

## SAÚDE MENTAL, EDUCAÇÃO INDÍGENA E DECOLONIALIDADE

### MENTAL HEALTH, INDIGENOUS EDUCATION AND DECOLONIALITY

Luís Felipe Cristaldo Gonçalo<sup>i</sup>

**RESUMO:** A pandemia de coronavírus impactou profundamente a saúde mental das comunidades indígenas no Brasil, exacerbando vulnerabilidades estruturais e evidenciando a colonialidade do saber na formulação das políticas públicas. O isolamento social interrompeu práticas coletivas fundamentais para o equilíbrio emocional, como rituais e encontros comunitários, enquanto a exclusão digital dificultou o acesso à educação e ao suporte psicológico. Além disso, os modelos biomédicos predominantes, enraizados em uma visão eurocêntrica e individualizante, continuam a desconsiderar as concepções indígenas de bem-estar, que são holísticas e integram corpo, espírito, meio ambiente e ancestralidade. Neste contexto, este artigo analisa os desafios enfrentados pelas comunidades escolares indígenas no período pandêmico e discute a necessidade de uma abordagem intercultural e decolonial na saúde mental, com base nos conceitos de interculturalidade crítica e Teko Porã, que representam formas indígenas de bem viver. A partir da revisão bibliográfica e documental, o estudo aponta para a urgência de políticas públicas que respeitem os saberes tradicionais e promovam o protagonismo indígena na formulação e implementação de estratégias de cuidado, superando a lógica ocidental reducionista.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Educação indígena. Colonialidade do saber. Interculturalidade crítica.

**ABSTRACT:** The coronavirus pandemic profoundly impacted the mental health of Indigenous communities in Brazil, exacerbating structural vulnerabilities and highlighting the coloniality of knowledge in public policy formulation. Social isolation disrupted essential collective practices for emotional balance, such as rituals and community gatherings, while digital exclusion hindered access to education and psychological support.

Moreover, dominant biomedical models, rooted in a Eurocentric and individualistic perspective, continue to disregard Indigenous conceptions of well-being, which are holistic and integrate body, spirit, environment, and ancestry. In this context, this article analyzes the challenges faced by Indigenous school communities during the pandemic and discusses the need for an intercultural and decolonial approach to mental health, based on the concepts of critical interculturality and Teko Porã, which represent Indigenous ways of “good living.” Through a bibliographic and documentary review, the study emphasizes the urgency of public policies that respect traditional knowledge and promote Indigenous protagonism in the formulation and implementation of care strategies, overcoming the reductionist Western logic.

**Keywords:** Mental health. Indigenous education. Coloniality of knowledge. Critical interculturality.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de coronavírus trouxe impactos significativos para a educação em todo o mundo, aprofundando desigualdades preexistentes e evidenciando fragilidades estruturais, especialmente no contexto das escolas indígenas. Para além dos desafios relacionados à adaptação ao ensino remoto e à exclusão digital, a crise sanitária gerou efeitos profundos na saúde mental de estudantes, professores e comunidades indígenas, afetando diretamente suas dinâmicas sociais e culturais. O afastamento da escola, espaço que desempenha um papel central na construção identitária e na transmissão de saberes tradicionais, interrompeu processos fundamentais para o equilíbrio emocional e comunitário desses povos.

A saúde mental, no entanto, não pode ser compreendida de forma universalista. As concepções ocidentais predominantes, fundamentadas em modelos biomédicos e individualizantes, frequentemente ignoram as epistemologias indígenas, que compreendem o bem-estar como um fenômeno coletivo, enraizado na relação com a terra, os ancestrais e a espiritualidade. Como destaca Quijano (2005), a colonialidade do saber impôs uma visão eurocêntrica que marginaliza os modos indígenas de compreender e tratar o sofrimento psíquico. A pandemia, ao exacerbar o isolamento social e desconectar as comunidades de seus espaços tradicionais de cura e apoio, aprofundou essa invisibilização.

Diante desse cenário, este artigo busca analisar os impactos da pandemia de coronavírus sobre a saúde mental nas comunidades escolares indígenas, relacionando-os à colonialidade do saber e discutindo alternativas interculturais para o enfrentamento dessas questões. A pesquisa se insere no campo da educação intercultural e decolonial, dialogando com autores como Mignolo (2003) e Walsh (2009), que defendem a valorização dos saberes tradicionais na construção de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às especificidades culturais.

A análise proposta justifica-se pela necessidade de repensar a escola indígena como um espaço de acolhimento e fortalecimento emocional, no qual as práticas tradicionais de cuidado sejam reconhecidas e incorporadas ao cotidiano escolar. Além disso, espera-se que a reflexão apresentada contribua para o debate sobre políticas educacionais que promovam o bem-estar psíquico de estudantes indígenas, respeitando suas cosmovisões e garantindo maior autonomia às comunidades na definição de seus processos educativos.

O problema que orienta este estudo pode ser formulado da seguinte maneira: como os impactos da pandemia afetaram a saúde mental das comunidades escolares indígenas e quais caminhos podem ser adotados para uma abordagem intercultural e decolonial no enfrentamento dessas questões? Com base nesse questionamento, o artigo tem como objetivo analisar os desafios impostos pela crise sanitária ao bem-estar emocional dessas comunidades e propor estratégias de enfrentamento que dialoguem com os saberes indígenas, promovendo uma abordagem mais sensível e equitativa à saúde mental no contexto escolar indígena.

## 2 O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DAS COMUNIDADES INDÍGENAS

O isolamento social imposto pela pandemia afetou de maneira drástica as dinâmicas comunitárias das populações indígenas, interrompendo práticas essenciais para o equilíbrio emocional, como os encontros coletivos e as atividades de socialização. Como destaca Quijano (2005), o colonialismo impôs um modelo de conhecimento que subalternizou as formas indígenas de compreender a existência e o sofrimento psíquico, e a pandemia aprofundou essa desconexão ao transferir a educação para um ambiente digital excludente e inacessível para muitas aldeias. A exclusão digital não apenas dificultou a continuidade do ensino, mas também gerou um sentimento de frustração e impotência entre os alunos, que se viram impossibilitados de acessar materiais escolares e manter contato com seus professores e colegas. Professores indígenas, por sua vez, relataram o aumento do cansaço emocional, da sobrecarga de trabalho e da sensação de abandono por parte das políticas públicas educacionais. Além disso, a pandemia intensificou a insegurança alimentar, o luto e o medo da doença, gerando um aumento significativo nos índices de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico entre as populações indígenas. No entanto, esses impactos foram frequentemente invisibilizados pelos discursos oficiais, que continuam a reproduzir uma abordagem eurocêntrica e patologizante da saúde mental, desconsiderando os modos indígenas de vivenciar e enfrentar o sofrimento.

### 2.1 Saúde mental indígena e políticas públicas

A saúde mental das populações indígenas no Brasil é um campo que exige uma abordagem sensível às suas especificidades culturais, históricas e sociais. Diferente da visão ocidental, que frequentemente separa mente e corpo e adota um modelo biomédico individualizante, as concepções indígenas de bem-estar são holísticas, envolvendo aspectos físicos, espirituais, ambientais e

comunitários. Nesse sentido, as políticas públicas voltadas para a saúde mental indígena precisam ser construídas a partir de uma perspectiva intercultural, que respeite os saberes tradicionais e a autonomia dessas comunidades. Como enfatiza Berni (2017, p. 64), “não é possível aplicar os conceitos reducionistas de saúde, sobretudo de saúde mental, diretamente sobre as culturas indígenas que são, ao contrário da sociedade envolvente, holísticas”. Essa afirmação aponta para um dos grandes desafios do campo da saúde mental indígena: a necessidade de superar a lógica ocidental que desconsidera os modos próprios dessas populações de compreender e lidar com o sofrimento psíquico.

A invisibilização histórica dos povos indígenas e de suas formas de organização social reflete-se diretamente na maneira como a sociedade brasileira os enxerga e, consequentemente, na formulação de políticas públicas. Desde a colonização, a população indígena foi alvo de políticas de assimilação forçada, que tinham como objetivo sua integração à cultura nacional, negando suas especificidades culturais. Essa postura persiste até os dias atuais e impacta diretamente as condições de vida e o bem-estar psicológico dessas populações. Como pontua o Governo do Estado de São Paulo,

[...] a invisibilidade da presença indígena entre nós relaciona-se com uma visão disseminada na sociedade e que se expressa na ideia de que os índios brasileiros vivem (ou deveriam viver) distante de nós, dentro da mata, nas florestas da região amazônica ou nos cerrados do Centro-Oeste do Brasil, imersos em um passado cristalizado por nossos livros de História” (2010, p. 9).

Essa visão distorcida reforça a exclusão social e dificulta a implementação de políticas de saúde mental que atendam às reais necessidades dessas comunidades, pois parte-se da ideia equivocada de que os indígenas não estão inseridos na sociedade contemporânea ou que não necessitam de um olhar específico para suas demandas.

Os impactos da pandemia de coronavírus aprofundaram ainda mais essa situação de vulnerabilidade, trazendo consequências graves para a saúde mental indígena. O isolamento social, a insegurança alimentar e a falta de acesso a serviços de saúde mental fizeram com que aumentassem os casos de ansiedade, depressão e suicídio. Os dados são alarmantes: no Mato Grosso do Sul, um dos estados com maior concentração de população indígena, “as taxas [de suicídio] são 34 vezes maiores do que as médias nacionais. O valor sobe ainda mais entre os jovens. O Brasil tem cinco casos de suicídio a cada cem mil habitantes; entre os jovens indígenas de MS, esse número chega a 446 casos para cada cem mil” (Carta Capital, 2011). Esse quadro evidencia a necessidade urgente de políticas públicas que considerem as especificidades das comunidades indígenas e ofereçam suporte adequado para o enfrentamento do sofrimento psíquico.

No entanto, as políticas de saúde mental no Brasil ainda apresentam lacunas significativas quando se trata do atendimento às populações indígenas. Embora a Reforma Psiquiátrica tenha avançado na substituição do modelo hospitalocêntrico por uma abordagem mais comunitária, a atenção à saúde mental indígena segue sendo fragmentada e pouco eficiente. A Portaria MS 2.759/07, que estabelece diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas,

reconhece a necessidade de uma abordagem diferenciada, propondo medidas como “apoiar e respeitar a capacidade cultural (medicina tradicional e lideranças) das comunidades/etnias para que eles próprios possam encontrar saídas para os problemas da comunidade” e “articular soluções coletivas com atores sociais relevantes, como os etnólogos e a comunidade acadêmica” (Brasil, 2007). No entanto, na prática, essa política ainda enfrenta dificuldades de implementação, seja pela falta de profissionais capacitados para atuar nesse contexto, seja pela resistência institucional em incorporar os saberes tradicionais aos serviços de saúde mental.

A Psicologia, por sua vez, tem começado a se aproximar dessas questões, mas sua atuação ainda é incipiente. Historicamente, a ciência psicológica focou majoritariamente em modelos de atendimento voltados para a sociedade ocidental, sem considerar as especificidades de populações tradicionais. Foi apenas a partir dos anos 2000 que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) passou a promover debates sobre o tema, especialmente após o Seminário “Subjetividade e Povos Indígenas”, realizado em 2004. Durante esse evento, lideranças indígenas relataram uma série de dificuldades enfrentadas, como “massacre de índios, assassinatos de líderes, expulsão e perda de territórios e de recursos naturais; desvalorização da cultura indígena, rejeição e perda da língua, dos costumes e da religião; inserção do sistema educacional como agente desintegrador” (CFP, 2004). Esses relatos mostram que os desafios da saúde mental indígena estão intrinsecamente ligados a questões políticas, sociais e territoriais, e que qualquer proposta de cuidado deve levar em consideração esses fatores.

Diante desse cenário, uma abordagem intercultural e decolonial se faz necessária para garantir que as políticas de saúde mental voltadas para as populações indígenas sejam efetivas e respeitosas. Um conceito fundamental nesse sentido é o Teko Porã, presente na cultura guarani, que pode ser traduzido como “bem viver” e que representa a busca pelo equilíbrio coletivo e pela harmonia entre os indivíduos e a natureza. Segundo Berni,

[...] a promoção da Saúde Mental e da Saúde Mental Indígena passa necessariamente pelo fomento do protagonismo dessas populações, pela autonomia, pelo estabelecimento de significado e propósito de vida, pelo fortalecimento e resgate das culturas Ameríndias”. Essa perspectiva se alinha à necessidade de fortalecer as redes comunitárias indígenas de cuidado e garantir que os serviços de saúde mental sejam construídos em diálogo com os conhecimentos tradicionais dessas populações. (Berni, 2017, p. 78)

Para que isso aconteça, algumas estratégias podem ser adotadas, como a formação de equipes multiprofissionais que incluam lideranças indígenas e curadores tradicionais, a valorização dos rituais e práticas espirituais no contexto do cuidado em saúde, e a integração dos saberes tradicionais aos serviços de saúde mental oferecidos pelo Estado. Além disso, é essencial que as comunidades indígenas tenham maior autonomia na definição das políticas públicas que as afetam, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma adequada e respeitosa.

Em suma, a saúde mental indígena no Brasil não pode ser tratada apenas como uma questão clínica ou biomédica, mas sim como um aspecto fundamental da luta por direitos e reconhecimento

dessas populações. Para que as políticas públicas sejam realmente eficazes, é preciso superar a lógica colonialista que historicamente marginalizou os indígenas e suas formas de cuidado. Como destaca Berni (2017, p. 79), “a promoção da Saúde Mental e da Saúde Mental Indígena deve estar ligada à qualidade de vida, fruto do bem-estar coletivo promovido tanto por fatores sociais, quanto fatores físico-biológicos”. Assim, a construção de um modelo de atenção à saúde mental indígena precisa partir de um diálogo genuíno entre os saberes ocidentais e os conhecimentos tradicionais, reconhecendo que a diversidade cultural é um elemento essencial para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

### 2.1.1 A interseção entre saúde mental, educação indígena e decolonialidade

A colonialidade do saber, conforme exposto por Mignolo (2003, p. 50), continua a estruturar a maneira como concebemos e tratamos a saúde mental, privilegiando modelos biomédicos e deslegitimando outras formas de conhecimento e cura. No contexto da educação indígena, essa colonialidade se manifesta na imposição de currículos que ignoram as práticas tradicionais de bem-estar e na ausência de políticas educacionais que integrem a coletividade e o pertencimento comunitário como dimensões fundamentais da saúde mental indígena.

Os povos indígenas possuem práticas de cuidado baseadas na reciprocidade, na oralidade e no pertencimento comunitário, elementos essenciais para a construção de um sentido coletivo de saúde. Segundo Walsh (2009, p. 23), a interculturalidade crítica propõe um rompimento com a lógica assimilaçãonista do Estado e uma valorização ativa dos saberes indígenas, criando um espaço para que as comunidades protagonizem seus próprios processos de cuidado e ensino. Nesse contexto, a decolonialidade oferece uma abordagem crítica e transformadora para a saúde mental, desafiando as estruturas coloniais de poder e conhecimento que influenciam a compreensão e o tratamento da saúde mental. Ao reconhecer a importância de promover e recuperar os saberes e práticas tradicionais de cuidado e cura, a decolonialidade coloca em destaque os saberes indígenas, ancestrais e comunitários que foram marginalizados ou suprimidos pelo colonialismo. Como afirma Marques (2020, p. 123), uma das lógicas operantes na colonialidade é a incapacidade de enxergar o outro em sua diferença e singularidade, o que leva à imposição de formas de conhecimento e valores ocidentais como universais, promovendo a assimilação forçada e a dominação cultural. A decolonialidade propõe que a saúde mental não seja vista apenas como uma questão individual, mas também como algo que está intimamente ligado à comunidade, cultura e estruturas de poder.

Como alerta Helman (1994), para entender a saúde e a doença, é crucial evitar reduzir o mau estado de saúde exclusivamente à cultura de um indivíduo, sem considerar sua situação econômica e social.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, baseada em análise bibliográfica e documental. A pesquisa qualitativa permite compreender fenômenos sociais e culturais a partir da interpretação dos sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos e grupos estudados (Minayo, 2001). No contexto da saúde mental indígena, essa abordagem é essencial, pois possibilita um olhar mais aprofundado sobre as concepções de bem-estar dessas populações, considerando suas cosmologias, práticas tradicionais e experiências históricas de colonização e marginalização.

A pesquisa se insere no campo da decolonialidade, conceito que critica a hegemonia dos saberes eurocêntricos e propõe a valorização dos conhecimentos e epistemologias marginalizadas (Mignolo, 2003). De acordo com Quijano (2005), a colonialidade do saber impôs uma visão eurocêntrica que deslegitimou os modos indígenas de compreender a existência e o sofrimento psíquico. Assim, a investigação foi conduzida sob uma perspectiva crítica, buscando evidenciar como os discursos ocidentais sobre saúde mental influenciam as políticas públicas e os serviços oferecidos às comunidades indígenas.

A metodologia utilizada envolve a análise de literatura e documentos oficiais, com o objetivo de identificar avanços e lacunas nas políticas públicas voltadas à saúde mental indígena. Foram analisadas normativas governamentais, como a Portaria MS 2.759/07, que estabelece diretrizes para a política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas, além de relatórios institucionais, artigos científicos e produções acadêmicas de referência na área. A revisão bibliográfica abrange autores da Psicologia, da Antropologia e do pensamento decolonial, incluindo Mignolo (2003), Walsh (2009) e Quijano (2005), que discutem a necessidade de epistemologias plurais e interculturais na construção do conhecimento.

Além disso, adotamos a perspectiva da interculturalidade crítica, conceito desenvolvido por Walsh (2009), que propõe o rompimento com a lógica assimilaçãoista do Estado e a valorização ativa dos saberes indígenas. Segundo a autora, “a interculturalidade crítica não deve ser apenas um processo de reconhecimento das diferenças culturais, mas uma forma de reconfiguração das relações de poder e da produção do conhecimento” (Walsh, 2009, p. 23). Esse enfoque permitiu analisar de que maneira as políticas de saúde mental incorporam (ou negligenciam) as práticas e concepções indígenas de cuidado, promovendo ou não um modelo de atenção mais inclusivo e respeitoso às diversidades culturais.

A análise dos dados foi conduzida com base no método de análise crítica do discurso, que busca identificar os elementos ideológicos presentes nos documentos e textos analisados, evidenciando como a colonialidade opera na formulação de políticas e no atendimento à saúde mental indígena (Fairclough, 2001). Esse método possibilitou compreender como os discursos biomédicos e individualizantes continuam a influenciar a concepção de saúde mental, mesmo em iniciativas que se propõem interculturais.

Por fim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar os debates sobre saúde mental indígena, propondo alternativas metodológicas e epistemológicas que superem a imposição dos

paradigmas ocidentais e favoreçam a autonomia e o protagonismo das comunidades indígenas na definição de suas políticas e práticas de saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidenciou que os impactos da pandemia de coronavírus sobre as comunidades indígenas foram amplificados por um histórico de marginalização e invisibilização dessas populações no cenário das políticas públicas. O modelo de saúde mental ocidental, fortemente influenciado por abordagens biomédicas, falha em contemplar as concepções indígenas de bem-estar, que são essencialmente coletivas e vinculadas à espiritualidade, à terra e às práticas tradicionais de cura. Como ressaltado por Quijano (2005), a colonialidade do saber deslegitima epistemologias indígenas, impondo paradigmas eurocêntricos que frequentemente reforçam a exclusão social e cultural desses povos.

Os dados discutidos revelam um aumento preocupante dos transtornos mentais entre as populações indígenas, incluindo altas taxas de ansiedade, depressão e suicídio, especialmente entre os jovens. No Mato Grosso do Sul, por exemplo, os índices de suicídio entre indígenas chegam a ser 34 vezes superiores à média nacional, evidenciando a urgência de intervenções mais eficazes e culturalmente sensíveis (Kaimbé, 2011). No entanto, a formulação e implementação de políticas de saúde mental voltadas a essas populações permanecem fragmentadas, pouco acessíveis e, em grande parte, alheias às necessidades específicas das comunidades indígenas.

Diante desse cenário, a interculturalidade crítica emerge como um caminho essencial para a construção de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. Segundo Walsh (2009, p. 23), a interculturalidade deve ir além da mera aceitação das diferenças culturais, promovendo uma reconfiguração das relações de poder e uma valorização ativa dos saberes indígenas. Assim, propõe-se que as políticas de saúde mental para povos indígenas sejam formuladas em diálogo com suas lideranças e curadores tradicionais, incorporando suas práticas e conhecimentos ancestrais no atendimento psicológico e psiquiátrico. Além disso, o conceito de Teko Porã, presente na cultura guarani, pode servir como base para políticas públicas voltadas ao bem-estar indígena. Como enfatiza Berni (2017, p. 78), “a promoção da Saúde Mental e da Saúde Mental Indígena passa necessariamente pelo fomento do protagonismo dessas populações, pela autonomia, pelo estabelecimento de significado e propósito de vida, pelo fortalecimento e resgate das culturas Ameríndias”. Isso reforça a necessidade de estratégias que não apenas garantam o acesso aos serviços de saúde mental, mas que também respeitem e integrem os modos indígenas de cuidado e cura.

#### REFERÊNCIAS

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. Psicologia e saúde mental indígena: um panorama para construção de políticas públicas. *Psicología para América Latina*, Edição Especial, nov. 2017. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas e cria o comitê gestor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759\\_25\\_10\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html). Acesso em: 30 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Seminário Subjetividade e os Povos Indígenas: relatório final*. Brasília, DF: CFP, 2004. Disponível em: <http://www.crpssp.org.br/povos/povos/livro.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.

FAIRCLOUGH, Norman. Discurso e mudança social. Tradução de Izabel Magalhães. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Povos indígenas no Estado de São Paulo. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, Coordenação de Políticas para a População Negra e Indígena/CPPNI. 2. ed. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.justica.sp.gov.br>. Acesso em: 30 jan. 2025.

HELMAN, Cecil. Culture, Health and Illness. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1994.

KAIMBÉ, G. Alta de suicídios entre indígenas reflete carência na assistência básica de saúde. *Folha de S.Paulo*, Equilíbrio e Saúde, 30 set. 2024. Disponível em:  
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaudade/2024/09/alta-de-suicidios-entre-indigenas-reflete-carencia-na-assistencia-basica-de-saude.shtml>. Acesso em: 30 jan. 2025.

MARQUES, João. Descolonizando a saúde mental: uma crítica às práticas hegemônicas. São Paulo: Editora X, 2020.

MIGNOLO, Walter. Histórias locais/desenhos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

WALSH, Catherine. Interculturalidade crítica e educação intercultural. Revista Brasileira de Educação, v. 14, n. 40, p. 19-50, 2009.

Recebido em: 1 de fevereiro de 2025.

Aprovado em: 28 de julho de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.30681/reps.v16i1.13437>

<sup>1</sup> Luís Felipe Cristaldo Gonçalo. Mestre em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Professor Supervisor de estágio SEDMS, integrante do Grupo de Pesquisas em Estudos Decoloniais (GPED/UFMS). Aquidauana, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5911233513567674>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2120-7576>

E-mail: [lipecristaldo@gmail.com](mailto:lipecristaldo@gmail.com)