

Nem médico e nem pajé: a educação em saúde na prática de indígenas psicólogas(os)



Robert Damasceno Monteiro Rodrigues¹

¹ Universidade Federal do Pará - UFPA. Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP). Rua Augusto Corrêa, nº 01 – Guamá. Belém - PA. Brasil.

Autor para correspondência/Author for correspondence: robertdr.psi@gmail.com

RESUMO. Este artigo analisa as possibilidades de aproximação entre a psicologia, as cosmologias e as medicinas indígenas a partir da prática de indígenas psicólogas(os) que atuam na saúde indígena, buscando compreender como constroem uma atenção psicossocial etnicamente diferenciada junto aos povos com os quais trabalham. Parte-se da crítica ao caráter colonial, biomédico e tecnicista da psicologia hegemônica e da necessidade de sua reinvenção diante das realidades indígenas, considerando os desafios colocados à atuação profissional nos territórios. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de campo, com aproximação entre a Psicologia Social Crítica e a etnografia, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com indígenas psicólogas(os) inseridos na saúde indígena, analisadas a partir do materialismo histórico-dialético. Os resultados demonstram que a psicologia, em sua atuação junto aos povos indígenas, precisa se constituir como prática fundamentada no respeito, comprometida com a valorização das cosmologias e medicinas indígenas, superando perspectivas classificatórias, patologizantes e coloniais. A educação em saúde, assim, se constitui como ferramenta central nesse processo, permitindo a construção de pontes interculturais entre a biomedicina, a psicologia e os saberes tradicionais, além de possibilitar que as(os) psicólogas(os) se façam compreendidas(os) pelas comunidades. Conclui-se que a atuação dessas(es) profissionais produz uma prática da psicologia indigenizada, construída através da ação, na escuta, na convivência e na valorização dos modos indígenas de produzir saúde, fortalecendo sua autonomia e a defesa de seus direitos.

Palavras-chave: psicologia, povos indígenas, saúde indígena, medicinas indígenas, educação em saúde.

Neither Doctor nor Shaman: Health Education in the Practice of Indigenous Psychologists

ABSTRACT. This article examines the possibilities of rapprochement between psychology, Indigenous cosmologies, and Indigenous healing systems through the work of Indigenous psychologists engaged in Indigenous health care. It seeks to understand how they construct an ethnically differentiated psychosocial approach with the communities they serve. The analysis begins with a critical perspective of the colonial, biomedical, and technicist character of traditional psychology and argues for its reinvention in light of Indigenous contexts and the challenges of professional practice in Indigenous territories. Methodologically, this is a field study that brings together Critical Social Psychology and ethnography. Data were collected through semi-structured interviews with Indigenous psychologists working in Indigenous health services and analyzed using a historical-dialectical materialist framework. The findings indicate that psychological practice with Indigenous communities must be grounded in respect and committed to valuing Indigenous cosmologies and healing systems, moving beyond classificatory, pathologizing, and colonial approaches. In this context, health education emerges as a central tool for building intercultural bridges among biomedicine, psychology, and traditional knowledge, while also enabling psychologists to be understood within the communities. The study concludes that these professionals are developing an “Indigenized” psychology through practice, rooted in listening, coexistence, and the recognition of Indigenous ways of producing health, thereby strengthening autonomy and the defense of Indigenous rights.

Keywords: psychology, indigenous communities, indigenous health, indigenous healing systems, health education.

Ni médico ni curandero: la educación para la salud en la práctica de indígenas psicólogas(os)

RESUMEN. Este artículo analiza las posibilidades de acercamiento entre la psicología, las cosmologías y las medicinas indígenas a partir de la práctica de psicólogos y psicólogas indígenas que trabajan en el ámbito de la salud indígena, con el objetivo de comprender cómo construyen una atención psicosocial étnicamente diferenciada junto a los pueblos con los que trabajan. Se parte de una crítica al carácter colonial, biomédico y tecnicista de la psicología hegemónica y de la necesidad de su reinención ante las realidades indígenas, teniendo en cuenta los retos que plantea la práctica profesional en los territorios. Desde el punto de vista metodológico, se trata de una investigación de campo, con un enfoque que combina la psicología social crítica y la etnografía, realizada mediante entrevistas semiestructuradas con psicólogos y psicólogas indígenas que trabajan en el ámbito de la salud indígena, analizadas desde el materialismo histórico-dialéctico. Los resultados demuestran que la psicología, en su actuación junto a los pueblos indígenas, debe constituirse como una práctica fundamentada en el respeto, comprometida con la valorización de las cosmologías y medicinas indígenas, superando las perspectivas clasificatorias, patologizantes y coloniales. La educación en salud se constituye, así, como una herramienta central en este proceso, permitiendo la construcción de puentes interculturales entre la biomedicina, la psicología y los saberes tradicionales, además de hacer posible que las y los psicólogos sean comprendidos por las comunidades. Se concluye que la actuación de estos profesionales da lugar a una práctica de la psicología indigenizada, construida a través de la acción, en la escucha, en la convivencia y en la valorización de los modos indígenas de producir salud, fortaleciendo su autonomía y la defensa de sus derechos.

Palabras clave: psicología, pueblos indígenas, salud indígena, medicinas indígenas, educación para la salud.

Introdução

Certa vez, em diálogo com a indígena psicóloga Geni Nuñez (Guarani), Ailton Krenak questionou: “será que finalmente esse mundo abstrato da psicologia vai apanhar a nós todos? Inclusive aqueles que sabiam se curar com o banho do rio, com a raiz das árvores, com o que a terra fala?” (Krenak, 2023). Nessa questão, está presente, ao mesmo tempo, a crítica ao caráter colonial e impositivo das técnicas psicológicas e a preocupação com a manutenção dos saberes e modos tradicionais de cuidado dos povos que vivem em relação com a floresta. Também, ele está preocupado com as subjetividades, principalmente em afirmá-las em sua diversidade, como visões e poéticas sobre a existência, torcendo para que os encontros criativos que podemos produzir “animem a nossa prática, a nossa ação, e nos deem coragem para sair de uma atitude de negação da vida para um compromisso com a vida” (Krenak, 2020, p. 50).

Seguindo essa provocação, é válido se perguntar: quais são as possibilidades de um encontro criativo entre a psicologia, as cosmologias e medicinas indígenas que possa contribuir para a construção de uma prática da psicologia indigenizada? Esse questionamento, vai de encontro às provocações, desafios e tarefas lançadas por Ignacio Martín-Baró (1996) para aqueles e aquelas que exercem a profissão da psicologia na América Latina, considerando que está na hora “de definir a nossa identidade profissional e o papel que devemos desempenhar em nossa sociedade” (p. 7). Para ele, é necessário considerar o contexto da realidade histórica, social, econômica, política e ideológica do território onde é exercida a psicologia, bem como as mudanças provocadas na prática das psicólogas e psicólogos a partir das transformações que ocorrem na realidade; ao mesmo tempo, deve-se voltar às suas raízes históricas, criticando-a a partir das concepções hegemônicas que a definem enquanto prática profissional e considerando os seus efeitos na realidade concreta das pessoas.

Nesse sentido, Edilaise Vieira (2022) afirma a necessidade de a psicologia se reinventar para poder dialogar com as cosmologias e medicinas indígenas, superando o caráter melindroso das produções científicas e atuações profissionais nesse campo. Como indígena psicóloga, ela reflete sobre a sua atuação profissional junto aos seus parentes, os povos indígenas na Amazônia – em especial os Yanomami – reconhecendo as limitações teóricas e técnicas da psicologia para se apresentar e fazer ser entendida pelos indígenas, bem como para entender o seu papel, sua forma de atuar e a posição da(o) psicóloga(o) diante das singularidades, visões de mundo, manifestações culturais e espirituais de cada povo. Semelhante a Vieira (2022), posicionam-se e atuam as interlocutoras e interlocutores com quem dialogamos neste texto, como Eliana Arara,

Iñe-e, Iterniza Macuxi, Neila Baré e Thiago Kurâ-Bakairi, indígenas psicólogas e psicólogos que atuam na saúde indígena.

Na atuação junto aos povos indígenas, portanto, a psicologia precisa vencer o modelo biomédico e tecnicista que ainda vigora na prática profissional. Um modelo que tem raízes profundas, pois, para se afirmar enquanto profissão, a psicologia precisou fazer uma opção de classe, funcionando, durante muito tempo, como esteio de manutenção do *status quo* da pequena e média burguesia europeia (Moares & Lacerda Jr., 2019). Enquanto prática, a psicologia é um fazer que é determinado e tem efeitos materiais e ideológicos sobre a realidade onde está inserida. Dessa forma, enquanto prática, ela é unidade na diversidade: não se diferencia como ciência de um lado e profissão de outro, essa diferenciação subjaz à mesma concepção que pressupõe a cisão entre mente e corpo, entre indivíduo e sociedade, entre objetividade e subjetividade (Sawaia, 2007).

O psicologismo ou subjetivismo na psicologia, a separação do sujeito de suas contingências históricas, sociais, culturais, espirituais e territoriais tem sido o que leva aos equívocos, desvios e fracassos na atuação da psicologia em contextos indígenas. Segundo Silva & Grubtis (2006), os povos indígenas não querem e não precisam que nós, psicólogas(os), cheguemos em suas comunidades a fim de modificar as suas estruturas e relações sociais, familiares, culturais ou religiosas. Entretanto, não é incomum que as psicólogas os psicólogos cheguem nos territórios indígenas trajadas(os) de toda a sorte de preconceções, opondo a sua civilização à “barbárie” indígena e, para tentar ajustá-los aos padrões preestabelecidos de sociedade e comportamentos, dispensem receitas e soluções individualizantes, patologizantes e medicalizantes (Xukuru, 2022).

Frente a isso, no entanto, é necessário apostar na potência das práticas, no acúmulo que as(os) indígenas psicólogas(os) têm a partir de sua atuação junto aos povos indígenas na construção de uma atenção psicossocial etnicamente diferenciada, que considere os pontos de vista, perspectivas e necessidades das comunidades. Nesse movimento que envolve, ao mesmo tempo, alteridade, reinvenção e resistência, a educação em saúde se torna uma ferramenta indispensável, que possibilita trocas concretas, compartilhamento de saberes e aprendizado coletivo. Dessa forma, através da educação em saúde, veremos como as(os) indígenas psicólogas estabelecem pontes interculturais entre a sua prática, as medicinas, cosmologias e especialistas indígenas, traduzindo o papel da psicologia para as comunidades de modo didático e fundamentado na ação, possibilitando, assim, um reposicionamento da psicologia junto aos

povos indígenas de modo comprometido com os seus pontos de vista, perspectivas, com a defesa e garantia dos seus direitos.

Metodologia

A pesquisa da qual resulta este texto encontra-se aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UPF) sob o Parecer de nº 8.278.765. Na busca de nossos objetivos, fazemos uma aproximação entre a Psicologia Social Crítica e a etnografia, lançando-nos à pesquisa de campo por meio de entrevistas semiestruturadas com indígenas psicólogas e psicólogos que atuam na saúde indígena, analisando os dados à luz do materialismo histórico-dialético e partindo do ponto de vista de nossas interlocutoras e nossos interlocutores. Dentre elas e eles, apenas uma solicitou anonimato e receberá o nome fictício de Iñe-e, enquanto as demais concordaram com a divulgação de seus nomes próprios.

Dentre as e os participantes da pesquisa, Iñe-e é que a tem maior tempo de atuação na saúde indígena, estando já a mais de 15 anos, atuando especialmente em territórios da região amazônica, atualmente exercendo atividades como Referência Técnica (RT) de Saúde Mental na Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena (RT). Assim como, Eliana Arara e Iterniza Macuxi também são RTs, respectivamente, do DSEI Amapá/Norte do Pará e do DSEI Leste de Roraima. Enquanto isso, Edinaldo Xukuru e Thiago Kurâ-Bakairi atuam diretamente nos territórios, o primeiro no DSEI Pernambuco e o último no DSEI Mato Grosso. Na pesquisa, tivemos pelo menos dois encontros com cada interlocutora e interlocutor, entre os anos 2024 e 2025, em visitas diretamente aos DSEIs ou em encontros e congressos nacionais da área da psicologia.

Na tradição etnográfica mais recente, a etnografia não se reduz a um método entre outros, mas constitui uma forma de estar no mundo e produzir conhecimento a partir da convivência com os sujeitos da pesquisa, valorizando e trazendo ao primeiro plano da investigação seus pontos de vista, perspectivas e modos de vida (Oliveira, 2009). Para Mariza Peirano (2014), a etnografia é uma construção teórica que considera a comunicação no contexto da situação, transforma a experiência vivida em linguagem escrita e detecta a eficácia social das ações de forma analítica. Mais do que técnica, portanto, ela exige deslocamento e implicação do pesquisador diante das formas de vida com as quais se encontra.

Edilaíse Vieira (2022) destaca a importância do diálogo entre psicologia e antropologia, “por serem áreas que se lançam a conhecer de modo empático o ‘universo indígena’” (p. 101). Esse diálogo pode contribuir para a formulação de políticas públicas, especialmente de saúde, pautadas em uma atenção diferenciada e na superação do modelo biomédico hegemônico ocidental. No caso da psicologia, falamos a partir da Psicologia Social Crítica, em sua vertente marxista, fundamentada no materialismo histórico-dialético, assentada sobre a compreensão da totalidade do ser — “sem rupturas entre objetividade e subjetividade, indivíduos e sociedade, mente e corpo” (Sawaia, 2007, p. 83) — e comprometida com a transformação da sociedade e a produção de um quefazer psicológico voltado à conscientização e à superação de condições opressivas (Martín-Baró, 1996).

Reivindicamos, assim, o materialismo histórico-dialético como um conjunto de pressupostos teórico-político-metodológicos (Yamamoto, 2016), isto é, como um modo de conceber e de se posicionar diante do objeto de pesquisa, buscando sucessivas aproximações ao seu movimento real, de modo a captar sua estrutura e sua dinâmica como totalidade e conjunto de contradições. Nesse processo, as categorias de análise não são pressupostas ao objeto, mas emergem ao longo da investigação (Netto, 2011).

Nessa direção, Marx e Engels (2007) alertam para não explicar “a práxis partindo da ideia”, mas explicar as formações ideais a partir da práxis material (p. 43). A prática é compreendida aqui no mesmo sentido da práxis marxiana. Para Sánchez Vázquez (2007), ela é a “atividade humana transformadora da realidade natural e humana” (p. 49), cujo conteúdo só pode ser apreendido em sua totalidade histórica e social. Esse entendimento de prática como unidade na diversidade dialoga com as interpretações de David Pavón-Cuéllar (2022) sobre as noções mesoamericanas de subjetividade, ao aproximar compreensões indígenas sobre a terra, os espíritos e as relações com a natureza com categorias fundamentais do materialismo histórico-dialético, como totalidade e determinação, dentre outras.

Nas entrevistas, buscamos o caráter de profundidade que, segundo Duarte (2004), não pretende testar hipóteses ou alcançar conclusões definitivas, mas compreender uma situação concreta a partir da integração de informações e sínteses produzidas no campo. Esse posicionamento aproxima-se da noção de “campo-tema de pesquisa” de Spink (2003), em que o campo é pensado como um arranjo de práticas sociais situado historicamente. Como também aponta Geertz (2008), o campo não é apenas espaço de coleta de dados, mas lugar de implicações, trocas e tensões. O pesquisador não está fora da realidade observada; está dentro,

afetado e afetando. Por isso, a pesquisa se constrói como exercício de presença atenta, onde escuta, observação e reflexividade tornam-se parte do próprio método.

Quem é e o que faz a(o) psicóloga(o) na saúde indígena

Em sua prática na saúde indígena, especialmente nos territórios, ser indígena é aquilo que aproxima as(os) indígenas psicólogas(os) de seu público atendido, por outro lado, ser psicóloga(o) é aquilo que, em muitos casos, demarca as diferenças, produz incompreensões e estabelece distâncias. Evidentemente, quando chegam em uma aldeia nova – ou mesmo que seja de seu próprio povo – as(os) indígenas psicólogas(os) são algo diferente, pois chegam como agentes de saúde, como parte de uma institucionalidade que atravessa o Estado, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e os DSEIs. Geralmente, antes delas(es), profissionais de outras áreas da saúde já estiveram no território, como médicos, enfermeiros e odontólogos, e a imagem que a comunidade constrói sobre os agentes de saúde remete, na maioria das vezes, à prática destes outros profissionais.

Essa questão, sobre como as populações indígenas veem a(o) profissional de psicologia em seus primeiros contatos, naturalmente, varia entre cada povo e de acordo com o seu nível de contato com a sociedade não indígena. Do mesmo modo, ela também vai depender das cosmologias de cada povo, das suas crenças, de como vivenciam, interpretam e lidam com a manifestação daquilo que, em termos biomédicos, é chamado de adoecimento mental. Tudo isso impõe um grande desafio para as(os) profissionais de psicologia que atuam na saúde indígena, principalmente no início de suas trajetórias nos territórios, o que exige um conjunto de estratégias a fim de não apenas se fazer ser compreendido pelas comunidades, sobre o que são, o que fazem e o que diferencia o seu trabalho dos outros profissionais da saúde, mas também para ganhar confiança, gerar laços e criar vínculo com as pessoas.

Iñe-e já está há 15 anos na saúde indígena como psicóloga, sendo uma das mais antigas atualmente. Ela relata que, no início de seu trabalho, em algumas comunidades, a(o) profissional de psicologia era visto como enfermeiro,

O enfermeiro que não levava remédio. O enfermeiro que não fazia nada. O enfermeiro que não levava nada; o enfermeiro que só conversava. Então, a gente era visto dessa forma. Hoje, não. Bom, eu não posso dizer hoje, né? Eu posso dizer com o público que eu trabalho. Porque pra outros, por exemplo, lá pro Pirahã, agora eles não sabem nem quem sou eu. O que é isso de mente? É outra coisa. O entendimento do processo de saúde-doença é... É outra compreensão, não é essa que as pessoas entendem. Nem a física, muito menos saúde mental (Iñe-e, 2025).

Não é de estranhar o desapontamento que deve ser causado em uma comunidade a chegada de um enfermeiro que não leva nada, que apenas conversa. Superar essa visão foi um dos desafios de Iñe-e. Para isso, contudo, ela não buscou explicar em que consistia o seu trabalho, ela buscou entender os povos com que trabalhava, fazer parte de seus modos de vida. “Porque falar que é psicólogo, ou que é da saúde mental, isso não é importante, o importante é o que você tá fazendo. O importante é a sua ação” (*ibidem*). Eliana Arara (2024) reforça esse entendimento, de demonstrar o que se é e o que se faz a partir da prática:

Eu digo: “sou indígena, sou psicóloga”. E aí a primeira coisa: “o que é um psicólogo? O que faz um psicólogo? O que é isso?” E aí você, nesse primeiro contato, você vai tentar ir explicando o que você faz, de que forma, mas não é de primeira assim. E eles começam a entender melhor quando vê você atuando.

Ela parte, portanto, do mesmo princípio que Iñe-e, que buscava se aproximar das comunidades em seus cotidianos, naquilo que as pessoas fazem em seus dia a dias, para ganhar as suas confianças e construir as condições para realizar seu trabalho. Ela estava nas rodas de conversa, sentada junto com eles, tomando banho de rio, indo pra roça, enfim, participando daquilo que é importante para eles. Mesmo assim, se continuassem a chamá-la de enfermeiro, isso era o menos importante: “Tá me chamando de enfermeiro? Que seja enfermeiro. Mas ele entende que meu trabalho tá diferente. Eu não dou injeção, não dou remédio” (Iñe-e, 2025).

O caso dos Pirahã, com quem Iñe-e está iniciando o seu trabalho, é totalmente diferente, pois é um povo que, ao mesmo tempo em que nunca teve contato com profissionais da psicologia também possui uma série de particularidades culturais: têm um nível baixo de contato com o mundo ocidental, possuem um sistema linguístico altamente complexo e, consequentemente, uma compreensão completamente diferente sobre o processo saúde-doença, tanto no campo da saúde física quanto mental. O seu processo, com esse povo, guarda semelhanças com o de Analice Baré (2024) junto aos povos Yekuana e Sanomá, ambos na Terra Indígena Yanomami. Segundo ela:

Eles não sabiam o que era psicologia. Então, foi uma construção mesmo. E aí eu tive que mergulhar mesmo na cultura, aprender a falar um pouquinho da linguagem porque eu ficava com as mulheres sozinhas e as mulheres não se comunicam muito. Então, eu conheci muito a cultura, falei um pouco da língua deles. Que isso, pra mim, foi um ganho e foi algo que me limitava muito; limitava muito como psicóloga por conta da questão da interpretação. Você não falava o idioma, nossa. E a gente, psicólogo, a gente quer sentir o paciente, quer ouvir.

Nossa interlocutora relata que, para poder iniciar e ter êxito no seu trabalho, ela precisou “mergulhar na cultura” dos povos com que estava atuando, inclusive aprendendo o idioma dos Yekuana, pois ela se sentia limitada em atender sendo mediada por um intérprete. Aqui, vale destacar a importância de conhecer sobre a cultura de um povo – sendo a linguagem um de seus

principais elementos mediadores – para entender o funcionamento do universo daquele lugar, algo que outros profissionais não têm interesse em fazer, partindo apenas dos pressupostos biomédicos e acarretando, assim, maiores dificuldades em seu trabalho. Uma outra estratégia que ela utilizava, em suas primeiras abordagens, em suas primeiras apresentações, era dizer: “‘Psicologia, nem *xabori* e nem injeção’. Porque assim: ‘nossa, o que o psicólogo faz?’. Eles falavam pra mim: ‘O que tu faz? Como é o trabalho de vocês?’. Eles achavam: ‘ah, a injeção?’. Então eu falava: ‘nem *xabori* e nem injeção’” (Baré, 2024).

Analice faz referência a uma expressão de outra indígena psicóloga, Edilaise Vieira, também conhecida como Nita Tuxá, que escreveu a dissertação de mestrado intitulada *Nem Injeção e nem Xabori: reflexões sobre trabalhos de saúde mental em contextos indígena de Roraima* (Vieira, 2018). Em seu texto, Nita conta a história de seu primeiro contato com o povo Sanumá, à época em que atuava no mesmo DSEI que Analice, o Yanomami. Ela relata sobre a roda de conversa que fez em uma comunidade, sendo interpretada por um Agente Indígena de Saúde (AIS), quando disse que não dava injeção e nem remédio como médico ou enfermeiro, mas que podia ajudar as pessoas quando estavam com pensamentos negativos na cabeça. Logo depois, ela foi chamada pelo AIS para fazer *xabori* em um indígena acometido por espírito mal e, ao dizer que não podia fazer *xabori*, o AIS disse que ela não servia para nada, pois não dava injeção e nem fazia *xabori*. Ora, fazer *xabori* é uma atribuição do xamã ou pajé e, ao informar que poderia ajudar as pessoas com seus pensamentos ruins, ela foi interpretada como tendo os mesmos poderes que eles, de expulsar os espíritos que atormentam a cabeça das pessoas.

Esse caso demonstra as incompreensões que podem ser geradas na tentativa de se fazer ser compreendido sem saber o funcionamento cultural e cosmológico de determinado povo indígena. Segundo Analice, foi Nita quem lhe passou esse aprendizado: “Então, ela me ensinou a fazer isso. Botar ‘nem injeção e nem *xabori*’, pra eles entenderem que a gente não fazia nada” (*ibidem*). No entanto, dizer que não se faz nada também poderia incorrer em outras consequências, por isso ela partia do princípio de não dizer que teria soluções para todos os seus problemas, mas sim vivenciar das suas culturas e buscar resgatar ou potencializar as suas formas tradicionais de produção de saúde:

E aí, quando eu cheguei lá, eu fui muito bem recepcionada nos Yekuana. E eles estavam tendo mortes uma atrás da outra, mortes coletivas. Então, era um desastre pra eles. Eles queriam soluções. E aí eu comecei a trabalhar, que a gente não ia dar a salvação. Que o suicídio não tinha, não tem um remédio, não tem uma injeção, mas pode ter um *xabori*. Mas pode ter a medicina de vocês indígenas... Então, você falar pra eles, que o suicídio não tem uma solução é muito difícil. E isso pra construir, eles entenderem como era todo o processo, foi bem difícil, bem delicado. Mas até hoje eles lutam por psicólogo. Tanto que teve um tempo que queriam ter demissão, porque queriam pegar a minha vaga, pra transformar em vaga de enfermeiro,

que é muito melhor pro DSEI. E aí eles fizeram carta, eles me defenderam. Foi muito louco assim, sabe? Porque eles já entendiam o meu papel lá dentro (Baré, 2024).

Para Analice, não é a psicologia que vai resolver os problemas enfrentados pelos povos indígenas, como é o caso do suicídio. Dizer que não tem uma solução não significa que a questão é não solucionável, mas que não é ela, como psicóloga, que vai ter a solução esperada. Ela conheceu os Yekuana em um período de crise, quando estavam ocorrendo muitas mortes por suicídio e, obviamente, eles esperavam respostas dos profissionais de saúde. O que Analice fez, não podendo dar remédio, injeção e nem fazer *xabori*, foi mostrar que eles já detinham as respostas; que em seu sistema cultural, em suas práticas de cuidado, em suas medicinas indígenas eles já possuíam as possíveis soluções para o problema que enfrentavam.

Mas é interessante notar, como do ponto de vista dos e das indígenas que veem a profissional da psicologia, existe uma imagem que transita entre o médico e o pajé, sendo a proximidade com cada um desses polos, determinada pelo modo como a psicóloga efetiva a sua prática. No entanto, cabe à profissional demonstrar que não é nenhum dos dois, que seu trabalho tem as suas particularidades, os seus traços distintivos como psicologia junto aos povos indígenas. É o que relata Iterniza Macuxi (2024):

Então, por isso, eu começo a explicar primeiro sobre o papel da psicologia. Como é que o psicólogo vai orientar. E eles perguntam: “A senhora vai me benzer? A senhora vai me curar?”. Eles procuram saber, porque eles têm essa compreensão de que eu também seria um médium, uma médium, ou se não um pajé, como eu falei, que é a pergunta que eles fazem. E aí, quando eu falo desse trabalho que nós vamos para ouvir a demanda que eles têm, eles conseguem compreender ... Eu lembro que uma vez eu fui atender uma família, e aí o pai da menina falou assim: “A senhora é pajé?”. Ele perguntou, e eu falei: “Por quê?”. “Porque a senhora sabe tudo o que tá acontecendo com a gente”. E aí eu fui explicar pra ele o papel da psicologia, de ouvir, de entender, deles poderem falar como eles estavam se sentindo, por que ele tava triste, por que ele tava passando por aquela situação difícil. Então assim, eu não fico chateada porque eles veem a gente como médico ou como pajé, muito pelo contrário.

Não se deixar ser médico ou enfermeiro e nem pajé é um desafio que está colocado para as psicólogas e os psicólogos que atuam na saúde indígena, especialmente para as e os que são indígenas. Porém, nesse campo fluído onde efetivam a sua prática, elas e eles precisam se diferenciar não através do discurso, de explicações lógicas, formais, em uma linguagem que muitas vezes não corresponde aos recursos de interpretação do público atendido. Essa diferenciação ocorre através da ação concreta, da intervenção que transforma a realidade e, por sua vez, produz uma formação subjetiva sobre aquilo que são.

Como vimos no caso de Iñe-e, não há problema se os indígenas a consideram como enfermeiro, desde que vejam a diferença do que faz; do mesmo modo, para Iterniza, é “até bem interessante” quando a veem como pajé, pois esse modo de olhar contribui para que eles

comecem a entender o que de fato ela é e a importância da psicologia, na medida em que veem a diferença, mas também os resultados do seu trabalho. Entre ser um médico que não dá remédio e um pajé que não faz pajelança, o que acontece, no caso das e dos indígenas psicólogas e psicólogos, não é uma perda, fragmentação ou diluição de sua identidade profissional, mas uma flexibilidade identitária, que reconhece a importância da perspectiva que se assume para a definição daquilo que se é, isto é, se o ponto de vista do outro ou o seu próprio.

De todo o modo, na saúde indígena, e principalmente entre povos de menor contato, ser psicóloga ou psicólogo não corresponde às mesmas categorias sociais que constituem estas e estes profissionais nos centros urbanos. Elas e eles podem não ser chamadas e chamados por esse adjetivo, que é conferido por um número – o registro profissional no Conselho de classe – e não traduz, em muitas cosmologias, o que de fato fazem; podem utilizar outras abordagens, técnicas e métodos que a universidade não ensina, mas que por isso não deixam de ser legítimos ou ter resultados efetivos e mensuráveis. Contudo, não deixam de ser profissionais ou de exercerem a psicologia, só que de uma outra forma, em uma outra perspectiva: uma psicologia indigenizada, que vem sendo construída na prática pelas indígenas psicólogas e psicólogos. E é essa prática que é capaz de produzir um entendimento, uma compreensão sobre o que pode fazer a psicologia junto aos povos indígenas, não o contrário.

Um resultado direto dessa prática, desse modo de fazer psicologia, entre os indígenas que são atendidos pelas e pelos indígenas psicólogas e psicólogos é também a produção de determinados níveis de ação – podemos dizer até política – para além apenas de uma compreensão, que se traduz em, por exemplo, reivindicações. Os Yekuana defenderam Analice, fizeram uma carta para que ela não fosse demitida, porque já sabiam a importância da profissional psicóloga; do mesmo modo, uma liderança Macuxi passou a fazer solicitações afirmando que precisavam de psicólogo para atender na comunidade. Efetivamente, foi o que as psicólogas fizeram e não apenas o que elas falaram que produziu a compreensão sobre os seus papéis, sobre o que eram, o que poderiam fazer e como poderiam contribuir com a saúde indígena; e foi essa compreensão, não apenas ideal, mas encarnada na concretude da experiência, que pôde também produzir um movimento de transformação da realidade pela parte dos indígenas atendidos. A síntese, assim, é extraída como ação transformadora.

Esse resultado, contudo, é efeito de um acúmulo de outras ações que constituem a prática das e dos indígenas psicólogas e psicólogos. Até mesmo quando elas e eles tentam explicar o seu papel, ainda assim precisa ser de modo diferenciado. Vejamos ainda como faz Iterniza Macuxi (2024):

Quando eu vou, eu sempre procuro começar com a educação em saúde. De falar o que é psicologia e que a gente precisa ter muita paciência. Da mesma forma que o médico atende você, o psicólogo vem e pergunta por que você está triste, por que você está tendo um pensamento negativo. Trabalhar os seus pensamentos, as suas emoções. E assim explicar da forma mais simples possível. Porque se eu falar, "a gente vai dar o teu diagnóstico, ver o que você está sentindo", eles não vão entender. Então, assim, eu preciso realmente criar uma estratégia para fazer com que eles entendam o que o psicólogo vai fazer ... E aí depois de explicar, e realmente ver que eles entenderam o que o psicólogo faz, o que ele vai fazer com o atendimento, aí eu começo a abordar outras temáticas, como a prevenção da gravidez na adolescência, do abuso sexual, da violência contra mulher.

Desse modo, é necessário ter uma “estratégia para fazer com que eles entendam o que o psicólogo vai fazer” (*ibidem*), uma estratégia que apenas pressupõe aquilo que constitui o exercício profissional da psicologia e que tem como meta atingir um objetivo, que é implementar as atividades relativas à atribuição da saúde mental e atenção psicossocial. Nessa estratégia, várias táticas, ferramentas ou recursos são utilizados. Sendo assim, para fechar essa discussão, vejamos o caso de Neila Baré (2025):

Eu demonstro por meio de encenação. Porque os Sanumás, até os AIS, que é Agente Indígena de Saúde, que fala o português pouquinho, às vezes não conseguem entender muito. Então eu preciso fazer com que eles me entendam, eu tenho essa obrigação de que o que eu tô falando eles consigam entender. Eu tenho que me fazer entender, sabe? Então, eu uso cenas, eu uso quadro branco. Porque não dá pra você usar slide. Você vai pra comunidade, não tem energia. Então, eu mostro pra eles: "Ó, quando o *serenabe*" – é o homem branco – "Quando o *serenabe* tá muito triste...", e aí, eu chamo a colega, "Você pode fazer comigo?", aí ela senta lá e eu mostro pra ela. "Aí o *serenabe* chega e conversa, e mostra: como é que o Sanumá ajuda?". Quando o Sanumá tá com o pensamento errado – porque o pensamento errado, pro Sanumá, a tristeza começa pelo corpo, não pela cabeça. Então, se o corpo tá fraco, consequentemente, ele vai ter os pensamentos errados, que são os pensamentos suicidas, pensamentos de morte, não querer mais ficar aqui. Então, quando alguém morre, ele não fala que ele tá triste. O corpo dele enfraqueceu. É o corpo todo.

Neila utiliza de encenação para fazer com que os Sanumás entendam o que ela é e o que pode fazer por eles. Como no teatro, ela aciona o duplo do outro para lhe colocar na cena, porque ela tem a obrigação – faz parte do seu trabalho – se fazer ser entendida. Para isso, ela chama o corpo indígena. Coloca o Sanumá e o *serenabe* frente a frente, utilizando, contudo, o homem branco como contraponto. Neila representa o homem branco – apenas representa, porque é psicóloga e a psicologia majoritariamente é branca, mas não é, porque é indígena – e nessa representação daquilo que ela não é, ela convida os Sanumá para assumir esse mesmo papel e, assim, encarnados no personagem, entenderem o que de fato ela é e faz: "Aí o *serenabe* chega e conversa. E mostra: como é que o sanumá ajuda?" (*ibidem*).

Mas para atingir esse refinamento em sua prática, ela também precisou compreender a cosmologia do povo sanumá, precisou aprender que, para eles, não há divisão entre corpo e mente, que a tristeza é, na verdade, um enfraquecimento do corpo. É o corpo todo, uma

totalidade encarnada. Logo, os sanumá aprendem, não através do pensamento ou do intelecto – como acredita ser o sujeito ocidental – mas através do corpo, pois o corpo é o todo. Por isso ela faz encenação, porque na cena, é o corpo que entra em jogo. E isso ela só aprendeu vivenciando, experienciando o modo vida dos Sanumá, sendo corpo junto ao corpo indígena, coletivo – Sanumá. Ela é Baré, mas teve que, como psicóloga, deixar-se indigenizar de Sanumá, pelos seus parentes, para poder exercer a sua profissão. Essa indigenização da prática é determinante para que a psicologia possa atuar junto aos povos indígenas e ela ocorre, fundamentalmente, através da educação em saúde.

Psicologia, medicinas indígenas e educação em saúde

A gente sabe que a psicologia, quando veio ao Brasil, não veio pra construir ou pra reivindicar algo social. Ela veio pra classificar. Ela veio como um saber dominador. Então, acho que a psicologia, ela contribui quando se reinventa. Quando é parceiro, quando está lá, como um espaço onde o povo indígena pode contar. Não como instrumento, mas como um parceiro mesmo (Thiago Kurâ-Bakairi, 2025).

Thiago Kurâ-Bakairi é um indígena psicólogo que se diz apaixonado por escutar as pessoas e que escolheu a psicologia justamente por ser uma profissão da escuta. Mas ele reconhece, na atuação junto aos povos indígenas, o grande desafio que está posto para a psicologia: reinventar-se, desvencilhando-se das amarras coloniais que ainda lhe colocam como um saber dominador, classificante e patologizante. Ao mesmo tempo, ela precisa ser parceira dos povos indígenas, contribuindo para eles não perderem e, quando preciso, resgatarem uma de suas características mais valiosas: a escuta. Para ele, a psicologia deve acompanhar os movimentos de mudança para produzir uma prática adequada às diferentes realidades, especialmente dos povos indígenas.

No entanto, esse é um desafio prático, que envolve tanto um desenvolvimento científico, teórico-metodológico, quanto uma perspectiva de ação, um modo diferenciado de agir nessas realidades. Sabemos que a psicologia, em seu padrão hegemônico, corresponde à mesma racionalidade do modelo biomédico-urbano-ocidental, que surgiu com a modernidade capitalista. Entre o final do século XIX e meados do XX, a psicologia se constituiu como “uma ciência que se propunha ser objetiva no estudo da subjetividade” (Gonçalves, 1998, p.139), fragmentando o sujeito pelo fundamento da separação radical entre corpo e mente, entre indivíduo e sociedade, desdobrando um duplo reducionismo no pensamento psicológico dominante: um intrapsíquico, ao definir a subjetividade associada apenas aos processos

psicológicos individuais e outro social-determinista, considerando a supremacia das influências externas na determinação do comportamento humano (Souza e Torres, 2015).

A psicologia, em seu processo histórico, precisa, portanto, superar a reprodução fisiológica de todas as facetas do colonialismo (Krenak, 2022), destruidoras das culturas indígenas ancestrais, das espiritualidades e dos modos de viver de cada povo (França Neto, 2024). Para isso, a psicologia precisa reconhecer os epistemicídios praticados sobre os povos indígenas, os apagamentos e aniquilamentos de seus saberes (Grosfoguel, 2016). Ao mesmo tempo, para Thiago Kurâ-Bakairi (2025), é necessário que ela se torne parceira: que efetive uma prática comprometida com a valorização das cosmologias e medicinas indígenas, significando tanto um desenvolvimento científico que considere os pressupostos, métodos e compreensões indígenas quanto uma ação pautada na alteridade, no compartilhamento e no respeito aos pontos de vista do outro.

Nesse movimento, é fundamental que a psicologia se aproxime dos povos indígenas direcionando o seu interesse para a forma como eles “concebem a si mesmos por meio de suas próprias categorias particulares de análise e interpretação” (Pavón-Cuéllar, 2022, p. 24). Isso significa, em outras palavras, que as(os) profissionais de psicologia que atuam na saúde indígena precisam assumir ou pelo menos considerar, na efetivação de suas práticas, os pontos de vista ou perspectivas dos povos indígenas com os quais se relacionam.

Nesse sentido, torna-se fundamental considerar a noção de perspectivismo ameríndio, conforme elaborada por Eduardo Viveiros de Castro (2004). Para ele, entre muitos dos povos ameríndios, a diferença nos modos de apreender a realidade está na multiplicidade de pontos de vista que integram a natureza. Sendo assim, a condição humana é apenas uma questão de perspectiva, a depender de cada cosmologia, podendo pessoas, animais e espíritos assumirem a condição de humano na medida em que veem os outros seres com os quais se relacionam como não humanos, variando as diferenças a partir dos distintos pontos de vista que uns assumem em relação aos outros.

Em uma direção semelhante aponta Dénètem Touam Bona (2024), ao propor uma cosmopoética do refúgio inspirada nas formas de existência dos cipós. Para o autor, a vida não se sustenta pela autonomia isolada dos indivíduos, mas pelas relações de interdependência, enredamento e coexistência que conectam seres humanos, não humanos e territórios. Assim como no perspectivismo ameríndio, a realidade não se apresenta como um mundo único e homogêneo observado por sujeitos separados da natureza, mas como uma multiplicidade de mundos que se constituem nas relações entre diferentes formas de vida.

Desse modo, depreende-se que as práticas de cura e as compreensões sobre os processos saúde-doença, entre a maioria dos povos indígenas, estão associadas aos seus modos de compreender o universo, os mundos e as relações entre os diferentes seres que existem. O modo como determinado povo efetiva a sua medicina indígena, portanto, é indissociável de sua cosmologia. Segundo Esther Langdon (2005), as medicinas indígenas – diferentemente da biomedicina que tende a limitar suas noções de doença e cura aos processos biológicos verificáveis através da observação concreta – compreendem o processo saúde-doença como parte da ordem cosmológica que abarca as forças invisíveis, espirituais, as forças da natureza e as forças humanas.

As medicinas indígenas, portanto, fazem parte de um universo muito mais amplo que compreende as cosmologias indígenas e que variam entre cada povo. Como afirma Cibele Verani (1993), “não existe uma única medicina indígena, mas ‘medicinas’, tão diversas quanto são as culturas das diferentes sociedades indígenas brasileiras”. Desse modo, não há um único modelo ou tipo de medicina indígena. Cada povo, em cada território e em cada aldeia produzem, reinventam e transformam os seus próprios métodos, suas técnicas e procedimentos para o diagnóstico, o tratamento e a prevenção de diversas enfermidades do corpo, da mente, do espírito e da coletividade, fundamentados na indissociabilidade entre essas dimensões da vida. Assim, é necessário considerar o modo como as(os) próprias(os) indígenas definem o que são as suas medicinas. Para Iterniza Macuxi (2024):

No meu ponto de vista, a medicina indígena, ela é cuidado realmente que vem do território. São as ferramentas que os indígenas possuem. Por exemplo, é uma medicação, digamos que indígena, por exemplo: chá, um banho, uma arrumada. Existem esses tipos de tratamento. E eles também têm as suas eficácias. Por mais que não tenha livro, não tem o arquivo, não tem algo que realmente comprove a eficácia desses tratamentos, da questão da medicina indígena, mas é algo que pra nós funciona. Então, assim, eu vejo muito esse cuidado realmente, o cuidado natural, o cuidado indígena que nós temos.

Iterniza não dissocia as medicinas indígenas do território, porque elas são a materialidade que se faz presente na natureza. É por isso, que para Neila Baré (2025), “medicinas indígenas é acreditar no que a natureza oferece, no que a cosmologia, no que eles acreditam cosmologicamente. A medicina é isso. É estarem bem com o lugar em que eles vivem”. Enquanto isso, Eliana Arara (2024) amplia ainda mais esse entendimento, ao informar que as medicinas indígenas não são apenas o uso de plantas com finalidades terapêuticas, “mas essa relação e o lugar com o tratamento do corpo e o tratamento espiritual”.

Nessa dimensão, que envolve o caráter espiritual das medicinas indígenas, a figura dos(as) “especialistas” – pajé, xamã, rezadeira, benzedeira, puxador, parteira, etc. – se

torna fundamental, pois são eles(as) que fazem a mediação entre os diferentes seres que habitam os diferentes planos da existência para afastar as doenças, prevenir as enfermidades e trazer cura. A psicologia, assim, coloca-se no entrecruzamento das práticas de medicinas indígenas operadas pelos especialistas segundo as cosmologias de seus povos em um “campo intermédico” (Menéndez, 2009) marcado por contradições, desafios e possibilidades para a construção de uma atenção psicossocial etnicamente diferenciada que rompa com as amarras coloniais que, em muitos casos, ainda prendem as psicólogas e os psicólogos à lógicas de intervenção biomédica junto às comunidades.

No caso da saúde indígena, a contratação das(os) primeiras(os) psicólogas(os) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) ocorreu de modo tímido, paralelamente ao processo de criação do DSEI Mato Grosso do Sul – que ocorreu em 1999 – sendo motivada, sobretudo, pelos altos índices de suicídio entre os Guarani-Kaiowá nesse estado (Nóbrega, 2016). Posteriormente, foi com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em 2010, vinculada ao Ministério da Saúde, que ocorreu um significativo aumento no volume de contratação de psicólogas(os), passando a atuar em praticamente todos os DSEIs. Atualmente, existem no Brasil 34 DSEIs onde atuam inúmeras(os) psicólogas(os), em sua maioria não indígenas (CFP, 2022).

Os DSEIs no país não seguem uma lógica de organização por entes federados ou política-administrativa, mas sim de base territorial, étnica-cultural, geográfica e populacional, considerando a dispersão e/ou proximidade entre os diferentes povos indígenas com que atuam. As suas áreas são divididas entre os Polos-Base, que funcionam como unidades administrativas e/ou de atendimento em saúde, as Equipes Multidisciplinares Saúde Indígena (EMSI), as Unidades Básicas de Saúde Indígena (Postos de Saúde) e a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) são vinculadas. No campo da assistência direta nos territórios, em termos de atenção psicossocial, as(os) psicólogas(os) integram as equipes de referência em saúde mental, ligadas aos Polos-Base. Já na sede dos DSEIs, eventualmente, as(os) psicólogas(os) assumem o cargo de Referência Técnica (RT) em Saúde Mental, voltando-se à gestão da atenção psicossocial, contribuindo para o planejamento, a organização, o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas (Brasil, 2019).

Das(os) participantes da pesquisa, à época do trabalho de campo, Analice, Eliana, Iterniza e Ine-e atuavam no DSEI, como RT de Saúde Mental, enquanto as(os) demais, Edinaldo, Thiago e Neila atuavam diretamente nos territórios, ligadas(os) aos Polos-Base. A prática das(os) indígenas psicólogas é marcada por uma série de desafios, que envolvem estigmas

ligados ao papel da(o) psicóloga(o) e do sofrimento mental, ao desconhecimento tanto da parte dos indígenas quanto dos demais membros da equipes sobre as suas atribuições, à falta de preparo dos outros profissionais para lidar com os agravos em saúde mental, dentre outros.

Do mesmo modo, “a saúde mental no contexto indígena guarda em si enormes contradições básicas” (Nóbrega, 2016, p. 258), a começar pela denominação “saúde mental indígena”. No dia a dia de seus trabalhos, através de suas práticas, as e os indígenas psicólogas e psicólogos buscam se afirmar, diferenciando-se enquanto profissionais da psicologia dos outros membros da equipe, ao mesmo tempo, tentam desconstruir estereótipos associados aos processos de saúde-adoecimento mental e construir uma atenção psicossocial com caráter diferenciado junto aos povos com que atuam. Nesse processo, a educação em saúde assume papel central. Segundo Iterniza Macuxi (2024):

A nossa atribuição é, assim, a gente tem o enfermeiro como responsável da equipe. E aí a gente vai e precisa fazer educação em saúde, pra falar sobre a questão da importância dos atendimentos no geral, tanto médico, enfermeiro, psicólogo. E aí a nossa atribuição é acolher aquelas demandas que o enfermeiro identificou. Porque o psicólogo não é fixo naquela comunidade... Mas assim, é realmente acolher, orientar, é fazer atendimento com essas pessoas que precisam. Hoje, nas comunidades, muita gente vai para o atendimento, porque ela já entende que é importante e é uma necessidade que ela precisa também... E hoje a gente faz um trabalho com eles, a gente faz seminários, roda de conversa, a gente faz palestra.

De acordo com o documento do Ministério da Saúde *Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver*, uma das atribuições comuns a todos os profissionais da EMSI consiste em “Propor e conduzir processos de educação em saúde na comunidade (rodas de conversa, visitas domiciliares, oficinas, entrevistas individuais ou com familiares)” (Brasil, 2019, p. 33). Considerando os relatos de nossas interlocutoras, ficou demonstrado que o desenvolvimento das atividades de educação em saúde configura uma preocupação inerente à atuação da psicologia, pois é através delas que as(os) profissionais conseguem desenvolver as suas ações de combate aos agravos específicos, de prevenção e promoção da saúde mental. Vejamos o relato de Iñe-e (2025):

Uma coisa também que eu faço é capacitação de saúde mental e atenção psicossocial com os agentes de saúde no território. Trazendo essa questão da visão da psicologia, da saúde mental, dos transtornos mentais também, e sempre junto participam também os especialistas. Pra entender também do ponto de vista biomédico, como que isso acontece. E aí, como que eles tratam também esse mesmo... Não transtorno, mas esse mesmo problema de saúde. Como é que o branco trata com a biomedicina? Como é que eu vou lá pra ajudar? E como é que eles ajudam também? Então tem chás, tem bezimentos, tem defumação, que traz esse tratamento pras pessoas que estão apresentando algum comportamento diferente na comunidade... Então, eu trabalhava com as equipes. Matriciamento das equipes, fazendo educação em saúde, fazendo orientação, e as ações de território mesmo... E aí eu entrava com a equipe e a gente ia fazendo o trabalho, aí eu trabalhava com educação e saúde. Roda de conversa, participava dos jogos, dos movimentos sociais, do controle social também, ajudando na capacitação de

conselheiro, como eu faço aqui também. Fazendo os atendimentos, visita domiciliar também.

Iñe-e descreve o seu trabalho na promoção da articulação intermédica entre os saberes da biomedicina – que envolve tanto os da psicologia quanto os da enfermagem, da psiquiatria, etc. – com as cosmologias e medicinas indígenas dos povos com que trabalha. Ela busca aproximar os pontos de vista dos especialistas e da equipe multiprofissional ao realizar educação em saúde. Assim, ela proporciona não só aprendizado aos indígenas, sobre causas, consequências e tratamentos relativos aos adoecimentos mentais a partir da nosologia ocidental, como também aos médicos e enfermeiros sobre os modos de interpretar e intervir sobre esses mesmos adoecimentos a partir dos saberes indígenas. Assim, através das rodas de conversa, da participação em jogos, nos movimentos sociais, no controle social, nas visitas e nos atendimentos, ela faz educação em saúde com as comunidades e matriciamento das equipes. E é também, através dessa prática, que é possível se fazer ser entendida pelos indígenas, traduzindo o que é e o que faz a(o) psicóloga(o) nos territórios. Eliana Arara (2024) procede de modo semelhante:

Eu vou pra conversar, dizer quem eu sou, o que que eu faço e participar das atividades junto com as equipes. Pra depois fazer um planejamento, pra depois fazer a entrada relacionada mesmo à psicologia e atenção psicossocial... Você vai trabalhar com educação e saúde. O diálogo comunitário. Você vai fazer visita domiciliar, você vai fazer atendimento individual, encaminhamento.

A educação em saúde é tanto a porta de entrada quanto o resultado de uma prática comprometida com o ponto de vista do outro, que reinventa o exercício profissional através da escuta, não apenas de sintomas individuais, mas também do território, de histórias, rituais e modos de vida. O fundamental é participar, estar presente, vivendo com a comunidade o seu dia a dia para se produzir saúde. E nesse diálogo, o aprendizado sobre o papel da psicologia ocorre no movimento dialético das trocas interétnicas, dos saberes compartilhados e da experiência vivida. É o que veremos no próximo item.

Considerações finais

A atuação da psicologia junto aos povos indígenas exige um deslocamento crítico de suas bases hegemônicas. A psicologia que historicamente se consolidou no Brasil esteve vinculada a um modelo classificatório, biomédico e colonial comprometido mais com a normatização da vida do que com a escuta das diferentes formas de existência. Nos territórios indígenas, essa lógica se mostra ainda mais ineficaz, pois desconsidera que os processos de saúde e adoecimento estão profundamente relacionados às cosmologias, às relações com o

território, às espiritualidades e às formas coletivas de produzir cuidado. Pensar a psicologia na saúde indígena, portanto, implica reconhecer seus próprios limites e a necessidade de reinvenção de sua prática.

As falas das indígenas psicólogas(os) demonstram que essa reinvenção não acontece apenas no campo teórico, mas principalmente na prática cotidiana, no território, no convívio e na escuta. O que se coloca, a partir de suas experiências, não é adaptar técnicas prontas a um novo contexto, mas de construir outra forma de fazer psicologia comprometida com o respeito, com a alteridade e com o reconhecimento de que os povos indígenas já possuem seus próprios sistemas de cuidado e produção de saúde. As medicinas indígenas, desse modo, não devem ser consideradas complemento da biomedicina, mas como parte constitutiva de uma compreensão ampla sobre corpo, espírito, território e coletividade. Ignorar isso significa repetir a violência colonial que historicamente tentou apagar esses saberes.

Nesse processo, a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta central. Mais do que uma atribuição técnica das(os) psicólogas(os) ou demais membros das equipes multidisciplinares, ela se torna uma estratégia de mediação intercultural, permitindo que a psicologia possa se fazer compreendida e, ao mesmo tempo, aprender com as comunidades. As rodas de conversa, visitas domiciliares, encenações, diálogos comunitários e a participação no cotidiano das aldeias demonstram que a atuação da psicologia não se sustenta apenas na escuta clínica individualizada, mas na presença, na construção de vínculo e confiança. É nesse movimento que a(o) psicóloga(o) deixa de ser apenas “a(o) profissional” e passa a ser reconhecida(o) como alguém que participa, escuta e contribui com a vida coletiva.

Ficou evidente, também, que para muitos povos, a figura da(o) psicóloga(o) transita entre a figura do médico ou enfermeiro e o pajé. Essa posição intermediária revela tanto os desafios de tradução da profissão quanto a necessidade de produzir sentido a partir da experiência concreta, e não apenas da explicação formal. Não é dizendo o que faz que a psicologia se afirma, mas fazendo. Quando os indígenas percebem que aquele profissional não leva remédio, não faz pajelança, mas acolhe, escuta, ajuda a compreender o sofrimento e fortalece os modos próprios de cuidado, a psicologia passa a ter lugar. Esse reconhecimento não é simbólico apenas: ele se transforma em defesa política, em reivindicação por permanência e em demanda pela presença de psicólogas(os) nas comunidades.

Os resultados de nosso estudo apontam, assim, para a constituição de uma psicologia indigenizada, produzida na ação e atravessada pelas relações concretas com os povos indígenas. Trata-se de uma prática que não abandona sua identidade profissional, mas a desloca, tornando-

a menos rígida e mais comprometida com a realidade onde atua. Essa psicologia não se sustenta na separação entre mente e corpo, indivíduo e sociedade, ciência e vida, mas na compreensão da totalidade que os próprios territórios exigem. Ela se fortalece quando reconhece que nem sempre terá respostas prontas e que, muitas vezes, seu papel é justamente ajudar a comunidade a reencontrar, fortalecer ou valorizar suas próprias respostas.

Concluímos, assim, que a psicologia na saúde indígena só se torna efetivamente comprometida com os povos quando deixa de ocupar o lugar de saber superior e passa a construir pontes. A educação em saúde, nesse sentido, não é apenas instrumento pedagógico, mas uma prática política e ética, que possibilita diálogo entre a psicologia, a biomedicina e as medicinas indígenas sem hierarquizar saberes. É nesse caminho que se torna possível uma atuação psicossocial etnicamente diferenciada, capaz de fortalecer a autonomia dos povos indígenas, a defesa de seus direitos e a valorização de seus modos próprios de produzir saúde e vida.

Referências

Arara, E. (2024, 10 de julho). Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf

Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisa qualitativas. *Educar*, 213-225. <https://www.scielo.br/j/er/a/QPr8CLhy4XhdJsChj7YW7jh/?format=pdf&lang=pt>.

Baré, A. (2024, 22 de agosto). Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Baré, N. (2025, 05 de setembro) Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Bona, D. T. (2025). *Sabedoria dos cipós: cosmopoética do refúgio*. Tradução de Fernando Scheibe e Ana Lucia do Carmo Dantas. São Paulo: Ubu Editora.

CFP. (2022). Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas*. Brasília, DF: CFP. <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/030-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-Junto-aos-Povos-Indigenas.pdf>

França Neto, J. I. de. (2023). *Entre os riscos de suicídio de indígenas potiguara e os rabiscos emergentes da psicologia indígena* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de

São Paulo, São Paulo.
<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/41198/1/Jo%c3%a3o%20Irineu%20de%20Fran%c3%a7a%20Neto.pdf>.

Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, RJ: LTC.

Gonçalves, M. da G. M. (1998). A historicidade da categoria subjetividade. *Temas em Psicologia*, 6(2), 135-146. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v6n2/v6n2a06.pdf>.

Grosfoguel, R. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/ sexismo epistêmico e os quatro genocídios/ epistemicídios do longo século XVI. *Revista Sociedade e Estado*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>.

Iñe-e. (2020, 07 de setembro). Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Krenak, A. (2020). *Ideias para adiar o fim do mundo* (2ª ed.). São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Krenak, A. (2022). *Futuro ancestral*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Krenak, A. (2023, 27 de julho). Geni Núñez e Ailton Krenak no Sempre um Papo no Sesc Vila Mariana [Arquivo de vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=rk8Mn3uSbFE>.

Kurâ-Bakairi, T. (2025, 04 de julho). Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Langdon, E. J. (2005). A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In Baruzzi, R., & Junqueira, C. (Orgs.), *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e história* (pp. 115-134). São Paulo, SP: Terra Virgem.

Macuxi, I. (2024, 21 de agosto). Trabalho de campo. Entrevista concedida a Robert Damasceno Monteiro Rodrigues.

Martín-Baró, I. (1996). O Papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 7-27. <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>.

Marx, K., & Engels, F. (2007). *A Ideologia Alemã*. São Paulo, SP: Boitempo.

Menéndez, E. L. (2009). *Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. São Paulo, SP: Hucitec.

Moraes, A. R. de, & Lacerda Jr., F. (2019). Ideologia, individualismo e psicologia: o modo de produção capitalista e a experiência subjetiva. *Teoría e Crítica de la Psicología*, 12, 163-184.

Netto, J. P. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx* (1ª ed.). São Paulo, SP: Expressão Popular.

Nóbrega, L. da S. (2016). Atuação da psicologia na atenção psicossocial em contextos indígenas. In Calegare, M. G. A., & Higuchi, M. I. G. (Orgs.), *Nos interiores da Amazônia: leituras psicossociais*. Curitiba, PR: Editora CRV.

Oliveira, João Pacheco de. (2009). Pluralizando tradições etnográficas: sobre um certo mal-estar na antropologia. *Cadernos do LEME*, Campina Grande, vol. 1, nº 1, p. 2 – 27. jan./jun. <https://jpoantropologia.com.br/wp-content/uploads/2024/07/JPOA-pluralizando-tradicoes-etnograficas.pdf>

Pavón-Cuéllar, D. (2022). *Para além da psicologia indígena: concepções mesoamericanas de subjetividade*. São Paulo, SP: Perspectiva.

Peirano, M. G. S. (1995). *A favor da etnografia*. Brasília, DF: Relume-Dumará.

Peirano, M. (2014). Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos*, 20(42), 377-391.

Sánchez Vázquez, A. (2007). *Filosofia da Práxis*. Buenos Aires: CLACSO; São Paulo, SP: Expressão Popular.

Sawaia, B. B. (2007). Teoria Laneana: a univocidade radical aliada à dialética-materialista na criação da psicologia social histórico-humana. *Psicologia & Sociedade*, 19(Edição Especial n. 2), 81-89.

Silva, M. P. C., & Grubtis, S. (2006). Reflexões Éticas em Pesquisas com Populações Indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(11), 47-57.

Souza, E. C. de, & Torres, J. F. P. (2019). A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais. *Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica*, 3(1), 34-57.

Spink, Peter Kevin. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, vol. 15, n. 2, p. 18-42, jul./dez. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nSkXqD7jKvgdrTFYGmTF8gP/?format=pdf&lang=pt>.

Verani, C. B. L. (1993). A Medicina Indígena. In Confalonieri, U. E. C. (Org.), *Saúde de Populações Indígenas: uma introdução para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro, RJ: ENSP.

Vieira, E. dos S. (2022). De onde falo, o que falo, o que quero falar... In ABPSI (Org.), *Pintando a Psicologia de Jenipapo e Urucun: narrativas de indígenas psicólogas(os) no Brasil* (pp. 87-106). São Leopoldo, RS: Casa Leiria.

Viveiros de Castro, E. (2004). Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. *O que nos faz pensar*, 18, 225-254.

Xukuru, E. (2022). Saúde indígena e saberes tradicionais: interfaces de um cuidado em saúde mental num território indígena pernambucano. In ABPSI (Org.), *Pintando a Psicologia de Jenipapo e Urucun: narrativas de indígenas psicólogas(os) no Brasil* (pp. 145-179). São Leopoldo, RS: Casa Leiria.

Yamamoto, O. H. (2016). A atualidade do método de Marx. In Oliveira, I. F., P, I. L., Costa, A. L. F., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. (Orgs.), *Marx hoje: pesquisa e transformação social* (pp. 25-42). São Paulo, SP: Outras Expressões.

Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 01/05/2026
Aprovado em: 02/06/2026
Publicado em: 10/07/2026

Received on May 01st, 2026
Accepted on June 02nd, 2026
Published on July, 10th, 2026

Contribuições no Artigo: Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

Author Contributions: The author was responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

Conflict of Interest: None reported.

Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

Article Peer Review

Double review.

Agência de Fomento

Não tem.

Funding

No funding.

Como citar este artigo / How to cite this article

APA

Rodrigues, R. D. M. (2026). Nem médico e nem pajé: a educação em saúde na prática de indígenas psicólogas(os). *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20641.

ABNT

RODRIGUES, R. D. M. Nem médico e nem pajé: a educação em saúde na prática de indígenas psicólogas(os). **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20641, 2026.