



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE MIRACEMA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ADRIANA LUZIMAR DA SILVA LEITE

**PSICOLOGIA E POVOS INDÍGENAS: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO (A) NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E O BEM VIVER**

Miracema do Tocantins, TO

2022

Adriana Luzimar da Silva Leite

Psicologia e povos indígenas: A atuação do psicólogo(a) na promoção de saúde mental e o Bem Viver

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para a obtenção de título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dr^a. Glaucia Mitsuko Ataka da Rocha

Miracema do Tocantins, TO

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

L533p Leite, Adriana Luzimar da Silva.
Psicologia e povos indígenas: a atuação do psicólogo(a) na promoção de
saúde mental e o bem viver. / Adriana Luzimar da Silva Leite. – Miracema,
TO, 2022.
41 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2022.
Orientador : Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha
1. Psicologia indígenas. 2. Saúde mental. 3. Etnias indígenas. 4.
Contextos indígenas. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ADRIANA LUZIMAR DA SILVA LEITE

PSICOLOGIA E POVOS INDÍGENAS: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO(A) NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL E O BEM VIVER

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Federal do Tocantins, como
requisito para a obtenção de título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Dr^a. Glaucia Mitsuko Ataka da Rocha

Data de aprovação: 07/12/2022.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Glaucia Mitsuko Ataka da Rocha – Orientadora – UFT.

Profa. Dra. Layanna Giordana Bernardo Lima – Examinadora – UFT.

Psicol. Edinaldo dos Santos Rodrigues – Examinador – DSEI-PE.

Dedico este trabalho à minha Bisavó, Maria Ótilia da Conceição (*in memoriam*), que sempre me apoiou nos meus sonhos e sempre esteve ao meu lado. Este trabalho é dedicado inteiramente a ela, minha estrela mais linda.

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por ser minha proteção e a fonte de toda a minha força.

À minha família, especialmente a minha mãe, Luzimar Luzinete Leite da Silva e aos meus irmãos Auricelia Luzimar da Silva leite, Ariane Luzimar da Silva Leite e Alisson Antonio Leite Silva por acreditarem e incentivarem o meu sonho.

À Dr^a. Glaucia Mitsuko Ataka da Rocha pelos ensinamentos, dedicação, apoio e paciência no acompanhamento deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos de curso, de maneira especial, Sibele Ferreira Souza Couto, Julia Ruffo Aires de Sena, Lara Caroline Rodrigues leite, Tais Souza Viana, Eryka Maria Bispo Ramalho, Marluce Trindade da Costa Godinho e Yago Rodrigues Costa, que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, tornando a minha caminhada mais leve.

À Maria de Fátima Pereira de Carvalho, de maneira especial, por ser fonte de inspiração, pelo suporte nos momentos de necessidade e por sempre me ajudar a crescer profissionalmente.

Aos que mesmo com à distância partilham a vida comigo diariamente, de modo especial, meu namorado Marcio Rodrigo Rosa da Silva e minhas amigas, Danúzia Arnilda dos Santos e Geovania Carla da Silva por acreditarem no meu potencial e vibrar a cada vitória.

À Karina Rodrigues de Sousa e Vitória Rita da Silva, pelo incentivo diariamente, boas risadas e carinho.

A todos os professores que contribuíram com a minha jornada acadêmica.

Enfim, um muito obrigada a todos que me apoiaram em mais esta jornada!

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre psicologia dos povos indígenas e a atuação do psicólogo(a) na saúde mental indígena entre os anos de 2013 e 2022 nas plataformas científicas brasileiras Scielo e BVS-Psi. Foi utilizado o descritor “Indígena” e sete combinações diferentes com outros descritores, incluindo o “Bem viver” para avançar no tempo e verificar se esse conceito está sendo aplicado às ações de psicólogas (os) no Brasil. Foram encontrados 739 resultados, dos quais, depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas seis artigos, cujo conteúdo se mostrou relevante para as discussões sobre saúde mental em contextos indígenas. A partir da leitura dos artigos selecionados foram discutidas duas categorias denominadas “Atuação do psicólogo na saúde mental indígena” e “Bem-Viver”. Conclui-se que ainda são escassas as produções científicas nas bases de dados sobre a atuação de psicólogos (as) em contextos indígenas, o que reflete a urgente necessidade de produções no campo acadêmico articulando teoria e prática.

Palavras-chave: Psicologias indígenas. Saúde mental. Etnias indígenas. Contextos indígenas. Bem viver.

ABSTRACT

This study aimed to conduct a narrative review on the psychology of indigenous peoples and the role of the psychologist (a) in indigenous mental health between 2013 and 2022 in the Brazilian scientific platforms Scielo and BVS-Psi. We used the descriptor "Indigenous" and seven different combinations with other descriptors, including "Well living" to advance in time and verify if this concept is being applied to the actions of psychologists in Brazil. We found 739 results, of which, after applying the inclusion and exclusion criteria, only six articles remained, whose content was relevant to discussions on mental health in indigenous contexts. From the reading of the selected articles were discussed two categories called "Role of the psychologist in indigenous mental health" and "Well-Living". It is concluded that there are still few scientific productions in the databases on the performance of psychologists in indigenous contexts, which reflects the urgent need for productions in the academic field articulating theory and practice.

Keywords: Indigenous psychologies. Mental health. Indigenous ethnicities. Indigenous contexts. Well-being.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos DSEIs de acordo com a SESAI.....	14
Figura 2 – Organização dos DSEIs conforme o Ministério da Saúde	15
Figura 3 – Processo de seleção dos artigos.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos artigos seleccionados	28
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	A saúde indígena: breve histórico	11
1.1.1	A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	12
1.2	Saúde mental indígena	17
1.3	O bem viver indígena	19
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos.....	24
3	MÉTODO	25
3.1	Tipo de estudo	25
3.1.1	Bases indexadoras e descritores	25
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Ao ingressar no curso de psicologia em 2018, participando de grupos de estudos sobre os povos indígenas, foi possível observar o quanto a psicologia está presente em vários segmentos, e que assume um papel central na promoção e prevenção em saúde mental, tendo sempre consciência ética e política a respeito das singularidades dos povos indígenas. Com isso, surgiu a questão de como é realizado o trabalho do psicólogo(a) em contextos indígenas e quais são os desafios desses profissionais ao serem inseridos em comunidades com uma cultura tão complexa e diversificada. Diante dessas indagações, a partir do meu lugar de fala enquanto mulher, indígena do povo Atikum-Umã e graduanda do curso de psicologia pretendo contribuir com esse trabalho na construção do conhecimento, fazendo tecer redes cada vez maiores em relação a estudos futuros sobre a temática da saúde mental em contextos indígenas, um tema necessário e importante para que haja o fortalecimento da cultura e saberes indígenas nas bases de dados científicas brasileiras.

Antes de seguir, entendo ser interessante escrever um pouco sobre o meu povo. A etnia Atikum-Umã concentra-se na região do Nordeste e refere-se à população indígena que vive no sertão do Estado de Pernambuco, localizada nos municípios de Carnaubeira da Penha e Salgueiro. O povo Atikum-Umã fala apenas a língua portuguesa e, embora algumas palavras tenham sido preservadas pelos mais velhos da língua Cariri do tronco Tupi, a língua nativa dos Atikum não sobreviveu. A comunidade indígena Atikum - Umã, por meio do ritual do Toré, mantém viva a tradição do nosso povo, como também a identidade étnica através do compartilhamento dos saberes e costumes, uma forma de fortalecimento da cultura. É a partir do Toré, ritual sagrado e do canto que o nosso povo se conecta com os nossos antepassados (SILVA et al, 2012).

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre psicologia dos povos indígenas e a atuação do psicólogo(a) na saúde mental indígena entre os anos de 2013 e 2022. Para tanto, apresenta-se o modo como a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas trata a temática da saúde mental e busca conhecer as estratégias de ações voltadas para promoção e prevenção à saúde da população. Assim, o estudo tem por finalidade descrever, por meio de uma revisão narrativa da literatura, como tem sido desenvolvido o trabalho do profissional de psicologia na saúde mental indígena, bem como, analisar as dificuldades enfrentadas por esses profissionais ao serem inseridos em contextos socioculturais.

Dessa forma, a partir da percepção da necessidade de discussões sobre a temática da saúde mental, é importante conhecer como funciona a saúde indígena no Brasil e o contexto

histórico de sua criação. Para que, diante disso, possamos entender a importância e a necessidade de avançar nos debates acerca da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, como também, analisar e refletir sobre o cenário dessa política indigenista e suas diretrizes.

1.1 A saúde indígena: breve histórico

As ações de saúde para os povos indígenas começaram a ser debatidas a partir do século XX, a partir do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), sendo este um serviço de saúde que atendia não só as demandas indígenas da época, mas também toda a população rural brasileira, ofertando ações voltadas à prevenção das doenças endêmicas, incluindo também a vacinação como serviço de prevenção para algumas doenças contagiosas. Nessa perspectiva, as ações tiveram grande relevância em relação à diminuição de mortalidade por doenças endêmicas, visto que, esse serviço também estava articulado com ações do Serviço de Proteção aos Índios que duraram de 1910 até 1967, quando então foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) (CFP, 2022).

É importante destacar que na área da saúde, a política indigenista passava por grandes dificuldades em relação à falta de suporte técnico e financeiro para realização das ações, o que resultou na baixa qualidade da assistência sanitária oferecida nas comunidades indígenas. Com a Constituição de 1988, esse contexto foi alterado, uma vez que, os direitos dos povos indígenas às suas terras foram reconhecidos e foram criadas políticas sociais baseadas e adequadas às especificidades culturais dos povos originários, buscando a preservação de suas línguas maternas (GARNELO, 2012).

A Constituição Federal de 1998 trouxe grandes mudanças no que se refere aos direitos básicos da população indígena, porém, como aponta Teixeira (2016), esses avanços não estão sendo colocados em prática e isso pode resultar em tensionamentos em relação a forças sociais que demonstram interesses contrários quanto aos direitos já conquistados, indicando constantes ameaças de retrocesso.

A saúde indígena, desde a instauração do regime republicano, era invisível, ou seja, era excluída da agenda da saúde pública brasileira. Somente a partir da década de 1910 esse cenário foi ganhando visibilidade através de preocupações das autoridades sanitárias diante da quantidade de denúncias que estavam chegando em relação às doenças presentes no interior do Brasil. Esse contexto trouxe grandes mudanças, principalmente em relação às iniciativas de debates e expedições científicas realizadas por meio do Instituto Oswaldo Cruz. Diante disso, as populações indígenas, caboclos e sertanejos do interior do país, as quais eram esquecidas,

começaram a ter mais visibilidade, devido a um olhar dos cientistas do instituto para suas condições de vida e de saúde (HOCHMAN; SILVA, 2014).

Ainda em 1910, foi criado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), órgão vinculado ao Ministério da Agricultura, que tinha por objetivo o reconhecimento e proteção dos diversos povos indígenas, como também havia uma grande preocupação em relação à saúde e garantia dos direitos territoriais indígenas. Entretanto, por volta da década de 40, com a Expedição Roncador-Xingu, o médico Noel Nutels, envolvido na ação voltada à saúde das populações indígenas, denunciou os serviços de assistência médica no interior, das epidemias nas áreas indígenas e sinalizou que os serviços direcionados pelos postos do SPI careciam de uma maior atenção e que não se mostravam suficientes para atender as demandas presentes nas comunidades indígenas (HOCHMAN; SILVA, 2014).

A partir do exposto, a saúde no contexto dos povos indígena vem sendo discutida há muito tempo, desde a época do SPI, o que levou à criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em 1967, tendo os órgãos governamentais e as instituições como principais responsáveis pelos atendimentos dos indígenas. Em outras palavras, quando o SPI foi extinto, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), órgão importante, baseado e organizado de acordo com o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) da década de 50, que levaram à criação de Equipes Volantes de Saúde (EVS), sendo essas equipes compostas por médicos, enfermeiros e supervisores de trabalho do pessoal de saúde local, geralmente auxiliares, responsáveis pelo atendimento às comunidades indígenas (BRASIL, 2002).

1.1.1 A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

É fundamental destacar que no Brasil até meados da década de 90, não existia uma política de atenção especial para os povos indígenas que atendesse as demandas presentes nas comunidades e seus direitos a uma atenção diferenciada à saúde indígena. Ainda nessa época, todas as ações eram realizadas sob responsabilidade do governo, o qual trabalhava de forma isolada, sem nenhuma integração com os serviços e programas nacionais que estavam a cargo do Ministério da Saúde (CFP, 2022).

Um marco importante para o reconhecimento da saúde indígena foram as Conferências de Saúde realizadas em 1986 e 1993: a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas. Essas duas conferências foram decorrentes de indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde e ambas tinham como finalidade discutir questões relacionadas à saúde indígena, bem como, se baseavam na

estruturação de um modelo de atenção voltado para a garantia dos direitos aos povos indígenas (BRASIL, 2002).

É importante lembrar que, ao longo da década de 80, surgiu o Movimento da Reforma Sanitária que deu iniciativa às primeiras discussões acerca de uma Política de Saúde que atendesse às demandas indígenas no Brasil. Essa proposta foi debatida em 1996, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), e representou um marco muito importante da Reforma Sanitária na conquista de definição das diretrizes e princípios para um sistema público de saúde no país (CFP, 2022).

Nessa perspectiva, como ressaltam Hochman e Silva (2014), foi a partir de revisões nos modelos verticais e biomédicos, também influenciada por outros órgãos importantes, que levaram a debates com relação à saúde indígena e à criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), no final dos anos 1990. Sendo esse um longo caminho percorrido em relação a saúde pública, endemias rurais e populações indígenas brasileiras, que possibilitou um movimento em prol da atenção e visibilidade em relação à saúde indígena.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é integrada à Política Nacional de Saúde e suas atribuições baseiam-se nas normas das Leis Orgânicas da Saúde, conciliando as da Constituição Federal de 1988, na qual são reconhecidos os direitos dos povos indígenas, suas especificidades étnicas e culturais. Desse modo, esta política baseia-se em um modelo de trabalho que organiza seus serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde que garanta aos povos indígenas o direito à atenção à saúde diferenciada e de qualidade (BRASIL, 2002).

Desse modo, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir aos povos indígenas o direito ao acesso integral à saúde de maneira diferenciada, conforme os princípios e diretrizes no Sistema Único de Saúde. Visa um olhar diferenciado para a diversidade social, cultural e política, de forma a ajudar a população vulnerável e os agravos à saúde (BRASIL, 2002).

A partir desse contexto, é importante destacar que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), como aponta Garnelo (2012), foi criado pela Lei 9.836 em 1999, mais conhecida como Lei Arouca, nome escolhido para homenagear o deputado Sérgio Arouca, um sanitarista que proporcionou a aprovação dessa lei no Congresso Nacional. Assim, a partir da publicação da Lei Arouca, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão do governo federal, passou a ser responsável pela coordenação e desenvolvimento das ações de saúde indígena.

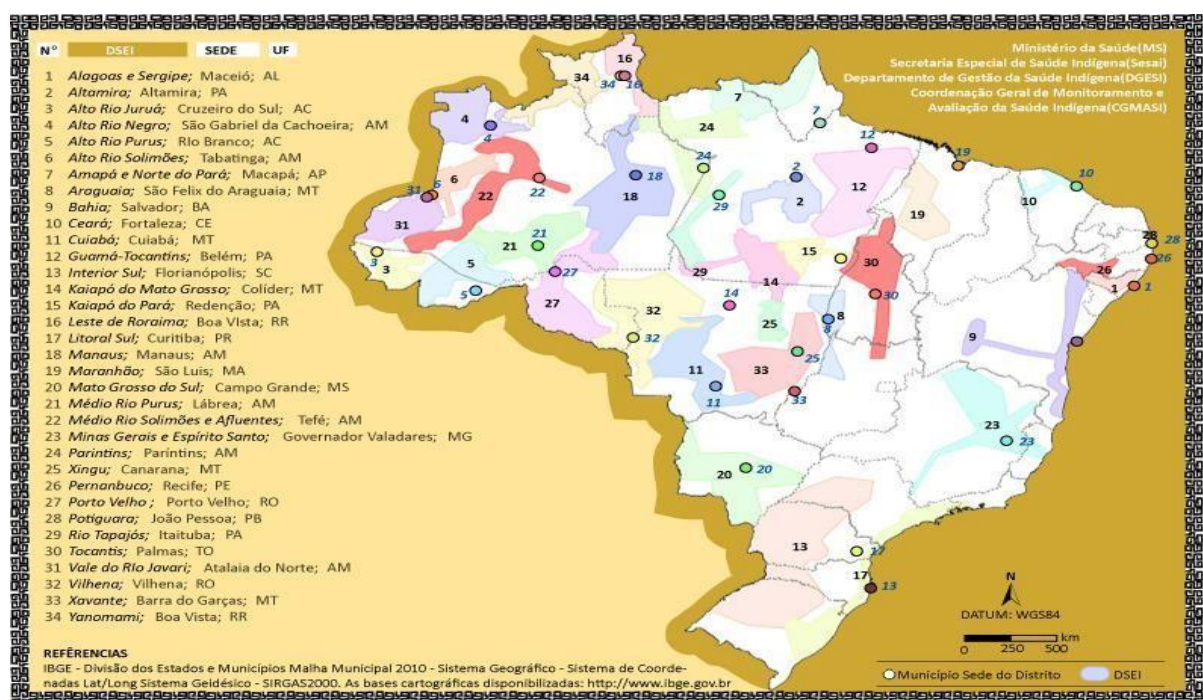
Vale ressaltar também que a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) foi um órgão

importante nas ações da Política de Atenção aos Povos Indígenas, bem como, responsável pela promoção na atenção à saúde indígena, como também pelas ações voltadas às manifestações de indígenas e profissionais que fazem parte da rede. Sendo assim, o papel desta fundação foi prestar assistência às aldeias, principalmente aquelas de difícil acesso, pensando na melhoria da vida dessa população, fazendo acompanhamentos das situações de riscos que essa população apresentava (GARNELO, 2012).

É importante destacar que, até 2010, o subsistema de saúde indígena e suas ações ainda estavam sendo administradas pela FUNASA. Porém, houve uma mudança na direção da saúde indígena, isto é, a gestão que antes era responsabilidade da FUNASA passou a ser administrada por uma secretaria específica, ligada ao Ministério da Saúde – a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) - que passou a receber as funções que antes eram desenvolvidas pela FUNASA (GARNELO, 2012).

No entanto, Batista e Zanello (2016) explicam que é somente a partir de 1999, com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do SUS, orientado por uma política de descentralização do atendimento, e em que as autoridades sanitárias começaram a dar visibilidade ao assunto, após haver tido uma redução de ações diretas do Estado. Nesta ocasião foram implementados os 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), distribuídos a partir dos critérios geográficos, epistemológicos e etnográficos, conforme mostra o mapa da Figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos DSEIs de acordo com a SESAI



Fonte: SESAI (2010)

Os Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs) têm uma função muito importante na saúde indígena, pois se trata de uma rede, que tem como finalidade a prestação de serviços à toda população aldeada em terras indígenas, bem como, possui diretrizes que auxiliam na organização e execução dos serviços. Desse modo, propõem oferecer cuidados adequados às necessidades que a maioria da população indígena carece, assim como, desenvolvem ações voltadas para a promoção e prevenção de doenças (GARNELO, 2012).

Na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) existe uma área voltada para saúde mental indígena, organizada por uma equipe multiprofissional, entre eles, psicólogos, assistentes sociais, antropólogos e outros. Sendo assim, o trabalho desenvolvido por esses profissionais acontece, muitas vezes, tanto na sede da SESAI, quanto nos DSEIs, onde são realizados os planejamentos de ações voltadas para a promoção da saúde mental indígena. Estas ações são elaboradas de acordo com as demandas presentes, levando em consideração as especificidades e transversalidade de saberes que envolvem essa temática (BATISTA; ZANELLO, 2016).

Em relação às ações de atenção à saúde indígena e para o alcance desse propósito, foram determinadas algumas diretrizes para orientar na organização, avaliação, planejamento, implementação e controle. Essas ações voltadas para: a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base; preparação para a atuação em contextos indígenas; monitoramento de ações de saúde voltadas para a população indígena; contato com os sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso correto de medicamentos; realização de ações exclusivas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa incluindo comunidades indígenas; proteção da saúde indígena e controle social (BRASIL, 2002).

Figura 2 – Organização dos DSEIs conforme o Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde (2017)

Em relação à organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), o processo inclui a realização de discussões e debates envolvendo a participação de lideranças e a população indígena, como também, órgãos responsáveis pelas questões indígenas, antropólogos, instituições governamentais e não-governamentais que desempenham serviços às comunidades indígenas. Além disso, cada distrito tem sua estrutura baseada em uma rede de serviços de atenção à saúde dentro dos territórios indígenas, integrada e hierarquizada a partir de uma articulação com a rede do Sistema Único de Saúde. Considerando que os distritos contam com equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde, com também a participação de antropólogos, educadores, engenheiro sanitários e outros profissionais que são considerados necessários para atender as demandas da comunidade indígena (BRASIL, 2002).

A fim de que essa configuração seja efetiva, é fundamental ter conhecimento em relação ao modo de vida dos povos indígenas, respeitando as singularidades dentro dos seus territórios, atendendo suas demandas e proporcionando uma atenção maior na promoção de saúde indígena. Nesse sentido, como salientam Oliveira e Rosa (2013, p. 4) “transitar nesta política requer o exame não só dos aspectos peculiares que atravessam o cotidiano de uma aldeia, do seu processo de organização, convivência, bem como, principalmente, das representações que envolvem o mundo indígena na sociedade globalizada”. Dessa forma, é importante ter uma visão voltada para a cultura e processos históricos das populações indígenas, deixando de lado

visões reducionistas que muitas vezes são reproduzidas diante das populações indígenas brasileiras.

Portanto, cabe ressaltar que todas essas trajetórias de lutas dos povos tradicionais foram e continuam sendo importantes nas conquistas de direitos e reconhecimentos, principalmente, no que se refere à saúde integral dos povos indígenas e seus modos de vida. Assim, para adentrar no contexto da saúde mental, cabe destacar que a diversidade cultural impõe limites no que concerne à atuação dos profissionais de saúde nos contextos socioculturais, visto que a realidade dos povos indígenas difere do processo de saúde-doença em que é baseado o modelo biomédico, uma vez que, os povos indígenas possuem suas especificidades étnicas, concepções de vida, de saúde e doença próprios e seus costumes. Por isso, é importante que haja um olhar diferenciado para essas populações, baseado nas diversidades culturais e singularidades desses povos. Portanto, é importante que se compreenda essas diferenças e que seja reconhecida em nossa prática, a fim de que as ações praticadas façam sentido aos diversos povos indígenas.

1.2 Saúde mental indígena

O conceito de “saúde mental” é algo muito amplo e está presente em vários documentos importantes, como por exemplo, na legislação brasileira, em políticas governamentais do SUS, na regulação que faz parte do exercício profissional de categorias multiprofissionais e interdisciplinares, assim como, em artigos científicos, livros, manuais, em conversas cotidianas e nos meios de comunicação em geral. No entanto, esse conceito não apresenta um consenso claro do real significado de “saúde mental”, portanto, é importante conhecer e analisar a partir de cada contexto como é apresentado esse conceito (EL KADRI et al., 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014, p. 1), saúde mental é definida como: “um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas enfrentem os estresses da vida, percebam suas habilidades, aprendam bem e trabalhem bem, e contribuam para sua comunidade”. Indica, também, que saúde mental não consiste apenas na ausência de transtorno mental, uma vez que, cada pessoa experimenta quadros de adoecimentos e angústias de diferentes formas e graus, umas das outras.

No entanto, o conceito de saúde mental opera de diferentes formas na sociedade, principalmente nas comunidades indígenas, pois como destaca El Kadri et al (2022), falar sobre esse conceito é entendê-lo no contexto de um conjunto de sistemas, cosmologias e cosmovisões que buscam a junção dos modos de vida à natureza, assim como, os seres vivos e seres espirituais, uma vez que os povos indígenas brasileiros detêm os seus próprios conhecimentos

e saberes sobre o que é saúde e doença, bem como as causas das enfermidades e como evitá-las e tratá-las.

A partir da Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, são estabelecidas as diretrizes para uma Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas. Esta política deve reconhecer os povos indígenas e suas capacidades enquanto comunidades, buscando junto com a população construir formas de solucionar os problemas e agravos presentes na comunidade (EL KADRI et al, 2022). Além disso, é importante destacar que:

Em resumo, esta Portaria se pauta pelo respeito à diversidade cultural dos povos indígenas, a participação dos mesmos em busca de consensos na abordagem dos problemas de saúde, articulação entre saberes científicos e tradicionais, integração das esferas de governo, ações territorializadas e pesquisa-ação. (TEIXEIRA, 2016, p. 246).

Percebe-se a importância desta portaria, pois se trata de um documento de orientação na prática profissional, principalmente, em relação ao enfrentamento das demandas de saúde mental, uma vez que, é importante as equipes de saúde seguirem tal referência, colocando em prática tudo que vem sendo destacado como diretrizes. Neste trabalho, a partir de grifos, Teixeira (2016) traz que é importante:

- I - apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias [...] e criar alternativas para construção de soluções para as os problemas da comunidade;
- II - apoiar a organização de um processo de construção coletiva de consensos e de soluções, que envolva a participação de todos os atores sociais [...] que respeite e convoque os conhecimentos da medicina tradicional das comunidades, e que crie alternativas viáveis e consensuais para a abordagem dos problemas de saúde destas comunidades;
- III - considerar como atores sociais imprescindíveis para a construção deste processo, os etnólogos e a comunidade acadêmica;
- IV - garantir ações integradas [...] (União, Estado e Municípios);
- V - garantir acessibilidade [...] potencialização dos CAPS na construção coletiva de ações em seu território;
- VI: considerar como fundamento das propostas de intervenção a estratégia de pesquisa – ação participativa. (TEIXEIRA, 2016, p. 245-246).

Assim como, é essencial destacar a importância da participação de detentores de saberes indígenas como: pajés, lideranças e comunidade nas representações das organizações sociais, visto que, esses espaços possibilitam aos povos e comunidades indígenas pensarem em ações voltadas para o coletivo, não apenas para o indivíduo isolado.

O profissional psicólogo, quando trabalha focado apenas na perspectiva individualizante, não dá resposta a grupos que carregam consigo o pensamento coletivo advindo de seus antepassados, compondo todo um processo histórico. No Brasil algumas sociedades indígenas ainda se guiam exclusivamente por cosmologias próprias, onde a psicologia talvez tenha mais a aprender do que a ensinar (RODRIGUES, 2016, p. 228).

Como aponta El Kadri et al (2022), para promover ações de saúde mental indígena é necessário seguir os princípios do conceito de bem viver, pois é preciso considerar as especificidades étnicas, culturais e linguísticas dos diversos povos indígenas, da mesma forma que é fundamental um olhar diferenciado para os modos de vidas e vivências dos sujeitos diante dos seus problemas e agravos.

Dessa forma, para a realização de intervenções no campo da saúde mental é preciso considerar os modos de subjetividade e singularidade de cada povo indígena, uma vez que, isso possibilita conhecer como se organiza socialmente cada povo indígena (EL KADRI et al., 2022). Assim, torna-se possível construir junto com a comunidade, pessoas em adoecimento e familiares, propostas numa perspectiva coletiva de ações que considerem as questões presentes no adoecimento dos sujeitos implicados (TEIXEIRA, 2016).

Portanto, como apresenta o Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2022, o psicólogo (a), ao adentrar na área da saúde mental, deve contribuir para criação de diálogos entre a sociedade nacional e as comunidades indígenas, isso pensando no fortalecimento e protagonismo dos povos indígenas, bem como promover ações que fomentem a construção e superação de preconceitos, pensando na resolução de situações conflituosas presentes no meio intercultural. Também é fundamental, levantar junto com a comunidade as demandas mais emergentes e a partir disso pensar na criação de políticas públicas que atendam as necessidades dos diversos povos indígenas, respeitando sua subjetividade, visto que, essas são apenas algumas de muitas contribuições que devem ser realizadas para um trabalho que vise promover saúde de qualidade e bem viver para os povos indígenas. Nesse sentido, o que se entende por saúde mental passou a ser tratado, no contexto da saúde indígena, a partir de um conceito mais amplo e complexo: o do Bem viver indígena.

1.3 O bem viver indígena

O conceito de Bem Viver apresentado neste trabalho faz referência à saúde mental, abordada a partir de uma perspectiva transcultural devido à complexidade que envolve seu entendimento em diferentes contextos socioculturais. O termo “mente” é construído da sociedade ocidental e cada sociedade tem uma visão diferente diante desse conceito. Nesse sentido, no campo da saúde indígena no Brasil, o termo da saúde mental vem sendo bastante discutido, bem como, tem sido apontada outra denominação, como por exemplo: atenção psicossocial em contextos indígenas (BRASIL, 2019a).

Desse modo, quando nos referirmos à saúde mental, surgem questionamentos,

principalmente do senso comum, se a saúde mental está unicamente ligada ao adoecimento mental. No entanto, Santana, Silva e Negrine (2018), trazem que saúde é uma área de estudo baseada na ciência, visto que, busca compreender o indivíduo de forma integral, considerando-o social, físico e mental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas em 1948, define saúde como “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidades ou invalidez”. A referência à ausência de enfermidade ou invalidez é componente essencial deste conceito de saúde e dele não devem ser separados sob pena de reduzi-lo à total utopia. Principalmente do ponto de vista médico (SÁ JUNIOR, 2004, p. 1).

Sendo assim, fica evidente que a saúde não está diretamente ligada somente à patologia, uma vez que, pode acontecer de o indivíduo não apresentar agravos relacionados a doenças mentais, porém, não esteja ausente de doenças físicas e sociais. Posto isto, percebe-se o quanto é importante analisar o indivíduo a partir das dimensões biológica, psicológica e social.

Como apontam Alcântara e Sampaio (2017b), o conceito Bem Viver, “*Bien Vivir ou Viver Bien*” surgiu na região andina, na América do Sul desde o Sul da Venezuela ao Norte da Argentina. Suas expressões mais conhecidas são representadas pelos termos *Sumak Kawsai* em *Quechua*, *Suma Qamañ* em *Aymara* ou *Buen Vivir/Vivir Bien*, visto que, esse formato de tradução é mais difundido e representam uma cosmovisão construída por muitos anos pelos povos Altiplanos dos Andes que se tornaram invisíveis diante ao colonialismo, patriarcalismo e capitalismo. Entretanto, ainda não se tem um modelo teórico-metodológico de uma abordagem a respeito do Bem Viver que indique um significado real do seu conceito, pois se trata de um conceito em construção, uma vez que, sua aplicação deve-se adequar a cada contexto sociocultural.

Nessa perspectiva, o termo Bem Viver emergiu e passou a ser discutido no final da década de 1990. A expressão passou a ser usada para representar o sinônimo de vida saudável, bem-estar, qualidade de vida e desenvolvimento humano, além disso, sua forma de compreensão está relacionada às suas raízes ancestrais, levando em consideração suas origens e sentidos concedidos pelos povos originários na construção do seu conceito (ALCÂNTARA; SAMPAIO, 2017a). Assim, cabe destacar que:

A abordagem do Bem Viver contraria a visão individualista, o que contraria o senso de comunidade. Implica reconhecer a vida a partir de uma cosmovisão - concepção ou visão de mundo - que integra o ser humano à Natureza, esta entendida como sujeito de direitos, independentemente de sua utilidade prática e imediata para os seres humanos (ALCÂNTARA; SAMPAIO, 2017a, p. 5).

Portanto, o paradigma do Bem Viver ensina sobre a cosmovisão de comunidades tradicionais que se organizam a partir de uma perspectiva social e coletiva. É um conceito que abarca os diversos modos de vida entre as pessoas, a natureza e a própria comunidade, bem como, um conjunto de valores, crenças e costumes que representam a cultura dos povos indígenas. Sobre este ponto é importante salientar que:

A centralidade do bem viver indígena pressupõe, no cotidiano, uma vida comunitária em harmonia com a natureza, simplicidade, reciprocidade, valorização da sabedoria dos anciãos, a experiência cotidiana do sagrado e a celebração da vida. Quando as condições objetivas do modo de vida tradicional não estão garantidas, como é o caso da maioria dos indígenas brasileiros, rompe-se com a possibilidade do bem viver e prevalece o sofrimento: aparecem sintomas de depressão, ansiedade, uso prejudicial de álcool e outras substâncias, impulso ao suicídio (TEIXEIRA, 2016, p. 243).

Do exposto, destaca-se a importância das formas de Bem Viver dentro dos territórios indígenas, ressaltando as condições essenciais para viver bem dentro de uma comunidade, visto que, exhibe situações relacionadas a agravos que rompem a possibilidade do bem viver, apresentando consequências para os modos de vida dos povos indígenas brasileiros e ocasionando sofrimento aos povos tradicionais. Decorre do exposto, a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido a atuação de psicólogas(os) em relação à saúde mental indígena? Essa atuação tem considerado o conceito de Bem Viver?

Embora seja crescente a participação de psicólogos em instituições governamentais e não governamentais atuando em comunidades indígenas, estão presentes os desafios enfrentados pelos profissionais perante essas populações, onde por um lado, há a necessidade de instrumentalização intercultural do psicólogo (a) para assim poder atuar no campo, desconhecendo o contexto social e cultural dessa população em que está inserido, e por outro lado, a necessidade dos profissionais no desenvolvimento e execução das atividades que envolvem a população indígena.

Desse modo, a saúde mental tem sido um campo desafiador para os profissionais da saúde que atuam com as populações indígenas. Além disso, é um campo dinâmico, baseado em diversos conhecimentos construídos a partir de articulações no limiar entre "científicos" e "tradicionais", éticos, técnicos, políticos e culturais, buscando estratégias que possibilitem o diálogo entre os estruturantes das redes de atenção à saúde mental, como também, dos processos de trabalho nos serviços de saúde indígena (MATOS JUNIOR et al., 2006).

Nessa perspectiva, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) da 6ª Região, 2016, realizou discussões sobre a prática profissional dos psicólogos (as) perante as

comunidades indígenas, contribuindo com um espaço de debate, onde foram provocadas e discutidas as questões indígenas e como o trabalho com essa população poderia ser potencializado. Esse espaço também se configurou como ambiente de oportunidades, conhecimento e compartilhamento de saberes visando atender às necessidades presentes em cada comunidade indígena e, a partir desse olhar da singularidade, perceber o contexto no qual a psicologia se aproxima dos povos indígenas.

Conforme Matos Junior et al. (2006), é importante a possibilidade do diálogo como forma de troca dos diversos conhecimentos em saúde mental com os conhecimentos indígenas, tendo em consideração as diferentes visões de mundo, propondo um novo olhar para a diversidade, utilizando um tipo de correspondente de "saúde mental" mais acessível como forma de se referir a tais conhecimentos como parte do entendimento de bem viver, como elementos dos modos de vida dos diversos povos indígenas.

Sendo assim, é importante mencionar o Distrito Sanitário Especiais Indígenas (DSEI), como importante órgão na estruturação das ações de atenção psicossocial, que também é responsável pela orientação em relação à questão ético-política da abordagem do sofrimento psíquico experienciado pelas comunidades indígenas, uma vez que, também auxilia os profissionais de saúde na realização das ações a serem executadas (BRASIL, 2019a). Sobre este ponto é importante salientar que:

As populações indígenas na atualidade ocupam um lugar distinto no discurso da política pública de saúde, fruto da criação do subsistema de saúde indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde, como parte de um permanente processo de Reforma Sanitária que busca atender às necessidades particulares dos diferentes povos indígenas em seus territórios. O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a principal unidade gestora do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), organizada dentro de um modelo de gestão e atenção descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária sobre os territórios e comunidades indígenas brasileiras (MATOS JUNIOR et al., 2006, p. 137).

Do exposto, compreende-se que a porta de entrada para os vários segmentos de prestação de serviços, referente à saúde mental, se deu a partir de uma nova política de saúde indigenista, uma vez que, a partir das demandas existentes nas comunidades indígenas, deve-se ampliar os modos de atuação dos profissionais e seus papéis sociais na cultura indígena.

Nesse contexto, no que diz respeito ao trabalho dos psicólogos(as) perante as comunidades indígenas, é preciso que seja construído de forma colaborativa, e deve levar em conta as particularidades de cada comunidade e cultura, e também a sua história e contexto social, buscando evitar reproduções acerca de imposições oriundas da sociedade. E, conforme

Código de Ética profissional do Psicólogo(a), é importante que o profissional trabalhe de forma a atuar com responsabilidade social frente às populações, onde terá o papel de acolher, ouvir, mediar e junto com a população afirmar sua autodeterminação e promover sua autonomia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Assim, é de suma importância pensar a saúde mental a partir de um trabalho baseado em ações coletivas, levando em consideração que as populações indígenas contam com modelos próprios dos diversos povos indígenas, construídos através do diálogo com pajés, caciques, lideranças e comunidades, baseados nos elementos do bem viver inseridos nas práticas e planejamento do cuidado à saúde mental (MATOS JUNIOR et al, 2006).

Desse modo, não há como abordar a temática da atuação do psicólogo(a) junto aos povos indígenas sem destacar o que traz o Código de Ética do Psicólogo como princípio fundamental II que:

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 7).

Nessa perspectiva, o Código de Ética do Psicólogo se apresenta como um instrumento muito importante para a atuação do profissional de psicologia, pois se trata de uma referência que oferece diretrizes baseadas no compromisso ético, técnico e político que institui os princípios da prática profissional do psicólogo (a). Assim como, tem o papel fundamental de assegurar os direitos a partir de valores, crenças e normas pautadas no respeito e dignidade do sujeito.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Revisão narrativa sobre psicologia dos povos indígenas e a atuação do psicólogo(a) na saúde mental indígena entre os anos de 2013 e 2022;

2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever como tem sido desenvolvido o trabalho do profissional de psicologia na saúde mental indígena publicado em periódicos científicos;
- b) Verificar a inserção do conceito de Bem Viver nas práticas profissionais de psicólogos(as) no contexto indígena;
- c) Analisar as dificuldades enfrentadas pelo psicólogo (a) na saúde mental em contextos indígenas.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão narrativa/integrativa da literatura científica. De acordo com Morelli, Scorsolini-Comin e Santeiro (2015), uma revisão integrativa é um tipo de estratégia metodológica que busca não apenas apresentar a produção científica e sistematizá-la, mas sim integrá-la com a finalidade de permitir reflexões sobre um determinado tema, a fim de contribuir através de novos estudos, pesquisas e práticas baseadas em evidências, na possibilidade de trabalhos científicos futuros. Os procedimentos metodológicos adotados nessa revisão seguem a proposta de Morelli; Scorsolini-Comin e Santeiro (2015) sendo eles: (1) tipo de estudo; (2) bases indexadoras e descritores; (3) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (4) procedimentos.

Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. (ROTHER, 2007, p. 1).

Dessa forma, essa categoria tem um papel muito importante, principalmente para a educação continuada, uma vez que possibilita ao leitor, obter e atualizar o conhecimento sobre uma determinada temática. No entanto, o seu formato metodológico não apresenta dados quantitativos para respostas às questões apresentadas, uma vez que se trata de um tipo de revisão apropriada para fundamentar teoricamente trabalhos científicos, como por exemplo: artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (TCCs).

3.1.1 Bases indexadoras e descritores

Para o levantamento dos dados desse estudo, foram usadas as plataformas virtuais de acesso aberto utilizadas no artigo de revisão de Batista e Zanello (2016), sendo elas: Scielo (scielo.org.br) e Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil – BVS-Psi (bvs-psi.org.br). Para tanto, não foram usados todos os descritores utilizados na revisão Batista e Zanello (2016), pois se trata de descritores muito amplos. Sendo assim, foi feito um recorte da quantidade dos descritores usados pelos autores da revisão citada acima, e para avançar no tema foi acrescentado o Bem Viver como nova categoria. Desse modo, foi utilizado o descritor Indígena e as seguintes combinações. Sendo elas: *indígena and saúde*, *indígena and saúde mental*,

indígena and sofrimento psíquico, indígena and bem viver, indígena and transtorno mental, indígena and doença mental e indígena and psicologia.

Foi acrescentado o descritor “*Bem viver*”, como um novo descritor, pois se trata de conceito em construção, orientador, e que segundo Krenak (2020), chegou no Brasil mediado pela língua que é o Espanhol ou Castelhana, fazendo referência aos povos nativos que viviam na cordilheira dos Andes e que tinham em comum uma cosmovisão em relação à “Mãe Terra”. O termo Bem Viver trata-se de um orientador muito importante na ação de profissionais da saúde mental junto aos povos indígenas. Dessa forma, para mapear as produções científicas sobre a temática da saúde mental indígena, desde a última revisão de Batista e Zanello (2016) até agora, foi realizado um novo levantamento com esse novo descritor que é o “Bem Viver”, como forma de identificar o que temos de mais recente nas bases de dados brasileiras sobre a temática em estudos.

CrITÉRIOS de inclusão

Os critérios de inclusão para os artigos foram: (1) artigos com indígenas brasileiros; (2) abordar a temática em estudo; (3) tratar sobre o Bem Viver indígena; (4) publicados entre os anos de 2013 e 2022; (5) estar disponível eletronicamente; (6); no idioma português.

CrITÉRIOS de exclusão

Os critérios de exclusão para os artigos foram: (1) artigos que não fazem relação com a temática da saúde mental; (2) artigos que não são da psicologia; (3) livros, dissertações de Mestrado e teses de Doutorado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico dos artigos ocorreu em agosto de 2022 nas plataformas Scielo (scielo.org.br) e Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil-BVS-Psi (bvs-psi.org.br). Esse levantamento aconteceu em dois momentos: o primeiro se deu em uma plataforma de acesso aberto, a Scielo, a qual contém uma coleção de periódicos científicos que pode ser acessado de forma gratuita, assim como disponibiliza textos e artigos de várias revistas científicas brasileiras da área da saúde. E o segundo, numa plataforma restrita à área da psicologia, a BVS-Psi, que faz um recorte de materiais da área da psicologia, possibilitando um acesso rápido e organizado, assegurando ao psicólogo (a) e pesquisador (a) um acesso eficiente às informações de produções acadêmicas (BATISTA; ZANELLO, 2016).

Foram encontrados, inicialmente, 703 artigos na plataforma Scielo Brasil e 36 na BVS-Psi. Os trabalhos foram selecionados a partir de leitura minuciosa dos títulos e resumos de cada artigo encontrado. Aqueles artigos que não seguiram os critérios de inclusão e exclusão, ou seja, que se referiam aos povos indígenas, mas não tratavam sobre saúde mental, ou aqueles que falavam sobre território, porém, não tinham relação com a temática da saúde mental, foram descartados. Também foram descartados aqueles artigos que não eram da área da psicologia, que não estavam redigidos no idioma português e que não tratavam de populações indígenas brasileiras.

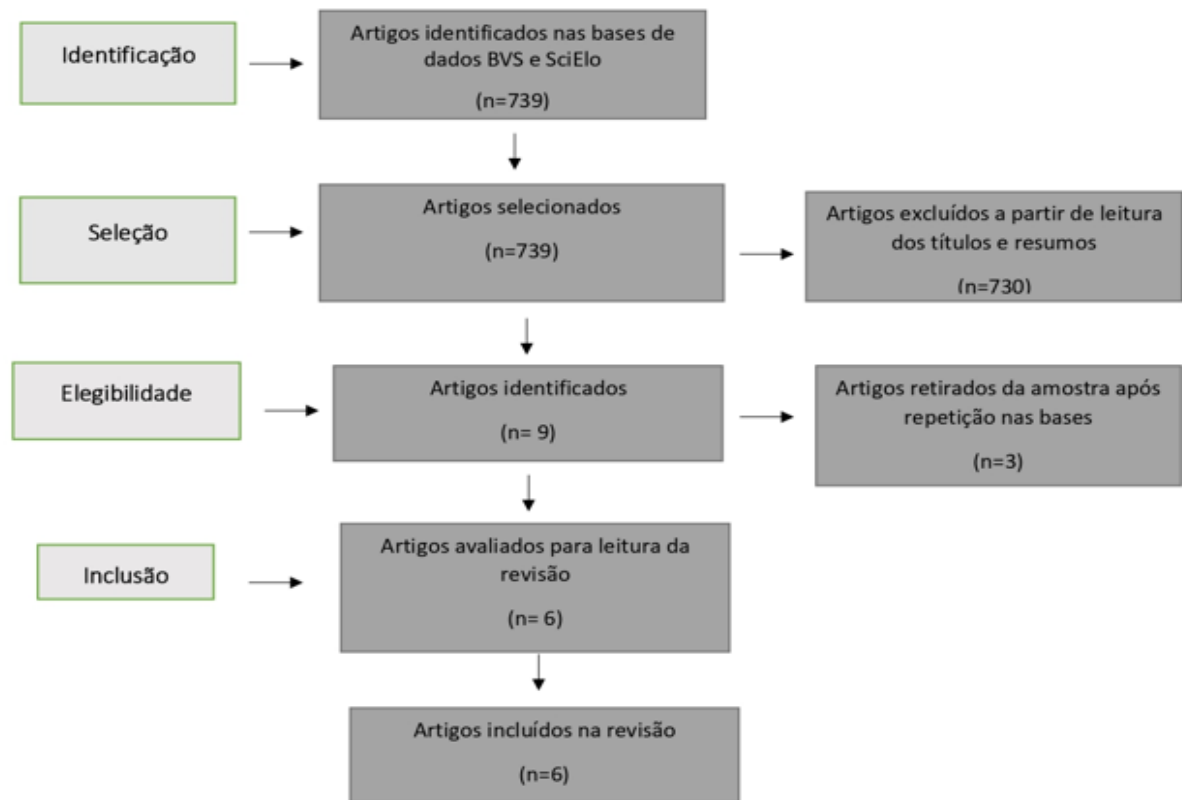
Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na plataforma Scielo Brasil, restaram apenas 06 artigos que atendiam aos critérios da temática em estudo, porém com 03 repetições, o que reduziu o tamanho amostral para apenas 03 artigos. Já na plataforma BVS-Psi Brasil, foram encontrados os seguintes resultados: na plataforma Index Psi Técnico Científicas 19 artigos, restando somente três referentes à temática pesquisada; na plataforma Index Psi Divulgação Científica, nenhum artigo foi encontrado; na plataforma Index Psi Teses, foram encontrados 14 resultados, e na plataforma Index Psi Livros, foram encontrados 03 resultados. No entanto, na produção deste trabalho, apenas 06 artigos foram selecionados das duas bases de dados.

A pesquisa e seleção dos artigos caracterizou-se em quatro momentos. O primeiro momento consistiu na pesquisa dos artigos nas bases de dados SciELO e BVS-Psi através dos descritores escolhidos, publicados nos anos de 2013 até agosto de 2022. No segundo momento, analisou-se a partir dos títulos e resumos dos artigos relacionados sobre a atuação do psicólogo (a) na saúde mental indígena. O terceiro momento, consistiu na leitura dos resumos dos artigos selecionados no segundo momento. Por último, no quarto momento, foi realizada a leitura e

análise dos artigos incluídos na íntegra dos trabalhos selecionados após a leitura dos resumos.

O processo de seleção dos artigos pode ser visualizado no fluxograma a seguir (figura 1).

Figura 3 – Processo de seleção dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados

	Ano	Periódico	Autores (na ordem em que aparecem)	Instituição de afiliação dos autores (na ordem em que aparecem)	Título	Etnia	Grupo etário	Objetivo geral
1	2013	Psicólogo inFormação	Saulo Cassimiro & Luiz Henrique Eloy Amado	Universidade Católica Dom Bosco- UCDB	O ataque dos malditos – Bang-Bang-Tum: acampamentos indígenas de Mato Grosso do Sul, uma realidade contada por crianças e adolescentes indígenas de Kurussu Ambá	Guarani Kaiowá	Crianças, adelescentes e jovens	O presente estudo tem como objetivo narrar uma experiência com crianças, adolescentes e jovens Guarani Kaiowá em acampamentos indígenas de Mato Grosso do Sul, apresentando a realidade vivida após episódios de conflitos e expulsão de terra.
2	2016	Psicologia: Ciência e Profissão	Isabella Tormena Ferraz & Eliane Domingues	Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil	A Psicologia Brasileira e os Povos Indígenas: Atualização do Estado da Arte	Não apresenta etnia	Não apresenta grupo etário	O objetivo deste estudo é atualizar o estado da arte sobre os povos indígenas na Psicologia no Brasil.
3	2019	Psicologia: Ciência e Profissão	Guimarães, D. S., Lima Neto, D. M., Soares, L. M., Santos, P. D., & Carvalho, T. S.	Universidade de São Paulo, SP, Brasil	Temporalidade e Corpo numa Proposta de Formação do Psicólogo para o Trabalho com Povos Indígenas	Mbya Guarani	Não apresenta grupo etário	O objetivo desse artigo é discutir aspectos dos procedimentos de atuação do serviço Rede de Atenção à Pessoa Indígena (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia Experimental – IPUSP-PSE) que alteraram qualitativamente o vínculo entre os estudantes e as pessoas das comunidades visitadas, com as quais buscamos efetivar ações e projetos em coautoria.
4	2020	Psicologia USP	Flaviana Sousa, Ramiro Gonzalez & Danilo Guimarães	Universidade de São Paulo	Luta e resistência: dimensões para a promoção de saúde Mbya Guarani	Mbya Guarani	Não apresenta grupo etário	O objetivo deste artigo é discutir o sentido da luta indígena como dimensão necessária para a compreensão de saúde junto às comunidades, a partir da análise de enunciados presentes em comunicações públicas selecionadas, de lideranças Mbya Guarani ¹ , em textos divulgados em jornais e expressões analisadas no documentário “Teko Rexa: Saúde Guarani Mbyá”.
5	2021	Fractal: Revista de Psicologia	Catia Paranhos Martins	Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil	“Desaprender 8 horas por dia”: psicologia e saúde indígena	Kaiowá e Guarani	Não apresenta grupo etário	O texto é uma cartografia das considerações e questões sobre os desafios e as (des)aprendizagens no trabalho de uma profissional de Psicologia no encontro com os povos indígenas, especialmente as e os Kaiowá e Guarani da região de Dourados, Mato Grosso do Sul.
6	2022	Psicologia: Ciência e Profissão	Danilo Silva Guimarães	Universidade de São Paulo, SP, Brasil	A Tarefa Histórica da Psicologia Indígena diante dos 60 anos da Regulamentação da Psicologia no Brasil	Não apresenta etnia	Não apresenta grupo etário	O objetivo do artigo é defender que qualificar a psicologia como indígena visa oportunizar o diálogo de indígenas psicólogas e psicólogos, e quaisquer pessoas interessadas em refletir sobre o enraizamento dos conhecimentos e práticas psicológicas nas tradições que os originaram.

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Diante do objetivo geral deste trabalho que consistia em realizar uma revisão narrativa sobre psicologia dos povos indígenas e a atuação do psicólogo(a) na saúde mental indígena, observou-se, a partir da análise dos artigos selecionados, que ainda é um desafio para a área da psicologia tratar sobre a saúde mental indígena, dada a escassez de produções científicas indexadas nas bases de dados sobre a temática, no período de dez anos. Isso reflete a urgente necessidade de exploração acerca da temática no meio acadêmico.

Logo, o primeiro ponto a ser destacado diz respeito ao fato de que tratar sobre a ‘atuação’ de psicólogas e psicólogos em ações de saúde mental junto aos povos indígenas foi algo prematuro. Uma visão ampla sobre os artigos mostra que apenas dois deles tratam da atuação, da ação em campo, e apresentam reflexões acerca da inserção desses profissionais junto aos indígenas nos últimos 10 anos (GUIMARÃES et al, 2019; MARTINS, 2021). Os demais propõe-se a estudar a produção bibliográfica (FERRAZ; DOMINGUES, 2016); a relatar a realidade contada por crianças e adolescentes indígenas de Kurussu Ambá em acampamento (CASSIMIRO; AMADO, 2013); a atualizar o estado da arte acerca da inserção da Psicologia junto aos povos indígenas diante dos 60 anos de regulamentação da Psicologia no Brasil (GUIMARÃES, 2022); a discutir a luta e a resistência como dimensões para a promoção de saúde entre os Mbya Guarani (SOUSA; GONZALEZ; GUIMARÃES, 2020).

Dos seis artigos, quatro deles referem-se ao povo Guarani: Kaiowá, Guarani, Guarani Kaiowá, Mbya Guarani, povos cujos territórios se localizam em Mato Grosso do Sul e São Paulo.

Após a leitura dos artigos, o conteúdo foi organizado em 2 grandes temas: 1) Atuação da(o) psicóloga(o) na saúde mental indígena; 2) o Bem Viver indígena e foi destacado destes dois grupos o artigo sobre o estado da Arte, publicado em 2016.

Ferraz e Domingues (2016), no artigo “ A Psicologia Brasileira e os Povos Indígenas: Atualização do Estado da Arte”, realizaram um levantamento bibliográfico com um tema mais amplo que o recortado neste trabalho. Os autores, a partir de uma síntese do relatório do seminário “Subjetividade e Povos Indígenas”, no ano de 2004; e do livro “ Psicologia e Povos Indígenas”, em 2010, como também, dos 25 artigos encontrados nas bases de dados SciElo e PePsic, destacaram destes trabalhos orientações importantes para a atuação dos psicólogos (as) junto aos povos indígenas. Segundo os autores, se faz importante que o profissional no trabalho com a população indígena possa atuar promovendo práticas pautadas no diálogo, na superação de preconceitos, na promoção de saúde mental a partir da perspectiva psicossocial e criação de políticas públicas que garantam os direitos e reconhecimentos das culturas e diversidades dos povos indígenas. Além disso, o psicólogo também deverá fazer parte da equipe

multiprofissional de saúde e juntamente com essa equipe realizar planejamentos e ações conjuntas com a população indígena. Frente a este contexto, constataram que ainda é um desafio para área da psicologia tratar a atuação do psicólogo junto aos povos indígenas, o que refletia a necessidade de adesão dos profissionais de psicologia em estudos acerca da temática.

Atuação do psicólogo na saúde mental indígena

Guimarães et al., 2019, apresentaram uma discussão em relação às práticas de atuação do serviço da Rede de Atenção à Pessoa Indígena pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo vinculado ao Departamento de Psicologia Experimental – IPUSP-PSE. Neste estudo, os autores trouxeram informações existentes em relatos e relatórios que foram produzidos pelos estudantes no período de 2015 a 2017, destacando os impactos dos deslocamentos e questões das vivências nas comunidades que se fizeram sentir nos corpos o desconforto, mas também abriram experiências enriquecedoras no que diz respeito a formação do psicólogo.

De acordo com os autores, é importante destacar que a Rede de Atenção à Pessoa Indígena ou Rede Indígena, foi anunciada através de um projeto no ano de 2012, a partir de visitas dos estudantes às comunidades Mbya Guarani localizadas no extremo sul da cidade de São Paulo (distrito de Parelheiros)—Tekoa Krukutu e Tekoa Tenondé Porã – e às comunidades localizadas aos pés do Pico do Jaraguá, na zona norte da cidade – Tekoa Ytu e Tekoa Pyau (GUIMARÃES et al, 2019). A Rede Indígena, é um serviço psicológico universitário que busca contribuir no que diz respeito às vulnerabilidades sociais psicossociais enfrentadas por pessoas e comunidades indígenas, com intuito de abrir um campo de possibilidades e reflexões para os modos de ações da Psicologia nas situações interétnicas.

Frente a este contexto, os autores destacam que a partir do contato com a cultura do povo Mbya Guarani, observaram que existe uma temporalidade em jogo, ou seja, é preciso que durante o desenvolvimento das atividades dentro da comunidade, haja uma troca em relação aos ritmos de trabalho da população indígena e dos universitários para que possam através das exposições entrar em sintonia com o outro (GUIMARÃES et al, 2019). Ademais, os autores ressaltam a questão do choque cultural, o qual acontece quando os não indígenas adentram nos contextos indígenas e se deparam com culturas totalmente distintas daquelas às quais estão habituados, como por exemplo, as práticas culturais como as danças, cantos, cheiros, sons, rezas, entre outros costumes. Nota-se que é a partir da exposição do corpo a essas práticas que os não indígenas passam a ter um contato com o outro, para que diante dessa sintonia possam ter condições propícias para dialogar com a população.

Ainda, segundo os autores, observa-se que a Rede Indígena tem estudado bastante sobre o processo de formação de psicólogos e psicólogas para um diálogo respeitoso com a diversidade cultural, proporcionando aos profissionais em formação, condições propícias para lidar com experiências vivenciadas em contextos ritualizados, as quais são diferentes da sua cultura de origem. Nesse aspecto, como traz Rodrigues (2016), é fundamental que o profissional ao adentrar em contexto indígena, possa atuar de forma ética em que respeitem as especificidades culturais, uma vez que, possam contribuir com a preservação da cultura e dos saberes tradicionais.

No estudo de Martins (2021), a autora teve como objetivo relatar as questões e desafios vivenciados enquanto profissional de psicologia no encontro com os povos indígenas da região de Dourados no Mato Grosso do Sul, em especial com o povo indígena Kaiowá e Guarani. A autora buscou, a partir de sua experiência, apresentar a importância da psicologia e do fazer psicologia nas comunidades indígenas, trazendo considerações sobre o encontro entre a Psicologia, Psicologia e Saúde Indígena e a vida dos Kaiowá e Guarani e destacando a urgente necessidade de práticas pautadas no respeito às culturas, valores e saberes indígenas. Constatou a urgência de uma psicologia que tivesse o “compromisso com a desconstrução da perspectiva colonizadora, etnocêntrica, elitista e individualizante que homogeneiza as pessoas e as vicissitudes do viver” (MARTINS, 2021, p. 194). A autora apresenta importantes apontamentos acerca dos desafios da Saúde Indígena no SUS. Neste contexto, descreve a importância do profissional ao adentrar em contextos indígenas ter conhecimentos acerca da organização, cultura, costumes, valores, concepção de tempo, saúde, corpo, família e cuidado diferentes, próprios de cada povo, uma vez que, são 305 etnias reconhecidas pelo Estado, com mais de 274 línguas diferentes.

Ainda, de acordo com a autora, é fundamental conhecer e valorizar a diversidade étnica e cultural a fim de que os psicólogos e psicólogas possam construir juntamente com a população indígena novas práticas que propiciem transformações dentro das comunidades e como acrescenta Matos Junior et al. (2006), considera-se essencial a participação dos povos indígenas na construção de novas práticas que valorize e respeite os modos de vida da população, dando voz a esses sujeitos que foram a muito tempo calados e invisibilizados.

Bem viver

Cassimiro e Amado (2013), apresentaram em seu trabalho uma narrativa da realidade vivida por crianças, adolescentes e jovens Guarani Kaiowá em acampamentos indígenas de Mato Grosso do Sul, destacando as experiências vivenciadas por esses povos após presenciarem situações de conflitos e expulsão de terras. Os autores buscaram a partir de oficinas lúdicas,

entrevistas e observações na comunidade indígenas Guarani e Kaiowá de Kurussu Ambá apresentar os problemas e impactos que esses episódios trazem para a vida desses povos na constante luta pelo território e preservação da cultura do seu povo.

Segundo os autores, no que diz respeito ao território, para os Guarani e Kaiowá de Kurussu Ambá a terra é uma referência para a sobrevivência desses povos, uma vez que, sem ela não haverá lugar para a construção das vivências em coletividade na comunidade. Dessa forma, entende-se que a terra é um importante recurso para a manutenção da vida dos povos indígenas, ou seja, para o Bem Viver das populações, visto que, como destacado no presente trabalho, o paradigma do Bem Viver indígena vem justamente para ensinar-nos sobre a cosmovisão de comunidades a partir de uma perspectiva social e coletiva, que abarca os diversos modos de vidas entre as pessoas, natureza e a própria comunidade.

Já Sousa, Gonzalez e Guimarães (2020) apresentaram uma discussão sobre como a luta indígena pode ser compreendida como uma dimensão para a promoção de saúde do povo Mbya Guarani. Neste estudo, os autores buscaram analisar os discursos de lideranças Mbya Guarani existentes em noticiários, os quais foram produzidos através de coletivos indígenas e no documentário “Teko Rexaĩ: Saúde Guarani Mbyá”, além disso, também são apresentadas discussões e reflexões relacionadas à pesquisa de mestrado de uma das autoras do artigo, trazendo contribuições acerca de pontos relacionados às questões de saúde indígena, especialmente ao tema da saúde mental, possibilitando um diálogo em torno dessas temáticas.

De acordo com os autores, há a necessidade de um olhar mais respeitosos para as populações indígenas, uma vez que, quando se tratar do termo saúde mental, possam refletir sobre a complexidade que envolve essa temática, visto que, cada povo tem uma concepção de saúde diferente. A esse respeito, El Kadri et al (2022) salienta que o conceito de saúde mental é muito complexo e apresenta-se de diferentes formas nas comunidades indígenas, além disso, é importante compreender esse conceito a partir das cosmologias indígenas, pois cada povo indígena possuem seus próprios conhecimentos e saberes sobre o que é saúde e doença e como intervir diante das situações de enfermidades presentes nas comunidades indígenas.

Ainda, como apontam os autores, a noção de Teko Porã (bem viver), tem relação com a expressão de Mbya Guarani que significa a boa e bela maneira de existir no território, visto que, o território é uma das condições essenciais para o modo de existência e bem viver do povo Guarani. Nesse sentido, nota-se que o conceito de bem viver aparece em relação ao modo de vida dos Guarani Mbya, ligado à dimensão da saúde, assim como, percebe-se que a luta pelos territórios é um dos principais problemas que agravam as condições de bem viver e de saúde dessas populações, principalmente a do povo Guarani. Além disso, os autores destacam que é

importante que os profissionais de saúde por meio da atenção diferenciada respeitem as especificidades e os saberes das populações indígenas, sem julgamentos quanto à medicina tradicional desses povos.

Frente a este contexto, segundo os autores, é importante que os profissionais busquem ampliar a qualidade do serviço desenvolvido nas comunidades indígenas, para que as ações sejam voltadas para uma atenção integral e centrada nas necessidades dessas populações indígenas. Além do mais, é importante que a psicologia nas suas práticas de cuidados considerar a dimensão e complexidade que envolve o contexto indígena, buscando compreender que a terra é uma importante ferramenta para que os indígenas consigam condições propícias para o bem viver dentro da comunidade. Nesse sentido, Matos Junior et al (2006) acrescenta que a saúde indígena é um campo de grandes desafios para os profissionais de psicologia que atuam dentro dos contextos indígenas, assim como, se trata de um campo dinâmico que envolve diversos conhecimentos articulados entre o "científico" e "tradicional", em que é necessário estratégias que proporcionem um diálogo entre essas duas estruturas que respeitem as diferenças éticas, modos de vida e singularidade de cada povo.

Cabe trazer Guimarães (2022) à discussão, que apresenta em seu trabalho argumentações sobre o compromisso ético da psicologia no que diz respeito à urgente necessidade do diálogo com pessoas, comunidades e concepções indígenas em relação aos diferentes processos postos pela ciência e pela profissão. Além disso, o autor aponta que é preciso que a psicologia repense as suas práticas de atuação profissional para que possam trabalhar com ferramentas que atendam às necessidades e demandas das comunidades indígenas, visto que, os povos indígenas são reconhecidos pela diversidade de povos que existe no Brasil, que por muito tempo foram invisibilizados e com seus direitos negados, o que torna essas populações mais vulneráveis, intensifica as dificuldades de acesso aos serviços de atenção à saúde indígena, impactando o bem viver dessas comunidades.

Frente a este contexto, o autor destaca que “ toda psicologia é indígena com referência ao território de que suas ideias são nativas, e deixa de sê-lo quando essas ideias são impostas ou tomadas, irrefletidamente, como naturais, independentes dos contextos de sua emergência” (p. 09). Dessa forma, entende-se que é importante para o reconhecimento das psicologias indígenas que sejam desenvolvidas práticas psicológicas baseadas na construção do conhecimento para além das especificidades de cada tradição indígena, visto que, os povos indígenas diferenciam-se através das etnias, cultura, variações linguísticas, costumes, saberes, crenças, mitos. Ou seja, existe uma diversidade de características que muitas vezes são semelhantes entre as culturas, mas isso não significa que são do mesmo grupo ético.

No que diz respeito às contribuições, o autor recomenda que, para qualquer que seja o objetivo da psicologia e suas metodologias de intervenção sobre o fenômeno psicológico, é importante compreender que existem considerações próprias a partir dos sistemas indígenas, visto que, é preciso na relação da psicologia com as populações indígenas repensar e analisar os métodos que fundamentam a técnica psicológica, para que não sejam reproduzidas na atuação profissional as práticas de violência de raiz colonialista e dominantes aos grupos sociais vulnerabilizados. Além disso, destaca-se a importância de qualificar a psicologia indígena, uma vez que, isso possibilita uma troca de diálogo entre psicólogos e psicólogas indígenas e não indígenas interessados pela temática, buscando refletir sobre o enraizamento das práticas psicológicas nas diversas tradições, visto que, o espaço de troca acontece quando reconhecem e respeitam as especificidades culturais e as contribuições que cada tradição pode oferecer para o campo da psicologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa sobre a atuação do psicólogo (a) na saúde mental indígena entre os anos de 2013 e 2022. Na literatura levantada observou-se que é comum que os psicólogos e psicólogas não indígenas ao adentrar nos territórios indígenas lidem com o choque cultural, que diz respeito a um estranhamento que os profissionais vivenciam ao entrar em outro contexto, o qual difere da sua cultura de origem. Para tanto, como mostram Guimarães et al (2019), é necessário que os psicólogos (as) ao entrar em contato com os povos originários, possam conhecer as etnias com as quais vão trabalhar e estejam abertos a conhecer os seus modos de vida, costumes e saberes, para que juntamente com essas comunidades, consigam realizar um trabalho baseado nas necessidades que as populações carecem, respeitando as formas de compreensão de mundo desses povos e suas especificidades culturais.

Como aponta Martins (2021), compreender os modos de vida e organização dos povos indígenas é essencial para um trabalho eficaz juntamente às comunidades, além disso, é de suma importância que os profissionais atuem de forma ética e respeitosa, desconstruindo esse pensamento do modelo ocidental, que se baseia em uma perspectiva individualizante, o que difere das cosmologias indígenas, que se sustentam através das vivências em coletividade e possuem suas próprias concepções de mundo. Nesse aspecto, torna-se essencial aos psicólogos e psicólogas um olhar diferenciado para as populações indígenas, uma vez que, por muito tempo, esses povos foram invisibilizados, negligenciados e tiveram os seus direitos negados, visto que, sofreram e ainda sofrem ameaças constantemente, principalmente no que diz respeito à luta pelos territórios.

Considera-se fundamental, também, que os psicólogos (as) de ascendência indígena e não indígena, no fazer psicologia dentro dos territórios indígenas, respeitem as diversidades étnicas e considerem que o território é um dos principais recursos para a manutenção da sobrevivência e bem viver das populações indígenas, uma vez que, se essas condições estiverem ameaçadas, como mostram Sousa, Gonzalez e Guimarães (2020), os povos indígenas sofrerão muitos agravos no que diz respeito ao modo de existência, condições de bem viver e de saúde da população.

Nesse sentido, destaca-se a importância dos psicólogos (as) terem um contato cuidadoso com as populações indígenas, em que valorizem os saberes, costumes, valores, concepção de tempo, saúde, corpo e organização da cultura desses povos, proporcionando um espaço de troca que possibilite um diálogo entre a população indígena, que detém os conhecimentos tradicionais

e os(as) profissionais, que se apoiam nos fundamentos científicos, para que haja uma flexibilidade no desenvolvimento do trabalho nas comunidades, e que ambas as partes contribuam a partir dos seus conhecimentos para o bem viver e saúde mental das populações indígenas em todo o território brasileiro.

Deste modo, fica evidente a necessidade de teorias psicológicas que fundamentem o trabalho dos psicólogos e psicólogas junto aos povos indígenas, uma vez que, neste campo é importante que os profissionais por meio de uma escuta qualificada, contribuam nas resoluções das necessidades e sofrimentos da população, promovendo assistência de qualidade a população indígena. Além disso, nota-se que o contexto da saúde mental junto aos povos indígenas ainda é um campo desafiador e em construção, visto que, os profissionais de psicologia precisam compreender a complexidade que envolve esta temática.

Uma importante limitação deste trabalho é a pequena quantidade de artigos levantados. Uma possível explicação para a queda na produção pode ser o fato de que profissionais da psicologia estavam envolvidos em elaborar referências técnicas para a atuação desses profissionais nas comunidades indígenas. Em 16 de agosto de 2022 foram lançadas as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas, na Universidade de Brasília (UnB), no Centro de Convivência Multicultural dos Povos Indígenas, conhecido como Maloca da UnB. Foram publicadas no dia 18 de agosto de 2022, mês em que o levantamento da presente pesquisa foi realizado.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2022), a “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas” é fruto das respostas às demandas apresentadas ao Sistema Conselhos de Psicologia no 8.º Congresso Nacional de Psicologia (8.º CNP) como campo a ser referenciado pelo CREPOP. Esta publicação é um marco das discussões e reflexões de profissionais da área da psicologia, indígenas e não indígenas, que buscam através do trabalho na saúde indígena um olhar diferenciado para os povos indígenas, respeitando os processos histórico de cada etnia e suas diversidades, desconstruindo o entendimento de que todos os povos indígenas são pertencentes a um único povo, respeitando suas especificidades, histórias, crenças, e outros aspectos que são fundamentais para os povos originários como, “a relação com a terra e natureza onde vivem por gerações, a qual não é uma relação econômica, e que mudanças de territórios são muitas vezes traumáticas dentro das comunidades; e que historicamente as políticas públicas para povos indígenas não têm sido priorizadas” (CFP, 2022, p. 7-8).

De acordo com o CFP (2022), é fundamental nas discussões sobre a atuação de psicólogos e psicólogas destacar o princípio fundamental II do Código de ética do Psicólogo

em que diz “ O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (CFP, 2022, p. 8). Nessa perspectiva, nota-se o quanto é importante para a atuação de psicólogos e psicólogas junto aos povos tradicionais entenderem as particularidades e diversidades de cada povo, para que diante disso possam trabalhar de forma diferenciada e respeitosa para com as culturas desses povos.

Cabe, ainda, destacar que, além dos membros da Comissão *ad hoc*, que são responsáveis pela elaboração do texto, estão presentes na elaboração dessas Referências Técnicas profissionais da área da psicologia e especialistas na temática da saúde mental em contextos indígenas, sendo eles, Edinaldo Rodrigues Xucuru, João Irineu Potiguara, Nita Tuxá, como também, pesquisadores, e acadêmicos indígenas de várias instituições, que foram consultados e mencionados durante os debates deste documento. Além disso, observa-se que as Referências Técnicas é uma ferramenta muito importante para nortear o trabalho dos psicólogos e psicólogas quando adentram nos contextos indígenas, uma vez que, nesse documento estão presentes orientações para o trabalho dos profissionais de psicologia junto aos povos indígenas (CFP, 2022).

Diante disso, foi possível observar que ainda é um desafio para a área da psicologia tratar sobre a saúde mental junto aos povos indígenas e, mais especificamente, sobre o quê e como psicólogas e psicólogos atuam ao trabalharem em comunidades indígenas. Ainda são escassas as produções científicas nas bases de dados, o que reflete a urgente necessidade de produções no campo acadêmico articulando teoria e prática, saberes, e que implica em uma importante limitação deste trabalho. Por outro lado, o campo inexplorado abriga oportunidades de desaprender, de aprender e de criar. Desaprender o olhar ortodoxo, o olhar colonialista, aprender sobre a cultura das diferentes etnias nas quais se atua e criar junto com as pessoas a quem atendemos ações que de, fato, promovam o Bem Viver.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. Bem Viver como paradigma de desenvolvimento: utopia ou alternativa possível?. **Desenvolvimento e meio ambiente**, v. 40, p. 231-251, abr. 2017a.

ALCÂNTARA, Liliane Cristine; CIOCE SAMPAIO, Carlos Alberto. Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. **Revista Rupturas**, v. 7, n. 2, p. 1-31, jul./dez. 2017b.

BATISTA, Marianna Queiróz; ZANELLO, Valeska. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, n. 4, p. 403-414, 2016.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 40p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Unidades da Saúde Indígena contam com nova classificação para subtipos de estabelecimentos no CNES**. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sesai_noticias/unidades-da-saude-indigena-contam-com-nova-classificacao-para-subtipos-de-estabelecimentos-no-cnes. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para 38 promoção do bem viver**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CASSIMIRO, Saulo; AMADO, Luiz Henrique Eloy. O ataque dos malditos - Bang-Bang-Tum: acampamentos indígenas de Mato Grosso do Sul, uma realidade contada por crianças e adolescentes indígenas de Kurussu Ambá. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 57-78, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 10/05**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em: 14 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas**. Brasília, DF: CFP, 2022.

EL KADRI, Michele Rocha de Araújo et al. Saúde Mental com os povos indígenas. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54366>. Acesso em: 15 nov. 2022.

FERRAZ, Isabella Tormena; DOMINGUES, Eliane. A psicologia brasileira e os povos indígenas: atualização do estado da arte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 682-695, jul./set. 2016.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lucia. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2012. p. 296-296.

GUIMARÃES, Danilo Silva et al. Temporalidade e corpo numa proposta de formação do psicólogo para o trabalho com povos indígenas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 147-158, 2019.

GUIMARÃES, Danilo Silva. A tarefa histórica da Psicologia Indígena diante dos 60 anos da regulamentação da psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-14, 2022.

HOCHMAN, Gilberto; SILVA, Renato da. Campanhas públicas, populações (quase) invisíveis: endemias rurais e indígenas na saúde pública brasileira. In: TEIXEIRA, Carla Costa; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 85-105.

KRENAK, Ailton. Caminhos para a cultura do Bem Viver. [s. n.]: [S. l.], 2020.

MARTINS, Catia Paranhos. “Desaprender 8 horas por dia”: psicologia e saúde indígena. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 33, n. 3, p. 192-198, set./dez. 2021.

MATOS JUNIOR, Herber Tadeu et al. Uma estratégia de enfrentamento a Covid-19: O projeto saúde mental e Bem Viver Indígena – Vitukoti Xêti Arinêti – Conversa sobre doença. In: FRANCO, Túlio Batista (org.). **Experiências de trabalho e cuidado em saúde na pandemia de Covid- 19**. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTEIRO, Tales Vilela. O "lugar" do filho adotivo na dinâmica parental: revisão integrativa de literatura. **Psicologia Clínica**, v. 27, p. 175-194, 2015.

OLIVEIRA, Raimunda Nonato da Cruz; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Saúde Mental Indígena: os desafios para uma ressignificação do conceito e da política. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: UFMA, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health: strengthening our response**. 2014. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em: 19 out. 2022.

RODRIGUES, Edinaldo dos Santos. O lugar da psicologia nas questões indígenas. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Povos indígenas e psicologia: a procura do bem viver**. São Paulo: CRP-SP, 2016. p. 227-234.

ROTHER, Edna Terezinha. Editorial: Systematic literature review X narrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SÁ JUNIOR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, Brasília, p. 15-16, jul/set. 2004.

SANTANA, Thais H.; SILVA, Wesley Leão da; NEGRINI, Leonardy. A inserção do psicólogo na saúde mental indígena. **Simpósio de Produções Acadêmicas em Psicologia do**

UNIVAG, Várzea Grande, n. 1, 2018.

SILVA, Edneide Maria da et al. Projeto vidas paralelas indígena: revelando o povo Atikum de Pernambuco, Brasil. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 6, n. 1, 2012.

SOUSA, Flaviana; GONZALEZ, Ramiro; GUIMARÃES, Danilo. Luta e resistência: dimensões para a promoção de saúde Mbya Guarani. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, 2020.

TEIXEIRA, Lumena Celi. A psicologia na promoção do bem viver indígena. **Povos indígenas e psicologia**: a procura do bem viver. São Paulo: CRP-SP, 2016. Acesso em 21 de Abril de 2022. Disponível em: <https://www.crpssp.org/>. Acesso em: 15 ago. 2022.