me foi apresentado: “você não vai conseguir, você pode esquecer, que você não vai conseguir fazer discussão de caso, não vai conseguir fazer nenhum Projeto Terapêutico Singular”. Mas isso vem sendo construído junto com eles. Quando eu cheguei, existia muito aquela visão: “ah, é paciente da saúde mental? É do psicólogo, da psicologia. Toma que o filho é seu”.”

“É um dos maiores desafios que nós profissionais passamos, para articulação da rede, esse processo é bem trabalhoso e desgastante, mas vale a pena insistir. [...] Eu acho que é exatamente essa questão mesmo desse processo, da dificuldade que alguns setores têm de entender que o SASI-SUS também é SUS. É a gente conseguir explicar, é muito desafiador pra gente! Muitas vezes, a gente está ali na linha de frente e a gente se desgasta com alguns profissionais em alguns municípios para conseguir esse direito estabelecido.”

- **Eixo 4.**

“Todas as ações que a gente desenvolve são construídas para e com os indígenas. Qualquer atividade que a gente vai fazer nos territórios tem a participação do indígena, nem que seja o conselheiro local de saúde, seja uma AIS, uma liderança daquele grupo. Nenhuma ação é feita sem a participação de um indígena, seja a etnia que for.”

“Porque, em alguns casos, a própria família opta por métodos tradicionais, de levar em curandeiros, pajés, que a gente sempre tenta respeitar e associar a linha de cuidado deles com o que a gente pode propor. E se é necessário a gente articular [...] Tem alguns indígenas que falam assim “olha, eu preciso passar no benzedor, em um curandeiro” e a gente respeita, a gente orienta a nossa medicina e não faz nenhuma contraindicação se tiver uma religião ou a questão cultural de procurar um benzedor, o pajé, um curandeiro ali da aldeia”

“E eu tenho plena consciência de que estou nesse lugar, ele não é meu. Ele não me pertence, eu estou nesse lugar, e o caminho é esse, de dar condições, possibilitar que quem de fato precisa estar aqui. Não tem ninguém melhor pra cuidar do outro, que o outro, que tá próximo, que

entende. [...]. É tão revigorante entender que está acontecendo, sabe? Está acontecendo. Há 10 anos, não tinha tanto psicólogo indígena, era um ou outro. E eles estão aí, estão fazendo coisas fantásticas, reinventando processos de vida, mesmo.”

- **Eixo 5.**

“O termo “saúde mental” é um termo adequado pensando o que? Se eu não tenho essa concepção de divisão entre mente e corpo, se é um só, o que é mental? O que é o “se sentir triste”? O que é depressão? O que é um surto? Porque o surto, às vezes, é um processo espiritual. Mas que espiritual? A partir de qual visão?”

“Desvestir de tudo que aprendeu na universidade (risos). E tá aberto a novos aprendizados, novos conceitos. Você tem que... nossa! Você tem que desvestir, mesmo, de tudo que você aprendeu. Não só na faculdade, mas em toda a nossa vida ocidental, assim. Tudo que a gente aprendeu tem que deixar lá num cantinho”