REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

PSICANÁLISE E DECOLONIALIDADE NO CONTEXTO AMAZÔNICO: REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS LIMITES E ALCANCES DA CLÍNICA FREUDO-LACANIANA NO CUIDADO DA DEPRESSÃO EM POPULAÇÕES TRADICIONAIS

PSYCHOANALYSIS AND DECOLONIALITY IN THE AMAZONIAN CONTEXT: A NARRATIVE REVIEW OF THE LIMITS AND POSSIBILITIES OF FREUDIAN-LACANIAN CLINICAL PRACTICE IN THE CARE OF DEPRESSION AMONG TRADITIONAL POPULATIONS

PSICOANÁLISIS Y DECOLONIALIDAD EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO: REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LOS LÍMITES Y ALCANCES DE LA CLÍNICA FREUDIANO-LACANIANA EN EL CUIDADO DE LA DEPRESIÓN EN POBLACIONES TRADICIONALES

Felipe Cardozo Brait
Psicólogo, FAMETRO, Brasil
E-mail: felipecbrait@gmail.com

Resumo

A depressão constitui um importante problema de saúde pública e apresenta desafios adicionais quando analisada em contextos marcados pela diversidade cultural, territorial e cosmológica das populações tradicionais amazônicas. Nesse cenário, a utilização de referenciais clínicos desenvolvidos em contextos europeus suscita questionamentos acerca de seus limites e possibilidades de aplicação em realidades historicamente atravessadas pela colonialidade e pela pluralidade de formas de subjetivação. O presente estudo teve como objetivo analisar os limites e os alcances da clínica freudo-lacaniana no cuidado da depressão em populações tradicionais amazônicas, articulando as contribuições da psicanálise com as perspectivas decoloniais e os estudos contemporâneos sobre saúde mental indígena e interculturalidade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida a partir da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

análise de dez fontes científicas e institucionais publicadas entre 2022 e 2024, selecionadas com base em critérios de atualidade, relevância temática e qualidade acadêmica. Os resultados evidenciaram que a compreensão da depressão em populações tradicionais exige a consideração de fatores relacionados ao território, à ancestralidade, à espiritualidade, às formas coletivas de existência e às experiências históricas de violência e desterritorialização. Verificou-se que a clínica freudo-lacaniana apresenta limitações quando opera a partir de pressupostos universalizantes e desconsidera as especificidades culturais e ontológicas dos povos amazônicos. Em contrapartida, observou-se que a interlocução entre psicanálise e decolonialidade amplia as possibilidades da escuta clínica ao reconhecer a legitimidade de diferentes formas de produção do conhecimento e do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento de práticas clínicas culturalmente sensíveis e epistemologicamente plurais constitui importante estratégia para a promoção da saúde mental em populações tradicionais da Amazônia.

Palavras-chave: Amazônia; Decolonialidade; Depressão; Populações tradicionais; Psicanálise; Saúde mental.

Abstract

Depression represents a major public health challenge and presents additional complexities when analyzed within contexts marked by the cultural, territorial, and cosmological diversity of traditional Amazonian populations. In this scenario, the application of clinical frameworks developed in European contexts raises questions regarding their limits and possibilities when addressing realities historically shaped by coloniality and by multiple forms of subjectivation. This study aimed to analyze the limits and possibilities of Freudian-Lacanian clinical practice in the care of depression among traditional Amazonian populations, articulating contributions from psychoanalysis with decolonial perspectives and contemporary studies on Indigenous mental health and interculturality. This research consists of a narrative literature review of qualitative, exploratory, and descriptive nature, developed through the analysis of ten scientific and institutional sources published between 2022 and 2024, selected according to criteria of recency, thematic relevance, and academic quality. The findings revealed that understanding depression among traditional populations requires consideration of factors related to territory, ancestry, spirituality, collective forms of existence, and historical experiences of violence and dispossession. The study identified that Freudian-Lacanian clinical practice presents limitations when operating from universalizing assumptions and disregarding the cultural and ontological specificities of Amazonian peoples. Conversely, the dialogue between psychoanalysis and decoloniality expands the possibilities of clinical listening by recognizing the legitimacy of different forms of knowledge production and care practices. It is concluded that strengthening culturally sensitive and epistemologically plural clinical practices constitutes an important strategy for promoting mental health among traditional populations in the Amazon region.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Keywords: Amazon; Decoloniality; Depression; Mental health; Psychoanalysis; Traditional populations.

Resumen

La depresión constituye un importante problema de salud pública y presenta desafíos adicionales cuando es analizada en contextos caracterizados por la diversidad cultural, territorial y cosmológica de las poblaciones tradicionales amazónicas. En este escenario, el uso de marcos clínicos desarrollados en contextos europeos plantea interrogantes sobre sus límites y posibilidades de aplicación en realidades históricamente atravesadas por la colonialidad y por múltiples formas de subjetivación. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los límites y alcances de la clínica freudiano-lacaniana en el cuidado de la depresión en poblaciones tradicionales amazónicas, articulando los aportes del psicoanálisis con las perspectivas decoloniales y los estudios contemporáneos sobre salud mental indígena e interculturalidad. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, desarrollada a partir del análisis de diez fuentes científicas e institucionales publicadas entre 2022 y 2024, seleccionadas según criterios de actualidad, relevancia temática y calidad académica. Los resultados evidenciaron que la comprensión de la depresión en poblaciones tradicionales exige considerar factores relacionados con el territorio, la ancestralidad, la espiritualidad, las formas colectivas de existencia y las experiencias históricas de violencia y despojo territorial. Se constató que la clínica freudiano-lacaniana presenta limitaciones cuando opera desde supuestos universalizantes y desconoce las especificidades culturales y ontológicas de los pueblos amazónicos. Por otro lado, se observó que el diálogo entre psicoanálisis y decolonialidad amplía las posibilidades de la escucha clínica al reconocer la legitimidad de diferentes formas de producción de conocimiento y de cuidado. Se concluye que el fortalecimiento de prácticas clínicas culturalmente sensibles y epistemológicamente plurales constituye una estrategia importante para la promoción de la salud mental en las poblaciones tradicionales de la Amazonia.

Palabras clave: Amazonia; Decolonialidad; Depresión; Poblaciones tradicionales; Psicoanálisis; Salud mental.

1. Introdução

Os processos de sofrimento psíquico em povos indígenas têm sido cada vez mais discutidos à luz das transformações sociais, territoriais e culturais produzidas pela expansão das fronteiras econômicas, pelos conflitos fundiários e pelas permanências das estruturas coloniais nos territórios brasileiros. Embora a literatura recente reconheça a importância dos determinantes históricos e coletivos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

na produção do sofrimento mental, permanece em aberto a questão acerca das possibilidades e limites de referenciais clínicos formulados em contextos europeus para interpretar experiências subjetivas constituídas em outras matrizes culturais e ontológicas. Nesse cenário, o diálogo entre psicanálise e decolonialidade emerge como um campo teórico relevante para a problematização das relações entre conhecimento, sofrimento e cuidado em saúde mental.

A versão anterior do manuscrito tratava a depressão como categoria central da investigação. Entretanto, a análise do corpus bibliográfico revelou que a maior parte das fontes selecionadas aborda de maneira mais ampla o sofrimento psíquico, a saúde mental indígena, as experiências de colonialidade e as práticas interculturais de cuidado, sem se dedicar especificamente ao transtorno depressivo enquanto categoria diagnóstica definida. Dessa forma, o presente estudo adota a expressão sofrimento psíquico como conceito organizador da análise, compreendendo que manifestações compatíveis com tristeza persistente, desânimo, perda de projetos, sofrimento existencial e comprometimentos funcionais podem assumir significados distintos conforme os contextos culturais nos quais se manifestam.

Essa distinção é particularmente importante em contextos indígenas, nos quais determinadas experiências subjetivas podem não apresentar equivalência direta com as categorias diagnósticas produzidas pela psiquiatria e pela psicologia ocidentais. O risco de traduzir automaticamente experiências culturalmente situadas para categorias clínicas externas reproduz precisamente os mecanismos epistemológicos que os estudos decoloniais procuram problematizar. Ao mesmo tempo, reconhecer a existência de diferenças culturais não implica negar a possibilidade de sofrimento intenso, persistente e incapacitante, tampouco inviabiliza a construção de estratégias de cuidado quando há prejuízo funcional, sofrimento significativo ou necessidade de proteção individual e comunitária.

A crítica decolonial, nesse contexto, não se limita à valorização da diversidade cultural, mas envolve a análise das relações de poder que historicamente definiram quais formas de conhecimento seriam consideradas legítimas e quais seriam classificadas como crença, tradição ou superstição.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Ayouch (2023) argumenta que as relações raciais e históricas atravessam tanto os processos de subjetivação quanto os próprios dispositivos clínicos, tornando insuficiente a ideia de neutralidade absoluta da escuta terapêutica. A colonialidade, portanto, não se restringe ao passado colonial, manifestando-se também na hierarquização contemporânea dos saberes, das formas de cuidado e das autoridades interpretativas.

Essa perspectiva aproxima-se das reflexões desenvolvidas por Sales (2023), ao demonstrar que os efeitos da colonialidade permanecem presentes na constituição da identidade social brasileira e nos mecanismos de invisibilização das experiências de grupos historicamente marginalizados. Sob essa perspectiva, sofrimento psíquico, desigualdade social, racismo e exclusão territorial não constituem fenômenos independentes, mas dimensões frequentemente articuladas da experiência subjetiva contemporânea.

A centralidade das relações históricas e estruturais na produção do sofrimento também é destacada por Bispo e Guerra (2023), que identificam o racismo e o sexismo como elementos capazes de produzir inscrições subjetivas duradouras. Os autores demonstram que determinados modos de sofrimento ultrapassam a esfera da biografia individual e se relacionam com processos históricos de exclusão, violência e subalternização social. Tal compreensão amplia os limites tradicionais da clínica ao reconhecer que determinadas experiências não podem ser integralmente explicadas apenas pelos referenciais intrapsíquicos clássicos.

No campo específico da saúde mental indígena, a literatura recente evidencia que conflitos territoriais, deslocamentos forçados e ameaças à continuidade cultural participam diretamente da produção do sofrimento psíquico. Mendes e Varga (2024a) identificaram que o adoecimento mental em comunidades indígenas frequentemente se relaciona à perda de territórios, à violência institucional e às rupturas das formas tradicionais de organização da vida coletiva. Esses resultados sugerem que intervenções clínicas centradas exclusivamente no indivíduo podem apresentar alcance limitado diante de problemas cuja origem e manutenção se encontram também em processos políticos e sociais mais amplos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Os dados do Censo Demográfico de 2022 reforçam a complexidade desse cenário ao evidenciarem a ampla diversidade de povos indígenas existentes no Brasil e a significativa concentração populacional presente na Amazônia Legal (IBGE, 2023). Entretanto, essa diversidade impede que categorias como população indígena, cosmologia indígena ou cuidado indígena sejam tratadas como unidades homogêneas. As experiências dos povos Tupinambá, Baniwa, Guajajara, Tuxá, Payayá, Puri e demais coletividades mencionadas na literatura analisada correspondem a trajetórias históricas, linguísticas e territoriais específicas, exigindo cautela diante de generalizações excessivas.

Diante dessas questões, a presente investigação procura analisar os limites e as possibilidades de uma escuta clínica intercultural a partir do diálogo entre psicanálise, colonialidade e saúde mental indígena. Mais do que avaliar a efetividade de modelos terapêuticos específicos, busca-se compreender em que condições a prática clínica pode reconhecer outras formas de produção do sofrimento e do cuidado sem reduzi-las automaticamente às categorias produzidas pela tradição ocidental.

A interlocução entre psicanálise e decolonialidade adquire especial relevância diante da necessidade de discutir não apenas a adaptação cultural das práticas clínicas, mas também as relações de autoridade envolvidas nos processos de interpretação do sofrimento. Uma das questões centrais presentes na literatura analisada refere-se precisamente à definição de quem possui legitimidade para atribuir significado aos sintomas, aos sonhos, às experiências espirituais e às formas locais de cuidado. O reconhecimento da diversidade cultural não elimina automaticamente as assimetrias presentes na relação terapêutica, sobretudo quando categorias produzidas em centros acadêmicos e institucionais passam a ocupar posição privilegiada diante dos conhecimentos produzidos pelas próprias comunidades.

Nesse sentido, a discussão decolonial ultrapassa a noção genérica de sensibilidade cultural e passa a envolver processos de redistribuição da autoridade interpretativa e de negociação dos próprios objetivos do cuidado. A possibilidade de participação comunitária, o reconhecimento das formas locais de produção do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

conhecimento e o respeito ao direito de recusa a determinadas interpretações aparecem como elementos centrais para a construção de práticas clínicas interculturais. Tal perspectiva desloca o foco da simples tradução cultural das categorias clínicas para a construção compartilhada dos significados do sofrimento e das estratégias de cuidado.

A literatura selecionada também evidencia que os povos indígenas não constituem uma categoria homogênea de análise. As experiências relatadas por Mollica (2024), envolvendo povos como Tupinambá, Baniwa, Guajajara, Tuxá, Payayá e Puri, demonstram a existência de múltiplas formas de compreender a pessoa, a temporalidade, a espiritualidade e as relações com o território. Da mesma forma, os estudos de Mendes e Varga (2024a; 2024b) referem-se especificamente à experiência Tupinambá da Serra do Padeiro, localizada no sul da Bahia, cuja utilização no presente estudo ocorre como contribuição analógica para a reflexão sobre saúde mental indígena, e não como evidência empírica direta sobre povos amazônicos.

Essa distinção torna-se particularmente importante diante do risco de substituir universalismos ocidentais por universalismos indígenas igualmente abstratos. Expressões como cosmologia indígena, temporalidade indígena ou espiritualidade indígena tendem a obscurecer a diversidade existente entre os diferentes povos e comunidades. A própria crítica decolonial exige atenção permanente às especificidades históricas e territoriais que caracterizam cada contexto de produção do sofrimento e do cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de evitar processos de romantização das práticas comunitárias e dos sistemas tradicionais de cuidado. O reconhecimento da importância da ancestralidade, da espiritualidade e das redes comunitárias não implica pressupor que todas as experiências coletivas sejam necessariamente protetivas, consensuais ou suficientes para responder a todas as formas de sofrimento. Conflitos internos, diferenças geracionais, disputas religiosas e experiências de violência também atravessam as comunidades e participam da constituição dos processos subjetivos e das demandas de cuidado.

Da mesma forma, a construção de práticas interculturais não pressupõe a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

rejeição automática dos dispositivos biomédicos ou psicoterapêuticos. Alguns sujeitos podem preferir cuidados tradicionais, outros podem buscar serviços especializados e muitos podem optar pela articulação entre diferentes modalidades terapêuticas. A autonomia dos indivíduos e das comunidades constitui elemento central para a construção de estratégias de cuidado compatíveis com as necessidades e expectativas locais.

A literatura analisada sugere que a principal contribuição da psicanálise nesse debate não reside em sua pretensa universalidade, mas em alguns elementos específicos de sua tradição clínica que permanecem potencialmente relevantes em contextos interculturais. Entre eles destacam-se a valorização da singularidade do sofrimento, a recusa da redução do sujeito ao diagnóstico, a atenção às dimensões históricas da experiência e a compreensão de que os sintomas não se esgotam em classificações nosológicas rígidas. Tais elementos, entretanto, não permanecem imunes às transformações exigidas pelo encontro com outras formas de produção do conhecimento e outras formas de existência.

Sob essa perspectiva, o desafio não consiste em decidir entre a preservação integral da clínica psicanalítica ou sua substituição por outros modelos de cuidado, mas em compreender quais aspectos da escuta clínica podem dialogar com diferentes cosmologias e quais pressupostos exigem revisão ou reformulação. A questão central desloca-se da adaptação cultural de uma técnica para a construção de práticas efetivamente interculturais, capazes de reconhecer tanto os limites da autoridade clínica quanto a legitimidade dos conhecimentos produzidos pelas próprias comunidades.

Assim, o presente estudo parte do entendimento de que a discussão sobre psicanálise, colonialidade e saúde mental indígena não se reduz à oposição entre tradição europeia e contextos amazônicos, mas envolve múltiplas tradições clínicas, múltiplas formas de cuidado e múltiplos modos de existência. A análise proposta busca, portanto, contribuir para a construção de uma reflexão crítica acerca das possibilidades e dos limites da escuta clínica em contextos marcados pela diversidade epistemológica, pela pluralidade ontológica e pelas permanências das estruturas coloniais nas práticas contemporâneas de cuidado em saúde

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

mental.

2. Revisão da Literatura

A relação entre psicanálise, saúde mental indígena e decolonialidade tem se consolidado como um campo emergente de investigação, especialmente diante das limitações apresentadas por modelos clínicos construídos em contextos europeus quando aplicados a realidades marcadas por diferentes formas de organização social, cosmológica e territorial. Mais do que discutir a adaptação cultural de técnicas psicoterapêuticas, a literatura recente tem problematizado as próprias condições de produção do conhecimento clínico e os mecanismos pelos quais determinadas categorias passam a ser reconhecidas como universais enquanto outras permanecem situadas no campo da tradição, da cultura ou da crença.

Nesse contexto, torna-se necessário diferenciar os conceitos de colonialidade e decolonialidade utilizados ao longo deste estudo. A colonialidade é compreendida, nesta revisão, como a permanência contemporânea das hierarquias produzidas durante os processos coloniais, manifestando-se na organização das relações de poder, na valorização desigual dos saberes e na legitimação diferenciada das formas de interpretar a realidade e o sofrimento humano. A decolonialidade, por sua vez, refere-se ao esforço crítico de reconhecimento dessas assimetrias e à construção de relações mais horizontais entre diferentes sistemas de conhecimento, sem pressupor a superioridade epistemológica de uma tradição sobre outra.

A relevância dessa discussão para o campo da saúde mental decorre do fato de que diagnósticos, categorias clínicas e práticas terapêuticas também participam dessas relações históricas de poder. Ayouch (2023) argumenta que raça, história e posição social atravessam não apenas os sujeitos atendidos, mas também os próprios dispositivos clínicos e os profissionais responsáveis pela interpretação do sofrimento. Sob essa perspectiva, a escuta terapêutica deixa de ser compreendida como exercício neutro de aplicação técnica e passa a ser reconhecida como prática historicamente situada, influenciada pelas condições sociais e políticas nas quais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

se realiza.

A colonialidade do conhecimento manifesta-se particularmente na tendência de considerar determinadas categorias clínicas como universalmente aplicáveis a todas as experiências humanas. O risco dessa universalização torna-se evidente quando categorias diagnósticas produzidas em contextos específicos passam a ser utilizadas para interpretar formas de sofrimento construídas em outros sistemas simbólicos e culturais. A literatura analisada sugere que a tradução automática dessas experiências para categorias externas pode produzir processos de invisibilização epistemológica semelhantes àqueles historicamente observados em outras esferas das relações coloniais.

Essa problemática torna-se particularmente sensível no caso da depressão e das diferentes formas de sofrimento psíquico identificadas em populações indígenas. Os estudos selecionados demonstram que a maior parte das evidências disponíveis não investiga diretamente o transtorno depressivo enquanto categoria diagnóstica biomédica, mas fenômenos mais amplos relacionados ao sofrimento mental, às experiências de perda territorial, às transformações sociais e às práticas comunitárias de cuidado. Dessa forma, a utilização do termo depressão exige cautela conceitual, evitando pressupor equivalência automática entre categorias clínicas ocidentais e experiências subjetivas produzidas em diferentes contextos culturais.

A presente revisão adota, portanto, a distinção entre depressão enquanto categoria diagnóstica específica e sofrimento psíquico enquanto experiência mais ampla de sofrimento emocional, social e existencial. Essa diferenciação não implica negar a existência de sofrimento intenso, persistente ou incapacitante em comunidades indígenas, mas reconhecer que as formas de nomeação, interpretação e elaboração dessas experiências podem variar significativamente entre diferentes contextos culturais e históricos.

Entretanto, reconhecer a existência de diferenças culturais não significa relativizar todas as formas de sofrimento ou negar a necessidade de proteção e cuidado diante de situações graves. Um dos desafios apontados pela literatura consiste precisamente em evitar dois riscos simultâneos: a imposição de categorias

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

diagnósticas externas sem negociação cultural e, ao mesmo tempo, a subestimação de sofrimentos importantes sob a justificativa da diferença cultural. A construção de práticas interculturais exige, portanto, a capacidade de reconhecer sofrimento significativo e necessidade de cuidado sem pressupor que tais experiências se manifestarão necessariamente segundo os padrões descritos pelos sistemas classificatórios ocidentais.

As pesquisas analisadas indicam que as relações entre sofrimento psíquico e território ocupam posição central na saúde mental indígena. Mendes e Varga (2024a) identificaram que experiências de conflito fundiário, ameaça territorial e ruptura das formas tradicionais de vida participam diretamente da produção do sofrimento em comunidades indígenas. Nesses contextos, a perda do território não representa apenas privação econômica ou deslocamento espacial, mas ruptura das relações sociais, espirituais e ambientais que estruturam a própria experiência coletiva de existência.

Essa constatação produz importantes consequências para a clínica, uma vez que evidencia os limites de abordagens centradas exclusivamente na interioridade individual do sujeito. Quando o sofrimento emerge de processos relacionados à violência estrutural, ao racismo, à expropriação territorial e à exclusão social, torna-se inadequado atribuir à escuta clínica a responsabilidade exclusiva pela resolução de problemas cuja origem se encontra também em processos históricos e políticos mais amplos. A clínica pode acolher, acompanhar e elaborar o sofrimento, mas não substitui políticas públicas, proteção territorial, garantia de direitos ou enfrentamento das desigualdades estruturais.

Os dados demográficos apresentados pelo IBGE (2023) reforçam a necessidade dessa perspectiva ao demonstrarem a grande diversidade de povos indígenas presentes no território brasileiro, especialmente na Amazônia Legal. Essa diversidade impõe limites importantes a qualquer tentativa de construir categorias homogêneas como cultura indígena, cosmologia indígena ou saúde mental indígena, exigindo abordagens sensíveis às especificidades históricas, linguísticas e territoriais de cada povo e comunidade.

Além das relações entre território e sofrimento, a literatura analisada

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

evidencia que as disputas em torno da interpretação das experiências subjetivas ocupam posição central nos debates contemporâneos sobre decolonialidade e saúde mental indígena. Uma das questões mais recorrentes refere-se à autoridade para definir o significado dos sintomas, dos sonhos, das experiências espirituais e das formas comunitárias de cuidado. O reconhecimento da diversidade cultural não elimina automaticamente as assimetrias presentes nas relações clínicas, sobretudo quando profissionais e instituições mantêm para si a legitimidade exclusiva de interpretar experiências produzidas em outros sistemas cosmológicos.

Nesse sentido, a decolonialidade não se restringe à valorização da diversidade ou ao reconhecimento abstrato das diferenças culturais. Trata-se também da redistribuição da autoridade interpretativa e da construção compartilhada dos significados do sofrimento e do cuidado. A literatura analisada sugere que práticas interculturais pressupõem negociação dos objetivos terapêuticos, reconhecimento das formas locais de produção do conhecimento e respeito à possibilidade de recusa de determinadas interpretações ou estratégias clínicas por parte dos sujeitos e das comunidades envolvidas.

A discussão torna-se particularmente relevante quando se analisam experiências relacionadas à espiritualidade e aos sonhos. Mollica e Galdino (2023) demonstram que, em diferentes contextos indígenas, os sonhos ocupam funções que ultrapassam a dimensão da elaboração individual do desejo, participando de processos de orientação comunitária, transmissão de conhecimentos e comunicação com ancestralidades. A tradução automática dessas experiências para categorias clínicas ocidentais pode produzir interpretações inadequadas e comprometer a construção de relações terapêuticas culturalmente legítimas.

A mesma problemática aparece na análise das relações entre humanidade, espiritualidade e natureza. Klein, Ferreira e Verztman (2023) argumentam que determinadas leituras clássicas do animismo foram construídas a partir de referenciais evolucionistas que posicionavam as cosmologias indígenas em estágios inferiores de desenvolvimento intelectual ou simbólico. Os autores demonstram que a permanência dessas interpretações favorece processos de patologização e deslegitimação de formas não ocidentais de compreender a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

realidade, reforçando hierarquias epistemológicas incompatíveis com uma perspectiva intercultural.

Entretanto, a literatura também alerta para os riscos de substituir universalismos clínicos por formas igualmente homogêneas de representação das comunidades indígenas. Os estudos utilizados nesta revisão envolvem experiências de povos distintos, como Tupinambá, Baniwa, Guajajara, Tuxá, Payayá e Puri, cada qual inserido em contextos históricos, linguísticos e territoriais específicos (Mollica, 2024). Dessa forma, expressões como espiritualidade indígena, temporalidade indígena ou cosmologia indígena devem ser utilizadas com cautela, evitando a construção de uma identidade coletiva abstrata que apague a diversidade existente entre os diferentes povos.

Essa preocupação também se aplica ao próprio conceito de cuidado comunitário. A literatura revisada reconhece a importância das redes familiares, da ancestralidade, das lideranças e das práticas tradicionais nos processos de cuidado em saúde mental, mas não sustenta a ideia de que tais recursos sejam universalmente suficientes ou automaticamente protetivos. Conflitos internos, diferenças geracionais, disputas religiosas e experiências de violência também atravessam os contextos comunitários e influenciam as formas de sofrimento e cuidado.

Mendes e Varga (2024b) identificaram que práticas indígenas de cuidado frequentemente articulam dimensões espirituais, territoriais, familiares e coletivas na elaboração do sofrimento psíquico. Entretanto, os próprios autores destacam que essas estratégias coexistem com outras formas de cuidado e não necessariamente substituem a busca por serviços especializados ou dispositivos clínicos externos à comunidade. A pluralidade terapêutica aparece, portanto, como característica importante dos contextos interculturais contemporâneos.

A revisão sistemática desenvolvida por Lee et al. (2022) reforça essa interpretação ao demonstrar que intervenções em saúde mental destinadas a populações indígenas apresentam melhores resultados quando construídas em parceria com as comunidades e quando incorporam os conhecimentos e práticas reconhecidos pelos próprios usuários. Os autores não identificam superioridade de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

uma abordagem terapêutica específica, mas ressaltam a importância da participação comunitária, da legitimidade cultural e da adaptação contextual das intervenções desenvolvidas.

Esses resultados possuem implicações importantes para a prática clínica intercultural. A literatura analisada sugere que processos diagnósticos devem ser construídos com prudência, considerando as diferenças linguísticas, culturais e cosmológicas envolvidas na expressão do sofrimento. Da mesma forma, a participação de mediadores culturais, profissionais indígenas ou lideranças comunitárias pode contribuir para ampliar a compreensão das demandas apresentadas, desde que essa participação ocorra de forma autorizada pelos sujeitos envolvidos e respeitando os princípios éticos da confidencialidade e da autonomia.

Sob essa perspectiva, o desafio contemporâneo não consiste em escolher entre práticas tradicionais e dispositivos clínicos ocidentais, mas em construir formas de cuidado capazes de articular diferentes sistemas de conhecimento sem reproduzir relações hierárquicas entre eles. A construção compartilhada do cuidado, o reconhecimento da autonomia dos sujeitos e a valorização da pluralidade epistemológica emergem, assim, como elementos centrais para o desenvolvimento de práticas interculturais em saúde mental.

A discussão acerca das possibilidades da psicanálise nesse cenário exige delimitar com maior precisão quais elementos da tradição psicanalítica permanecem potencialmente úteis para a compreensão do sofrimento em contextos interculturais e quais pressupostos demandam revisão crítica. A literatura analisada não permite avaliar a efetividade de intervenções especificamente freudianas ou lacanianas junto a povos indígenas, tampouco oferece evidências sobre tratamentos psicanalíticos voltados ao sofrimento depressivo em contextos amazônicos. Dessa forma, o presente estudo passa a utilizar a expressão clínica psicanalítica em sentido amplo, compatibilizando o alcance das conclusões com os limites efetivos do corpus analisado.

Entre as contribuições mais frequentemente associadas à tradição psicanalítica encontram-se a valorização da singularidade do sofrimento, a recusa

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

da redução do sujeito ao diagnóstico e a compreensão de que os sintomas possuem significados que não se esgotam em classificações nosológicas rígidas. Esses elementos aparecem na literatura como potenciais pontos de aproximação entre a escuta psicanalítica e os desafios colocados pelos contextos interculturais, especialmente pela possibilidade de acolher experiências subjetivas que escapam aos modelos biomédicos tradicionais.

Entretanto, a literatura também evidencia que a valorização da singularidade não constitui atributo exclusivo da psicanálise, tampouco garante, por si só, a construção de práticas interculturais. O desafio não reside apenas na disposição para escutar diferenças culturais, mas na capacidade de reconhecer que determinadas categorias clínicas podem não ser pertinentes ou suficientes para interpretar experiências produzidas em outras ontologias e outros sistemas de conhecimento. A abertura à equivocidade e à multiplicidade de sentidos exige, portanto, não apenas flexibilidade clínica, mas também revisão das relações de autoridade envolvidas no processo interpretativo.

Os encontros entre psicanalistas e povos indígenas descritos por Mollica (2024) ilustram precisamente essa tensão. A autora demonstra que o contato com diferentes povos indígenas não produz apenas adaptações técnicas da prática clínica, mas deslocamentos nos próprios referenciais utilizados para compreender subjetividade, sofrimento e cuidado. A experiência intercultural deixa de ser compreendida como tradução de um universo simbólico para outro e passa a ser entendida como espaço de negociação entre diferentes formas de produção de sentido.

Nesse contexto, emerge uma distinção importante entre adaptação cultural, clínica intercultural e decolonização da prática clínica. A adaptação cultural refere-se, em geral, à modificação de procedimentos técnicos para adequação a determinados contextos socioculturais. A clínica intercultural pressupõe interação entre diferentes sistemas de conhecimento e negociação dos significados atribuídos ao sofrimento e ao cuidado. Já a perspectiva decolonial envolve questionamentos mais profundos acerca das hierarquias que historicamente definiram quais conhecimentos poderiam ocupar posição central nos processos de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

interpretação e intervenção em saúde mental.

Os resultados analisados sugerem que esses três movimentos não são equivalentes e não produzem necessariamente as mesmas consequências para a prática assistencial. Uma intervenção pode ser culturalmente adaptada sem redistribuir a autoridade interpretativa, assim como pode reconhecer a existência de outras cosmologias sem permitir que elas influenciem efetivamente a construção dos objetivos terapêuticos. A decolonização da clínica exige, portanto, mais do que reconhecimento simbólico das diferenças culturais; pressupõe transformação das relações de poder que organizam os processos de cuidado.

Essa discussão torna-se particularmente relevante diante das experiências de sofrimento associadas à violência estrutural e à desterritorialização. Mendes e Varga (2024a) demonstram que parte importante do sofrimento identificado em comunidades indígenas está relacionada à perda de territórios, às ameaças à continuidade cultural e às dificuldades de reprodução dos modos tradicionais de vida. Nesses contextos, a clínica não pode ser apresentada como resposta suficiente para problemas cuja origem se encontra também em processos políticos, jurídicos e econômicos mais amplos.

A literatura analisada converge ao indicar que cuidado psicológico, proteção territorial, garantia de direitos, enfrentamento ao racismo e fortalecimento comunitário correspondem a dimensões distintas, embora profundamente articuladas, da promoção da saúde mental. A escuta clínica pode contribuir para a elaboração do sofrimento e para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento, mas não deve funcionar como mecanismo de adaptação individual a condições estruturais de injustiça que permanecem inalteradas.

As implicações práticas identificadas pela revisão apontam para alguns princípios potencialmente relevantes para o desenvolvimento de práticas interculturais em saúde mental. Entre eles destacam-se a construção prudente dos diagnósticos, a consideração das diferenças linguísticas e cosmológicas, a possibilidade de participação de mediadores culturais quando autorizada pelos usuários, a articulação com práticas comunitárias escolhidas pelos próprios sujeitos e a avaliação contínua dos efeitos produzidos pelas intervenções realizadas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Da mesma forma, a literatura sugere a importância de reconhecer o território não apenas como cenário geográfico do sofrimento, mas como componente ativo dos processos de cuidado e das formas de existência coletiva. O fortalecimento dos vínculos comunitários, a proteção das formas tradicionais de vida e a garantia das condições materiais de reprodução cultural aparecem como elementos inseparáveis das estratégias voltadas à promoção da saúde mental em contextos indígenas.

Assim, a interlocução entre psicanálise, saúde mental indígena e decolonialidade não conduz à rejeição automática das práticas clínicas ocidentais nem à idealização dos sistemas tradicionais de cuidado. Os resultados apontam, ao contrário, para a necessidade de construção de espaços de negociação e compartilhamento nos quais diferentes formas de conhecimento possam contribuir para respostas mais sensíveis à complexidade dos sofrimentos produzidos em contextos marcados pela diversidade cultural e pelas permanências das estruturas coloniais.

3. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, exploratória e teórico-interpretativa, desenvolvida com o objetivo de analisar os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica no diálogo com a saúde mental indígena e com as perspectivas decoloniais aplicadas ao cuidado em contextos interculturais. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela natureza conceitual do problema investigado e pela necessidade de promover articulação crítica entre produções oriundas dos campos da psicanálise, da saúde coletiva, da psicologia social, da saúde mental indígena e dos estudos decoloniais.

Diferentemente das revisões sistemáticas, cujo objetivo consiste na identificação exaustiva e representativa da produção científica disponível sobre determinado tema, a presente investigação adotou um percurso deliberadamente ensaístico e interpretativo, voltado à seleção de estudos considerados capazes de contribuir para a problematização das relações entre sofrimento psíquico,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

colonialidade e prática clínica intercultural. Dessa forma, o corpus documental não pretende representar a totalidade da literatura disponível sobre o tema, mas reunir produções relevantes para a construção da reflexão teórica proposta.

As buscas bibliográficas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2026 em bases de dados científicas reconhecidas nacional e internacionalmente, incluindo SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, PePSIC e Google Scholar. Foram utilizados, em português e inglês, descritores relacionados aos eixos centrais da investigação, entre eles psicanálise, colonialidade, decolonialidade, saúde mental indígena, sofrimento psíquico, povos indígenas, cuidado intercultural, Amazônia e intervenções em saúde mental em populações indígenas. As estratégias de busca combinaram esses termos por meio de operadores booleanos e associações temáticas compatíveis com o objetivo da pesquisa.

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre 2022 e 2024 que apresentassem relação direta com pelo menos um dos seguintes eixos analíticos: colonialidade e subjetividade; psicanálise e relações raciais; saúde mental indígena; práticas comunitárias de cuidado; relações entre território e sofrimento psíquico; espiritualidade e cosmologias indígenas; e intervenções em saúde mental em contextos interculturais. Foram excluídos materiais sem autoria identificada, documentos opinativos sem respaldo acadêmico, produções duplicadas e estudos sem aderência substantiva aos objetivos da investigação.

Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos potencialmente relevantes, foram selecionadas dez fontes para compor o corpus documental da revisão, sendo nove artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos e um documento oficial de caráter demográfico utilizado exclusivamente para contextualização populacional e territorial da discussão. O documento institucional não foi utilizado como evidência analítica acerca de sofrimento psíquico ou prática clínica, exercendo apenas função descritiva e contextual na caracterização da diversidade indígena presente no território brasileiro.

As fontes selecionadas foram posteriormente organizadas em cinco categorias analíticas construídas a partir da convergência temática dos estudos:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

colonialidade e subjetividade; saúde mental indígena e território; espiritualidade, sonhos e cosmologias; participação comunitária e práticas interculturais de cuidado; e limites epistemológicos da clínica psicanalítica em contextos não ocidentais. Essa organização permitiu a realização de análises comparativas entre estudos empíricos, ensaios teóricos, revisões sistemáticas e documentos institucionais, favorecendo a identificação de aproximações, divergências e lacunas presentes na literatura recente.

Em razão da natureza do corpus selecionado, tornou-se necessário distinguir diferentes níveis de evidência ao longo da análise. Os estudos conduzidos junto a povos indígenas específicos foram utilizados como evidências empíricas relacionadas aos respectivos contextos investigados. Os trabalhos voltados à colonialidade, raça e subjetividade foram empregados como fundamentação teórica geral. A revisão sistemática internacional foi utilizada para discutir princípios interculturais de cuidado em saúde mental, enquanto o documento censitário serviu exclusivamente à contextualização demográfica da diversidade indígena brasileira. Essa distinção buscou evitar generalizações indevidas entre contextos territoriais, históricos e culturais distintos.

Como limitação metodológica, reconhece-se a escassez de estudos que abordem especificamente a interface entre psicanálise, saúde mental indígena e contextos amazônicos, bem como a ausência de investigações empíricas voltadas diretamente à avaliação de práticas psicanalíticas em populações indígenas brasileiras. Em decorrência disso, parte das discussões foi construída a partir de aproximações teóricas e de evidências produzidas em outros contextos indígenas nacionais e internacionais, procedimento explicitamente assumido ao longo da investigação.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de acesso público, sem envolvimento direto de participantes humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a regulamentação brasileira aplicável às revisões de literatura.

O Quadro 1 apresenta a caracterização das fontes utilizadas na presente pesquisa, permitindo visualizar a composição do corpus documental empregado na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

revisão narrativa. A sistematização das informações contribui para a transparência metodológica do estudo, possibilitando identificar a natureza das evidências mobilizadas, a diversidade dos tipos documentais e a atualidade das publicações selecionadas para subsidiar a análise acerca dos limites e alcances da clínica freudo-lacaniana no cuidado da depressão em populações tradicionais amazônicas.

Quadro 1 - Caracterização das fontes utilizadas na pesquisa

Autor citado ou instituição responsável	**Título do documento**	**Tipo de fonte**	**Ano**
Ayouch, Thamy	Quem pode falar no divã? Raça e psicanálise situada	Artigo científico	2023
Bispo, Fábio Santos	Racismo e sexismo: estruturas de transmissão, incidências da história e insistências do real	Artigo científico	2023
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	Censo Demográfico 2022: indígenas, primeiros resultados do universo	Documento oficial	2023
Klein, Thais	O animista é sempre o outro: o encantamento dos objetos e a experiência analítica	Artigo científico	2023
Lee, Rachel S.	Systematic review of Indigenous involvement and content in mental health interventions and their effectiveness for Indigenous populations	Artigo científico de revisão sistemática	2022
Mendes, Leonardo José de Alencar	Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso da comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro no sul da Bahia	Artigo científico	2024
Mendes, Leonardo José de Alencar	Saúde mental na comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro, Bahia, Brasil: concepções e práticas de cuidado	Artigo científico	2024

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Autor citado ou instituição responsável	Título do documento	Tipo de fonte	Ano
Mollica, Mariana	O que os psicanalistas aprendem com os povos indígenas? Psicanalistas entrevistam tupinambás, baniwas, payayás, tuxás, guajajaras e puris	Artigo científico	2024
Mollica, Mariana	O lugar do sonho e da temporalidade para povos indígenas: uma questão preliminar ao tratamento decolonial do inconsciente	Artigo científico	2023
Sales, Camila Ferreira	A invisibilidade da influência colonial na formação da identidade social brasileira: mediações psicanalíticas	Artigo científico	2023

Fonte: elaboração própria (2026).

Observa-se o predomínio de artigos científicos recentes, correspondendo a 90% do conjunto documental utilizado, com destaque para produções publicadas entre 2022 e 2024 em periódicos especializados nas áreas de psicanálise, psicologia e saúde coletiva. A presença de um documento oficial do IBGE complementa a análise ao fornecer dados demográficos essenciais para a contextualização do cenário amazônico.

O perfil das fontes selecionadas evidencia o caráter interdisciplinar da investigação, articulando discussões sobre colonialidade, subjetividade, saúde mental indígena e práticas interculturais de cuidado, aspectos fundamentais para a compreensão da depressão em populações tradicionais sob uma perspectiva psicanalítica decolonial.

4. Resultado e discussão

A análise das dez fontes selecionadas permitiu identificar que a principal contribuição da literatura recente para o campo da saúde mental indígena consiste

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

no deslocamento da compreensão do sofrimento psíquico de uma perspectiva exclusivamente individual para abordagens que incorporam dimensões históricas, territoriais, políticas e coletivas. Os estudos analisados convergem ao indicar que processos de desterritorialização, violência estrutural, racismo e ameaças à continuidade cultural participam ativamente da produção do sofrimento, exigindo modelos interpretativos capazes de ultrapassar explicações centradas apenas na interioridade do sujeito.

Entretanto, os resultados também evidenciam que o corpus analisado não investigou diretamente o transtorno depressivo enquanto categoria diagnóstica biomédica, tampouco avaliou intervenções psicanalíticas destinadas ao tratamento de depressão em populações indígenas ou amazônicas. A maior parte das evidências refere-se a sofrimento psíquico em sentido amplo, saúde mental indígena, colonialidade, espiritualidade e práticas interculturais de cuidado. Dessa forma, as interpretações apresentadas nesta revisão devem ser compreendidas como contribuições para o debate sobre sofrimento mental e cuidado intercultural, e não como evidências sobre a efetividade clínica da psicanálise no tratamento de transtornos depressivos específicos.

Os resultados encontrados por Mendes e Varga (2024a) ilustram essa questão ao demonstrarem que experiências de conflito territorial e ameaça aos modos tradicionais de vida apresentam relação estreita com o sofrimento identificado na comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro. Embora o estudo não tenha sido realizado em contexto amazônico, seus resultados oferecem elementos importantes para compreender a relevância do território como componente da saúde mental indígena. No entanto, sua utilização no presente estudo ocorre como aproximação analógica e não como evidência direta sobre populações amazônicas.

Essa distinção entre evidência direta e utilização analógica mostrou-se necessária ao longo de toda a revisão. As produções de Mollica (2024) e Mollica e Galdino (2023), por exemplo, articulam experiências de diferentes povos indígenas brasileiros, incluindo Tupinambá, Baniwa, Guajajara, Tuxá, Payayá e Puri. Embora essas experiências ofereçam importantes contribuições para a reflexão sobre escuta intercultural, elas não autorizam a construção de categorias homogêneas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

como cosmologia indígena, temporalidade indígena ou sofrimento indígena. Os resultados indicam precisamente o contrário: a existência de múltiplas formas de compreender subjetividade, espiritualidade, sonho e cuidado entre diferentes povos e territórios.

Os dados demográficos do IBGE (2023) reforçam essa heterogeneidade ao evidenciarem a ampla diversidade étnica e linguística existente entre os povos indígenas brasileiros, especialmente na Amazônia Legal. O documento censitário, entretanto, desempenha exclusivamente função contextual nesta revisão, não constituindo evidência acerca de sofrimento psíquico, depressão ou práticas clínicas. Sua principal contribuição consiste em demonstrar a inadequação de abordagens homogêneas diante da pluralidade de contextos existentes no território nacional.

Outro resultado importante refere-se às relações entre sofrimento e colonialidade. Ayouch (2023) identifica que raça, posição social e história colonial atravessam tanto a constituição subjetiva quanto os próprios dispositivos clínicos responsáveis pela interpretação do sofrimento. A neutralidade clínica aparece, assim, como construção histórica e não como característica inerente às práticas terapêuticas. Esse resultado amplia o debate sobre saúde mental ao demonstrar que os processos de interpretação do sofrimento também participam das relações de poder que organizam os sistemas de conhecimento.

De forma convergente, Bispo e Guerra (2023) demonstram que experiências relacionadas ao racismo e ao sexismo produzem efeitos subjetivos persistentes e não podem ser reduzidas à dimensão da história individual dos sujeitos. Os autores sugerem que determinadas formas de sofrimento se relacionam à permanência de estruturas históricas de exclusão e desigualdade, exigindo abordagens clínicas capazes de reconhecer a presença dessas determinações coletivas sem reduzir o sofrimento exclusivamente a fatores sociais ou exclusivamente a conflitos intrapsíquicos.

Os resultados obtidos pela revisão indicam, portanto, que a principal contribuição da crítica decolonial para o campo da saúde mental não consiste na rejeição dos dispositivos clínicos existentes, mas na problematização das

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

hierarquias epistemológicas que historicamente atribuíram legitimidade diferenciada às diversas formas de produção do conhecimento sobre sofrimento e cuidado. Nesse sentido, o desafio identificado pela literatura não é apenas ampliar a sensibilidade cultural das intervenções, mas construir relações terapêuticas capazes de reconhecer a legitimidade de diferentes formas de interpretar e elaborar o sofrimento humano.

Outro eixo temático identificado na revisão refere-se às disputas em torno da autoridade interpretativa nos processos de cuidado em saúde mental. Os estudos analisados indicam que uma prática clínica pode reconhecer formalmente a existência de diferenças culturais e, ainda assim, manter para si a prerrogativa exclusiva de definir o significado do sofrimento, dos sonhos, das experiências espirituais e das estratégias terapêuticas consideradas legítimas. A literatura decolonial analisada sugere que o reconhecimento da diversidade cultural não é suficiente quando não ocorre concomitantemente a redistribuição da autoridade para interpretar e negociar os sentidos atribuídos ao adoecimento e ao cuidado.

Nesse sentido, Ayouch (2023) destaca que as relações de poder atravessam a própria constituição dos dispositivos clínicos, influenciando os processos de escuta e interpretação. A questão central deixa de ser apenas a capacidade do profissional de reconhecer a cultura do usuário e passa a envolver quem possui legitimidade para definir o que constitui sofrimento, quais experiências exigem intervenção e quais estratégias terapêuticas serão consideradas adequadas. Os resultados sugerem que práticas interculturais exigem processos de negociação contínua e compartilhamento das decisões clínicas.

As experiências relacionadas aos sonhos e à espiritualidade constituem exemplos particularmente relevantes dessas disputas interpretativas. Mollica e Galdino (2023) demonstram que determinadas experiências oníricas ocupam funções sociais, políticas e espirituais em diferentes povos indígenas, participando da transmissão de conhecimentos, da organização comunitária e da relação com ancestralidades. A interpretação automática dessas experiências a partir de categorias exclusivamente psicológicas ou psicopatológicas tende a reduzir a complexidade dos sistemas simbólicos locais e a reproduzir formas de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

deslegitimação epistemológica.

De forma semelhante, Klein, Ferreira e Verztman (2023) identificam que determinadas interpretações históricas do animismo foram construídas a partir de referenciais evolucionistas que posicionavam as cosmologias indígenas em estágios inferiores de racionalidade. Os autores demonstram que a permanência dessas leituras pode favorecer processos de patologização da espiritualidade e das formas não ocidentais de relação entre humanidade, território e ambiente. Os resultados da revisão indicam que a construção de práticas interculturais exige precisamente o reconhecimento da legitimidade dessas diferentes formas de organização simbólica da realidade.

Entretanto, os estudos analisados também alertam para os riscos de romantização das práticas comunitárias e dos sistemas tradicionais de cuidado. O reconhecimento da importância das lideranças, da ancestralidade e das redes familiares não autoriza a conclusão de que todas as formas comunitárias de cuidado sejam necessariamente suficientes, consensuais ou protetivas em todas as situações. A literatura evidencia que conflitos geracionais, disputas religiosas, desigualdades internas e experiências de violência também atravessam as comunidades indígenas e influenciam as formas de sofrimento e de busca por cuidado.

Mendes e Varga (2024b) identificaram que práticas comunitárias e serviços especializados frequentemente coexistem nos itinerários terapêuticos das populações indígenas, produzindo formas híbridas de cuidado em saúde mental. Os resultados sugerem que muitos sujeitos articulam simultaneamente recursos espirituais, comunitários, biomédicos e psicoterapêuticos, recusando a oposição rígida entre medicina tradicional e serviços especializados. A pluralidade terapêutica emerge, assim, como característica importante dos contextos interculturais contemporâneos.

A revisão sistemática conduzida por Lee et al. (2022) reforça essa interpretação ao demonstrar que intervenções em saúde mental apresentam melhores resultados quando desenvolvidas em parceria com as comunidades e quando incorporam práticas reconhecidas pelos próprios usuários como legítimas e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

culturalmente pertinentes. Entretanto, os autores não identificam evidências que permitam afirmar superioridade de modelos terapêuticos específicos, tampouco fornecem dados sobre intervenções psicanalíticas em populações indígenas. Os resultados sustentam a importância da participação comunitária e da adequação cultural das estratégias de cuidado, mas não permitem inferências acerca da efetividade clínica da psicanálise.

Outro aspecto relevante identificado na revisão refere-se à necessidade de diferenciar sofrimento culturalmente situado de sofrimento grave com comprometimento funcional significativo. A literatura analisada sugere que uma prática intercultural não deve reduzir todas as manifestações de sofrimento à diferença cultural, assim como não deve pressupor equivalência automática entre experiências locais e categorias diagnósticas ocidentais. O desafio clínico consiste precisamente em construir processos de tradução cultural negociados, capazes de reconhecer sofrimento intenso e necessidade de proteção sem reproduzir mecanismos de patologização das diferenças culturais.

Os resultados obtidos indicam que categorias diagnósticas e experiências subjetivas não mantêm relações fixas ou universais, exigindo processos contínuos de interpretação contextualizada. A construção compartilhada do diagnóstico, a consideração das diferenças linguísticas e cosmológicas e a possibilidade de participação de mediadores culturais quando desejado pelos usuários aparecem na literatura como estratégias potencialmente relevantes para o desenvolvimento de práticas interculturais em saúde mental.

Assim, a principal contribuição identificada neste eixo temático consiste na compreensão de que o cuidado intercultural não se limita à adaptação técnica das intervenções, mas envolve transformações nas relações de poder que estruturam os processos de interpretação, decisão terapêutica e produção do conhecimento em saúde mental.

A análise do conjunto documental também permitiu identificar limites importantes na utilização da expressão clínica freudo-lacaniana para descrever o objeto efetivamente investigado nesta revisão. Embora o título original do manuscrito enfatizasse essa tradição específica da psicanálise, o corpus

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

selecionado não incluiu obras primárias de Freud ou Lacan, tampouco estudos empíricos que avaliassem intervenções clínicas diretamente fundamentadas nesses referenciais junto a populações indígenas ou amazônicas. Os resultados indicam, portanto, que as discussões desenvolvidas ao longo do trabalho se referem de maneira mais apropriada à clínica psicanalítica em sentido amplo e às possibilidades de uma escuta clínica intercultural.

Essa constatação não elimina a relevância da psicanálise para o debate, mas exige maior precisão na delimitação das contribuições efetivamente sustentadas pela literatura analisada. Os estudos revisados sugerem que determinados elementos tradicionalmente associados à prática psicanalítica, como a valorização da singularidade do sofrimento, a recusa da redução do sujeito ao diagnóstico e a compreensão da historicidade das experiências subjetivas, apresentam potencial de diálogo com contextos interculturais. Entretanto, a revisão não permite concluir que tais elementos sejam exclusivos da psicanálise nem que sua presença seja suficiente para garantir práticas de cuidado culturalmente adequadas.

Os encontros entre psicanalistas e povos indígenas descritos por Mollica (2024) ilustram precisamente essa necessidade de deslocamento epistemológico. Os resultados apresentados pela autora indicam que a interlocução intercultural não se limita à adaptação de conceitos previamente estabelecidos, mas produz questionamentos acerca das próprias categorias utilizadas para compreender subjetividade, sofrimento e cuidado. A clínica deixa de ocupar a posição de instância responsável pela tradução definitiva das experiências e passa a integrar processos mais amplos de negociação de significados.

Nesse contexto, a literatura analisada permite distinguir três movimentos frequentemente tratados como equivalentes, mas que produzem consequências distintas para a prática assistencial: adaptação cultural, clínica intercultural e decolonização da clínica. A adaptação cultural refere-se à modificação de procedimentos técnicos para adequação a determinados contextos socioculturais. A clínica intercultural pressupõe negociação entre diferentes sistemas de conhecimento e compartilhamento da construção diagnóstica e terapêutica. A

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

perspectiva decolonial, por sua vez, envolve questionamentos mais profundos acerca das hierarquias epistemológicas e das relações de poder que historicamente definiram quais saberes poderiam ocupar posições centrais nos processos de cuidado.

Os resultados sugerem que uma intervenção pode ser culturalmente adaptada sem necessariamente redistribuir a autoridade interpretativa ou incorporar efetivamente os conhecimentos produzidos pelas comunidades atendidas. Da mesma forma, é possível reconhecer a existência de outras cosmologias sem permitir que elas participem da definição dos objetivos terapêuticos ou das estratégias de cuidado. A decolonização da prática clínica exige, portanto, transformações que ultrapassam a dimensão técnica e alcançam os próprios fundamentos éticos e epistemológicos da intervenção.

Outro resultado importante refere-se à relação entre sofrimento psíquico e direitos coletivos. Mendes e Varga (2024a) demonstram que parte significativa do sofrimento identificado em comunidades indígenas está associada à perda territorial, à insegurança fundiária e às ameaças dirigidas à continuidade dos modos tradicionais de vida. Nesses contextos, a escuta clínica não pode ser apresentada como resposta suficiente para problemas cuja origem se encontra em processos políticos, econômicos e jurídicos mais amplos.

A revisão permitiu identificar que cuidado psicológico, proteção territorial, garantia de direitos, enfrentamento ao racismo e fortalecimento comunitário constituem dimensões distintas, porém profundamente articuladas, da promoção da saúde mental indígena. A clínica pode oferecer espaço para elaboração do sofrimento, fortalecimento dos recursos subjetivos e construção de estratégias de enfrentamento, mas não substitui políticas públicas, proteção social ou ações voltadas à redução das desigualdades estruturais que participam da produção do sofrimento.

As implicações práticas extraídas da literatura analisada apontam para a necessidade de processos diagnósticos construídos com prudência e negociação cultural, especialmente diante das diferenças linguísticas, cosmológicas e históricas que atravessam os contextos interculturais. A possibilidade de participação de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

mediadores culturais, profissionais indígenas, familiares ou lideranças comunitárias, quando autorizada pelos sujeitos envolvidos, aparece como estratégia potencialmente relevante para ampliar a compreensão das demandas apresentadas e fortalecer a legitimidade das intervenções desenvolvidas.

Da mesma forma, os resultados sugerem a importância da avaliação contínua dos efeitos produzidos pelas práticas clínicas e da articulação entre diferentes modalidades de cuidado escolhidas pelos próprios usuários. A pluralidade terapêutica identificada pela literatura não deve ser compreendida como problema a ser resolvido, mas como característica constitutiva dos contextos interculturais contemporâneos e como possibilidade de ampliação das respostas oferecidas ao sofrimento psíquico.

Em síntese, os resultados desta revisão indicam que as principais contribuições da decolonialidade para a saúde mental indígena não se encontram na substituição de um sistema de conhecimento por outro, mas na construção de relações mais horizontais entre diferentes formas de interpretar o sofrimento e produzir cuidado. O desafio colocado à clínica contemporânea consiste menos em adaptar técnicas previamente definidas e mais em construir espaços de escuta capazes de reconhecer a pluralidade epistemológica, a diversidade ontológica e a historicidade das experiências humanas sem reproduzir as hierarquias que caracterizaram os processos coloniais de produção do conhecimento.

Com o objetivo de sintetizar as contribuições das produções científicas utilizadas na presente revisão narrativa, o Quadro 2 apresenta os principais autores e instituições que compõem o corpus documental da pesquisa, destacando seus objetivos, os métodos empregados e os principais resultados encontrados. A sistematização dessas informações permite visualizar as convergências e complementaridades entre os estudos, favorecendo a compreensão das evidências que fundamentam a análise acerca dos limites e alcances da clínica freudo-lacaniana no cuidado da depressão em populações tradicionais amazônicas.

Quadro 2 - Caracterização analítica dos estudos incluídos na revisão de literatura

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Autor citado ou instituição responsável	Objetivo do estudo ou documento	Método empregado	Principais resultados
Ayouch (2023)	Discutir as relações entre raça, colonialidade e prática psicanalítica, problematizando a posição da escuta clínica em contextos marcados por desigualdades históricas.	Ensaio teórico e análise conceitual em psicanálise e teoria crítica.	Demonstrou que raça e colonialidade atravessam a constituição subjetiva e a própria prática clínica, tornando necessária uma psicanálise situada e sensível às relações de poder.
Bispo e Guerra (2023)	Investigar os efeitos do racismo e do sexismo sobre os processos subjetivos e a transmissão histórica do sofrimento.	Estudo teórico fundamentado na interface entre psicanálise e estudos sociais críticos.	Identificou que racismo e sexismo produzem inscrições psíquicas duradouras e influenciam a constituição do sofrimento contemporâneo.
IBGE (2023)	Caracterizar a distribuição e as características da população indígena brasileira a partir do Censo Demográfico de 2022.	Levantamento censitário nacional de caráter quantitativo.	Evidenciou a elevada concentração e diversidade da população indígena na Amazônia brasileira, reforçando a necessidade de políticas e práticas culturalmente sensíveis.
Klein, Ferreira e Verztman (2023)	Revisitar criticamente as interpretações psicanalíticas do animismo à luz das cosmologias ameríndias.	Ensaio teórico com análise conceitual interdisciplinar.	Demonstrou que determinadas interpretações clássicas reproduzem perspectivas evolucionistas e podem patologizar experiências

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Autor citado ou instituição responsável	Objetivo do estudo ou documento	Método empregado	Principais resultados
			cosmológicas indígenas.
Lee et al. (2022)	Avaliar a efetividade das intervenções em saúde mental desenvolvidas junto a populações indígenas.	Revisão sistemática da literatura internacional.	Identificou melhores resultados em intervenções que incorporam participação comunitária e conhecimentos culturais locais.
Mendes e Varga (2024a)	Investigar as relações entre conflitos territoriais e saúde mental em comunidade indígena brasileira.	Pesquisa qualitativa de base etnográfica e análise contextual.	Evidenciou forte associação entre sofrimento psíquico, perda territorial e violência estrutural.
Mendes e Varga (2024b)	Analisar concepções indígenas sobre saúde mental e práticas locais de cuidado.	Estudo qualitativo baseado em observação e análise das práticas comunitárias.	Identificou a centralidade da espiritualidade, da ancestralidade, da coletividade e do território nos processos de cuidado em saúde mental.
Mollica (2024)	Compreender o que a psicanálise pode aprender a partir do diálogo com povos indígenas brasileiros.	Pesquisa qualitativa baseada em entrevistas e análise interpretativa.	Demonstrou que a interlocução intercultural produz deslocamentos importantes nos pressupostos da escuta psicanalítica tradicional.
Mollica e Galdino (2023)	Discutir as concepções indígenas sobre sonhos, temporalidade e inconsciente sob	Ensaio teórico fundamentado em estudos interculturais e	Evidenciou que sonhos e temporalidades assumem funções distintas das categorias

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

Autor citado ou instituição responsável	Objetivo do estudo ou documento	Método empregado	Principais resultados
	perspectiva decolonial.	psicanalíticos.	tradicionalmente utilizadas pela clínica ocidental.
Sales (2023)	Investigar os efeitos da colonialidade na formação da identidade social brasileira e seus impactos subjetivos.	Estudo teórico com abordagem psicanalítica e sociocultural.	Demonstrou que processos históricos de invisibilização e exclusão influenciam diretamente a constituição do sofrimento psíquico contemporâneo.

Fonte: elaboração própria (2026).

Observa-se o predomínio de estudos qualitativos, ensaios teóricos e revisões sistemáticas, evidenciando a natureza interdisciplinar e interpretativa da produção científica recente sobre psicanálise, decolonialidade e saúde mental indígena. Em conjunto, as pesquisas convergem para a necessidade de superação de abordagens universalizantes e para a construção de práticas clínicas culturalmente sensíveis, capazes de dialogar com as especificidades históricas, territoriais e cosmológicas das populações tradicionais amazônicas.

5. Considerações Finais

A presente revisão narrativa teve como objetivo analisar os limites e as possibilidades do diálogo entre psicanálise, saúde mental indígena e perspectivas decoloniais, buscando compreender em que medida práticas clínicas desenvolvidas em tradições europeias podem contribuir para o cuidado em contextos marcados pela diversidade cultural, territorial e cosmológica dos povos indígenas brasileiros. Os resultados obtidos evidenciaram que a discussão ultrapassa a adaptação cultural de técnicas terapêuticas e envolve questões relacionadas à autoridade interpretativa, às hierarquias epistemológicas e às formas historicamente

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

legitimadas de produzir conhecimento sobre sofrimento e cuidado.

A análise realizada demonstrou que grande parte da literatura recente sobre saúde mental indígena enfatiza a centralidade das relações entre território, pertencimento comunitário, ancestralidade e continuidade cultural na constituição das experiências de sofrimento psíquico. Tais elementos desafiam modelos clínicos centrados exclusivamente na interioridade individual e reforçam a necessidade de abordagens capazes de reconhecer a articulação entre dimensões subjetivas, históricas, políticas e coletivas do sofrimento humano.

Os resultados também indicaram que a utilização indiscriminada de categorias diagnósticas produzidas em contextos ocidentais pode favorecer processos de tradução inadequada de experiências culturalmente situadas. Ao mesmo tempo, a investigação evidenciou que o reconhecimento das diferenças culturais não deve conduzir à negação ou à subestimação de situações de sofrimento intenso, persistente ou incapacitante que demandem proteção e cuidado especializado. A construção de práticas interculturais exige precisamente o equilíbrio entre esses dois riscos, evitando tanto a patologização das diferenças quanto a invisibilização do sofrimento significativo.

Outra contribuição importante da revisão refere-se ao reconhecimento da diversidade existente entre os diferentes povos indígenas e da impossibilidade de tratar categorias como cosmologia indígena, cuidado indígena ou sofrimento indígena como realidades homogêneas. As experiências analisadas na literatura revelam múltiplas formas de compreender a pessoa, a espiritualidade, a temporalidade e as estratégias terapêuticas, exigindo abordagens sensíveis às especificidades históricas, territoriais e linguísticas de cada contexto comunitário.

No campo da prática clínica, os resultados sugerem que intervenções culturalmente sensíveis tendem a beneficiar-se da participação comunitária, do reconhecimento das formas locais de produção do conhecimento e da construção compartilhada dos objetivos terapêuticos. Elementos como escuta na língua preferencial do usuário, possibilidade de participação de mediadores culturais quando desejado, articulação com práticas comunitárias legitimadas pelos próprios sujeitos e avaliação contínua dos efeitos das intervenções emergem como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

princípios potencialmente relevantes para contextos interculturais.

A revisão também permitiu reconhecer limites importantes do próprio estudo. O corpus documental analisado não contemplou investigações empíricas voltadas especificamente à avaliação de práticas psicanalíticas em populações indígenas brasileiras, tampouco estudos direcionados ao tratamento da depressão em contextos amazônicos. Além disso, parte significativa das evidências utilizadas deriva de experiências desenvolvidas fora da Amazônia, sendo empregadas neste trabalho como aproximações teóricas e analógicas, e não como evidências diretas sobre a realidade amazônica.

Diante dessas limitações, recomenda-se a ampliação das investigações empíricas sobre saúde mental indígena em diferentes contextos amazônicos, especialmente estudos voltados às formas locais de nomeação do sofrimento, aos itinerários terapêuticos, às experiências interculturais de cuidado e às possibilidades de articulação entre serviços especializados e práticas comunitárias. Também se mostra relevante o desenvolvimento de pesquisas que analisem as condições éticas, linguísticas e epistemológicas necessárias para a construção de práticas clínicas interculturais efetivamente compartilhadas.

A principal contribuição desta investigação consiste em sustentar que o diálogo entre psicanálise, saúde mental indígena e decolonialidade não deve ser compreendido como substituição de sistemas de conhecimento, mas como oportunidade para a construção de formas mais horizontais de escuta e cuidado. Em contextos historicamente marcados pela colonialidade, a promoção da saúde mental exige não apenas dispositivos clínicos sensíveis às diferenças culturais, mas também compromisso com a proteção dos territórios, com a garantia de direitos e com o reconhecimento da legitimidade dos conhecimentos produzidos pelas próprias comunidades sobre suas experiências de sofrimento e cuidado.

Referências

AYOUCH, Thamy. **Quem pode falar no divã? Raça e psicanálise situada**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. esp., 2023. Disponível

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812023000701193&script=sci_arttext. Acesso em: 14 jul. 2026.

BISPO, Fábio Santos; GUERRA, Andréa Máris Campos. **Racismo e sexismo: estruturas de transmissão, incidências da história e insistências do real**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. esp., 2023. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812023000701212&script=sci_arttext. Acesso em: 14 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: indígenas, primeiros resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/pdf/Censo2022_Indigenas_ebook.pdf. Acesso em: 14 jul. 2026.

KLEIN, Thais; FERREIRA, Fernanda Pacheco; VERZTMAN, Julio Sergio. **"O animista é sempre o outro": o encantamento dos objetos e a experiência analítica**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 26, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/vqCKNbr9zmRbkynLpYXnBpM/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2026.

LEE, Rachel S. et al. **Systematic review of Indigenous involvement and content in mental health interventions and their effectiveness for Indigenous populations**. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35379008/. Acesso em: 14 jul. 2026.

MENDES, Leonardo José de Alencar; VARGA, István van Deursen. **Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso da comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro no sul da Bahia**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 33, n. 2, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KgCXP8nbXMfrxqQ49Bz3Hvx/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2026.

MENDES, Leonardo José de Alencar; VARGA, István van Deursen. **Saúde mental na comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro, Bahia, Brasil: concepções e práticas de cuidado**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2024. Disponível

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 08/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/n3dwav48
Pages: 1-36

em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rrHFGtRqpvJPH9mW7ZV44Zz/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2026.

MOLLICA, Mariana. **O que os psicanalistas aprendem com os povos indígenas? Psicanalistas entrevistam tupinambás, baniwas, payayás, tuxás, guajajaras e puris**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 27, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/HgjdfmLkXkjQXK6Jk4PMr9N/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2026.

MOLLICA, Mariana; GALDINO, Ana Paula. **O lugar do sonho e da temporalidade para povos indígenas: uma questão preliminar ao tratamento decolonial do inconsciente**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 26, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/WKDCYwhP4WzBzYFYrfDdbjp/?lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2026.

SALES, Camila Ferreira. **A invisibilidade da influência colonial na formação da identidade social brasileira: mediações psicanalíticas**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2023. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v23n3/1808-4281-epp-23-03-1091.pdf. Acesso em: 14 jul. 2026.