

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ANNA CICIVIZZO BARRETO GOES**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO  
INDÍGENA**

**SÃO PAULO**

**2019**

ANNA CICIVIZZO BARRETO GOES

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO À POPULAÇÃO  
INDÍGENA**

Trabalho realizado como exigência da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob a orientação do prof. Dr. José Agnaldo Gomes.

SÃO PAULO

2019

## AGRADECIMENTOS

O processo de construção deste Trabalho de Conclusão de Curso foi muito desafiador para mim e só foi possível com o apoio das pessoas que estiveram à minha volta.

Primeiramente, devo agradecer a meu orientador Professor Doutor José Agnaldo Gomes pela disponibilidade, empenho e cuidado com que conduziu as orientações ao longo de todo este ano, bem como pelo carinho e interesse tanto em relação a mim quanto a meu trabalho.

Agradeço a minha professora (e parecerista deste trabalho) Maria da Graça Marchina Gonçalves, principalmente por me apresentar, em meu segundo ano de formação, uma Psicologia Social e um mundo de possibilidades de se praticar e pensar a Psicologia como uma ciência que se ocupa das questões sociais e das subjetividades forjadas em meio a um sistema econômico tão desigual e violento.

Ainda, agradeço imensamente ao pesquisador Leandro Moretti por me guiar de forma tão cuidadosa por entre as problemáticas que envolvem a questão indígena. A conclusão deste trabalho não teria sido possível sem você.

Deixo um agradecimento especial à psicóloga que entrevistei. Sua fala e seu trabalho são muito ricos e belos; fico feliz em saber que uma profissional como você trabalha na atenção à saúde dos povos indígenas - área tão pouco vista e pensada pela academia.

Por fim, preciso agradecer a meus familiares, amigos e em particular a meu namorado Luis Felipe por me apoiar em meu trabalho e acolher todas as angústias e questionamentos causados por ele.

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo investigar as práticas da Psicologia na atenção à população indígena de São Paulo pelo Sistema Único de Saúde. Tendo como pano de fundo o histórico de segregação, extermínio e marginalização dessa população de nossa sociedade, procura-se analisar de que modo e atendendo a quais demandas a Psicologia está atuando junto a etnias e povos indígenas. Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-dirigida com uma profissional psicóloga que trabalha na área de promoção de saúde mental e atendimento de pessoas e grupos indígenas. O objetivo da entrevista foi identificar como se caracteriza a prática em Psicologia dessa profissional e como se dá o encontro entre o saber hegemônico da Psicologia e os saberes tradicionais nessa área. A análise dos resultados foi baseada nos conceitos da Psicologia Sócio-Histórica e utilizou a proposta metodológica de núcleos de significação.

**Palavras-chave:** povos indígenas, psicologia, saúde mental

## SUMÁRIO

Introdução .....	p. 6
Objetivo .....	p. 14
Metodologia e Perspectiva Teórica .....	p. 15
Capítulo 1: A saúde indígena no Brasil .....	p. 20
1.1: História da Saúde Indígena no Brasil .....	p. 20
1.2: A Lei Arouca e o funcionamento do SASI .....	p. 23
Capítulo 2: Conflitos atuais relacionados à Saúde Indígena .....	p. 28
2.1: Disputas na Saúde Indígena .....	p. 28
2.2 Demarcação de Terras .....	p. 32
Análise da Entrevista .....	p. 36
Características e demandas da população assistida .....	p. 36
Metodologia de trabalho e estrutura da Política .....	p. 44
"O encontro dos saberes" .....	p. 54
Considerações Finais .....	p. 62
Referências .....	p. 65

Anexo I - Estrutura da entrevista ..... p. 71

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ..... p. 73

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem uma história fortemente marcada pela escravidão e pelo extermínio de povos e etnias. Seu processo de colonização foi extremamente truculento e configurou-se como alicerce de um modelo de sociedade exploratório e violento, no qual apenas uma etnia possui completa hegemonia social, cultural, econômica e política (LIMA, 2017). A sociedade brasileira reproduziu e revitalizou ao longo da história mecanismos de manutenção da ordem social colonial, o que fez com que povos indígenas e negros fossem cada vez mais marginalizados e excluídos da cultura e da economia.

Florestan Fernandes discorre em seu livro “Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina” (1973) sobre o modo como a economia e, conseqüentemente, a sociedade brasileira são determinadas pela inserção de forma subalterna do Brasil na economia mundial. Segundo Lima (2017, p. 354):

A ausência de uma acumulação [de capital] originária suficientemente forte para sustentar um desenvolvimento autônomo gerou a transição das economias coloniais para o capitalismo pela inclusão subalternizada na economia mundial e pela manutenção das bases políticas e socioculturais do sistema colonial (...).

Assim, o modelo societário brasileiro pautou-se sempre nos padrões de desenvolvimento dos países dominantes na economia mundial. Isso fez com que a manutenção de uma estrutura social e econômica extremamente desigual, de dominação e exploração de povos e etnias se mostrasse bastante vantajosa para o desenvolvimento do país (LIMA, 2017, p. 357).

Nesse sentido, o fim da colonização não trouxe a inclusão daqueles que foram durante tanto tempo excluídos, escravizados e assassinados. Pelo contrário: na transição para o capitalismo, o trabalho assalariado foi concedido a imigrantes europeus ao invés de a negros ex-escravos ou a indígenas. Esse processo foi análogo ao povoamento colonial, no qual imigrantes europeus recebiam as terras "consideradas 'vazias' – sem qualquer consideração pela população nativa, classificada como nômade e incivilizada" (SEYFERTH, 2002, p. 119). Isso porque o

"assalariamento [era] concebido como um privilégio econômico e social" (LIMA, 2017, p. 356), na medida em que possibilitava justamente a inserção do assalariado na economia e, portanto, na sociedade e na cultura.

Destarte, encontramos, hoje, uma sociedade completamente estruturada na exclusão de povos indígenas e de negros, o que faz com que eles não possuam o mesmo acesso que os brancos a serviços, empregos, moradia ou terras, tendo seus direitos fundamentais negados.

O racismo em relação ao povo negro, apesar de relativamente velado nas instituições e no cotidiano das pessoas, é cada vez mais problematizado e discutido – embora não o suficiente. Por outro lado, a questão indígena é especialmente minimizada nas pautas de governantes, teóricos e qualquer um que pretenda discutir os problemas da sociedade brasileira. Ao contrário do que se passa no imaginário do povo brasileiro, nem todas as pessoas indígenas foram assassinadas na época da colonização. Como apontam Vianna, Cedaro e Ott (2012, p. 95), "para o leigo, índio é uma categoria genérica que remete ao período colonial". As pessoas indígenas existem e precisam resistir diariamente para que não sejam privadas de seus direitos e para que sua cultura e sua terra não sejam esquecidas e mutiladas. Segundo um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2010 existiam no Brasil 896.917 pessoas que se declaravam indígenas, distribuídas ao longo de toda a extensão do território brasileiro. Essas pessoas têm suas vidas, sua cultura e seu sofrimento completamente silenciados na nossa sociedade. Elas são invisíveis. Frente a esses dados quantitativos e às condições sociais nas quais se encontram os povos indígenas, é importante um estudo sobre as possibilidades de atendimento e promoção da saúde mental para essa população, na medida em que ela representa uma parcela significativa da população nacional e se encontra em sofrimento psíquico, como apontam as pesquisas apresentadas a seguir.

Existem algumas pesquisas da área de saúde que investigam o sofrimento dessa população, dentre as quais pode-se salientar o livro "Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil" (COIMBRA JR. et al, 2005), que apresenta um panorama da saúde indígena a partir de dados coletados por órgãos públicos e organizações não governamentais. Os autores apontam a falta de dados significativos para que se chegue a uma conclusão a respeito do tema, o que indica

o descaso e desinteresse existentes em relação a essa população. No entanto, é ressaltado o fato de que, apesar da predominância de doenças infecciosas entre indígenas, as doenças "sociais", como o alcoolismo e a depressão, vêm apresentando aumento estatístico.

Com relação ao alcoolismo, Guimarães e Grubits (2007) dissertam sobre a relação entre o aumento da ocorrência da doença e da violência e o contato mais próximo com a sociedade ocidental. "(...) quanto maior é o grau de contato com a sociedade nacional envolvente, maior é o risco de exposição ao alcoolismo" (GUIMARÃES; GRUBITS, 2007, p. 47). Souza e Garnelo (2007) e Vianna, Cedaro e Ott (2012) questionam em suas pesquisas a utilização do termo "alcoolismo" com relação ao consumo de álcool por parte de etnias indígenas, pois a psicopatologia associada a esse termo tem seu fundamento no modo de vida e sociedade ocidental, o que faz com que o conceito não possa ser transposto de uma cultura para outra sem nenhuma modificação. Nesse sentido, é necessário reconhecer que o álcool foi introduzido em algumas comunidades indígenas pelos colonizadores como forma de controle social, para que os indígenas aceitassem o trabalho forçado mais facilmente (GRUBITS; GUIMARÃES, 2007, SOUZA; GARNELO, 2007 e MELO et al., 2009). As pesquisas sobre o assunto investigam o consumo de álcool entre populações indígenas específicas. Souza e Garnelo (2007) objetivam averiguar o uso de bebidas alcoólicas por parte de um dos povos habitantes da região do Alto do Rio Negro. Encontram a predominância do consumo de *caxiri* (bebida fermentada produzida localmente à base de mandioca) e da cachaça e inferem que o abuso de tais substâncias se deu devido ao contato histórico do povo com a sociedade nacional. Melo, Maciel, Oliveira e Silva (2009) investigam o consumo do álcool na comunidade Potiguara no estado da Paraíba, com o objetivo de quantificar esse consumo e diagnosticar o tipo e as condições do abuso de álcool nessa comunidade. Atribuem o uso excessivo e abrangente do álcool ao aumento do turismo local, à presença de usinas de cana de açúcar na região e ao amplo contato com a sociedade nacional. Vianna, Cedaro e Ott (2012) buscam compreender os modos de utilização de bebidas alcoólicas entre o grupo Karitiana, de Rondônia. Apontam que o uso abusivo do álcool configurou-se como problema durante um tempo para este povo, problema este que foi resolvido pela própria comunidade.

Defendem que o sucesso das estratégias contra o uso abusivo do álcool deveu-se ao fato de que elas foram concebidas e executadas pela própria comunidade de acordo com o universo cultural ali presente. Nessa perspectiva, os autores dissertam sobre formas de intervenção na saúde mental indígena.

O apontamento da depressão como doença predominante entre comunidades indígenas é acompanhado pela quantidade significativa de episódios de suicídio entre pessoas indígenas. Sobre este assunto, também é necessário relativizar culturalmente o significado do suicídio, pois cada cultura tem uma relação diferente com a morte e com a vida. Erthal (2001) investiga as possíveis causas de uma chamada "epidemia de suicídios" dentre os índios Tikúna do Alto Solimões e aponta que o suicídio, para esse povo, pode ter um caráter de restauração do equilíbrio do mundo, de acordo com suas crenças. Como conclusão, indica que os repetidos episódios de suicídio são tidos pelos locais como resultantes de "processos de inadaptação de indivíduos ou grupos às exigências de desenvolvimento externas" (ERTHAL, 2001, p.307). Poz (2000) investiga a prática do suicídio entre os Sorowahá do médio Purus, no estado do Amazonas. O autor analisa os suicídios ocorridos nesse povo a partir das categorias do fenômeno propostas por Durkheim. Oliveira e Neto (2003) buscam traçar um panorama do suicídio em etnias indígenas no Brasil. Os autores destacam as etnias Ticuna, Caiowá e Sorowahá como as que apresentam maiores taxas de suicídio. Souza e Orellana (2013) analisam a desigualdade nas taxas de mortalidade por suicídio entre os indígenas e os não-indígenas no estado do Amazonas. Concluem, a partir dos dados de óbito estudados, que a taxa de suicídio dos indígenas é 4,4 vezes maior do que a dos não-indígenas.

Tendo em vista as pesquisas citadas sobre o assunto da saúde mental indígena, pode-se observar uma falta de análise e pesquisas significativas focadas na possível atuação de psicólogos na promoção de saúde mental a essa população.

A psicologia, como se verá adiante, tem se ocupado pouco com o estudo e reconhecimento das angústias e necessidades dos povos indígenas, o que precisa ser urgentemente modificado. Essa mudança não é fácil, pois a Psicologia é uma ciência em grande parte "importada" da Europa e de outros países ocidentais, na

medida em que estabelece padrões e problemáticas baseados em um homem ocidental europeu, não considerando subjetividades constituídas fora desse padrão.

Nos últimos anos, a União Latino Americana de Psicologia (ULAPSI), assim como os sistemas de conselhos de Psicologia, têm se dedicado à construção de uma Psicologia Latinoamericana que seja capaz de entender a constituição da subjetividade de povos que têm suas histórias marcadas por um processo de colonização extremamente violento e que vivem em uma sociedade excludente e desigual em inúmeros sentidos. Vianna et al. (2012) tratam de uma psicologia chamada *Indigenous Psychology* (Psicologia Indígena na tradução dos autores), vertente criada por "psicólogos [de países não-ocidentais] que defendiam uma abordagem indígena para a psicologia".

A Psicologia Indígena é, antes de tudo, uma perspectiva que relativiza a utilização dos referenciais ocidentais em populações não-ocidentais (...) e compreende os processos psíquicos e comportamentais de determinada população por intermédio das premissas nativas (VIANNA et al., 2012, p. 96).

Esse movimento de construção de teorias que apreendam a constituição não-ocidental da subjetividade é o primeiro passo para que os povos historicamente destruídos e silenciados sejam abarcados por essa ciência que chamamos de Psicologia.

Todavia, seria demasiadamente ambiciosa qualquer tentativa de universalização ou generalização de uma "Psicologia Indígena", na medida em que existem milhares de povos com culturas, línguas e subjetividades completamente diversas. De acordo com o estudo já citado feito pelo IBGE (2010), existem, só no Brasil, 37 famílias linguísticas indígenas, além de 86 etnias cujas línguas não pertencem a nenhum tronco ou família linguística, somando 274 línguas indígenas e 305 etnias diferentes. Essa diversidade étnica e a quantidade enorme de pessoas que se declaram indígenas demonstram não apenas a dificuldade mas também a importância de se trabalhar junto a essa população e de reconhecer e acolher suas demandas, necessidades e sofrimentos. Segundo o mesmo estudo, a população indígena do Brasil tem muito pouco acesso a serviços públicos, como educação,

saúde ou abastecimento de água. A taxa de alfabetização de indígenas se encontra abaixo da média nacional (90,4%), sendo o percentual de indígenas (de 15 anos ou mais) analfabetos de 23,4%. A rede geral de distribuição de água só alcança 30,8% dos domicílios indígenas. Com esses dados, é possível dizer que existe uma carência muito grande de acesso a todo tipo de serviço por parte dos povos indígenas, o que caracteriza explicitamente a exclusão desses povos da sociedade. Sem falar na dificuldade que as pessoas indígenas que vivem em áreas rurais encontram para conseguir que suas terras sejam demarcadas e reconhecidas pela sociedade. Segundo a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), existem apenas 435 terras indígenas tradicionalmente ocupadas e 16 reservas indígenas regularizadas<sup>1</sup> no Brasil, número muito pequeno em relação ao tamanho da população nativa. Ainda:

Devido às pressões dos latifundiários, madeireiros, políticos etc., está ocorrendo, de forma bastante nítida, um recrudescimento por parte do Poder Judiciário no que concerne à efetivação dos direitos indígenas (ALMEIDA, et al., 2005, p. 3 e 4).

Com quase 897 mil representantes (em 2010), os povos indígenas constituem uma parcela significativa da população brasileira e precisam que serviços como os citados anteriormente e como a Psicologia cheguem até eles de forma universal e irrestrita.

São poucos os estudos investigativos em Psicologia sobre a atuação de psicólogos junto a diferentes povos indígenas, de modo que os estudos existentes tratam de intervenções pontuais em povos específicos, não de uma sistematização das intervenções existentes em determinada área. Buratto, Almeida e Costa (2012) publicaram os resultados da intervenção que fizeram através do Sistema de

---

<sup>1</sup> As terras indígenas são divididas em quatro modalidades: a) Terras Tradicionalmente Ocupadas, terras delimitadas por lei às quais os povos indígenas têm o direito originário; b) Reservas Indígenas, que, de acordo com a FUNAI, "são terras doadas por terceiros, adquiridas ou desapropriadas pela União, que se destinam à posse permanente dos povos indígenas"; c) Terras Dominais, "terras de propriedade das comunidades indígenas, havidas, por qualquer das formas de aquisição do domínio, nos termos da legislação civil" (FUNAI) e d) Terras Interditadas, que são, segundo a FUNAI, "áreas interditadas pela Funai para proteção dos povos e grupos indígenas isolados, com o estabelecimento de restrição de ingresso e trânsito de terceiros na área". Existe um processo dividido em sete etapas para que estas terras sejam utilizadas, sendo a etapa final a regularização. Assunto a ser abordado no subcapítulo 2.2.

Comunicação por Trocas de Figuras (PECS) com uma adolescente Kaingang que apresentava um quadro de deficiência intelectual e transtornos de linguagem. Girão e Ernandes (2006) relatam a intervenção de uma equipe multiprofissional que atuava no Mato Grosso do Sul com jovens indígenas de uma reserva onde viviam diferentes etnias indígenas (Terena, Kaiowá e Nandeva). Grubits, Darrault-Harris e Pedroso (2005) fazem um estudo sobre "a participação política das mulheres nas comunidades indígenas Bororo de Mato Grosso, Guarani/Kaiowá e Kadiwéu, de Mato Grosso do Sul" (GRUBITS et al., 2005, p. 363). Ferraz e Domingues (2016) fizeram um estudo de atualização do estado da arte no que se refere a povos indígenas e a Psicologia. Foram encontrados 25 artigos referentes ao assunto, que foram depois divididos em oito categorias temáticas para fins de análise, sendo elas: "infância e juventude"; "educação"; "comparações entre grupos indígenas e não indígenas"; "representações sociais dos indígenas"; "alcoolismo"; "saúde"; "relação estudantes/equipe de saúde e indígenas" e "outros temas". Como conclusão, as autoras apontam que, apesar de o campo "Psicologia e Povos Indígenas" não ser muito explorado no meio acadêmico, percebe-se um crescimento de produções a respeito desse tema desde 2007. No entanto, "a maioria destes artigos não apresenta um referencial teórico bem definido nem obras de referência da área da Psicologia" (FERRAZ; DOMINGUES, 2016, p. 692). O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) publicou em 2016 o livro "Povos Indígenas e Psicologia: a procura do bem viver" como uma tentativa de contemplar desdobramentos e aprofundamentos de uma publicação anterior (também em forma de livro) denominada "Psicologia e Povos Indígenas", de 2010. Ambos os livros apresentam artigos e depoimentos tanto de pessoas indígenas participantes de encontros sobre o tema quanto de psicólogos no sentido de orientar a ação da Psicologia na área da saúde mental indígena. Todavia, dentre as investigações a respeito da atuação de psicólogos na atenção aos povos indígenas, poucas envolvem os equipamentos de saúde pública ou o Subsistema de Atenção à Saúde indígena do SUS<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi criado com o objetivo de ser um sistema universal de saúde para as populações indígenas, administrado pelo governo federal, e será descrito no capítulo 1 deste trabalho.

Dessa forma, esta pesquisa pretende investigar a forma como estão sendo feitas intervenções de psicólogos paulistas no atendimento aos povos indígenas pelo Sistema Único de Saúde, buscando caracterizar essa prática, seus desafios e suas demandas, bem como discorrer sobre as possibilidades e potências do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS).

Pesquisas e ações na saúde pública indígena são necessárias por ser esta área marcada por conflitos e disputas políticas e ideológicas. Isso significa que esse campo engloba questões de direitos humanos, saúde pública e exige uma atenção especial para as políticas públicas que já existem e as que venham a ser criadas para a área.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar como se dão as atuais práticas de psicólogos no campo da saúde mental indígena no Sistema Único de Saúde, identificando como a Psicologia pode alcançar essa população. Os objetivos específicos consistem na identificação das limitações e desafios presentes nas práticas do psicólogo direcionadas a povos indígenas, bem como das estratégias de superação dessas limitações e desafios. Além disso, pretende-se discutir e refletir sobre como se dá o encontro do saber hegemônico da Psicologia como ciência com os saberes tradicionais dos povos indígenas.

## METODOLOGIA E PERSPECTIVA TEÓRICA

O método utilizado na presente pesquisa foi o da realização de uma entrevista semi-dirigida com uma psicóloga que trabalha na área de promoção e atenção à saúde mental indígena dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) do SUS (Sistema Único de Saúde). A psicóloga entrevistada trabalha em uma Unidade Básica de Saúde do SASI-SUS que atende uma população indígena em São Paulo. Ela não será identificada, assim como não serão o território em que atua e a comunidade indígena com a qual trabalha. O roteiro para a entrevista (Anexo 1) foi elaborado de acordo com os preceitos teórico-metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica, de modo a abranger a dimensão subjetiva da realidade das pessoas que trabalham nessa área, objetivando a compreensão do trabalho do psicólogo junto a populações indígenas em toda a sua complexidade e multideterminação.

Para a análise dos dados obtidos, foram elaborados núcleos de significação (instrumento da psicologia sócio-histórica) conforme o conteúdo identificado na entrevista. Desse modo, procura-se investigar o modo de atuação da Psicologia nessa área em suas diversas dimensões.

Este trabalho foi balizado pela perspectiva teórica da Psicologia Sócio-Histórica, que compreende o sujeito na relação com o meio de forma dialética. Em termos marxianos, base da sócio-histórica, é o metabolismo do homem com a natureza, transformando-a e sendo transformado por ela. A teoria de Marx se opõe ao que se tinha como ciência no século XIX, uma ciência empírica e racionalista, que separava dicotomicamente o sujeito do objeto a ser conhecido. Hegel traz uma crítica ao método e à concepção científicos, na medida em que unifica tais contrários separados dicotomicamente pelo empirismo, mas sem negá-los (GONÇALVES, 2015, p. 147), propondo, assim, um método dialético de funcionamento do mundo. Nesse sentido, Marx baseia-se em Hegel para dizer que sujeito e objeto mantêm uma relação dialética e de movimento constante, reconhecendo o papel ativo do sujeito na relação com o objeto. No entanto, reconhece também que o objeto existe de forma "objetiva", ou seja, material. Segundo Gonçalves (2015), "na concepção materialista, sujeito e objeto têm existência objetiva e real e, na visão dialética,

formam uma unidade de contrários, agindo um sobre o outro" (p. 148-149). Essas duas dimensões coexistem e se relacionam na concepção de Marx.

A Psicologia Sócio histórica traz o Materialismo Histórico e Dialético como sua "filosofia, teoria e método (...), [concebendo] o homem como ativo, social e histórico" (BOCK, 2015, p. 24). Ativo e social porque é produtor de sua própria realidade material (na qual se inclui a sociedade), ao mesmo tempo em que é por ela produzido; histórico porque existe sempre em um contexto sociocultural e histórico, sendo suas ações determinadas pela e determinantes da história. Como aponta Gonçalves (2015),

(...) o sujeito é sujeito da ação sobre o objeto, uma ação de transformação do objeto. A ação do sujeito transforma o objeto e o próprio sujeito. E essa ação do sujeito é necessariamente situada e datada, é social e histórica (p.149).

Dessa forma, a vida psíquica interior, que seria sozinha o objeto de estudo da Psicologia, não pode ser separada da objetividade, da realidade material em que vive o sujeito. De acordo com Bock (2015):

O fenômeno psicológico, como qualquer fenômeno, não tem força motriz própria. É na relação com o mundo material e social que se desenvolvem as possibilidades humanas (p.30).

Assim, a Psicologia Sócio-Histórica considera a subjetividade não como oposta e apartada da objetividade, mas sim como mantendo uma relação dialética com o mundo material, na qual ambos se constituem um ao outro. Furtado (2015), ao explicar o pensamento de Gonzalez Rey, autor cubano que escreve sobre a dialética subjetividade-objetividade, coloca que "o desenvolvimento do psiquismo está intimamente relacionado à sua base material e que, ao mesmo tempo, representa um fenômeno específico e não mera 'reprodução do mundo externo'" (p. 109). Da mesma maneira que a subjetividade é constituída pela objetividade, a objetividade (entende-se a realidade material, bem como a sociedade) é também construída pelas subjetividades nela presentes. Furtado (2015), parafraseando Gonzalez Rey (1997), explica:

A realidade é a expressão do campo de valores que a interpretam (suas bases subjetivas) e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento concreto das forças produtivas (suas bases objetivas) (p. 112).

Dessa forma, pode-se dizer que a Psicologia Sócio-Histórica considera a relação dialética entre subjetividade e objetividade como constituinte tanto do fenômeno psicológico quanto da realidade material, mas não exclui a singularidade de cada uma dessas esferas, de modo a considerar a existência objetiva da realidade e a dimensão individual do processo da subjetividade. Todas essas dimensões coexistem e são determinadas e determinantes umas das outras.

No que diz respeito ao método de apreensão do mundo (ou de pesquisa) dessa teoria, deve-se salientar que a concepção da Psicologia Sócio-Histórica de homem e de realidade aponta para a investigação de um sujeito "constituído na e pela atividade [e que], ao produzir sua forma humana de existência, revela – em todas as suas expressões – a historicidade social, a ideologia, as relações sociais e o modo de produção" (AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 301). Ou seja, ao se conceber o homem como um ser ativo, social e histórico, e, portanto, multideterminado, reconhece-se que ele, em suas ações cotidianas, transparece o contexto social e histórico no qual está inserido. Dessa forma, para se apreender em uma pesquisa ou teorização qualquer fenômeno humano, vê-se necessária a aplicação de categorias de análise da realidade. Aguiar (2015) explica da seguinte maneira tais categorias:

As categorias se apresentam como aspectos do fenômeno, constituídos a partir do estudo do processo, do movimento, da gênese deste último. As categorias de análise devem dar conta de explicitar, descrever e explicar o fenômeno estudado em sua totalidade (p. 117).

Aqui serão explicadas as categorias chamadas de *mediação* e *historicidade*, que, apesar de não serem as únicas categorias de análise do real propostas pela teoria Sócio-Histórica, são importantes para a compreensão do modo de olhar para a realidade apresentado por essa Psicologia. A primeira categoria, a mediação,

permite a superação proposta pela teoria da dicotomia entre sujeito e objeto, interno e externo, como apontam Aguiar e Ozella (2013):

(...) [a mediação] nos possibilita uma análise das determinações inseridas num processo dialético, portanto não causal, linear e imediato, mas no qual as determinações são entendidas como elementos constitutivos do sujeito, como mediações (p. 301).

Entende-se, portanto, a mediação como "uma instância que relaciona objetos, processos ou situações entre si" (SEVERINO, 2002 *apud* AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 302). No entanto, esta categoria não tem "a função de apenas ligar a singularidade e a universalidade, mas de ser o centro organizador objetivo dessa relação" (AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 302), na medida em que é o fator pelo qual essas duas instâncias se relacionam e se determinam uma à outra.

A categoria da historicidade "nos permite olhar para a realidade e pensá-la em movimento e, mais do que isso, apreender seu movimento" (AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 302). Nesse sentido, parte da concepção já citada anteriormente de que todos os fenômenos são históricos, na medida em que se inserem em um contexto que foi determinado e constituído historicamente. A partir desta categoria, "o que é" deixa de ser a pergunta principal para dar lugar à questão de 'como surgiu', 'como se movimentou e transformou'" (AGUIAR; OZELLA, 2013, p. 303).

Esta pesquisa utilizará como instrumento de análise da entrevista coletada os Núcleos de Significação propostos pela Psicologia Sócio Histórica. Tal instrumento, de forma condizente com a teoria, tem por objetivo apreender o objeto estudado em sua totalidade, entendendo sua complexidade e seu processo de constituição, sua historicidade (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 224).

Este instrumento de análise caracteriza-se, primeiramente, pela leitura repetida do conteúdo da entrevista realizada. Tal leitura tem como objetivo a familiarização do pesquisador com os discursos a serem analisados, para que se possam destacar o que Aguiar e Ozella (2006) chamam de *pré-indicadores*, temas dos mais variados "caracterizados por maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), pela importância enfatizada nas falas dos informantes, pela carga emocional presente, pelas ambivalências ou contradições (...)", etc. Os

pré-indicadores serão selecionados, basicamente, por "sua importância para a compreensão do objetivo da investigação" (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Depois de selecionados os pré-indicadores, eles serão agrupados em *indicadores* que permitam ao pesquisador "caminhar na direção dos possíveis núcleos de significação" (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 230). Os pré-indicadores podem ser aglutinados por similaridade, complementaridade ou contraposição, de forma que nenhuma destas características exclui a outra, podendo um indicador ser a aglutinação de pré-indicadores ao mesmo tempo similares e contraditórios entre si, por exemplo (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 230). No conteúdo dos indicadores, serão, então, identificados conteúdos temáticos, que servirão para a atribuição de sentido para cada indicador.

A aglutinação de indicadores e a identificação de seus conteúdos temáticos servirão, então, de base para uma nova leitura do conteúdo da entrevista, desta vez visando "uma primeira seleção dos trechos que ilustram e esclarecem os indicadores" (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 230).

A partir da releitura do material coletado, será iniciado o processo de organização dos Núcleos de Significação, de forma a articular os conteúdos por semelhança, contradição ou complementaridade. Tais núcleos deverão existir em número reduzido e deverão "expressar os pontos centrais e fundamentais que trazem implicações para o sujeito, que o envolvem emocionalmente, que revelam suas determinações constitutivas" (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 231).

Por fim, a análise dos dados será iniciada a nível intra-nuclear, de forma a compreender os sentidos e os determinantes históricos contidos em cada um dos núcleos construídos. Depois dessa análise inicial, terá início o processo de articulação inter-nuclear, o mais complexo processo de análise deste instrumento. De acordo com Aguiar e Ozella (2006), é neste momento da análise que "os núcleos são integrados no seu movimento, analisados à luz do contexto do discurso em questão, à luz do contexto sócio-histórico, à luz da teoria." (p. 231).

## **CAPÍTULO 1: A SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL**

### **1.1 História da saúde indígena no Brasil**

A marginalização e o extermínio da população indígena no Brasil são históricos e estruturais, de modo que são mantidos e perpetuados por instituições da sociedade, bem como pela cultura de preconceito, discriminação e violência existente com relação a essa população.

Os órgãos responsáveis pela questão indígena foram sendo modificados e substituídos ao longo da história, traçando um caminho marcado pelo preconceito e pelo extermínio velado dessa população. Como aponta uma cartilha sobre saúde indígena organizada pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI),

as políticas implementadas desde o período colonial visavam à integração ou ao extermínio dos mais diferentes povos, e a perspectiva de integração destes à sociedade nacional justificou diversas ações etnocidas (CIMI, 2013, p. 7).

A referida perspectiva integracionista se baseia na ideia de que os povos indígenas representam um empecilho ao desenvolvimento e que devem, portanto, ser integrados à sociedade nacional para que desapareçam. Dessa forma, deve-se analisar a história das políticas indigenistas de modo a compreender que o direito dos povos indígenas à mera existência demorou muitos séculos para ser reconhecido e ainda não o é plenamente. "O destino dos povos indígenas sempre foi traçado nos termos do dominador" (CIMI, 2013, p. 7).

O primeiro órgão governamental criado especificamente para lidar com a questão indígena foi o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), vinculado ao Ministério da Agricultura. Dentro da lógica da integração dos povos indígenas à sociedade nacional, esse órgão, responsável por todos os serviços de assistência a essa população, tinha como objetivo agregar os povos indígenas à sociedade, de modo a "esvaziar as terras por eles habitadas para que fossem entregues ao sistema de

produção e exploração" (CIMI, 2013, p. 7). O SPI foi alvo durante muito tempo de denúncias de genocídio e foi extinto no ano de 1967, em consequência da publicação de um relatório "(...) de mais de cinco mil páginas com provas de corrupção e massacre de grupos indígenas" (PALHETA, 2015, p. 31), conhecido nacional e internacionalmente como Relatório Figueiredo.

A Fundação Nacional do Índio (Funai) foi criada em 1967, durante a ditadura militar e como órgão do Ministério do Interior, para substituir o SPI na responsabilidade de prestar serviços de assistência em todos os âmbitos aos povos indígenas. Apesar de ter sido criada como alternativa melhor ao SPI depois do escândalo provocado pelo Relatório Figueiredo, a Funai inicialmente seguia, assim como seu antecessor, a lógica integracionista e de tutela dos povos indígenas, o que significa que, além de visar sempre a integração desta população à sociedade nacional, o órgão tinha "o direito de decidir pelas comunidades [indígenas], tirando dos indígenas a possibilidade de protagonizar os rumos de suas vidas" (GARNELO; PONTES, 2012, p. 19).

Observa-se, assim, um evidente interesse por parte do Estado em que os povos indígenas desaparecessem, já que as terras por eles ocupadas eram vistas como de grande valor econômico para a União. Como apontam os autores do Relatório Final da Comissão da Verdade, de 2014, no capítulo intitulado "Violações de Direitos Humanos dos Povos Indígenas":

(...) é estrutural o fato de os órgãos governamentais explicitamente encarregados da proteção aos índios, o SPI e posteriormente a Funai, não desempenharem suas funções e se submeterem ou até se colocarem a serviço de políticas estatais, quando não de interesses de grupos particulares e de seus próprios dirigentes. (BRASIL, 2014, p. 199).

Com a Constituição de 1988, diversos direitos dos povos indígenas foram reconhecidos, tais como o direito à terra, o direito a políticas sociais diferenciadas e adequadas a suas especificidades culturais, direito à preservação de suas línguas e culturas e o direito à autorrepresentação jurídico-política (GARNELO;PONTES, 2012, p. 20). Como apontam os Artigos 231 e 232 da Constituição Federal:

**Art. 231.** São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

(...)

**Art. 232.** Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. (BRASIL, 1988).

Isso trouxe importantes mudanças na relação dessas populações com o Estado, que, em 1991, retirou da responsabilidade da Funai a totalidade das ações de saúde dos povos indígenas, transferindo parte delas ao Ministério da Saúde (CIMI, 2013, p. 9). Dessa forma, ficou a cargo da recém constituída Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), dentro da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), implementar, juntamente com a Funai, um novo modelo de saúde. Esse período da saúde indígena foi caracterizado pela movimentação de diferentes setores da sociedade (universidades, organizações não governamentais, indígenas e militantes não indígenas da causa) com o objetivo de pensar o modelo de saúde indígena. Para isso, foi criada uma comissão dentro do Conselho Nacional de Saúde que ficou responsável por criar diretrizes e princípios que deveriam ser seguidos por qualquer política de saúde indígena (CIMI, 2013, p. 9).

Ainda em 1991, foi criado o primeiro Distrito Sanitário da política de saúde indígena na terra Yanomami de Roraima como um piloto para a possível implementação de mais distritos no futuro. A população Yanomami de Roraima foi escolhida porque havia um estado grave de descaso com a saúde desse povo, que havia tido suas terras invadidas na década de 80 por garimpeiros. Depois desse Distrito Sanitário, foram criados mais dois (o Distrito do Leste de Roraima e o do Xingu) que "se tornaram modelos e referência para a criação de outros distritos pelo país" (CIMI, 2013, p. 10). A partir de então, organizações indígenas, ONGs não indígenas e parte da sociedade civil envolvida com a causa passaram a defender os Distritos Sanitários como fundamentos da política de saúde indígena. No entanto, foi

apenas em 1999 que foi aprovada uma lei, chamada popularmente de Lei Arouca, regulamentando o Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) como subsistema do SUS. Nos anos de 2004, 2005 e 2006, diversas denúncias emergiram relacionadas à má administração do SASI por parte da Funasa. Dentre as denúncias, constavam irregularidades como a "(...)falta de repasse de verbas para as conveniadas e pagamento dos profissionais, situações de manipulação política, maus tratos e até tratamento desumano com os indígenas" (PALHETA, 2015, p. 51). Depois de diversas acusações do tipo, o caso passou a ser investigado pelo Ministério Público Federal, que considerou procedentes as denúncias. Como resultado de tal conclusão e da luta das organizações indígenas e não indígenas por melhorias no SASI, foi criada em 2010 a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) como a parte do Ministério da Saúde responsável pela saúde dos povos indígenas. Desse modo, houve uma transição de gestão desse campo de saúde da Funasa para a SESAI, transição esta que durou mais de três anos e foi marcada por conflitos entre as duas instituições, de modo a agravar o descaso que as comunidades indígenas já sofriam na área da saúde (CIMI, 2013, p. 14).

## **1.2 A Lei Arouca e o funcionamento do SASI**

A Lei 9.836/1999, proposta pelo sanitarista Sérgio Arouca, estabelece a criação do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) como um subsistema do SUS. Segundo Garnelo e Pontes (2012), os órgãos de saúde do país, com uma história de atenção apenas à saúde da sociedade nacional ocidental, não estavam preparados e não tinham experiência o suficiente para fornecer os instrumentos, o conhecimento e a estrutura necessários para cuidar da saúde dos povos indígenas, já que esta sempre esteve a cargo da Funai e antes do SPI. Desse modo, fez-se necessária a criação de um sistema especial e diferenciado dedicado exclusivamente à saúde dos povos indígenas. Assim, para que esse sistema se unificasse ao SUS (criado para ser o único sistema de saúde do país), estabeleceu-se uma hierarquia entre os dois sistemas, o que garantiu também o envolvimento do SASI na complexa rede de atendimento pouco, média e altamente

especializado do SUS. Depois da aprovação desta lei, foi criado pelo Ministério da Saúde um grupo de trabalho formado por "representantes do governo, universidades, CIMI e organizações indígenas" (CIMI, 2013, p. 11), cuja atribuição era elaborar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde (...), reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL; FUNASA, 2002, p. 13).

A organização do Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) se dá por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), cada um responsável pela articulação de serviços de saúde dentro de um determinado território. Além da atuação na promoção de atenção básica à saúde da população de seu território, os Distritos desenvolvem, também, "atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social" (BRASIL, 2002, p. 13). Os DSEI possuem "uma rede de serviços de saúde dentro de seu território, que deve funcionar de forma integrada e hierarquizada (...) com a rede do SUS" (SANTOS et al, 2008, p. 46). Em cada DSEI, atua uma equipe de saúde promovendo a atenção básica à população do território. Cada equipe de DSEI deve ser formada por:

médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários. (BRASIL, 2002, p. 14).

A política conta, também, com os chamados Pólos Base, locais de referência situados nos Distritos ou em um município próximo, no último caso atendendo a um conjunto de aldeias diferentes. No caso de se localizarem em municípios, os Pólos Base correspondem a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) já existente no local e articulada diretamente, portanto, à rede SUS. A equipe dos Pólos Base é responsável pela atenção à saúde, além de pela "capacitação e supervisão dos

agentes indígenas de saúde" (SANTOS et al, 2008, p. 47). Em cada município que contenha um Pólo Base, está prevista a existência de Casas de Saúde Indígena, locais preparados para abrigar, dar assistência e oferecer atividades educativas e de lazer para os indígenas e seus acompanhantes que precisarem ser atendidos fora de suas aldeias.

O Sistema de Atenção à Saúde Indígena é controlado, assim como o SUS, também pela população. No nível federal, existe uma comissão formada por representantes de universidades, de organizações indígenas, da Funai e da Funasa que tem um caráter apenas consultivo. Localmente, existem os conselhos distritais, que controlam as ações voltadas à saúde levando em consideração as especificidades de cada território.

A contratação de trabalhadores e as demais ações complementares em saúde no SASI sempre foram feitas de forma terceirizada, já que os órgãos responsáveis por esse campo da saúde não possuíam os recursos humanos necessários para suprir as demandas dos territórios. Em vista disso, em 2011, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) emitiu um chamamento para selecionar instituições não governamentais sem fins lucrativos (ONGs) para executar essas ações. Foram selecionadas apenas três ONGs: a Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) e a Missão Evangélica Caiuá, que ficaram, portanto, responsáveis por uma parte considerável da execução das ações de saúde indígena no Brasil. Como aponta o Conselho Indigenista Missionário, na cartilha "A Política de Atenção à Saúde no Brasil":

Esta concentração enorme de recursos e responsabilidades sobre as ações da saúde indígena em apenas três organizações, assim como a falta de transparência na execução deste modelo de relação convencional, têm sido motivo de duras críticas do movimento indígena em todo o país (CIMI, 2013, p. 14).

Outro dispositivo da Saúde Indígena foi criado em outubro de 2007, quando o Ministério da Saúde publicou, a partir de princípios estabelecidos pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, pela IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, pela

Carta de Brasília de 2005 e por outros encontros nacionais e internacionais em que se debateu a saúde mental indígena, a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas.

Ela estabelece as diretrizes para as ações em saúde mental indígena e cria o Comitê Gestor, responsável por elaborar uma norma regulamentadora dessas ações e por coordenar a atuação do Ministério da Saúde nesse âmbito. As diretrizes apresentadas apontam na direção do respeito aos conhecimentos tradicionais indígenas e da construção de estratégias de saúde mental em conjunto com as comunidades e com etnólogos e acadêmicos que estudam os conflitos trazidos pelo contato das comunidades indígenas com a sociedade envolvente.

A Política foi criada com o objetivo de atender a uma crescente taxa de suicídios e de alcoolismo entre os povos indígenas. Por esse motivo, o texto publicado cita o alcoolismo e o suicídio como as principais demandas de saúde mental indígena a serem atendidas. No entanto, tal fato levanta um questionamento sobre qual o conceito de saúde ou doença mental utilizado pela Política. Como apontam Vianna et al (2012),

O uso da categoria “saúde mental”, contudo, pode ser problemático quando se trata de populações indígenas (...), pois aquilo que em nossa sociedade seria remetido com facilidade à área da saúde mental - por exemplo, dependência de drogas e álcool, suicídio ou uso de antidepressivos - não é tão evidente entre populações indígenas, exigindo cuidados éticos e culturais (p. 95).

O que os autores explicitam é a necessidade de se relativizar conceitos ocidentais quando se trata de populações indígenas, na medida em que as concepções de ser humano e, portanto, também as de saúde e doença são diferentes para cada cultura. Assim, apesar de o reconhecimento da necessidade de cuidado com a saúde mental indígena representar um avanço, o fato de a Política ter surgido para suprir uma demanda baseada em diagnósticos ocidentais representa um modo violento de relacionar-se com as populações indígenas, impondo conceitos e visões de mundo ocidentais ao modo de vida desses povos.

Ainda, o texto da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas não apresenta a relação com a terra como fator determinante da saúde

mental das pessoas indígenas, assunto que será tratado ao longo deste trabalho e que mostra-se como essencial na relação da Psicologia com os povos indígenas.

Pode-se considerar, portanto, que a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena foi muito desafiadora e demandou muita luta por parte do movimento indígena e de segmentos da sociedade não-indígena solidários com a causa. No entanto, apesar de tudo o que já foi conquistado, é necessária uma luta constante por melhorias nesse Sistema marcado por tantas disputas de poder e de modelos de sociedade.

## **CAPÍTULO 2: CONFLITOS ATUAIS RELACIONADOS À QUESTÃO INDÍGENA**

As informações contidas neste capítulo foram atualizadas até o dia 09/05/2019. A necessidade de estipular uma data limite às atualizações se deu pelo fato de que o governo atual vem, a cada dia, anunciando uma medida diferente que enfraquece as leis que protegem os direitos dos povos indígenas à terra, à saúde e à cultura.

### **2.1 Disputas na saúde indígena**

O campo da saúde indígena sempre foi marcado por conflitos políticos e econômicos, dado a quantidade de instituições governamentais envolvidas na questão (GARNELO; PONTES, 2012). Mais recentemente, com o advento dos convênios entre o governo e instituições privadas sem fins lucrativos, este cenário conflituoso se agravou enormemente, como apontam Santos et al (2008):

Como a saúde indígena é desenvolvida mediante a atuação de diversas instituições e coordenada pelo governo federal (Funasa), mas implementada no nível local, em territórios distritais, com formas diversas de execução das ações de saúde (por organizações não governamentais, prefeituras etc.), produzem-se conflitos de diversas ordens, desde a concepção teórica do modelo até divergências de cunho político-partidário (p. 49).

Atualmente, as ações de saúde indígena são executadas, em algumas partes do Brasil, pelos governos municipais e, em outras, por instituições terceirizadas conveniadas com o governo federal. Estas instituições podem ser tanto organizações não governamentais sem fins lucrativos que tenham interesse na questão indígena, quanto (desde 2004) organizações indígenas provenientes das próprias comunidades atendidas. Garnelo e Pontes (2012) apontam que muitas organizações indígenas, ao se conveniarem ao governo federal para a execução de ações de saúde indígena,

(...) foram obrigadas a estabelecer reestruturações profundas em sua modelagem institucional e mesmo em seus objetivos políticos de modo a responder adequadamente a um novo papel, o de prestadora de serviços públicos de saúde (p. 47).

Tal reestruturação gerou conflitos internos nas associações indígenas, que via de regra eram organizações populares de pequeno porte, sem experiência em lidar com a grande quantidade de dinheiro envolvida nos repasses do governo federal para a área da saúde. No entanto, em 2004 (mesmo ano em que o governo abriu a possibilidade de convênios com organizações indígenas), foram aprovadas duas portarias que centralizaram para a sede da FUNASA em Brasília "a aquisição dos insumos e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde indígena e retirando do repasse das conveniadas os recursos anteriormente destinados a esse fim" (GARNELO; PONTES, 2012, p. 48). Isso significou a perda de autonomia das organizações indígenas conveniadas ao governo, o que agravou tanto os conflitos já existentes entre a FUNASA e as associações indígenas quanto a situação precária dos serviços de saúde para essa população. Este movimento burocrático do governo federal e os conflitos com a FUNASA

(...) comprometeram a credibilidade das entidades [indígenas] junto à população atendida e geraram prejuízos políticos e econômicos de tal magnitude que algumas delas foram obrigadas a encerrar suas atividades (GARNELO; PONTES, 2012, p. 49).

No que se refere aos convênios com ONGs não indígenas, um exemplo do conflito de interesses que atravessa a saúde indígena é uma organização não governamental denominada Missão Evangélica Caiuá. Tal organização era, originalmente, responsável pela coordenação das ações de saúde e pela contratação e formação de profissionais para esta área em 17 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Isso a tornava a organização com mais poder sobre a saúde indígena no Brasil, visto que existem 34 DSEIs e apenas mais duas ONGs responsáveis pela gestão da saúde indígena. Hoje, como resultado de denúncias e conflitos envolvendo a ONG, o número de DSEIs pelos quais a Missão é responsável passou de 17 para 9.

Os dirigentes da Missão Caiuá mantêm uma relação pessoal próxima com Romero Jucá, um político hoje afastado de seu cargo por acusações de corrupção e que tem uma história de conflitos com o povo indígena Yanomami no Acre. Intentando exemplificar tais conflitos, pode-se citar uma de suas ações enquanto presidente da Funai (cargo que ocupou entre os anos de 1986 e 1988), a autorização da extração ilegal de madeira em território Yanomami. Outra ação de Jucá que afetou diretamente a vida dos povos indígenas da região do Acre foi a liberação e o incentivo da mineração em territórios indígenas, fato que culminou em um massacre histórico do povo Yanomami na década de 80.

Desta forma, é preciso reconhecer o quanto a saúde indígena é e sempre foi um campo de batalha para conflitos de interesses político-partidários e econômicos, de forma que a já complexa implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena torna-se muito mais difícil, sendo a saúde indígena cada vez mais prejudicada e negligenciada.

No entanto, apesar de todos os interesses políticos externos envolvidos na questão, as organizações e povos indígenas lutaram muito e conseguiram estabelecer um funcionamento exemplar do Controle Social do SASI, tornando os Conselhos Gestores a principal ferramenta para a garantia de um serviço de saúde digno e que atenda às reais necessidades da população do território em que se encontra.

Em decreto publicado em 11 de abril de 2019, o presidente da República extinguiu os colegiados que faziam o controle social das políticas públicas, revogando a Política Nacional de Controle Social e colocando em risco o diálogo entre a administração pública federal e a sociedade civil a respeito do funcionamento das políticas públicas. Dentre os conselhos extintos, está o Conselho Nacional de Política Indigenista (CNPI), colegiado consultivo "responsável pela elaboração, acompanhamento e implementação de políticas públicas voltadas aos povos indígenas" (BRASIL, 2015). Em carta publicada em 12 de abril de 2019<sup>3</sup>, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), afirma que,

---

<sup>3</sup> disponível em:

<https://cimi.org.br/2019/04/extincao-conselhos-sociais-ressalta-vies-autoritario-antidemocratico-govern-o-bolsonaro/>, acesso em 15/05/2019

com a extinção do CNPI, o governo Bolsonaro fecha um importante canal de interlocução com os povos indígenas. Trata-se de uma ação concreta por meio da qual o governo demonstra não estar disposto ao diálogo com os povos, organizações e lideranças indígenas do Brasil.

Além da extinção do conselho, em outra ação visando o desmonte do SASI, o Ministério da Saúde pretendia reorganizar a política de saúde indígena, medida que incluiria a extinção da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e a administração municipal e estadual de todas as ações de saúde nesse campo. Segundo reportagem da Folha de São Paulo publicada em 18 de fevereiro de 2019<sup>4</sup>, o atual ministro da saúde não vê necessidade na existência de uma secretaria ou até de uma política especiais para o atendimento em saúde da população indígena. O não reconhecimento da necessidade de um atendimento diferenciado para a população indígena revela um pensamento que tem gênese na perspectiva integracionista em relação a essa população. Ao entender que os indígenas que moram perto de centros urbanos podem ser atendidos pelo sistema municipal de saúde, o ministro transmite a ideia de que tais indígenas foram "integrados" à sociedade envolvente, o que anularia a necessidade de uma atenção à saúde especializada e diferenciada - anulando também a identidade e as necessidades especiais ligadas à condição de indígena dessas pessoas.

Contra a extinção da SESAI e a municipalização da saúde indígena, houve, na semana do dia 25 de março, diversos protestos por todo o Brasil, dos quais participaram diferentes etnias indígenas. Em razão dos protestos, o ministro da saúde anunciou a permanência da Secretaria Especial de Saúde Indígena no dia 28 de março de 2019, mas informou que manteria o Grupo de Trabalho criado pelo Ministério da Saúde para analisar mudanças na saúde indígena.

Ainda, recentemente houve um atraso no pagamento de cerca de 13 mil funcionários da saúde indígena devido ao não repasse das verbas dos últimos meses do ano de 2018 por parte do governo Federal. Além disso, o fim do programa Mais Médicos impactou diretamente o atendimento em saúde indígena, na medida

---

<sup>4</sup> Disponível no site <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/02/governo-federal-avalia-repassar-saude-indigena-a-es-tados-e-municipios.shtml> acessado em 15/05/2019.

em que muitas vagas para médicos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) eram ocupadas por médicos participantes do programa e ainda não foram preenchidas novamente.

## 2.2 Demarcação de terras

A demarcação de terras indígenas sempre foi um campo muito atravessado por interesses políticos e econômicos, visto que implica na preservação e não exploração dessas terras pelo governo. A criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1910, foi resultado da luta de setores progressistas da sociedade, que acreditavam que a inclusão dos indígenas à sociedade nacional<sup>5</sup> deveria se dar de forma pacífica e por iniciativa dos próprios indígenas, de modo que ao governo caberia respeitar a cultura e a terra das comunidades indígenas, oferecendo "condições para que os índios caminhassem rumo ao *status* de civilizados" (PALHETA, 2015, p. 30). Assim, de forma irônica (mas não contraditória se considerado seu processo histórico de construção), a política indigenista do SPI, caracterizada - como citado anteriormente neste trabalho - por denúncias de genocídio e maus tratos, reconhecia as terras indígenas como de posse das comunidades.

Quando o SPI foi substituído pela FUNAI em 1967, as terras antes de propriedade das comunidades indígenas passaram a pertencer à União, o que representou um enorme retrocesso no âmbito do reconhecimento das Terras Indígenas. Com a Constituição de 1988, são legitimados os direitos originários dos povos indígenas às terras que ocupam, reconhecidas como descrito no artigo 231, parágrafo 1º:

---

<sup>5</sup> Como já mencionada, a perspectiva integracionista dos indígenas à sociedade nacional orientou todas as políticas indigenistas até o reconhecimento dos direitos fundamentais dos índios pela Constituição de 1988. Visando o desaparecimento das comunidades indígenas ao propor sua integração à sociedade nacional, a perspectiva integracionista tem suas raízes no modo como a Coroa portuguesa lidava com os índios no período colonial, enxergando-os como um empecilho ao desenvolvimento da nação, de modo que existiam "dois caminhos para superá-lo: convertê-los ou bani-los para dar lugar à tão almejada 'civilização'" (PALHETA, 2015, p. 23).

§1º são terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias à sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições. (BRASIL, 1988)

A demarcação das Terras Indígenas (TI) foi, desde a Constituição de 1988, de responsabilidade da FUNAI, conforme um processo de 7 (sete) etapas. A primeira etapa do processo consiste em estudos para a identificação da TI, que são realizados por um antropólogo nomeado pela FUNAI e depois por um "grupo técnico especializado, que realizará estudos complementares de natureza etno-histórica, sociológica, jurídica, cartográfica e ambiental, além do levantamento fundiário" (ISA)<sup>6</sup>, visando a delimitação da Terra Indígena. Depois, o relatório gerado pelos processos da primeira etapa é enviado à FUNAI para ser aprovado e, caso o seja, um resumo é publicado no Diário Oficial da União e no Diário Oficial do estado correspondente.

Depois da publicação do resumo do relatório, há um prazo de 90 dias para que qualquer um, inclusive estados e municípios, manifeste-se, apresentando provas e razões fundamentadas, contra o relatório que delimita a TI. A quarta etapa é realizada pelo Ministério da Justiça e consiste na declaração dos limites da TI através da publicação de portaria.

A quinta etapa compreende a demarcação física da TI por parte da FUNAI, "enquanto o Incra (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária), em caráter prioritário, procederá ao reassentamento de eventuais ocupantes não-índios." (ISA).

As etapas finais do processo de demarcação são a Homologação da Terra pelo presidente da República através de decreto e, finalmente, o Registro da TI no cartório de imóveis e na SPU (Secretaria de Patrimônio da União). A tabela abaixo aponta a situação jurídica das Terras Indígenas no Brasil, segundo informações apresentadas pelo Instituto Sócio-Ambiental.

---

<sup>6</sup> Site do Instituto Sócio-Ambiental (ISA): <https://piib.socioambiental.org/pt/Demarcações>. Acessado em 13/05/2019.

### SITUAÇÃO JURÍDICA DAS TIs NO BRASIL

Situação	Nº TIs	Extensão (hectares)
Em Identificação / Com restrição de uso a não índios*	119	1.084.049
Identificada	43 (5,96%)	2.179.316 (1,86%)
Declarada	74 (10,26%)	7.305.639 (6,22%)
Reservada / Homologada	486	106.857.344
<b>Total Geral</b>	<b>721 (100%)</b>	<b>117.426.348 (100%)</b>

Fonte: [https://pib.socioambiental.org/pt/Situa%C3%A7%C3%A3o\\_jur%C3%ADdica\\_das\\_TIs\\_no\\_Brasil\\_hoje](https://pib.socioambiental.org/pt/Situa%C3%A7%C3%A3o_jur%C3%ADdica_das_TIs_no_Brasil_hoje)

Hoje, no entanto, o processo de demarcação de Terras Indígenas encontra-se na competência do Ministério da Agricultura, e não mais da FUNAI, segundo a Medida Provisória 870 de 1º de janeiro de 2019, que estabelece a organização dos Ministérios. Em relação a tal fato, é, infelizmente, ainda cabível aludir a Palheta (2015), que, citando manifestação de Souza *et. al.* (1981) sobre a vinculação da FUNAI ao Ministério do Interior na época de sua criação durante a Ditadura Militar, afirma:

Justamente do Ministério que tem incentivado a exploração das regiões que incluem territórios indígenas. O absurdo da situação, é claro, é como colocar uma raposa para cuidar de um galinheiro (p. 33-34).

Além disso, a mesma portaria transferiu a FUNAI do Ministério da Justiça para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos. Em texto publicado como

resultado do Acampamento Terra Livre<sup>7</sup> de 2019, as ações do governo são descritas como "ataques aos direitos dos povos indígenas", na medida em que pretendem "inviabilizar de vez o reconhecimento e a demarcação das terras indígenas" (ATL, 2019). As Pastorais Sociais reiteram essa visão ao afirmar, em carta pública aberta publicada em 16 de abril de 2019<sup>8</sup>, que

(...) a transferência da responsabilidade de demarcação de terras indígenas do Ministério da Justiça para o Ministério da Agricultura, que historicamente defende os interesses do latifúndio, é uma medida concreta para efetivar (...) agressões à Constituição brasileira.

É possível perceber que existem, hoje, conflitos políticos atravessando a questão indígena como um todo. Esse fato só reitera a importância de se discutir a questão e de se garantir um sistema de saúde indígena digno e estável o suficiente para ser independente de interesses políticos contrários aos direitos dos povos indígenas.

---

<sup>7</sup> O Acampamento Terra Livre é "a maior mobilização indígena nacional, que reúne todo ano, na esplanada dos ministérios, em Brasília-DF, a capital do Brasil, mais de 1000 lideranças de todas as regiões do país, sob coordenação dos dirigentes das organizações indígenas regionais que compõem APIB" (Trecho retirado do site da Associação de Povos Indígenas do Brasil - APIB: <http://apib.info/apib/> acesso em 28/05/2019). O Acampamento acontece há 15 anos, sendo a de 2019 sua 15ª edição. O objetivo do encontro é organizar uma assembléia anual dos povos indígenas, em que são discutidas questões políticas relacionadas à luta por seus direitos.

<sup>8</sup> disponível em: <https://cimi.org.br/2019/04/carta-publica-carta-aberta-das-pastorais-sociais-do-campo-ao-governo-e-a-sociedade-brasileira/> acesso em 17/05/2019.

## **ANÁLISE DA ENTREVISTA**

Como explicitado anteriormente, foi utilizado o método dos Núcleos de Significação para a análise da entrevista. Os núcleos foram escolhidos a partir do conteúdo do discurso da entrevistada, levando em conta os temas mais recorrentes em sua fala. Serão apresentados três núcleos diferentes: (I) Características e demandas da população assistida; (II) Metodologia de trabalho e estrutura da política e (III) O encontro dos saberes. Cada núcleo contém assuntos e questões que emergiram da entrevista e que foram identificados como indicadores e analisadores do tema do trabalho. O conteúdo dos núcleos foi dividido em subtítulos por motivo meramente didático e de organização.

### **Características e demandas da população assistida**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental Indígena, como já mencionado anteriormente, foi criada com o objetivo também de suprir as demandas do que se chama de "alcoolismo indígena" e da alta taxa de suicídios registrada entre a população indígena. Tal predisposição aponta para uma atuação focada na patologia e no diagnóstico psicológico, perpetuando uma das muitas formas de violência cometida contra os povos indígenas: a imposição de modos de viver e pensar ocidentais, em detrimento de seus costumes e de sua cultura.

Tendo em vista a organização da política e a ideologia que a orienta, foi necessária uma breve descrição das demandas da população atendida pela entrevistada, como entendidas por ela. Isso para que se analise a atuação com base nas demandas encontradas no local, visando uma especificação e não generalização das necessidades de saúde mental indígenas - sendo estas múltiplas e variáveis conforme a etnia, o espaço físico, o modo de vida, o contato com a sociedade envolvente etc.

As demandas e reflexões apresentadas são baseadas na percepção da entrevistada não-indígena sobre a população por ela atendida. Entende-se como necessário salientar tal fato, uma vez que não se pretende de forma alguma falar

pelos indígenas da região investigada ou de qualquer região. Objetiva-se, com a apresentação de algumas demandas, além da análise mais profunda e fundamentada da atuação da entrevistada, demonstrar que a atuação da Psicologia em territórios indígenas não deve se dar a partir de diagnósticos ou patologias ocidentais, dado que cada etnia e cada território tem sua especificidade.

#### Questão identitária dos jovens: a terra, o tempo e a organização social

Uma questão presente na fala da entrevistada refere-se ao processo identitário dos jovens indígenas, cuja condição de existência se divide entre a aldeia e a cidade, configurando uma forma de conflito no reconhecimento de si. Assim refere a entrevistada:

"Entre os jovens, existe um conflito entre, né, a cultura G., a vivência dessa cultura ali na cidade, [que] já é perpassada por, tem intromissões, né, da cultura do *juruá*<sup>9</sup>. (...) Então ali (...) não é possível vivenciar essa cultura de modo pleno, (...) porque eles não podem caçar, não tem espaço pra pescar, não conseguem viver o modo de vida tradicional. (...) [Então] às vezes eles vão encontrar outros indígenas, de outros lugares, e aí tem uma questão com o lugar de onde eles vêm, sabe, porque você é um indígena da cidade, né; e ao mesmo tempo, pras pessoas de fora, ele é um indígena."

Pode-se identificar, no exposto pela entrevistada, um conflito identitário que afeta os jovens indígenas do local onde ela trabalha. Tal conflito está claramente transpassado pelas questões do contato com a sociedade envolvente e da não garantia do pleno usufruto de suas terras.

Na região em questão, existe uma Terra Indígena (TI) devidamente demarcada, na qual encontram-se aldeias diferentes da mesma etnia. No entanto, como relata a entrevistada, não existem condições para que os moradores da TI vivam de acordo com o modo de vida de sua cultura, o que atravessa todas as experiências desse povo, tanto individuais quanto coletivas. Além disso (e talvez como causa disso), a cidade é muito próxima da TI, o que acarreta muitas "intromissões" da cultura ocidental no território e no dia-a-dia das aldeias. Ainda

---

<sup>9</sup> O termo *juruá* refere-se ao homem branco, a quem não é indígena.

segundo a entrevistada, o contato com a cultura ocidental “(...) vai gerando uma demanda, vai gerando desejos, vai entrando essa questão do consumo”, ou seja, esse contato traz a criação de necessidades ligadas às características da sociedade capitalista que envolve a TI, originando novos conflitos na cultura dos indígenas da região.

“Então como que esses atravessamentos... e eu acho que isso vai gerando um... eu sinto muito nos jovens, assim, uma coisa de um não-lugar, assim, sabe?”, expressa a entrevistada. Não cabe a este trabalho e nem a mim como não-indígena avaliar se as mudanças nos costumes e conflitos dos indígenas que são atravessados pela cultura ocidental são boas ou ruins, se acrescentam ou se prejudicam o modo de vida. Cabe apenas o reconhecimento de que o contato dos indígenas com a sociedade envolvente ocasiona mudanças profundas nas experiências comunitárias e individuais indígenas, devendo ser analisado em sua multidimensionalidade como fenômeno social. Como aponta a entrevistada, talvez esse contato contribua para o sentimento de não pertencimento ou “não lugar” que ela identifica em alguns jovens que atende, na medida em que produz uma “terceira via” de indivíduos: pessoas atravessadas mas não plenamente incluídas na sociedade envolvente e que são, ao mesmo tempo, tão transpassadas por essa sociedade que não mais são reconhecidas como parte da cultura tradicional.

A questão da terra que está também presente no discurso da entrevistada é um tema que atravessa a existência dos povos indígenas e dos povos tradicionais (ribeirinhos e quilombolas, por exemplo) como um todo. A relação desses povos com a terra é muito íntima e dialética, na medida em que o espaço físico determina e é ao mesmo tempo determinado pela cultura. Segundo a entrevistada, “(...) cada cultura tem uma temporalidade, de acordo com a paisagem, de acordo com as atividades que acontecem naquele determinado local. (...) Uma temporalidade [é] o sentido da passagem do tempo pras pessoas lá.” Pensando de forma material e dialética, a temporalidade, no sentido em que é tratada pela entrevistada, poderia ser vista como um aspecto da dimensão subjetiva da realidade de uma determinada sociedade, ao passo que é descrita como algo sentido e compartilhado pelos membros da cultura a partir da relação com a terra, ou seja, uma marca sócio-cultural de cada um dos indivíduos e de todos eles no modo de vida e

percepção do tempo da comunidade. No discurso da entrevistada, tal aspecto da vivência de uma sociedade indígena está completamente ligado à terra e às atividades, que incluem rituais, plantio, caça e pesca, que podem ser exercidas na terra. Seguindo esse raciocínio, um povo que não pode usufruir plenamente de sua terra perde parte estruturante de sua cultura. Ainda, um jovem que é (e não é) parte de duas culturas diferentes, experiencia duas temporalidades diferentes, duas dimensões subjetivas diferentes de uma mesma realidade, o que causaria em qualquer um de nós um conflito identitário significativo.

Ainda segundo a entrevistada, os jovens da região apresentam uma demanda em relação à inserção no mercado de trabalho, o que está diretamente ligado ao fenômeno do contato próximo com a sociedade envolvente capitalista, gerando nos jovens uma necessidade de prover financeiramente à família. De acordo com a entrevistada: "(...) a gente começou umas rodas de conversa entre os jovens, assim, pra conversar sobre empregabilidade, sobre autonomia, sobre inserção no mercado de trabalho, sobre perspectivas pro futuro..." Analisando esse discurso, pode-se identificar uma intervenção no território pensada a partir de necessidades e demandas provenientes dos usuários do sistema de saúde. Todavia, para além das questões identitária, financeira, de contato com a sociedade envolvente e todas as determinações sociais e históricas envolvidas nesses fenômenos, vê-se como necessário também pensar na prática em políticas públicas a partir de uma perspectiva de cuidado. Isso significa que deve-se atentar para que a ação feita em resposta a determinada demanda não seja meramente uma atividade, mas sim um instrumento de escuta e intervenção que faça sentido e que tenha sido elaborado de acordo com o contato com o território e com os usuários. No que se refere à manifestação da entrevistada a respeito do grupo de adolescentes, não é possível analisar o sentido atribuído ao grupo pelos usuários, apesar de ser importante a construção que a psicóloga relata do grupo com base nas necessidades apresentadas pelos jovens e não em um formato e concepção predeterminados pelo serviço de saúde.

### Alcoolismo: um fenômeno complexo

De acordo com a entrevistada, o território onde ela atua é marcado pela presença de cenas e espaços de uso de drogas. Ela relata:

(...) a gente tem alguns indígenas que fazem... que acabam ali passando muito tempo embaixo de uma ponte que tem perto das aldeias e fazendo uso abusivo de álcool.

A questão do uso de álcool entre as populações indígenas é delicada, na medida em que envolve, por um lado, um problema grave e considerado epidêmico e, por outro, a utilização de uma visão psicopatológica ocidental para o tratamento de um sintoma apresentado por populações indígenas, com modos de vida não-ocidentais.

Em primeiro lugar, é importante citar que o alcoolismo entre as sociedades indígenas, como abordado em capítulos anteriores deste trabalho, é um problema sério de saúde tanto física como mental que acomete em larga escala essa população e que precisa ser cuidado pela área da saúde. No entanto, faz-se necessário pensar e discutir sobre o fenômeno do alcoolismo e como ele se apresenta e se apresentou historicamente entre as etnias indígenas.

Durante a colonização portuguesa, observou-se “a utilização da bebida destilada como forma de aliciamento dos índios pelos dominadores, associado ao uso não ritualístico do álcool” (MELO et. al., 2011, p. 320). Pode-se dizer, então, que o álcool - ou melhor, a forma ocidental de se utilizar o álcool - foi introduzida pelos colonizadores a fim de exercer um controle sobre os corpos dos indígenas. Nesse sentido, considerando a dimensão histórica de violência e dominação que o álcool carrega entre as populações indígenas e a relação conflituosa que a sociedade envolvente estabeleceu com esses povos, é razoável o que afirmam Guimarães e Grubits (2007) quando alegam “que o aumento da prevalência de alcoolismo em indígenas está diretamente relacionado com o processo de “pacificação” e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente” (p. 46).

Assim, a questão do uso de álcool pelas populações indígenas deve ser abordada levando-se em consideração sua constituição como fenômeno social e

histórico, de maneira a evitar a percepção do alcoolismo apenas como patologia. Como apontam Vianna et al (2012), “o conceito de alcoolismo, em uma perspectiva biomédica, tende a ignorar diferenças culturais e a correlacionar esse fenômeno independente da época e do lugar” (p. 97).

Vale ressaltar que no conteúdo da entrevista aparecem questões relativas ao cuidado em saúde mental indígena condizentes com os pressupostos e diretrizes da saúde pública. A entrevistada relata acionar a rede de saúde como modo de atender às demandas de uso abusivo de álcool por indígenas da região:

(...) comecei algumas ações junto com o CAPS AD, uma proposta de ações de redução de danos... na verdade foi mais uma aproximação, (...) a gente levar um lanche, sentar e conversar sobre a vida e sobre as coisas...

Essa intervenção, como refere a entrevistada, é feita em conjunto com o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD) da região, o que indica o funcionamento adequado da rede pública de cuidado. O trabalho em rede é uma ferramenta essencial para a garantia da atenção integral à saúde dos usuários de um serviço público como é a UBS em que a entrevistada trabalha. No caso relatado, pode-se inferir que o trabalho com o CAPS AD começou a partir de uma demanda identificada pela psicóloga (e provavelmente por outros integrantes da equipe multidisciplinar da UBS) no contato com o território atendido.

Portanto, independentemente dos questionamentos que possam ser feitos ao conceito de alcoolismo e sua aplicação para os povos indígenas, o que se observa com base na entrevista é uma atuação construída a partir do contato com o território e com os usuários, o que, como referido anteriormente, é fundamental na atividade de qualquer profissional de saúde. Como, de acordo com a entrevistada, a ação no território ainda é incipiente, não é possível analisar profundamente se o alcoolismo está sendo compreendido como um fenômeno amplo e multideterminado, mas meramente o fato de a conduta ser baseada em conversas sobre a vida e não sobre a droga em si já pode ser considerado um indicador de que o entendimento dos profissionais que atuam ali sobre o alcoolismo é mais abrangente do que o de uma

perspectiva biomédica que identifica a droga como fonte de todos os problemas, por exemplo.

### A questão do Suicídio

A entrevistada relata que existe uma questão relacionada ao suicídio, principalmente entre os jovens. Segundo ela: “ (...) logo que eu cheguei ocorreu um suicídio... não foi logo que eu cheguei, é... no ano anterior tinha ocorrido um suicídio de uma jovem de 14 anos”.

O fenômeno do suicídio entre populações indígenas é muito expressivo, apresentando uma média por 100 mil habitantes quase 3 vezes maior do que a média nacional. Enquanto no Brasil a média de registros de óbitos por suicídio é de 5,5 por 100 mil habitantes, entre os indígenas esse número é de 15,2<sup>10</sup>. Portanto, o suicídio caracteriza-se como uma questão importante de saúde indígena a ser discutida. As discussões acadêmicas a respeito do fenômeno atribuem-no ao contato com a sociedade envolvente e os conflitos que isso traz ao modo de vida das populações indígenas. No entanto, é necessário sempre manter em mente a diversidade de etnias indígenas do Brasil e a multideterminação de um fenômeno tão complexo como o suicídio. Dessa forma, ainda que possa ser estabelecido um nexo causal entre o contato próximo e/ou conflituoso com a sociedade envolvente e o crescimento na taxa de suicídios entre os povos indígenas, seria reducionista afirmar esta como a única causa do fenômeno.

Segundo a entrevistada, o suicídio que ocorreu na aldeia recentemente "foi uma coisa que ecoou muito forte pra eles, e aí a partir disso os professores traziam que os jovens frequentemente falavam, frente a qualquer conflito, que eles iam se matar..." Como é possível observar pelo discurso da entrevistada, o fato de um suicídio ter acontecido dentro da comunidade afetou diretamente as pessoas que vivem ali, assim como afetaria qualquer comunidade - mesmo uma não indígena. O que pode-se inferir a partir desse fato é que o fenômeno do suicídio não precisa ser tratado de forma diferenciada pelo ato em si - o ato de tirar a própria vida não é feito

---

<sup>10</sup> dados publicados pelo Ministério da Saúde em 2017, no Boletim Epidemiológico "Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde".

de forma diferente por um indígena - , mas sim pela história e determinação social que carrega. No entanto, a história e as determinações sociais envolvidas em um suicídio indígena não mudam o fato de que as pessoas que entram em contato com esse tipo de acontecimento sofrem muito - a qualidade e o sentido do sofrimento podem ter uma dimensão ligada a esses aspectos, mas o sofrimento psíquico é também multideterminado e multifacetado. Apesar de, no contato com os povos indígenas, ser necessária uma análise profunda dos fenômenos sociais considerando as diferenças culturais e as contradições existentes entre a sociedade ocidental e as muitas etnias indígenas, muitos estudos e discussões a respeito do tema levam tais diferenças ao extremo, como se tudo o que uma pessoa indígena fizesse e sentisse fosse completamente novo e diferente do que o que uma pessoa não-indígena faz e sente. É claro que devemos desconstruir pressupostos e práticas ocidentais e reconstruí-los a partir da relação com os povos indígenas respeitando seus saberes, mas, tão violento quanto impor modos de pensar e existir ocidentais às populações indígenas, é tratar todo índio como se fosse um alienígena, um ser completamente distinto de nós em todos os aspectos, como se não fosse uma pessoa.

A entrevistada refere que, depois do suicídio ocorrido na aldeia, começou a fazer ações que visavam o cuidado dos professores do território.

(...) um grupo com os professores da escola, (...) e aí foi tanto um grupo pra acolher esse sofrimento, essas demandas que os professores traziam quanto pra gente trabalhar alguns temas que eles também queriam...

A partir da fala da entrevistada, é perceptível que a ação em grupo é planejada e modificada de acordo com as demandas que surgem do território, de modo a cuidar de um sofrimento que, como referido anteriormente, é comum aos cuidadores e pessoas próximas de crianças e adolescentes que cometem suicídio.

De forma sintética, é possível dizer que as demandas do território são complexas e muito atravessadas por questões como a da terra e a do contato dessa etnia indígena com a sociedade envolvente. Desse modo, ao se discutir demandas

de saúde apresentadas por uma população indígena, deve-se sempre levar em conta os atravessamentos culturais e históricos dos fenômenos sociais ali presentes. É necessária, portanto, uma análise que considere as determinações étnicas, espaciais, coletivas e históricas das demandas apresentadas, mas que também entenda as pessoas indígenas como seres humanos que podem e devem ter acesso a um cuidado e atenção psicológicos.

### **Metodologia de trabalho e estrutura da política**

Neste núcleo de significação, pretende-se analisar como se dão as práticas da profissional entrevistada na atuação com a população assistida, discutindo sua efetividade e possibilidade de existência dentro do Sistema de Atenção à Saúde Indígena do modo como ele é estruturado.

A entrevistada expõe que realiza ações grupais e individuais com os usuários do serviço, bem como atividades estruturais da equipe multidisciplinar da qual faz parte.

(...) lá a gente tem alguns grupos e também eu faço atendimentos individuais e eu acho que, pra além disso, eu também sou uma profissional de saúde coletiva, então a gente tem que considerar que eu participo dos processos de trabalho da unidade como um todo...

### **Estrutura da política: a prática, a teoria e os conflitos**

Como referido pela entrevistada, o trabalho do psicólogo em qualquer equipamento de atenção básica, como é o caso da UBS, é integrado com a atuação dos outros profissionais da unidade, de modo que a participação em reuniões, fóruns, grupos e demais processos de trabalho é essencial para a elaboração de um plano de cuidado singular e integral à saúde do usuário. Assim relata: "[eu participo de] desde reuniões de equipe até reuniões da rede de saúde mental que tem no território, até reuniões de matriciamento, que são com os profissionais dos CAPS, né, do NASF..."

No discurso da entrevistada, é possível identificar o funcionamento dessa rede de cuidado que envolve diferentes equipamentos e profissionais, na medida em que, além da iniciativa já mencionada de redução de danos que desenvolve com o CAPS AD, a entrevistada descreve:

(...) tem um grupo de ornamentos e vestimentas, que é um grupo em parceria com o CAPS que a gente faz, com os CAPS, que é um grupo de socialização e que a gente dispõe os materiais pra que eles, um... entre eles mesmo, né, o mais velho ensine o mais novo a fazer, porque eles têm, trazem uma questão de que antes eles utilizavam sementes e outros materiais que não tem mais, que é difícil de encontrar...

(...) tem um grupo que inicialmente ele era um grupo só de mulheres, mas aí os companheiros dessas mulheres começaram a aparecer, e aí também ele já começou a ganhar um outro formato, foi uma coisa que... as mulheres foram querendo que esses companheiros viessem, e aí hoje é uma roda de conversa.

(...) eu também faço um grupo com os professores da escola, porque bem na frente tem uma escola, e é um grupo de acolhimento às demandas que eles vão trazendo.

(...) eu tenho inserção nos grupos de outros profissionais, faço junto, né, daí tem um grupo de planejamento familiar, um grupo de gestantes. (...) [e nos grupos] a gente sempre pede pra algum agente tá junto, agente indígena de saúde.

Nos trechos acima, observa-se um modo de trabalho ligado diretamente às demandas que aparecem no território, dado que grupos e estratégias de cuidado são criados baseando-se no que é trazido pelos indígenas como necessidade. O primeiro grupo apontado é o de "ornamentos e vestimentas", feito em parceria com os CAPS da região. A partir do discurso da entrevistada (ou seja, sem a experiência real do grupo; sem saber exatamente como ele funciona e como é sentido pela população que dele participa), identifica-se uma construção grupal baseada em formas de organização da própria comunidade local, posto que existe um compartilhamento de saberes dos mais velhos para os mais novos - algo que a entrevistada refere-se como parte da cultura indígena do local. Além disso, como

alude a entrevistada, o grupo foi criado a partir de uma vontade dos usuários de fazer artesanatos e trabalhar com materiais que não mais são encontrados na Terra Indígena deles. Percebe-se, mais uma vez, o atravessamento muito forte da questão da terra no modo de vida da comunidade local. As vestimentas e ornamentos de uma cultura são parte estrutural de sua identidade e, no caso de culturas que têm fortes ligações com a terra, os materiais de que são feitos determinam essa identidade, pois identificam o local geográfico de pertencimento da cultura. Assim, a falta dos materiais tradicionais de confecção desses artesanatos pode ser um fator que agrava um sentimento de perda da identidade e da cultura tradicional que acomete algumas etnias indígenas.

O grupo inicialmente de mulheres referido pela entrevistada é outro exemplo da adaptação das atividades propostas às necessidades dos usuários. Talvez começar um grupo apenas com mulheres para tratar as questões de gênero seja algo importante para a nossa cultura ocidental, mas, no caso relatado, isso não se mostrou como uma demanda das mulheres indígenas, então o grupo mudou e adaptou-se ao que foi apresentado pelos indígenas. Uma reflexão que pode ser feita a partir desse fato é a de que a atuação na promoção de saúde mental de populações indígenas não deve ser pautada em concepções ocidentais do que é saúde mental e de quais aspectos a constituem, pois cada cultura e cada etnia tem uma organização social diversa, com determinações diferentes e uma dimensão subjetiva diferente dos fenômenos sociais. É claro que, no contato com a sociedade envolvente (e mesmo sem esse contato), aparecem questões relacionadas aos papéis sociais de homens e mulheres, questões de opressão e violência de gênero<sup>11</sup>, mas é um equívoco pensar que tais violências e diferenciações de papéis são as mesmas que aparecem na sociedade envolvente. Duas coisas podem ter a mesma origem, mas ser manifestadas, sentidas e experienciadas de maneiras completamente distintas. Assim, o que funciona como mecanismo de cuidado e

---

<sup>11</sup> é crescente o número de discussões e trabalhos a respeito da questão de gênero entre os povos indígenas. O Acampamento Terra Livre de 2019 contou com uma Plenária Nacional de Mulheres Indígenas, o que deu visibilidade à questão e à luta das mulheres indígenas. O veículo de notícias UOL TAB publicou no dia 29/04/2019 um editorial intitulado "A Voz das Guerreiras", no qual expõe algumas das lutas das mulheres indígenas.

discussão de questões de gênero em uma cultura não necessariamente funcionará da mesma forma para outra.

Por último, é possível observar na fala da entrevistada um aspecto do funcionamento da UBS previsto na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI): a participação de agentes indígenas de saúde nos processos de cuidado. De acordo com a psicóloga, todos os grupos contam com a presença desses agentes. No entanto, no discurso da entrevistada, não é possível identificar se o papel dos agente indígenas nos grupos e nas reuniões é ativo ou meramente de espectador, não sendo razoável julgar o funcionamento do serviço de saúde a partir desse âmbito. O papel dos agentes indígenas de saúde em relação à equipe da UBS é mais abrangente do que o papel de agentes comunitários não-indígenas, na medida em que, segundo Diehl (2012),

[cabe] ao AIS<sup>12</sup> o papel-chave na mediação dos serviços de saúde, como ator central para a promoção dos princípios de respeito e articulação com as tradições indígenas (p. 820).

Tal atribuição evidencia a importância do agente indígena para a garantia do atendimento diferenciado em saúde aos usuários indígenas e o respeito aos costumes tradicionais. No entanto, existem alguns trabalhos (LANGDON et. al, 2006; LANGDON; DIEHL, 2007 e DIEHL et. al, 2012) que discutem o real papel do AIS na práxis da saúde indígena, problematizando questões como a alta rotatividade de profissionais nesses cargos, a efetividade ou não dos cursos de formação oferecidos a esses trabalhadores e o sofrimento ligado a um trabalho de "mediação" entre duas culturas (se é que essa mediação existe). Há, portanto, questões a serem observadas para que o trabalho com os Agentes Indígenas de Saúde seja construtivo e respeite o lugar tanto desses trabalhadores quanto dos indígenas assistidos.

Outro aspecto relacionado à estrutura da política e do sistema de saúde no geral apontado pela entrevistada é a existência de metas a serem cumpridas pelos profissionais. Isso se dá pelo fato de que os administradores diretos dos profissionais que atuam na saúde indígena são as organizações sociais conveniadas

---

<sup>12</sup> AIS é a sigla para Agente Indígena de Saúde.

com o governo, que funcionam em uma lógica muitas vezes empresarial. Segundo a entrevistada, as metas impostas aos profissionais dificultam o trabalho com a população indígena atendida:

(...) o sentido da passagem do tempo pras pessoas lá, ele é outro e ele é muito diferente do nosso... e é muito diferente do que é colocado pra gente enquanto trabalhadores de uma empresa que tem as metas, que tem uma lógica de produtividade, e muitas vezes isso dá um choque, né, isso entra em conflito.

Novamente aparece no discurso da entrevistada a noção de temporalidade como um aspecto que diferencia uma cultura da outra e, principalmente, que distingue o modo de vida dos indígenas da região da exigência de produção da empresa que administra a saúde indígena no local. Isso se apresenta como um embate muito significativo para a atuação do psicólogo em políticas públicas de atenção à saúde indígena, na medida em que revela um descompasso entre a concepção de saúde das entidades administrativas e a população atendida. A entrevistada relata que, como psicóloga dentro de um modelo majoritariamente biomédico de atenção à saúde, é menos cobrada por metas de atendimento do que os outros profissionais:

(...) no meu trabalho eu não sou tanto cobrada por metas - a minha função específica - não é cobrada tanto por metas. (...) Mas, de um modo geral, como eu to dentro de uma equipe, eu sei que a equipe é muito cobrada por metas - aí sim, eles são cobrados por meta de vacina, por metas de atendimento (...) Então, enquanto profissional de uma equipe que tá sendo cobrada por essas coisas, eu me sinto ali na necessidade de dar um suporte também pra essa equipe, né, então acaba que mesmo eu não sendo cobrada diretamente por número de atendimentos, eu quero dar um suporte pra que a equipe consiga também responder às cobranças que eles sofrem, né, então impacta no trabalho de todo mundo de alguma forma.

Percebe-se que, apesar de a não exigência de metas de atendimento para os profissionais psicólogos ser uma conquista da Psicologia enquanto profissão na saúde pública, o trabalho dos psicólogos nesse contexto ainda é atravessado pelas metas impostas aos outros profissionais. Assim, o psicólogo, enquanto parte de uma

equipe multiprofissional que trabalha em conjunto na elaboração de estratégias de cuidado, tem seu processo de trabalho afetado pelas exigências de atendimentos, vacinas etc. impostas pela empresa administradora. Ainda, as metas demandadas dos profissionais impactam negativamente no trabalho do psicólogo na medida em que impõem ao equipamento um funcionamento que obedece a um modelo de saúde ocidental, centrado em uma perspectiva biomédica do ser humano e, portanto, não condizente com modos tradicionais de cuidado à saúde. Dessa forma, a inserção de qualquer profissional da UBS no território é mediada por essa instituição e tal mediação pode se apresentar como uma dificuldade na criação de vínculo e no respeito à cultura da população assistida.

Sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a entrevistada afirma:

(...) eu até acho que, assim, a gente tem uma boa política, a teoria é boa, sabe, a teoria é muito boa. (...) Mas não tem lá especificado como que vai ser... como que, na prática, vai acontecer essa atenção diferenciada. E eu sei que não dá pra ter especificado porque é um território gigante, são muitas etnias diferentes, (...) [então] isso tem que ser muito construído ali no dia-a-dia dos profissionais com a população. Mas eu também acredito que existam - pelo nosso processo de contratação, pelo fato da gente ter que cumprir determinadas metas, determinadas coisas - algumas coisas que atravancam, assim, né, essa relação, esse processo.

De acordo com a entrevistada e também partindo de uma análise das diretrizes da PNASPI e do SASI, é admissível dizer que a teoria, apesar de (propositalmente ou não) vaga no estabelecimento de normas práticas para a atuação, reconhece a necessidade de se construir isso junto com a população atendida, considerando as características "diferenciadas" de cada etnia com que se trabalha. No entanto, essa não determinação da prática pode, ao invés de dar liberdade à atuação dos profissionais de acordo com o território, limitá-la, na medida em que não definir uma gama de atividades possíveis em um subsistema de saúde atrelado a um sistema com práticas muito definidas pode fazer com que somente seja feito e aceito aquilo que for estruturado conforme o padrão do sistema de saúde nacional, criando uma conduta engessada e pouco criativa que não incorpora os

saberes tradicionais ao cuidado em saúde. Além disso, como referido pela entrevistada, a administração do trabalho de acordo com metas engessa ainda mais a atuação dos profissionais e quase mina a possibilidade de criação de práticas que fogem ao padrão de atendimento em saúde do SUS.

Ainda, mesmo nos espaços e encontros de fato possibilitados pela estrutura da política, o quanto das nossas premissas enquanto cultura hegemônica prevalece na construção de iniciativas de saúde nos contextos indígenas?

A entrevistada menciona uma outra característica da prática em saúde indígena relacionada à estrutura do sistema:

(...) E também, o que eu já vi muito, é muito profissional despreparado pra trabalhar na saúde indígena; por não ter feito uma capacitação. (...) Na verdade isso tá na política, né, deveria existir uma capacitação. Mas na prática isso não é cumprido.

(...) se tem um encaminhamento pra um hospital eles vão passar por vários profissionais, né. E a gente tem vários problemas nesse sentido com profissionais desse outro equipamento, então... às vezes eles ficam internados, né, então tem toda uma questão mais séria nesse sentido.

O que a entrevistada aponta, tanto em relação à falta de capacitação dos profissionais dos equipamentos próximos à região quanto em relação aos problemas existentes entre os indígenas e profissionais de hospitais e outros estabelecimentos longe da comunidade, é um problema sério que atravessa toda a saúde indígena. O SASI, por ser um subsistema, está atrelado à rede de complexidade do SUS, ou seja, o paciente indígena que precisar de tratamento médico especializado e, portanto, não puder ser atendido na UBS, será atendido pelos equipamentos do SUS de maior complexidade que se localizam o mais próximo possível da aldeia do usuário. Como mencionado anteriormente neste trabalho, para abrigar os indígenas que precisarem viajar para longe de suas aldeias para um tratamento médico, existem as CASAs (Casas de Saúde Indígena), que contam com equipes multiprofissionais especializadas que acolhem e cuidam dos usuários indígenas. No entanto, os profissionais das CASAs não são os únicos que entrarão em contato com o paciente durante o tratamento, o que significa que os profissionais dos

equipamentos do SUS que não são especializados em saúde indígena também deveriam ser capacitados para cuidar de usuários indígenas, mas isso não acontece. Os problemas relatados pela psicóloga com os profissionais dos outros equipamentos incluem casos de discriminação, desrespeito aos costumes tradicionais e negligência de pessoas indígenas. Nesse âmbito, pode ser vista como uma falha ou falta da política de saúde indígena a não capacitação de todos os profissionais do SUS para lidar com as populações indígenas. No entanto, se essa capacitação já não ocorre, como prevista, para os profissionais que trabalham diariamente na atenção básica com os povos indígenas, que dirá uma qualificação geral nos equipamentos de maior complexidade sobre essa questão.

É possível concluir, portanto, que a estrutura da política de saúde, apesar de teoricamente abranger e permitir práticas diferenciadas criadas a partir do contato com os usuários indígenas, na prática apresenta desafios para os profissionais manterem sua atuação alinhada com o modo de vida e com as atividades tradicionais das populações indígenas.

#### Convergências e divergências: o coletivo e o Individual em análise

Outro aspecto que aparece na fala da entrevistada é a necessidade de atendimentos individuais como prática da Psicologia em contextos indígenas. Segundo ela, "(...) talvez, assim, em culturas em que tudo é muito coletivo, né, tem essa vivência muito coletiva, talvez falte um pouco esse espaço de elaboração singular, sabe, para o jovem."

A partir desse discurso, é possível levantar algumas reflexões a respeito da práxis da Psicologia na relação com os povos indígenas. Primeiramente, deve-se questionar se a necessidade de um espaço de elaboração individual parte de fato dos usuários indígenas ou se é algo oriundo de uma vontade (ou um vício) do profissional, baseado em uma perspectiva ocidental de ser humano. Indagar se, em uma cultura "coletiva", como referido pela entrevistada, não existe mesmo um espaço para a elaboração individual, ou esse espaço se dá de uma forma que desconhecemos. Pensar se essa singularidade ou individualidade tão querida aos psicólogos pode ser acessada e cuidada de outra maneira que não em um

atendimento individual. O quanto uma intervenção pautada nesses moldes é uma imposição da organização social ocidental? Se partirmos do pressuposto de que a relação entre a subjetividade e a objetividade é dialética, ou seja, de que ambas se determinam uma à outra, é possível reconhecer a dimensão subjetiva de qualquer aspecto da realidade. Isso significa que a subjetividade e, portanto, a singularidade podem ser acessadas por práticas que não se restringem a um atendimento individual, na medida em que se apresentam em todas as atividades humanas, em tudo o que se constrói, tanto em termos materiais quanto em termos de organização e concepção sociais. Dessa maneira, reconhece-se que a Psicologia tem muito mais campos e possibilidades de ação que não são pautados em uma conversa ou atendimento individual. Em outras palavras, a singularidade, considerada o objeto da Psicologia, pode ser cuidada de maneiras que não necessariamente envolvem um "setting" terapêutico como este é concebido tradicionalmente.

No entanto, no discurso da entrevistada aparece uma demanda dos próprios indígenas por atendimentos individuais: "(...) E eu faço até que bastante atendimento individual também, porque existe essa... (...) a busca." A partir desse fato, é possível refletir sobre qual a imagem de Psicologia que chega para uma população indígena. Como essas populações acessam essa ciência? De que maneira a Psicologia é apresentada para as pessoas? Como discutido anteriormente, a atuação de um psicólogo, principalmente na atenção básica, não deve se restringir a atendimentos individuais, na medida em que a constituição da subjetividade e a saúde mental de uma pessoa determinam e são determinadas por diversos fatores da realidade material e da história tanto individual quanto da sociedade à qual pertence. E cuidar da saúde mental e da singularidade, portanto, é algo que abrange muito mais práticas e tipos de escuta do que apenas um momento de encontro individual. Assim sendo, deve-se também considerar que é responsabilidade dos psicólogos ampliar a concepção que quem é atendido tem da Psicologia. Como podemos transmitir uma noção de nossa prática menos engessada ou focada na individualidade?

Por outro lado, a disponibilização (mas não a obrigatoriedade) de um espaço individual de escuta e acolhimento pode dar ao usuário a sensação de um cuidado mais próximo, mais "personalizado" (coloco entre aspas porque todo cuidado é personalizado, no sentido de que toda ação visando um cuidado parte das

demandas, da personalidade, do contexto e da história de vida da pessoa cuidada). É claro que um acolhimento, uma escuta em nível e dinâmica individuais deve levar em conta a especificidade da cultura da qual a pessoa faz parte, sua dimensão coletiva, o lugar dessa pessoa na sociedade etc. Mas pode ser que alguns usuários respondam melhor ou entendam que estão sendo melhor cuidados quando participam de um atendimento individual - entendimento este que parte de alguma concepção que deve ser destrinchada e, se necessário, desconstruída.

Ainda, no caso de indígenas como os assistidos pela entrevistada, que têm contato direto e ininterrupto com a sociedade envolvente, é viável a interpretação de que talvez a necessidade de individualização por parte dos jovens tenha se desenvolvido na relação com os valores e concepções da sociedade envolvente. Ou talvez tal necessidade já existisse dentro da cultura indígena local e emergiria inexoravelmente em determinado momento. De qualquer forma, mesmo que não se chegue a uma resposta certa, é necessário sempre que se reflita a respeito das representações sociais atribuídas à Psicologia, sobre como essa ciência é acessada pelas pessoas e como ela pode entender e se adequar (ou não) a necessidades, demandas e organizações sociais diversas. As dimensões coletiva e individual mantêm, como referido anteriormente, uma relação dialética entre si e devem ser analisadas, tendo suas contradições e determinações expostas, de acordo com todos os aspectos que compõem cada cultura - ou seja, não existe um conceito pré determinado que descreva o funcionamento e as significações atreladas às dimensões coletiva e individual para todas as culturas: isso deve ser observado em cada sociedade.

Assim, a prática da Psicologia dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, apesar de em alguns aspectos dificultada pela estrutura administrativa da política, deve ser, assim como as ações relatadas pela entrevistada, concebidas a partir do encontro com os usuários indígenas, sempre com o cuidado de não impor práticas e concepções ocidentais aos modos de vida e organização das sociedades indígenas. Desse modo, a Psicologia deve utilizar da melhor forma possível os recursos oferecidos pelo trabalho em rede e multiprofissional proposto pelo SUS, respeitando sempre as demandas e especificidades culturais da população atendida.

## “O Encontro dos Saberes”

“(...) muitas vezes eu preciso tentar explicar o que eu faço, né, pra população indígena. E aí eu tento já... é... é meio difícil explicar isso pra eles, mas eu tento falar pra eles ‘olha, vocês têm o *xeramõi*<sup>13</sup>, né, que é o pajé. Quando vocês têm com algum problema no corpo, ou vocês têm se sentindo tristes, ou vocês têm muito preocupados, ou vocês têm com um problema espiritual, vocês procuram o *xeramõi*. Mas pra nós, *jurúas*, a gente faz uma divisão, a gente separa. Então, assim, se vocês estiverem com algum problema, né, no corpo, ou alguma coisa... vocês normalmente procuram um médico, né? Mas, assim, às vezes você tá ali muito preocupado, você tá se sentindo ansioso, tá se sentindo muito triste, ou aconteceu algum problema na sua família, ou você não tá conseguindo resolver algum conflito, ou qualquer outra coisa... ou você já foi no médico mas não resolveu o seu problema, você não tá conseguindo dormir direito, qualquer coisa nesse sentido aí vocês podem conversar comigo. (risadas) Então, assim, se tiver qualquer outra coisa, vocês podem conversar comigo.”

Este núcleo tem por objetivo discutir, a partir de falas da entrevistada, como se dá a confluência entre o saber psicológico considerado hegemônico e os saberes tradicionais das etnias indígenas no que tange o cuidado com a "saúde mental" (coloco entre aspas justamente porque o conceito de saúde mental é estabelecido pelo saber hegemônico, não existindo de acordo com a perspectiva integrada apresentada no discurso da entrevistada como o modo de pensar da etnia indígena com a qual trabalha).

---

<sup>13</sup> O termo *xeramõi* designa, segundo a entrevistada, o detentor de conhecimento da aldeia, o sábio, o “pajé”. Segundo Teao (2015), o *xeramõi* é o “avô conhecedor” (p. 195).

## Espiritualidade

De acordo com a entrevistada, uma característica da cultura e da noção de saúde adotada pela etnia indígena da região em que trabalha é a presença muito forte da espiritualidade. "Então, é que pra eles, a questão espiritual é, assim... é o corpo, mente e o espírito, é tudo junto. Então, assim, as explicações que eles têm pras doenças são... é, são espirituais, passam por isso." Exemplifica:

(...) eles falam, assim por exemplo, que você não pode pensar em quem já morreu, você não pode ficar pensando, você não pode ficar... Porque se você ficar pensando, se cê ficar com isso, aí o espírito dessa pessoa vem e vai começar a te puxar, aí você vai começar a ficar triste...

(...) a depressão, eles falam que quando uma pessoa tá com depressão é porque o espírito tá saindo do corpo, então precisa ter a reza e tal lá pro espírito voltar do corpo; que é por isso que a pessoa tá muito triste, muito desanimada, assim.

Esse aspecto da espiritualidade levantado pela entrevistada evidencia a necessidade de uma prática da psicologia que seja respeitosa e alinhada com os saberes e formas de cuidado tradicionais existentes nas comunidades indígenas. Durante um encontro com uma rede de psicólogos que atuam com povos originários<sup>14</sup> foi apontada e questionada uma prática "colonizadora" da Psicologia referida como muito comum na área, prática que apenas trocaria "o divã pela rede do índio". Tal sorte de pensamento é, primeiramente, preconceituosa e discriminatória, na medida em que reduz as culturas indígenas a uma existência estereotipada, resumida a objetos e costumes que meramente se opõem aos da cultura ocidental. Além disso, como mencionado anteriormente neste trabalho, uma atuação que pretende manter

---

<sup>14</sup> Encontro "Balaio de experiências: Rede Psicologia e Povos da Terra", realizado como parte da Semana de Integração da PUC-SP - "Psicologia em tempos de crise: efeitos, afetos e resistências." **A Rede de Articulação: Psicologia, Povos Indígenas, Quilombolas, de Terreiro, Tradicionais e em luta por território**, tem o objetivo de construir uma rede de profissionais, pesquisadores, estudantes e militantes que atuam com tais populações em suas variadas lutas, tecendo outra psicologia junto dos povos de nosso continente." - trecho extraído do site <https://redearticulacao.wordpress.com> acessado no dia 28/05/2019.

os mesmos parâmetros e a mesma estrutura para lidar com culturas e sociedades completamente diferentes é, no mínimo, violenta.

De maneira oposta a uma prática ocidental colonizadora, a entrevistada relata que, nos atendimentos que faz, procura entender qual a explicação que o usuário tem para a situação, ou sofrimento, que está vivendo. "Eu sempre abro pra compreender - pra escutar, pra acolher - como eles compreendem o que eles tão passando, qual é a visão; e muitas vezes vem uma explicação espiritual." O tipo de disponibilidade da escuta relatada pela profissional representa um meio possível de atuar em contextos indígenas respeitando as concepções e tradições que a cultura tradicional tem com relação aos ciclos de saúde-doença e suas determinações. No entanto, vê-se como necessário um cuidado para que a escuta da dimensão e das explicações espirituais para o sofrimento trazidas pelo paciente não seja rasa, ou seja, o profissional precisa escutar a explicação e levá-la em conta tanto como constituinte do sentido subjetivo do sofrimento para o sujeito quanto como possível referência para o projeto terapêutico. Além disso, é preciso sempre revisar e atualizar práticas e conceitos a partir da relação com o paciente, visando o movimento e adaptação constantes do tratamento à realidade do usuário.

Outra questão que pode ser levantada a respeito da dimensão da espiritualidade em contextos indígenas é a eventualidade de o psicólogo "competir" com a figura do pajé, do curador da aldeia, pelo papel de cuidador da saúde mental, dos afetos dos pacientes. Em relação a isso, é importante ter o entendimento de que o pajé (o sábio, o curador) é uma figura muito importante para a maioria das sociedades indígenas, na medida em que detém o conhecimento para cuidar das pessoas tanto no âmbito físico quanto no mental e espiritual. E isso significa que essa figura deve ser respeitada e quiçá incluída na perspectiva de tratamento de um usuário indígena se tal método fizer sentido a ele, pois o pajé representa a perspectiva de homem e o modo de tratar a saúde que uma sociedade indígena tem.

Tendo isso em vista, a entrevistada relata:

(...) eu converso, já conversei algumas vezes com a *xejaryi*<sup>15</sup>, que é um... seria uma... uma detentora dos saberes tradicionais, que faz algumas medicinas e tal... e aí eu já conversei com ela também, e eu

---

<sup>15</sup> Segundo Teao (2015), o termo *xejaryi* significa uma "avó conhecedora" (p.195).

costumo perguntar, né, se eles vão na casa de reza, como é essa parte pra eles... tem alguns que não vão e não têm essa questão da prática espiritual, mas tem outros que é forte, né. E aí nesses casos também muitas vezes eu falo pra ela: 'ai, posso te... compartilha um caso comigo?' (risadas), e ela topa.

A partir do discurso da entrevistada, torna-se evidente que, no método de atuação dela, a figura da curadora da aldeia é não apenas respeitada, mas também incluída como uma profissional qualificada para discutir o caso e pensar em conjunto com a psicóloga o plano de tratamento do usuário. Assim, a religião e a espiritualidade são adotadas pela profissional como recursos terapêuticos para o paciente, a depender de sua relação com esse aspecto da cultura. E, segundo a entrevistada, a relação com as lideranças religiosas é recíproca:

(...) E as lideranças também me encaminham. E aí, as lideranças às vezes me encaminham por, por diversos motivos (risadas). Ou por “ah, essa pessoa anda postando coisas sobre suicídio. Acho que você deveria conversar com ela”; ou “esse casal tem um problema de relacionamento”; ou “essa pessoa faz uso abusivo de...”. Então por vários motivos.

Essa prática alinhada com a religiosidade dos usuários apresenta certos desafios, como aponta a entrevistada:

(...) acho que nisso eu tenho que saber bem o meu papel, né, meu papel não é de um tratamento espiritual, né, então assim, isso eu acho que é o trabalhar junto, mas em paralelo. Assim, eu posso fazer indicação - não indicação né, mas, se aquela pessoa é uma pessoa que tem uma questão espiritual, de ter um diálogo mais próximo dos *xeramois*, indicar que ele procure esse tratamento espiritual, que ele procure essa pessoa detentora de um saber tradicional, mas não é passar um tratamento espiritual porque eu não sou uma liderança espiritual, né, eu não detenho esse conhecimento.

Como ressalta a entrevistada, o trabalho com as lideranças espirituais da aldeia deve ser feito em paralelo, na medida em que não cabe diretamente ao psicólogo incorporar o conhecimento tradicional no tratamento: esse papel é do pajé ou da *xejaryi*. Ao psicólogo, cabe abrir um espaço para os saberes tradicionais em

sua prática, trabalhando de acordo com o que cada indivíduo e etnia indígena apresenta como recurso para lidar com a saúde. Assim, cabe a nós a ponderação e reflexão a respeito de como pode a Psicologia atuar em conjunto e harmonia com os conhecimentos tradicionais dos povos indígenas, estando presente e cuidando sem impor técnicas e teorias alheias aos sentidos produzidos dentro das comunidades.

### Formação em Psicologia

A entrevistada fala sobre seu processo de formação na faculdade de Psicologia e como a formação que recebeu a instrumentalizou (ou não) para a atuação em contextos indígenas:

(...) muito do que a gente estuda na graduação, do que eu estudei, são teorias e experiências, assim, que aconteceram de acordo com o suporte de narrativas míticas européias, né, então, assim, que as teorias têm essa origem. E, assim, toda a base científica se você pegar, mesmo a psicanálise, assim, ela se apropria de algumas narrativas míticas e incorpora, então as greco-romanas, e se afasta de outras, né. (...) No meu curso de graduação eu não tive, assim, um contato com narrativas míticas, com as de povos nativos.

Essas narrativas míticas referidas pela entrevistada como fundantes das teorias psicológicas podem ser entendidas como a dimensão simbólica e de comunicação de uma sociedade, na medida em que os mitos e lendas representam o âmbito da moralidade, dos valores passados entre as gerações e que mediam as interpretações que cada sujeito faz da base material da realidade, constituindo assim a subjetividade social daquela cultura (FURTADO, 2015, p. 112). Em concordância com o pensamento de Vigotski, podemos dizer que a consciência humana é formada a partir da internalização e significação singular da atividade e da realidade material mediada pelos instrumentos semióticos da cultura (AGUIAR, 2015, p. 124), como são a linguagem e as narrativas míticas. A entrevistada pontua esse processo em seu discurso:

(...) é muito importante você conhecer, você se abrir pra conhecer as narrativas míticas mesmo, os mitos, as lendas, né, a cultura desse...

as ritualísticas dessa pessoa que você tá... porque isso norteia concepções de mundo, de ser, de estar, de identidade...

(...) E aí acho que uma coisa que é importante, é que apesar de ter a cultura de um determinado povo, né, tem a cultura, ela tem os referenciais quase como ferramentas, mesmo, semiótica, os recursos assim que cada um acessa, mas tem: um território onde essas pessoas vivem, como são, né, e como cada um se relaciona com a cultura.

Assim, uma Psicologia que se apropria de narrativas míticas de uma sociedade greco-romana concebe uma subjetividade e consciência humanas formadas a partir dessas narrativas pelo processo descrito. Isso torna a Psicologia uma ciência, como mencionado anteriormente neste trabalho, que foi construída a partir de uma concepção de homem e de sujeito ocidental e europeia, não sendo possível uma transposição dos conceitos e práticas dessa Psicologia "clássica" para o contexto brasileiro, e muito menos para o contexto indígena. Desse modo, conforme aponta a entrevistada, seria necessário que, durante a formação, os psicólogos entrassem em contato com narrativas míticas de povos nativos. No entanto, ela aponta:

(...) Apesar da gente ter que conhecer essas narrativas tal, a gente não pode pressupor que toda pessoa [indígena] que a gente vai atender siga aquilo, porque é entender como cada pessoa se relaciona com... se utiliza desses recursos semióticos disponíveis pela cultura dessa pessoa.

Partindo desse raciocínio, seria necessário então que, mais do que apresentar narrativas míticas diversas, a formação em Psicologia reconhecesse o processo de constituição da ciência como um todo e as limitações que isso implica, fornecendo ferramentas para que os psicólogos compreendessem o funcionamento e a construção dos fenômenos sociais e singulares, o que os instrumentalizaria para entender cada realidade e subjetividade da forma como se apresenta e é constituída. Ainda, apropriando-se dos processos de constituição dos sujeitos, da subjetividade, da realidade material e dos fenômenos sociais, é possível construir uma Psicologia e uma práxis descolonizada e crítica.

Outro ponto levantado pela entrevistada em relação à formação dos psicólogos é a problemática da comunicação com as populações indígenas:

(...) a questão da comunicação é uma questão muito séria, né, e quando você tá trabalhando em contextos interétnicos sempre vai ter algum equívoco, sempre vai ter alguma... que eles falam, né, que a tradução ela é uma traição muitas vezes, cê não consegue expressar quando você tá traduzindo, né, uma questão...

O tema da comunicação e da tradução das línguas indígenas é complexo, na medida em que a linguagem se apresenta como uma parte fundamental da constituição de uma cultura, bem como do desenvolvimento tanto individual como social dos sujeitos que a compõem. E muitos de nós, ocidentais, não conhecemos essas línguas, o que faz com que tenhamos que nos comunicar através de traduções que nunca são perfeitas. Em relação a isso, a entrevistada comenta:

(...) E como muito também da base que eu tive na graduação era do trabalho com o discurso, com a narrativa, quando você tem uma população que uma grande parte não fala o português, assim, como língua fluente, você precisa criar outras formas de expressão, cê precisa pensar, né, criando ali outras possibilidades de comunicação que não seja só a questão da narrativa, desse discurso, porque se não cê vai se ver muito frustrado.

(...) e aí, nesse sentido, o que tem me ajudado agora muito, os G. eles gostam muito de jogar futebol. Muito, assim, é uma troca que eles fazem entre outras aldeias, (...) então o futebol é uma coisa que pessoas, assim, que eu nunca tinha conversado, não porque eu não tivesse tentado, mas porque tem uma outra forma de expressão, e tavam jogando ali, lindamente participando do grupo, do coletivo.

A partir do que coloca a entrevistada, pode-se refletir a respeito das diferentes formas de acessar o fenômeno psicológico que não dependem da mediação da língua. Apesar de a linguagem ser um instrumento mediador imprescindível na constituição e no desenvolvimento do sujeito como aponta Vigotski, a dimensão que pode ser chamada de psicológica é também constituída, por exemplo, pela atividade do homem em relação à realidade material. Como aponta Aguiar (2015),

O homem transforma a natureza com sua atividade por meio dos instrumentos, e assim transforma-se a si próprio. (...) É através da atividade externa, portanto, que se criam as possibilidades de construção da atividade interna (p.121).

Nesse sentido, considerando a ação da psicóloga entrevistada de interagir com os jovens através do futebol e a teoria a respeito da constituição da subjetividade pela atividade, pode-se dizer que existem diversas formas de entender o funcionamento do fenômeno psicológico e acessá-lo. Portanto, ainda que não haja a mediação da linguagem, é possível construir vínculos e se comunicar com as pessoas por meio das atividades de transformação da realidade material da cultura a qual pertencem. E nesse âmbito a formação em Psicologia, conforme também o pensamento da entrevistada, deixa a desejar, visto que há um enfoque muito grande na "cura pela palavra", ou seja, na interação com a subjetividade apenas através da fala, do discurso.

Outra questão que concerne à formação dos psicólogos e que não é mencionada pela entrevistada, mas se apresenta como importante para a discussão a respeito da Psicologia no encontro com os povos indígenas, é a dificuldade de acesso de pessoas indígenas às faculdades de Psicologia. Embora o acesso à Universidade como um todo seja um sério problema para os indígenas, cabe a nós, psicólogos, tornar a ciência e a profissão que praticamos acessíveis a todos. O espaço da Psicologia também deve ser ocupado pelos povos indígenas, e nós devemos fazer com que nossa formação seja adequada às pessoas indígenas. Assim, além de incluir a discussão sobre o papel da Psicologia no trabalho com os povos indígenas e originários, é necessário também que a formação em Psicologia adeque-se para que seja uma possibilidade também para pessoas indígenas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de produção deste Trabalho de Conclusão de Curso me implicou de muitas maneiras, desde levantar questionamentos sobre a validade e legitimidade das questões e discussões aqui apresentadas, sendo eu uma pessoa não-indígena, até afetações políticas e físicas de revolta pelo sofrimento experienciado diariamente pelos povos indígenas em nosso país. A distância "objetiva" (coloco entre aspas pelo fato de não acreditar em uma objetividade pura do pesquisador em relação ao campo de estudo) necessária ao trabalho não dispensa o compromisso assumido frente à causa indígena. Nesse sentido, este TCC traz também dimensões de denúncia e alguns apontamentos propositivos para o futuro das políticas de saúde e saúde mental voltadas aos povos indígenas, o que invariavelmente demanda uma disposição e vontade políticas.

No que se refere à atuação da Psicologia na relação com os povos indígenas, vê-se como crucial o respeito aos modos de vida e de cura de cada sociedade indígena, sendo a Psicologia um instrumento a mais de cuidado com a saúde mental, não o principal ou substitutivo das práticas tradicionais. Além disso, a questão da relação das populações indígenas com a terra, com o espaço e com as atividades agrárias é algo que deve ser entendido como central na constituição da subjetividade das pessoas indígenas, de modo que a Psicologia precisa reconhecer e aprender a trabalhar com povos (não só indígenas) que estabelecem com a terra uma relação íntima e simbiótica. A saúde está na terra e na coletividade, o que significa que, para a Psicologia ou para qualquer profissão, trabalhar na promoção da saúde dos povos originários é participar da coletividade e entender a relação com a terra, muito mais do que fazer diagnósticos de transtornos e doenças ocidentais. Reconhecer a importância da relação das sociedades indígenas com a terra implica também em lutar para que as Terras Indígenas sejam demarcadas e para que o meio ambiente seja protegido.

Como a Psicologia, em suas teorias clássicas, não é transponível aos contextos indígenas, os psicólogos devem construir sua prática com base no contato com os povos indígenas, fortalecendo a estrutura social que já existe no território e trabalhando com a singularidade a partir da individualidade da forma que ela já

existe lá, seja esta qual for. Assim, o psicólogo deve cuidar para não criar uma singularidade ou forma de organização social e individual que não existe apenas para trabalhar de acordo com as práticas ocidentais. O papel da Psicologia é, portanto, construir uma atuação junto às populações indígenas, respeitando sua configuração social e legitimando, fortalecendo e valorizando as medicinas e formas de cura tradicionais como parte de sua prática.

Outra reflexão possível de ser feita é a de como nos posicionamos enquanto ciência e enquanto não-indígenas em relação à luta dos povos indígenas por direitos e mesmo em relação ao cuidado da saúde das pessoas indígenas. Marilena Chauí, em texto escrito para a Folha de São Paulo (1999), pondera:

a vitimização faz com que o agir ou a ação fique concentrada nas mãos dos não-sofredores, das não-vítimas que devem trazer, de fora, a justiça para os injustiçados. Estes, portanto, perderam a condição de sujeitos éticos para se tornar objetos de nossa compaixão.

Considerando essas palavras, devemos, enquanto detentores de um conhecimento hegemônico e colonizador, ter cautela para que nossas ações não silenciem os indígenas enquanto sujeitos ativos e agentes de seu próprio destino, de suas próprias lutas e de seu próprio bem-estar. Devemos atentar para a desumanização travestida de cuidado que está presente em discursos integracionistas, em relação aos indígenas, e manicomial, em relação às pessoas que apresentam sofrimento psíquico. Dessa forma, a Psicologia deve caminhar junto aos povos indígenas na luta por melhorias no sistema de saúde, por terras e por direitos, mas nunca tomar o protagonismo.

No que tange à política de saúde indígena, pode-se dizer que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena apresenta inúmeras falhas, a maioria resultado da disputa de poder e de interesses que permeia a questão indígena. Mas suas falhas não o invalidam, pelo contrário: elas evidenciam o quão importante é a luta por sua melhoria. Assim, por mais críticas que possam ser feitas à Psicologia como ciência e a seu papel na relação com a população indígena, é nosso dever defender as políticas públicas, os direitos humanos e a possibilidade de atuação da Psicologia na atenção à população indígena, para que das nossas críticas surja uma atuação cada

vez melhor e mais alinhada com os usuários. Só podemos criticar, pensar e melhorar a prática se tivermos condições e lugares para que ela aconteça.

Concluo este trabalho apontando a necessidade, bem como as inúmeras possibilidades, de mais pesquisas, mais atuações e mais relações entre a Psicologia e os povos indígenas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. n. 26 (2), p. 222-245, 2006.

AGUIAR, Wanda Junqueira; OZELLA, Sergio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013.

AGUIAR, Wanda Junqueira. Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In: BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, M. da Graça M.; FURTADO, Odair (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. 6ª ed. São Paulo, Cortez, 2015.

ALMEIDA, Alisson da Cunha; CASTRO, Artur Soares; NETO, José Moreira da Silva; FURTADO, Leonardo Fernandes. Demarcação de terras indígenas. *Revista da AGU*, v. 11, 2006 ISSN: 2525-328X

BOCK, Ana. A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. In: BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, M. da Graça M.; FURTADO, Odair (orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. 6ª ed. São Paulo, Cortez, 2015.

BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. Relatório: textos temáticos, v. 2. Brasília: CNV, 2014. 402 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 8.593, de 17 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Política Indigenista - CNPI e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 242, p. 3.

BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 70-A, p. 5.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição, Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002 40 p.

BRASIL. Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Edição Especial, p. 1.

CHAUÍ, Marilena. Uma ideologia perversa. Folha de São Paulo, 1999. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs14039904.htm>> . Acesso em 22/05/2019.

COIMBRA JR, Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil [online]. Rio de Janeiro, editora Fiocruz, 2005 ISBN: 85-7541-022-9. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Povos indígenas e a Psicologia: a procura do bem viver. São Paulo, CRP SP, 2016. 280p ISBN: 978-85-60405-44-2

DIEHL, Eliana E.; LANGDON, Esther J.; DIAS-SCOPEL, Raquel P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(5), p.819-831, maio, 2012.

Demarcações - Povos Indígenas do Brasil - Instituto Sócio-Ambiental (ISA) - Acesso em: 13/05/2019. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Demarcações>>

ERTHAL, Regina M. de Carvalho. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, mar/abr, 2001, ISSN: 299-311

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, jul/set. 2016 ISSN: 682-695

FUNAI. Modalidades de terras indígenas. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>>. Acesso em 03 junho 2018

FURTADO, Odair. O psiquismo e a subjetividade social. In: BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, M. da Graça M.; FURTADO, Odair (orgs.). Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. 6ª ed. São Paulo, Cortez, 2015.

GARNELO, Luiza (Org.); PONTES, Ana Lúcia (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC/SECADI, 2012

GONÇALVES, M. da Graça M. Fundamentos metodológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In: BOCK, Ana M. Bahia; GONÇALVES, M. da Graça M.; FURTADO, Odair (orgs.). Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. 6ª ed. São Paulo, Cortez, 2015.

GUIMARÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sonia. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. Psicologia & Sociedade, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p. 45-51, jan/abr, 2007 ISSN: 0102-7182

GRUBITS, Sonia; DARRAULT-HARRIS, Ivan; PEDROSO, Maíra. Mulheres Indígenas: poder e tradição. *Psicologia em Estudo*, v. 10 nº 3, p. 363-372, 2005.

IBGE. O Brasil indígena. Brasília, 2010.

LANGDON, E.; DIEHL, E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

LANGDON, E. et al. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2637-2646, 2006.

LIMA, Kátia Regina de Souza. Desafios éticos e políticos da luta de classes e o mito da democracia racial em Florestan Fernandes. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 353-362, set./dez. 2017 ISSN 1982-0259

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim Epidemiológico Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Ministério da Saúde, Volume 48 N° 30, 2017.

MELO, Juliana Rízia Félix de; MACIEL, Silvana Carneiro; OLIVEIRA, Rita de Cássia Cordeiro de; SILVA, Antonia Oliveira. Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1: 319-333, 2011

OLIVEIRA, Cleane S. de; NETO, Francisco Lotufo. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Rev. Psiq. Clínica*, v. 30, n. 1, 2003 ISSN: 4-10

PALHETA, Rosiane Pinheiro. Política Indigenista de Saúde no Brasil. *Questões da nossa época*, v. 55. São Paulo: Cortez, 2015.

POZ, João Dal. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. Revista de Antropologia, USP, São Paulo, v. 43, n. 1, 2000

SANTOS, Ricardo Ventura et al. Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 1035-56, 2008

SEYFERTH, Giralda. Colonização, imigração e a questão racial no Brasil. Revista USP, São Paulo, n.53, p. 117-149, março/maio 2002

Situação jurídica das TIs no Brasil hoje - Povos Indígenas do Brasil - Instituto Sócio-Ambiental (ISA) - Acesso em: 15/03/2019. Disponível em: <[https://pib.socioambiental.org/pt/Situação\\_jur%C3%ADdica\\_das\\_TIs\\_no\\_Brasil\\_hoje](https://pib.socioambiental.org/pt/Situa%C3%A7%C3%A3o_jur%C3%ADdica_das_TIs_no_Brasil_hoje)>

SOUZA, Maximiliano Noiola Ponte de; GARNELO, Luiza. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. Cad, Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7: 1640-1648, jul, 2007

SOUZA, Maximiliano Noiola Ponte de; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. J. Bras. Psiquiatr., v. 62, n. 4, 2013 ISSN: 245-52

TEAO, Kalna Mareto. Território e identidade dos Guarani Mbya do Espírito Santo (1967-2006). UFF, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2015

VIANNA, João Jackson Bezerra; CEDARO, José Juliano; OTT, Ari Miguel Teixeira. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. Psicologia & Sociedade, Minas Gerais, v. 24, n. 1, p. 94-103, jan/abr, 2012, ISSN: 0102-7182

VERDUGO, Víctor Corral. Psicologia ambiental: objeto, "realidades" sócio-físicas e visões culturais de interações ambiente-comportamento. Psicologia USP, São Paulo, 2005, p. 71-87

## ANEXO I - Estrutura da Entrevista

### Identificação:

- nome:
- idade:
- gênero:
- raça/cor:

### Sobre o trabalho

- me descreva brevemente sua trajetória profissional, sua atuação na psicologia até chegar nesse trabalho
- há quanto tempo exerce essa função de psicólogo/a na saúde indígena?
- descreva um dia de trabalho: como é seu cotidiano?

### A psicologia e a questão indígena - o saber hegemônico e o saber Tradicional

- o que você entende por saúde mental?
- no que você acha que difere o conceito de saúde mental na psicologia, considerada o saber hegemônico, no contato com a saúde mental entendida pelas culturas tradicionais?
- (Se houver na resposta um certo conflito no encontro dos dois entendimentos, perguntar como ela, no exercício da sua função, equaciona essa questão)
- como a Psicologia pode qualificar profissionais para a atuação na área da saúde indígena? em que sentido não ocorre esta qualificação?
- quais as limitações da psicologia como ciência para a atuação no campo da saúde mental indígena?
- Há uma demanda que poderíamos chamar de comum ao território onde se encontra essa unidade de referência?
- Existem diretrizes que orientam a atuação prática na saúde indígena. Entretanto, essas diretrizes que criam normativas de atuação são formuladas a partir do saber hegemônico. Pergunto se na execução dessas práticas, já

previamente estabelecidas, existe espaço, possibilidade ou margem para introduzir novas ou outras formas de atuação considerando o encontro com saberes tradicionais? Você sente que há espaço para inclusive reinventar sua própria atuação na saúde indígena?

- é possível aplicar a psicologia que você aprendeu na universidade no campo em que você atua, frente a esse segmento indígena, às demandas que se apresentam etc?
- há alguma coisa que você gostaria de dizer mas que eu não perguntei?

## **ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (estrutura)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **Prezado(a) participante:**

Sou estudante do curso de graduação de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Estou realizando uma pesquisa sobre “A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INDÍGENA”, coordenada pelo professor José Agnaldo Gomes.

Este estudo tem por objetivo investigar as práticas da Psicologia no atendimento à população indígena de São Paulo pelo setor público.

Sua contribuição nesta pesquisa corresponde em responder uma entrevista semi-estruturada, que terá duração média de uma hora, será gravada, se assim permitir, e transcrita, com o propósito de possibilitar a cópia fiel de seu conteúdo.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo.

Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a) ou a instituição em que trabalha. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Caso o(a) entrevistado(a) queira os resultados, estes estarão à disposição quando finalizada a pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao entrevistado. Se houver necessidades de esclarecimentos de outras dúvidas decorrentes da entrevista tanto o pesquisador quanto o orientador se dispõem a

saná-las através do celular (11) 98688-0090 ou e-mail: [goesanna13@gmail.com](mailto:goesanna13@gmail.com) ou [jagomes@pucsp.br](mailto:jagomes@pucsp.br)

---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do pesquisador responsável

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada(o) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e que poderei modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro entendi o objetivo da pesquisa e que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

---

Assinatura do(a) participante