

## POVOS INDÍGENAS E O CUIDADO: INQUIETAÇÕES ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS SABERES TRADICIONAIS

**Taissa Guastti Pignaton (taissapguastti@gmail.com)**

Aluna de graduação do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

**Stéfani Martins Pereira (stefani.martins@fsjb.edu.br)**

Orientadora e Professora das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

**Júlia Carvalho dos Santos (julia.carvalho@fsjb.edu.br)**

Orientadora e Professora das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

### RESUMO

Este artigo visa explorar a articulação entre os saberes tradicionais dos povos indígenas e as políticas públicas brasileiras no contexto da saúde, em diálogos com a psicologia. A fundamentação teórica visou localizar a psicologia diante do campo de pesquisa, ao reconhecer suas raízes eurocêntricas e a necessidade de uma ampliação diante da realidade dos povos latino-americanos, capaz de realizar um trabalho sensível, contextualizado e efetivo diante das comunidades indígenas. Para isso, a pesquisa fundamentou-se na análise bibliográfica, a partir da revisão de estudos científicos recentes sobre o tema, com o objetivo de explorar os modos de cuidado que perpassam os saberes tradicionais e as políticas públicas. E como resultado, os artigos analisados apontaram as dificuldades enfrentadas na integração entre os saberes, a importância da efetivação de políticas públicas mais inclusivas e culturalmente sensíveis, e a necessidade de uma psicologia que se movimente e se reconstrua diante desses contextos particulares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Povos indígenas, Psicologia, Políticas Públicas, Cuidado, Saberes Ancestrais.

### 1 – INTRODUÇÃO

As questões que atravessam os povos originários na contemporaneidade não se configuram como algo novo, há uma luta constante pela resistência cultural, preservação e manutenção da vida que mantém-se ativa durante 524 anos, desde o início das invasões no Brasil. Direitos fundamentais, como a demarcação de terras e o respeito à subjetividade cultural, seguem nesse contexto, mesmo assegurados pela Constituição Federal de 1988, em seus artigos 231 e 215 respectivamente. (Brasil, 1988).

Diante disso, compreende-se que essa pesquisa surge em meio a necessidade de ampliação da psicologia frente aos cuidados em saúde dos povos indígenas, ao buscar um paralelo entre os saberes tradicionais e as políticas públicas brasileiras. Através de uma análise frente a possibilidade de articulação e inserção entre os modos de cuidados tradicionais e os profissionais atuantes nessa área, pois há uma diversidade de representações do fazer saúde diante das expectativas de cada contexto.

Assim, a importância dessa pesquisa assenta-se na produção de conhecimento científico acerca da temática evidenciada, a fim de expandir a compreensão dos povos originários como agentes ativos do conhecimento sobre si e sobre as questões das quais vivenciam. Sendo importante destacar o papel da psicologia frente às questões apresentadas, uma vez que suas contribuições não se configuram como neutras, tampouco as ciências sociais, que embasam a construção dessa análise, pois em seu âmbito de pesquisa busca ir além dos padrões e das normas enrijecidas (Minayo, 2002) e aproxima o pesquisador de seu campo de pesquisa, onde perpassam questões culturais, históricas, territoriais e tudo o que situa o sujeito. De tal modo que o olhar e as ações que conduzem a pesquisa dizem sobre a forma como está situada metodologicamente, uma vez que não há lacunas para que se fale em nome do outro, ou sinta-se no direito de desprezar contribuições já dispostas. Sueli Carneiro (2005) denomina essa forma de dominação étnica e racial dentro do campo epistemológico como epistemicídio, ao definir a anulação e desqualificação sobre as formas de produção de conhecimento dos povos subjugados.

## 2 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA OU REFERENCIAL TEÓRICO

A psicologia em seu contexto histórico de formação surge a partir de pensamentos científicos eurocêntricos, baseados em modelos advindos da Europa e dos Estados Unidos, que ainda predominam no ensino superior brasileiro (Lanza, 2021). Pouco se pensava sobre a realidade vivenciada pelos povos latino-americanos, que possuem particularidades distintas a serem evidenciadas, como destaca Martín-Baró (1996), definições genéricas vindas de outros lugares trazem compreensões “míope” diante da realidade dos povos da América Latina, inadequadas para alcançar as diversas especificidades socioculturais dessa região, onde perpassa ainda questões de violência, desigualdade e opressão.

Com os povos indígenas brasileiros, esse cuidado em promover um olhar ampliado e fora de generalizações se amplifica ao pensar as diferentes línguas, costumes e cosmovisões que compõem cada etnia. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) o país totaliza 1.693.535 indígenas, sendo essa autoidentificação incluída em cor ou raça no questionário da amostra a partir de 1991, e cerca de 5.778 aldeias distribuídas pelo território, com destaque para região norte, que concentra 44,48% da população indígena do país. Até o censo de 2000, os dados sobre as etnias e línguas presentes no Brasil apresentavam divergências, o que evidencia uma complexidade no mapeamento e o desconhecimento do país sobre parte de sua própria população, não somente em termos numéricos (Ferraz e Domingues, 2016).

No âmbito da saúde esse desconhecimento marca um contexto histórico de desarticulação e imposição do assimilacionismo, com o objetivo de padronização da sociedade segundo os moldes ocidentais, adotado fortemente pelas políticas públicas que regiam o país antes de sua democratização (Pellon e Vargas, 2010). Os povos originários não eram vistos como cidadãos e o pensamento de que estavam fadados à extinção envolveu debates políticos durante o século XIX e a ditadura militar, como evidenciado por Ferraz e Domingues (2016).

No início do século XX, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) ofertava ações pontuais em saúde aos indígenas e a população rural, a fim de prevenir doenças endêmicas e promover a vacinação, o que ainda não se constituía como política pública, e até 1990 seguiam somente com ações isoladas. Mesmo com a criação da FUNAI em 1967 e o início dos serviços em atenção primária, devido à crise institucional que se acometeu sobre esse órgão nas décadas seguintes, houve descontinuidade de muitos serviços prestados, até mesmo daqueles considerados básicos, como a vacinação (Crepop, 2022).

Nesse contexto, somente com o início dos movimentos pela Reforma Sanitária passou-se a pensar sobre a construção de um sistema de saúde que contemplasse a todos de forma integrada, unificada e descentralizada. Com essa ampliação de responsabilidade sobre o estado brasileiro, tornou-se necessário discutir também as especificidades voltadas ao atendimento dos povos indígenas no país (Pellon e Vargas, 2010).

Assim, mesmo diante de avanços pertinentes que foram conquistados durante as últimas décadas através da articulação das populações indígenas de todo país, cabe-se analisar como tais implementações ocorrem na prática, pois há presença de debates contrários a essas organizações já atuantes, como a disputa em torno da municipalização da saúde indígena que resultaria na extinção da SESAI (Crepop, 2022). Além de outros direitos essenciais, como a ocupação de seus territórios, que seguem em debate atravessados por uma lógica estatal que visa, ainda, a manutenção da ordem vigente. O marco temporal, tese jurídica que firma demarcar somente as terras indígenas que já estavam ocupadas ou sendo disputadas na data da promulgação da Constituição Federal de 1988, tramitou desde o ano de 2009, quando esse critério foi utilizado pela primeira vez, segundo dados da Câmara dos Deputados (2023), e seguiu em debate nos anos posteriores. A PL 490 chegou a ser vetada pelo atual presidente da república, Luiz Inácio Lula da Silva, após articulação entre os povos originários de todo o Brasil que movimentou e pressionou o estado para tal decisão, uma vez que se configura como um ato institucional. Porém, em dezembro de 2023, o veto do presidente foi rejeitado pelo Congresso Nacional, e os trechos do marco temporal foram incorporados na Lei 14.701/23 (Piovesan, 2023).

O território aqui citado não se caracteriza somente como uma parte da terra, traz definições que se aproximam das produções no campo subjetivo, cultural, econômico e social, é concebido como identificação e pertencimento, pois as relações estabelecidas pelos povos originários com o ambiente são símbolo de vida e de seus projetos, trazem o território como mecanismo de produção de saúde, como uma extensão do corpo (ABIPSI, 2022). Logo, esse cenário de imprecisões reflete diretamente no contexto em análise, uma vez que grande parte das vulnerabilidades psicossociais enfrentadas por povos indígenas remetem a questões de marginalização, invisibilidade, perda de suas terras e ainda o questionamento sobre sua identidade (Crepop, 2022), como evidencia Krenak:

Nós não vivemos numa democracia e nós não vivemos também uma situação em que os direitos conquistados, os direitos constituídos em processos de mobilização e de luta social, estão sendo respeitados. Então, se nós temos uma situação em que podem ser postas em questão as conquistas da cidadania, nós precisamos ser capazes de discutir em um tom mais crítico e menos apreciativo da história recente. (Krenak, 2020, p.5)

Assim, ao adentrar a perspectiva do cuidado a partir das cosmovisões indígenas, compreende-se a importância dos saberes ancestrais que perpassam os diversos fazeres no cotidiano coletivo das comunidades. A perspectiva de viver harmonicamente não se configura como um projeto individualizado, mas parte do conceito de Bem Viver, definido como uma ação coletiva de cuidado mútuo com todas as formas de vida, sejam humanos, plantas, animais ou minerais. Diante disso, as tradições de cura e os costumes coletivos são transmitidos pela oralidade através das gerações, e se baseiam nas experiências positivas na utilização de ervas, remédios naturais, rezas ou rituais (Crepop, 2022).

O resgate da integralidade na saúde permeia os debates para composição de ações mais efetivas e transdisciplinares. O reconhecimento do uso de plantas medicinais e fitoterápicas pela Organização Mundial da Saúde através da Alma-ata em 1978, marcou o crescente interesse sobre a utilização desses recursos no campo da saúde. No Brasil, o tema foi abordado em 1986 na 8ª Conferência Nacional, onde foi definido a inclusão dessas práticas no Sistema Único de Saúde, em construção nessa época, e posteriormente em 2008, foi lançado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, com foco na atenção primária, sendo adotado a utilização pelo SUS como uma alternativa a mais no tratamento de adoecimentos. Porém, no ano de 2020 foi constatado que somente 54% dos municípios brasileiros ofereciam práticas integrativas, sendo a região norte, de maior concentração das populações indígenas do país, em penúltimo lugar nesse índice (Ferrer, Oliveira e Tourinho, 2023).

Sendo assim, é possível compreender que apesar dos programas integrativos, na prática diária o cenário se mostra pouco atento às possibilidades de escolha da população em algumas regiões, e não demonstra a compreensão de que a medicina indígena vai além da cura e da produção de medicamentos através da natureza. Em meio a esse contexto, é notório observar as relações de poder que perpassam entre os processos interculturais, onde os sistemas de conhecimento tradicionais e ocidentais se encontram desigualmente posicionados, pois, diferente do preconizado pela Constituição Federal de 1988, há um lado que detém o poder de formulação e implementação em direção aos grupos alvos, nesse caso composto pelos povos originários (Ferrer, Oliveira e Tourinho, 2023).

Desse modo, a psicologia adentra a perspectiva do cuidado em saúde mental a partir do Seminário Nacional Subjetividade e Povos Indígenas em 2004, com a participação da categoria e também de lideranças indígenas de diversas etnias. Esse evento teve como objetivo levantar questionamentos e propostas que contribuíssem para o trabalho do psicólogo, e ainda pudessem responder às demandas das comunidades indígenas. Como resultado desse evento, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo criou o grupo de trabalho “Psicologia e Povos Indígenas”, que promoveu diversos encontros entre esses grupos anteriormente reunidos e demais profissionais, o que culminou na elaboração de um livro lançado em 2010, onde é possível adentrar os objetivos e as necessidades levantadas durante as discussões, como a formulação de referências para atuação do psicólogo (Ferraz e Domingues, 2016).

Com a portaria GM/MS nº 2.759/2007 as ações em saúde mental são oficialmente incorporadas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, ao propor orientar as ações psicossociais no contexto dos povos originários. Essa portaria aponta como questões emergenciais em relação a essas populações o alcoolismo,

o suicídio e outros problemas prevalentes que influenciam o bem-estar desses indivíduos. Porém, mesmo em evidência, até 2014 não havia um direcionamento das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena para atender a tais demandas, o que culminou na necessidade de elaboração de um documento colaborativo com entre SESAI, DSEI e a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (CGMAD), chamado de “Documento Orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos DSEIs”.

Nessa perspectiva de trabalho, os profissionais de psicologia compõem as equipes das NASI (Núcleo de Apoio à Saúde Indígena) implementado em 2018, junto a outros profissionais da área da saúde e da assistência, além da atuação nas sedes dos DSEI como responsáveis técnicos. Ao todo, durante a formulação das Referências Técnicas do CREPOP, foi identificado que 91 psicólogos atendiam as demandas dentro da atenção primária, e destes, 10 eram indígenas (Crepop, 2022).

Além disso, a Articulação Brasileira de Indígenas Psicólogos, que surge a partir das contribuições de indígenas graduados em psicologia de todo o país, traz a importância da promoção de uma psicologia pintada de jenipapo e urucum, ao abrir espaços para a interculturalidade em meio a uma ciência eurocêntrica. (ABIPSI, 2022). O diálogo junto aos demais saberes indígenas é fundamental para a construção de ações conjuntas que visem maior cobertura na melhoria da qualidade de vida, uma vez que a saúde se configura como práxis social de determinações múltiplas e complexas. Assim, há um compromisso ético e político que envolve a psicologia diante desse contexto, ao pensar uma atuação profissional que vise a garantia de direitos, através de uma desconstrução da própria identidade profissional já disposta pelas diversas abordagens teóricas e áreas profissionais, é tirar do “automático” e voltar-se às particularidades de cada grupo (Crepop, 2022). Como evidencia Itaynara Tuxá:

Para nós, detentores das travessias humanas e suas experiências fica a incumbência de destacar essas novas construções e narrativas favorecendo a autonomia e libertação desses corpos, potencializando seus discursos e fazendo da Psicologia uma ferramenta política de transformação e uma ciência e profissão que valida as várias nuances do existir, mais do que um posicionamento ético, sobretudo humano. (Tuxá, 2022, p. 20)

Logo, adentramos em um olhar sobre a saúde que se amplia para além dos modelos biomédicos, ao conduzir compreensões subjetivas e particulares de cada contexto. Ao apostar em uma psicologia que vise a atuação conjunta frente às diversas etnias, línguas, culturas e demais particularidades que perpassam o território brasileiro e os povos originários.

### **3 – METODOLOGIA DO TRABALHO OU DESENVOLVIMENTO**

Esta pesquisa foi construída a partir do método de revisão bibliográfica, onde foi proposto buscar e analisar artigos científicos já dispostos sobre as questões evidenciadas pelo tema, a fim de fortalecer uma base teórica de um problema já em discussão, ao conduzir novos direcionamentos e conclusões (Sousa;Oliveira;Alves, 2020).

Desse modo, utilizou-se uma perspectiva exploratória, com a finalidade de traçar possibilidades e esclarecimentos acerca das ideias e problemáticas evidenciadas, e qualitativa de enfoque interpretativista, a partir da compreensão da importância do mundo e da sociedade pelo olhar daqueles que os vivenciam, sendo o campo de pesquisa construído diante do meio social (Gil, 2022). Assim, por se tratar de um campo amplo, e compreendendo os povos indígenas em suas particularidades étnicas, houve grande cuidado ao se pensar cada etapa dessa pesquisa para que não houvesse uma hierarquização de conhecimentos ou apagamento de contribuições já dispostas, uma vez que diversos saberes foram historicamente utilizados como formas de intervenção e controle social (Menezes e Silva, 2021). Além disso, a psicologia enquanto ciência e profissão não se distancia desse contexto, sendo necessário repensar práxis e aproximar sua atuação da realidade vivenciada por cada população.

## 4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A partir das palavras chaves “Povos indígenas; Psicologia; Políticas Públicas; Cuidado e Saberes Ancestrais” foram encontrados 997 artigos dentro da plataforma de publicações científicas Google Acadêmico. Desse total, foram selecionados 45 artigos através de uma organização exploratória com base nos interesses da pesquisa e nos resumos textuais. Por fim, 6 publicações foram analisadas, pois encontravam-se dentro do tema proposto e dos questionamentos levantados.

### 4.2 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

A escolha desse tópico para iniciar a composição das análises textuais não foi ao acaso, pensar qual psicologia estamos nós, enquanto estudantes e profissionais formados, exercendo no meio social é de extrema necessidade. É preciso colocar os pés no chão, dar lugar ao sensível, como nós posiciona Nita Tuxá, ao evidenciar que “um bom atendimento só é possível diante da sensibilidade e da leitura cultural, pois é necessário desconstruir a ideia de uma formação clássica e universal” (informação verbal)<sup>1</sup>, para assumirmos nosso papel frente à promoção de saúde.

Assim, adentrar a atuação da psicologia e seu papel junto ao cuidado com as populações indígenas nos convoca a um lugar de movimento e de reconstrução, é indispensável a ampliação do profissional frente às diversas particularidades que permeiam o contexto brasileiro, que inicialmente, se construiu a partir de bases advindas de compreensões ocidentalizadas e universais, que colaboraram para a construção de uma lógica de humanidade única, como modelo a ser seguido e imposto. Esse encontro entre a psicologia e as comunidades tradicionais não ocorre de maneira linear, e é através dessas tensões, impasses e sentimentos, que os deslocamentos levam a novas formas de fazer psicologia, produzida pelo território e pelo corpo (Fernandes, Goncalves e Silva, 2022).

Esse deslocamento se refere a capacidade de (re) inventarmos formas de cuidado com as diversas subjetividades, ao respeitar os modos de ser sem negligenciá-los, uma vez que a psicologia se encontra a serviço da sociedade na promoção de saúde, qualidade de vida e nas ações que visam minimizar o sofrimento de indivíduos e grupos. Para isso, chamamos em debate a articulação interdisciplinar e intercultural para a reconstrução de estratégias que possam distanciar-se do que reverbera a partir de uma lógica de colonialidade. É preciso admitir que toda clínica é política, uma vez que todos os atravessamentos políticos produzem efeitos clínicos. (Lopes e Sathler, 2022).

Desse modo, se faz necessário observar os contextos particulares de cada etnia e as questões que atravessam a existência dos povos indígenas brasileiros, como a perda de seus territórios, pois não há como ofertar um espaço de cuidado sem analisar a realidade social, cultural e econômica vivenciada. Sousa, Gonzalez e Guimarães (2020), trazem em evidência o contexto atual Guarani, onde em meio a uma morada em colapso, o resgate de seu próprio *ethos* foi a saída encontrada por essa etnia para combater essa realidade, de vivências constantes de luta, que não se configuram como escolha, mas uma forma de permanência e de promoção de saúde, seja na criação de condições favoráveis, ou em manter ativo o que já se encontra em funcionamento.

Há ainda uma hierarquização de conhecimentos, que produz o afastamento e a subalternização dos saberes tradicionais, muitas vezes reproduzidos pelos próprios profissionais de saúde atuantes nessas áreas, ao reduzirem a necessidade de aprendizagem desses saberes somente aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) (Lopes e Sathler, 2022). As comunidades, a partir de suas cosmovisões e movimentos de flexibilidade, exigem da psicologia o conhecimento de outras produções de saberes, que possibilitem traçar novos horizontes metodológicos e analíticos, para se pensar outros mundos e formas, sendo preciso que a psicologia assuma sua responsabilidade diante do fazer saúde e seja acompanhada de uma reflexão ético-política e de um olhar sensível à vida (Fernandes, Goncalves e Silva, 2022).

---

<sup>1</sup> Fala de Nita Tuxá no evento de divulgação das “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas Junto a Povos Indígenas” ocorrido em 11 de abril de 2024, no município de Aracruz-ES.

### 4.3 OS SABERES TRADICIONAIS

Indivíduos, de diferentes lugares do mundo, em diversos contextos têm em comum o pertencimento à uma sociedade que os movimenta e transmite vivências culturais cotidianamente, desde seu nascimento. Os costumes, hábitos, princípios e todas suas experiências comuns, demonstram a construção de uma identidade particular. Os Guaranis, por exemplo, utilizam o *Teko Porã*, uma dimensão de um conceito anteriormente visitado nesta pesquisa, o “bem viver”, para expressar um estado harmônico de vida, a bela forma de existir no território (Sousa, Gonzalez e Guimaraes, 2020). Ao ampliar ainda a visão de cuidado e saúde, que não se limitam somente ao humano, mas passa a compreendê-lo como mais um diante da grandeza da vida, que é composta por tantos outros seres. (Fernandes, Goncalves e Silva, 2022).

Assim, para compreendermos esses processos se faz necessário uma retomada histórica, pois os saberes tradicionais indígenas sofreram um longo processo de colonização e epistemicídio, que ainda domina as práticas curativas que cercam suas concepções em saúde, por muitas vezes rejeitadas e descontextualizadas. Diferente das validações de uma medicina ocidental, os saberes de cura legitimam sua eficácia através da comunidade, vinculando-se às cosmovisões particulares de cada povo e também em seu compartilhamento geracional (Almeida, 2022).

Sendo assim, diante desse contexto, é necessário destacar que não há um desejo por inversão na hierarquia de saberes vigente, nem por comprovação científica dessas práticas, mas uma busca por reconhecimento de uma transversalidade entre os saberes ocidentais e os saberes tradicionais indígenas, que embora diferentes em diversos modos, se perpassam e movimentam-se nas estratégias para um cuidado intercultural (Lopes e Sathler, 2022). Como expresso por Xeramõi João da Silva no artigo “Luta e resistência: dimensões para promoção de saúde mbya guarani” (2020), onde nos direciona uma perspectiva agregadora sobre a valorização de todas as formas de conhecimento, ao dizer que quando os “filhos ficam doentes, leva direto para os médicos, mas também coloca o Ka’a”.

Logo, ao identificar esse compartilhamento de práticas que integram as diversas realidades étnico-culturais, é necessário elucidar que nenhum indígena deixa de ser indígena ou de pertencer a sua etnia por vivenciar a interculturalidade. Utilizar artefatos, estratégias e dispositivos que se configuram como não-indígenas evidencia uma relação de encontros e trocas diante de uma sociedade que se movimenta continuamente (Lopes e Sathler, 2022)

### 4.4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A saúde se constitui a partir de diferentes acepções que se modificaram e seguem em transformação contínua diante do contexto histórico, social, cultural, geográfico, político e ainda econômico. E é a partir dessas compreensões que se estruturam as ações públicas brasileiras, com foco em abranger e manejar formas de atender as necessidades evidenciadas pelas populações em todo território nacional (Correia, 2022).

Duas forças conceituais são apresentadas por Lopes e Sathler (2022) e se destacam diante desse contexto: a Saúde Indigenista e a Saúde Indígena. Entende-se por Saúde Indigenista, um processo iniciado no século XVIII e que traz o olhar para a saúde como um problema político e econômico, ligado às estratégias utilizadas no atendimento aos povos indígenas a partir da lógica de Saúde-Doença que embasa os cuidados propostos na sociedade ocidental. Já a Saúde Indígena, refere-se aos cuidados curativos, acumulados historicamente, e pautados nas diferentes cosmovisões e epistemologias, que organizam a vida social, espiritual, política e econômica. Tal diferenciação aparece pela primeira vez ao longo dessa pesquisa, e evidencia divergências significativas na promoção de saúde entre esses dois modelos.

É possível destacar ao longo da análise pontos marcantes na construção de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que chega diante desse cenário com o objetivo de garantir um acesso integral, diferenciado e articulado, ao reconhecer as práticas de medicina tradicionais e as particularidades

de cada etnia. Correia (2022) constroi uma linha do tempo a partir dos avanços pertinentes e evidencia a atuação dos serviços psicossociais prestados a essas populações, como por exemplo o CAPS, que segundo dados governamentais, áreas assistidas por esse dispositivo de saúde sofreram redução significativa no risco de autoextermínio. Porém, os dispositivos de atenção primária não chegam a todas as etnias, logo, há populações ainda desassistidas frente às questões em saúde mental.

Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde aponta como a saúde mental depende de um ambiente respeitado e protegido para que se estabeleça no corpo e na mente sua capacidade plena de fruir, trabalhar e pensar (Sousa, Gonzalez e Guimaraes, 2020). Porém, diante de populações que vivenciam ameaças constantes ao território e aos seus direitos a promoção de saúde também se encontra em risco.

Além disso, mesmo diante de descrições consistentes e da ampliação da compreensão desse conceito de saúde, que passou a incluir dimensões sociais, ambientais e culturais, as políticas públicas ainda não tem direcionado um respeito às cosmovisões perceptíveis aos indígenas (Sousa, Gonzalez e Guimaraes, 2020), sendo possível deparar-se em muitos momentos com as descrições de instituições de saúde ainda arcaicas em seus modos operacionais, ao funcionarem por supervisões opressoras e constituírem espaços sociais coloniais (Lopes e Sathler, 2022), nos quais não movem-se por uma articulação de saberes. Trago novamente em análise o expresso por Xeramõ João da Silva no artigo “Luta e resistência: dimensões para promoção de saúde mbya guarani” (2020), ao evidenciar que há uma postura de questionamento por parte estatal ao exigir comprovação dos saberes tradicionais, que caso contrário, seria somente “uma mentira dos índios”, o que demonstra a desqualificação frente a esses saberes.

## 5 – CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa proporcionou a reflexão acerca da articulação entre os saberes tradicionais das populações indígenas e as políticas públicas brasileiras, em sua prática junto ao cuidado em saúde mental. Diante dos desafios enfrentados pelas populações indígenas ao reivindicarem seu direito de participação e concretização de uma saúde integrativa, foi possível, através do método de revisão bibliográfica, identificar a importância na efetivação de políticas públicas voltadas a uma atuação ética e comprometida com as especificidades culturais, visando compreender as necessidades de cada contexto.

Portanto, é possível concluir a importância da construção de diálogos interculturais nas práticas em saúde, e o desenvolvimento da psicologia diante desse contexto, destacando seu compromisso em uma atuação culturalmente sensível e politicamente ativa.

## 6 – REFERÊNCIAS

**ARTICULAÇÃO BRASILEIRA DOS (AS) INDÍGENAS PSICÓLOGOS.** Territorialidade e Subjetividade: Um caminho para a retomada do ser. **Pintando a psicologia de jenipapo e urucum.** Articulação Brasileira dos (as) Indígenas Psicólogos (as). São Leopoldo: Casa Leiria, 2022.

**BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 2016.

**CARNEIRO, Aparecida Sueli.** A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS.** O que é marco temporal e quais os argumentos favoráveis e contrários. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/966618-o-que-e-marco-temporal-e-quais-os-argumentos-favoraveis-e-contrarios/>. Acesso em: 04 maio 2024.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS.** Congresso derruba veto ao marco temporal das terras indígenas. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1026508-congresso-derruba-veto-ao-marco-temporal-das-terras-indigenas>. Acesso em: 18 maio 2024.

**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.** Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) Junto aos Povos Indígenas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022.

**EVANGELISTA FERRER, M.; MIRANDA DE OLIVEIRA, A. H.; DE OLIVEIRA SOUZA TOURINHO, L.** Políticas públicas para povos indígenas e preservação de medicinas tradicionais no Brasil. Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar, [S. l.], v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.29327/2335218.1.2-1. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/21>. Acesso em: 04 maio 2024.

- PIOVESAN, Eduardo.** Congresso derruba veto ao marco temporal das terras indígenas. Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1026508-CONGRESSO-DERRUBA-VETO-AO-MARCO-TEMPORAL-DAS-TERRAS-INDIGENAS>. Acesso em: 31 out. 2024.
- FERRAZ, I. T.; DOMINGUES, E.** A Psicologia Brasileira e os Povos Indígenas: Atualização do Estado da Arte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 3, p. 682–695, jul. 2016.
- GIL, Antônio Carlos.** Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, Antonio C.** Como elaborar projetos de pesquisa. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** Estatísticas do Século XX. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>. Acesso em: 04 maio 2024.
- KRENAK, A.** 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*, v. 29, n. 3, p. e200711, 2020.
- LANZA, Hugo Ribeiro.** Frantz Fanon e a Psicologia: Contribuições para a Prática Clínica. *Estudos de Pesquisa Psicológica*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1144-1159, dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812021000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000300017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 maio 2024.
- MARTÍN-BARÓ, I.** O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 2, n. 1, p. 7–27, jan. 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org).** Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf). Acesso em: 04 maio 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Estrutura da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 04 maio 2024.
- PELLON, L. H. C.; VARGAS, L. A.** Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1377–1397, dez. 2010.
- SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (SECOM).** Brasil tem 1,69 milhão de indígenas, aponta Censo 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/08/brasil-tem-1-69-milhao-de-indigenas-aponta-censo-2022#:~:text=O%20Brasil%20tem%201.693.535,feira%20\(7%2F8\)](https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/08/brasil-tem-1-69-milhao-de-indigenas-aponta-censo-2022#:~:text=O%20Brasil%20tem%201.693.535,feira%20(7%2F8)). Acesso em: 04 maio 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Estrutura da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 04 maio 2024.
- SOUSA, F.; GONZALEZ, R.; GUIMARÃES, D.** Luta e resistência: dimensões para a promoção de saúde Mbya Guarani. *Psicologia USP*, v. 31, p. e180070, 2020.
- FERNANDES, S. L.; GONÇALVES, B. S.; SILVA, L. S. P.** Psicologia, Povos Tradicionais e Perspectivas De(s)coloniais: Caminho para Outra Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, n. spe, p. e263863, 2022.
- Lopes, Danilo Cleiton e Sathler, Conrado Neves. O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2022, v. 42.
- SILVA DE SOUSA, Angélica; SARAMAGO DE OLIVEIRA, Guilherme; HILÁRIO ALVES, Laís.** A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.64-83/2021.
- CORREIA, Priscila Marlene Moura.** *O psicólogo e a promoção de saúde mental dos povos indígenas brasileiros*. 2022. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Psicologia) – Universidade de Uberaba, Uberaba, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/handle/123456789/2062>. Acesso em: 31 out. 2024.
- MENEZES, C. M.; SILVA NETO, W. M. de F.** Psicologia Indígena: cartografando devires. *Perspectivas em Psicologia*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 177–193, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/67913>. Acesso em: 5 jan. 2024.