

**PESQUISA****Formação em Medicina e Saúde Mental Indígena: Percepções e Competências dos graduandos de uma IES da Região Norte do Brasil****Training in Indigenous Medicine and Mental Health: Perceptions and Skills of undergraduates at an IES in the North of Brazil****Formación en Medicina Indígena y Salud Mental: Percepciones y Habilidades de estudiantes de pregrado en una IES del Norte de Brasil**

Rebeca de Paula Belmont¹, Rafael Ademir Oliveira de Andrade², Flavia Ferro Costa Veppo³

RESUMO

Este estudo aborda diretamente a questão da formação em Medicina em uma IES do Norte do Brasil e as formas e ausências do debate sobre saúde mental das populações tradicionais, como os indígenas. Objetivo: Debater a formação de médicos e psicólogos no que se relaciona às competências necessárias para a assistência em saúde mental indígena. Metodologia: Para alcançar tal objetivo foi realizada a aplicação de questionário semiestruturado com análise do conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e autorizado pela instituição. Resultados: há diminuta presença do tema nas práticas formativas e disciplinas, ao passo que há um interesse de debate por parte dos acadêmicos. Conclusão: Aponta-se a necessidade de execução de outras pesquisas dentro do projeto macro para ampliar a visão sobre a temática no país e na Região Norte.

Descritores: Currículo; Medicina; Saúde Mental; Amazônia.

ABSTRACT

This study directly addresses the issue of training in Medicine at an HEI in Northern Brazil and the forms and absences of the debate on mental health among traditional populations, such as indigenous people. Objective: To debate the training of doctors and psychologists in relation to the skills necessary for indigenous mental health care. Methodology: To achieve this objective, a semi-structured questionnaire was applied with content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee and authorized by the institution. Results: there is little presence of the topic in training practices and disciplines, while there is an interest in debate on the part of academics. Conclusion: The need to carry out other research within the macro project is highlighted to broaden the vision on the topic in the country and in the North Region.

Descriptors: Curriculum; Medicine; Mental health; Amazon.

RESUMEN

Este estudio aborda directamente la cuestión de la formación en Medicina en una IES del Norte de Brasil y las formas y ausencias del debate sobre la salud mental entre las poblaciones tradicionales, como los indígenas. Objetivo: Debater la formación de médicos y psicólogos en relación con las habilidades necesarias para la atención de la salud mental indígena. Metodología: Para lograr este objetivo se aplicó un cuestionario semiestruturado con análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y autorizado por la institución. Resultados: hay poca presencia del tema en las prácticas y disciplinas formativas, mientras que existe interés en el debate por parte de los académicos. Conclusión: Se destaca la necesidad de realizar otras investigaciones dentro del macroproyecto para ampliar la visión sobre el tema en el país y en la Región Norte.

Descriptores: Plan de estudios; Medicamento; Salud mental; Amazonas.

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário São Lucas Porto Velho, Bolsista PBIC FAPERÓ. E-mail: rebecadepaula010@gmail.com

² Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Centro Universitário São Lucas Porto Velho, Orientador PBIC FAPERÓ. E-mail: rafael.andrade@saolucas.edu.br

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, Centro Universitário São Lucas Porto Velho, Co-orientadora PBIC FAPERÓ. E-mail: flavia.veppo@saolucas.edu.br

INTRODUÇÃO

O último censo de amplo espectro realizado na intenção de compreender os povos indígenas brasileiros no Brasil, antes do último feito agora em 2023, foi realizado pelo IBGE em 2010. Neste grande hiato temporal, dados compilados por órgãos estatais e ONGs buscaram compreender o fenômeno da questão indígena na intenção de mapear os dilemas e possibilidades do indigenismo no Brasil utilizando de dados defasados sobre a população que atendem. Tal distanciamento temporal, treze anos entre do atual até o último censo indígena, corresponde a uma das faces do isolamento de Direitos em que foram inseridas as populações tradicionais no país.

Para se ter uma dimensão de tal distanciamento, o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Indígenas (2012) apontou aproximadamente 896 mil indígenas no país, ao passo que o Instituto Socioambiental (ISA) estima 1,3 milhões de indígenas no Brasil em 2021 e o IBGE indígenas de 2023 apontou mais de 1,6 milhões de pessoas. A questão é: como pensar políticas públicas para a saúde desta população considerando que sequer a dimensão exata destas é conhecida pelo Estado? Adiciona-se mais um fato: povos isolados não foram datados ou incluídos nos dados de 2010 pelo IBGE. Verifica-se, portanto, que a forma como os dados populacionais indígenas são tratados e apresentados pelo Estado nos remetem a algo além da diversidade cultural do povo brasileiro, para uma falta de intencionalidade de influenciar ou agir diretamente na busca pelo bem-estar coletivo dos povos tradicionais.

Há um “esforço” no sentido do agir político para não impedir ou incentivar, da máquina estatal mais centrada em punir, vigiar e fazer “vistas grossas” para as violações de direitos indígenas, até mesmo se tornando espaço de punição e perseguição destes povos, ampliando o cenário de degradação da dignidade humana em que se encontram (CIMI, 2018; INA, 2022). Neste cenário de

violências causadas por diversos agentes, dos menos organizados, como caçadores ilegais, até organizações criminosas mais complexas, envolvendo agentes privados e estatais (MPF-RO, 2019). Todos estes como parte de forças resultantes na constante agudização das violências físicas, mentais e territoriais contra as populações indígenas do Brasil.

Os impactos em territórios indígenas reverberam em suas formas de organização, existência, saúde mental e física e na relação com a sociedade circundante e o Estado Brasileiro. Enquanto Rondônia, estado da Federação que reflete o *modus operandi* de ocupação da Amazônia, segue marcado pela violência e desrespeito aos direitos culturais e territoriais de tais populações tradicionais. Agentes que atuam em escalas diferentes demonstram intencionalidade em explorar econômica e politicamente tais espaços, em uma perspectiva predatória, historicamente praticada na Amazônia.

Pensando a saúde enquanto elemento integrado e basilar na vida dos sujeitos, sendo influenciada por fatores sociais, pode-se apontar que a saúde mental das populações indígenas é afetada pelos fatores relacionados não apenas as questões culturais internas (cosmologias e visões de vida/finitude), mas também pela marginalização social, estilo de vida alterado pelas formas de contato e exposição constante à violências e ameaças por parte de agentes sociais que buscam a exploração econômica de territórios. Devemos considerar que tais formas de violência ocorrem na forma de ataques diretos, na retirada constante de direitos e discursos ideológicos anti-indígenas (CIMI, 2018) e pela deliberada ausência do Estado frente à ameaça de lideranças, crianças, violação sexual de mulheres, dentre outros elementos (INA, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) afirma em documento oficial que há um aumento da prevalência de transtornos mentais nos povos indígenas, com maior recorrência de dependência química, violência e suicídio (BRASIL, 2017). O

álcool, por exemplo, foi incorporado por algumas culturas indígenas em seus rituais, já em outras é apontado como elemento que vai agudizar questões de violência contra terceiros e autoinfligidas (VIANNA, 2012), servindo como controle social e justificativa para ações violentas.

A partir de dados do subsistema de saúde indígena, o MS (BRASIL, 2018), aponta que houve um aumento de 55,7% na mortalidade indígena por suicídio entre os anos de 2010 a 2017, com média de 12,7% a cada 100 mil habitantes. Um número aproximadamente três vezes maior do que da população não indígena no mesmo período, sendo maior o número de casos registrado na região Norte, com prevalência do sexo masculino e entre os 10 e 19 anos, período de transição para a vida adulta na cultura ocidental e em algumas comunidades indígenas. Acredita-se ainda que há uma subnotificação de casos, especialmente na região Norte do país, devido às dificuldades geográficas e de políticas públicas.

O subsistema de saúde indígena relaciona-se ao Direito Constitucional dessas populações terem acesso à saúde diferenciada a partir de seus contextos culturais e políticos. O subsistema possui como eixos: a reciprocidade, na troca de experiência e tomada de decisão entre as comunidades indígenas e os agentes de intervenção em saúde; a eficácia simbólica, visando aproximar medicina e cultura, assim como outros elementos da saúde individual e coletiva dos indivíduos; a integralidade, que visa integrar os processos históricos da comunidade indígena (questões sociais, culturais, políticos, ambientais) aos processos de busca pela saúde; e a autonomia, que objetiva a autogestão e gestão participativa nos programas de saúde implementados nas comunidades (OPAS; OMS, 2022).

Ainda de acordo com estes órgãos, faz parte da luta dos povos indígenas organizados a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), com base nos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI), com abrangência regional em respeito aos princípios do subsistema acima citados. Faz-se importante

salientar que no tocante à saúde, os determinantes sociais devem ser considerados, abarcando uma perspectiva social, biológica e psicológica, na qual saúde mental é elemento determinante na condição de bem-estar tanto físico quanto mental.

Sobre tal questão, o MS (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019) aponta as necessidades de um tratamento especial para o atendimento à saúde mental indígena, destacando ainda a dificuldade de ação dos DSEIs neste contexto, devido as proporcionalidades culturais que devem ser tomadas ao se pensar políticas públicas para tal questão. Define ainda que o documento de 2019 é resultado justamente das demandas de dificuldades apresentadas pela SESAI e pelas organizações indígenas e indigenistas frente à emergência de tal problemática. Porém, apesar de demonstrada a premente necessidade da criação de políticas públicas direcionadas ao tratamento da saúde mental desta população, a execução não vem sendo operacionalizada de forma efetiva (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019).

Historicamente, a questão da saúde mental foi enfrentada pelo DSEI na tratativa do contato com o álcool e outras drogas que causam problemas individuais e coletivos. Apenas recentemente, tal discussão passou a envolver a diminuição da capacidade de alimentar a si e as suas famílias, dificuldades de reprodução dos modos de vida, preconceito sofrido no contato entre culturas, questões religiosas, ameaças, dentre outros (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019). Ou seja, apenas há pouco tempo o contexto de violências do contato com a sociedade capitalista ocidental ganhou um espectro mais próximo da realidade ao investigar a questão psicológica das populações tradicionais.

Rondônia, por sua vez, é espaço reconhecido de violências contra populações indígenas, seus parceiros e ambientalistas. Em tese de doutoramento em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (ANDRADE, 2021), foi possível destacar que Rondônia esteve entre as dez unidades federativas mais violentas contra defensores do meio ambiente e indígenas entre os anos 2008 e 2018, com altos índices de desmatamento e

violações de direitos, relatados por organizações como a Imazon, Kanindé, CIMI, CPT e outros.

O recorte espacial, Rondônia, inserido na Amazônia, em todas as suas potencialidades e peculiaridades, necessita de uma reflexão sobre as possibilidades de atuação e competências a serem desenvolvidas nos agentes inseridos nos serviços de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígena. Mais especificamente, sobre a presença e contratação de profissionais das áreas da Psicologia e Medicina, capacitados de forma técnica para atender devidamente a população.

Este estudo possui como objeto a formação acadêmica em Medicina para a assistência à saúde mental indígena, partindo do pressuposto que esta formação profissional é extremamente necessária ao atender as populações tradicionais com relação a este aspecto da saúde.

O estudo relaciona-se com o objetivo de debater a formação de médicos e psicólogos no que se relaciona às competências necessárias para a assistência em saúde mental indígena, ou seja, como os formandos de áreas da saúde, que são parte da equipe multidisciplinar indígena, relacionaram-se com o tema da saúde mental indígena em sua formação curricular e extracurricular.

É preciso verificar se durante a formação (considerando o período acadêmico em que os egressos se encontram): a saúde mental é debatida e contextualizada/direcionada aos povos indígenas, as formas de assistência e tratamento são devidamente eficazes; se a lógica da razão ocidental se impõe sobre tais povos, analisando a partir de uma arqueologia da Psicologia e das Ciências Humanas e da Saúde e se é perceptível a intenção de se debruçar para compreender efetivamente uma perspectiva futura de saúde mental intercultural durante a formação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa (tanto por sua abordagem de levantamento quanto de análise dos dados), observacional (ao passo que os dados levantados

junto aos grupos estudados não apontaram para uma intervenção direta, e sim para a observação), analítica, onde o causa e efeito das análises dos documentos oficiais e práticas extracurriculares se relacionam com a formação e preparo dos formandos para atuar na saúde mental indígena (BAPTISTA; CAMPOS, 2018). Em relação ao recorte temporal, a pesquisa é transversal, ou seja, interpelou formandos em Medicina do terceiro e quarto ano.

O levantamento de dados foi feito a partir da aplicação de questionário online para graduandos em Medicina do terceiro e quarto ano de uma IES do total de três IES que existem na cidade de Porto Velho, Rondônia que ofertam tal graduação. Isso pois, a grade curricular do curso de medicina é dividida em 3 módulos de 2 anos cada.

Assim subitem: 1º Módulo (1º e 2º ano) O curso básico, onde a expectativa é que o aluno aprenda as noções gerais teóricas da morfologia humana, enquanto o 2º ciclo (3º e 4º ano) inicia-se a teoria e prática clínica no que tange as patologias humanas. Por fim, o último ciclo (5º e 6º ano) se dá por, geralmente, 80% de práticas intra e extra hospitalares na vivência clínica médica. Devido a essa classificação, foi-se escolhido os discentes do 2º ciclo, uma vez que era esperado ao menos um mínimo contato com a saúde mental indígena. No questionário, foi utilizada a Escala de Likert com cinco variáveis de resposta (OSPINA, 2022), apresentando afirmações aos discentes no que se relaciona à presença do debate sobre a questão indígena, sobre saúde mental indígena, do subsistema de saúde mental indígena e sua estruturação/funcionamento, de práticas relacionadas, de estágios relacionados, realização de extensão pelo curso e pela IES sobre o tema.

Estes temas foram organizados pelos autores e discutidos através de um grupo focal constituído de especialistas, sendo 03 Médicos e 04 Psicólogos convidados que se reuniu três vezes no mês de maio de 2023. Os discentes responderam na Escala de Likert do tipo nominal, marcando entre as seguintes opções: Concordo totalmente (CA); Concordo (C);

Indiferente ou Neutro (IN); Discordo (D); Discordo Totalmente (DT).

A aplicação do questionário foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 64238222.0.0000.0013 e prévia autorização das Coordenações de Curso, com visita na IES para explicação e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do link para o questionário. Inicialmente apontou-se como *software* para desenvolvimento o “Forms para excel” que permite melhor tabulação de dados e visualização gráfica inicial semelhante a outros questionários online disponíveis pela Google e outras empresas.

A análise das respostas ao questionário com a proposta Escala de Likert foi feita da seguinte maneira: foram analisadas as presenças percentuais das respostas dentro de cada ponto da escala e a partir de agrupamento de escala, sendo a positiva (CA e C como respostas), negativas (D e DT) e neutras (IN), compreendendo que as respostas neutras também configuram um posicionamento do respondente frente ao elemento apontado, tal como desconhecimento sobre o assunto, falta de interesse ou algum desconforto em realizar a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saúde mental indígena e Formação Acadêmica

A questão anteriormente levantada, torna evidente outra problemática apontada pelo Ministério da Saúde, a precarização da formação profissional para atendimento no processo específico da saúde mental indígena. Como exemplo, a equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) direciona o atendimento para psicólogos e assistentes sociais tratarem de questões inerentes à saúde mental, justamente por não se sentirem capacitados para enfrentar a demanda, que é considerada complexa, mesmo para agentes com formação para atuar neste contexto (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019). É importante adicionar que o número de psicólogos e de assistentes sociais não é suficiente para atendimento da demanda numérica, considerando o baixo capital humano e o crescente índice de

Formação em Medicina e Saúde Mental Indígena...

indivíduos que precisam de atendimento especializado.

Verifica-se uma fraca presença nos debates acerca da saúde mental indígena na Região Norte do Brasil, mesmo com a sua presença na Diretriz Curricular dos Cursos de Medicina e Psicologia, o que demonstra que o tema não se encontra presente no currículo oficial da formação em Psicologia, presente apenas no currículo oculto, que é quando temas formativos aparecem apenas quando há interesse do docente ou discentes que propõem debates ausentes das ementas e da formação oficial (ANDRADE; HILÁRIO; GONÇALVES, 2021). Neste “limbo formativo”, o debate pode ocorrer ou não, sendo uma problemática que pode ou não ser enfrentada.

Batista e Zanello (2016) definem ainda que há a escassez de debates sobre o tema no campo científico da Psicologia e uma invisibilidade de debates sobre o tema nas reuniões científicas majoritárias. Em outras palavras, o debate é pouco disputado pelos agentes do campo social e tal desenho demonstra um esvaziamento que reverbera no desenvolvimento de competências e de intencionalidades de atuação profissional dos egressos.

Além da questão da formação do psicólogo, há também indícios da fraca formação da equipe multidisciplinar, ao passo que a Saúde Indígena do MS (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019) evidencia a existência de preconceitos com relação às pessoas que apresentam transtornos mentais, associados à violência, desagregação social, medicamentação, não integrando os processos de reinserção nas suas vidas familiares e culturais (MPF - RO). A equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) é formada por enfermeiros, médicos, agentes de saúde indígena, técnicos de enfermagem, dentre outros profissionais da saúde, sendo estes os responsáveis pelo primeiro atendimento às questões mentais e a primeira forma de contato do indígena com o Sistema de Saúde.

Os médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, antropólogos, e outros profissionais

com formação relativa à saúde mental no rol de competências e habilidades esperadas estão lotados na Atenção à Saúde Indígena (DIASI), nos pólos-base e nas Casa de Saúde Indígena (CASAI), em que poucos se apresentam alocados nos DSEI (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019).

No DSEI, os profissionais de referência à saúde mental atuam de duas formas: na formação pedagógica dos demais profissionais da EMSI, e diretamente nos casos mais graves, priorizando sua agenda de trabalho na formação pedagógica dos demais membros da equipe. Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Hospital de Base e ambulatorios podem ser utilizados como apoio estrutural no atendimento de casos mais graves pelos profissionais de referência à saúde mental da Saúde Indígena, de preferência com inserção territorial-cultural (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019). Setores de cultura, lazer e esporte da FUNAI e outros órgãos estatais ligados aos temas podem promover ações que impactam indiretamente na saúde mental indígena, em apoio às ações da SESAI e sua estrutura de atendimento.

Na breve análise da estrutura de atendimento à saúde mental indígena no indigenismo brasileiro é possível perceber que: (a) há uma precarização no processo, reconhecido não apenas pelos povos indígenas, mas também pelo Estado, (b) a equipe que atua junto às populações indígenas possui capital humano limitado, ao passo que o próprio sistema se organiza na tentativa de subverter tal precarização e (c) a equipe de atendimento é interdisciplinar e envolve diversos agentes de saúde das mais variadas formações acadêmicas e técnicas, ainda segundo autor anterior. Tal interdisciplinaridade se apresenta enquanto elemento positivo e negativo ao mesmo tempo, pois ao passo que há uma ênfase no atendimento em múltiplas perspectivas, a questão mental é colocada em segundo plano e há evidências de uma subformação no que tange à saúde mental indígena de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e até mesmo de psicólogos.

Considerando estes elementos, o presente artigo se justifica pela necessidade de compreender

as possibilidades de atendimento aos serviços de saúde mental no subsistema, a partir da investigação da formação de profissionais da equipe multidisciplinar, considerando o avanço do que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) chama de “crise de suicídio indígena” no Brasil. Esta crise se apresenta como sintoma de uma política estatal enfraquecida e aumento das forças de violência contra tais populações no país. Uma outra problemática enfrentada, refere-se a falta de pesquisas sobre a temática do suicídio entre as populações indígenas (REIS JUNIOR; ADSUARA, 2021). Considerando que a manutenção da saúde mental é parte da missão institucional dos DSEIs, visando a “prevenção e atenção a agravos relacionados à saúde mental” (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019) e por consequência de todos os profissionais envolvidos no processo, espera-se que se corresponda ao que se propõe.

ANÁLISES

Em relação aos dados sociodemográficos relacionados ao viés desta pesquisa, obtivemos 62 respostas, com variação de idade dos participantes de 20 a 46 anos ($\mu=28$).

Entre os respondentes, a maioria dos participantes se encontra entre 21 e 25 anos, demonstrando que a maioria dos discentes entrou na graduação em Medicina entre 18 a 21 anos de idade. Obtendo-se o maior número de participantes (MS - SAÚDE INDÍGENA, 2019) na idade de 23 anos, seguido de (BRASIL, 2018) respostas para 21 e 25 anos, enquanto as demais variaram entre 0 a 4 participantes.

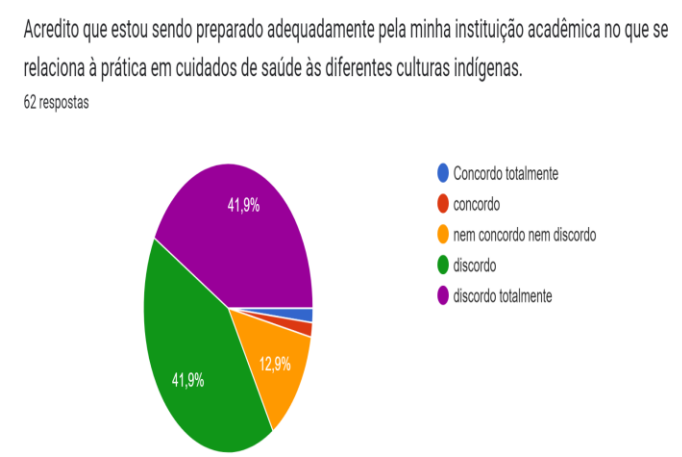
Em seguida, a próxima questão se referia ao gênero, em que optamos por questionar apenas o gênero biológico dos entrevistados. Em resposta, percebe-se que a maioria são do sexo feminino (69,4%) em contrapartida o sexo masculino encontra-se em minoria, com 30,6%. Além disso, ofertamos a alternativa “Prefiro não dizer”, que obteve 0 respostas.

Em razão à Instituição, Curso e Período foram analisados em sua maioria (60 de 62) todos de

uma IEs e apenas 02 de outra, do curso de medicina sendo estudantes do 4° ano, 7° e 8° período.

A partir de então, iniciaram-se as questões direcionadas à investigação acadêmica, principalmente quanto ao nível de formação institucional acerca da integralidade da saúde indígena, fundamentalmente, a mental. Na figura 01, observa-se cerca de 41,3% das respostas sendo negativas (discordo totalmente), no que tange a formação profissional de futuros médicos para o exercício da sua função nos cuidados de saúde aos povos tradicionais. Apreciando-se que tais indivíduos não se sentem preparados para atuação médica mental aos povos indígenas.

Figura 01: Preparação acadêmica



Fonte: Os autores, 2023.

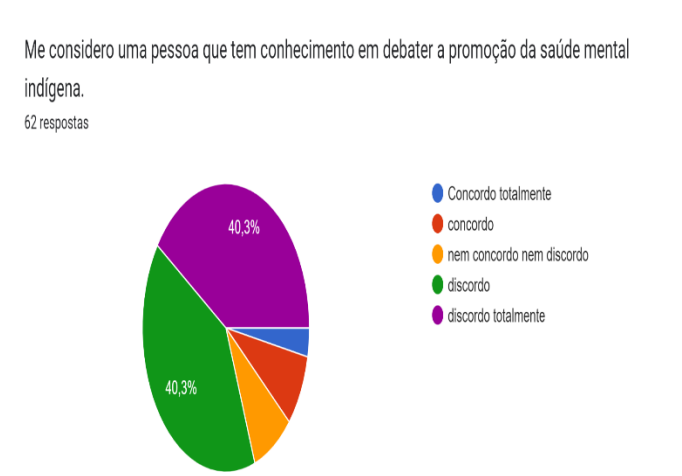
Em contraste, as figuras 2 e 3 apontam um conflito interessante para esta análise, isso pois enquanto a figura 2 analisa o conhecimento que o acadêmico possui para debates tangentes à saúde mental indígena, a figura 3 dispõe do interesse do mesmo em participar desses debates. Dessa forma, o quarto gráfico aponta que 40,3% discorda totalmente e/ou discorda que possuem conhecimento para discutir a promoção da saúde mental indígena.

Enquanto isso, o quinto gráfico apresenta seus dados em sua maioria positivos onde 33, 9% e 24,2 % são concordo e concordo totalmente, respectivamente, para interesse no debate da saúde mental da população indígena. Logo, aqui corrobora a tese de que o aluno possui disposição em instigar mais acerca da saúde mental indígena enquanto o

Formação em Medicina e Saúde Mental Indígena...

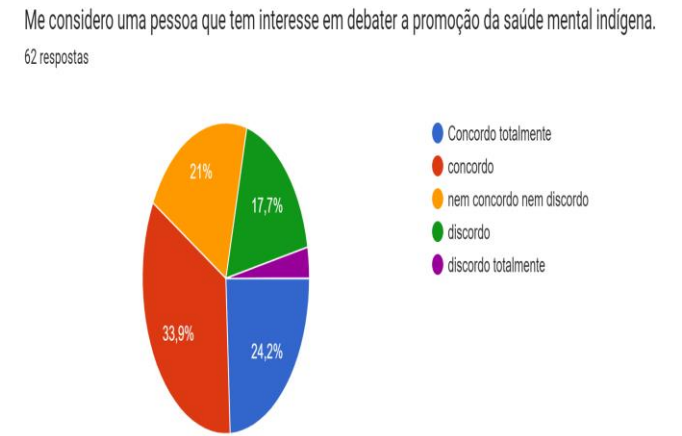
provedor de conhecimento não cumpre com sua função primordial.

Figura 02: Conhecimento para debater saúde mental indígena



Fonte: Os autores, 2023.

Figura 03: Interesse em debater a saúde mental indígena.



Fonte: Os autores, 2023.

Consequentemente, as figuras 4 e 5 correspondem diretamente à formação institucional acerca da concepção teórico-disciplinar a fim de instruir o discente na atuação do manejo da saúde de atenção básica para os povos indígenas, no que concerne à saúde mental. Na figura 4, observa-se que 41,9% das respostas foram “concordo totalmente” no tocante a considerar importante a formação teórico-disciplinar à atenção básica em saúde mental.

Não obstante, a figura de número 5 investiga se a instituição em questão corrobora com a formação de seus discentes no curso de Medicina com a oferta de disciplinas que buscam fornecer uma construção crítica, analítica e humanizada

quanto aos atendimentos voltados à tal porção populacional. A resposta predominante para esse quesito foi de 38,7% para “discordo” de que há no currículo da instituição alguma disciplina e/ou eixo-disciplinar que ministre o tema em questão.

Logo, é de práxis institucional o fornecimento de tal formação, já que é visto que a assistência à saúde de acordo com Diehl e Pellegrini (2014) parte de um princípio de um atendimento diferenciado e humanizado à essa parte da população, devido a uma série de fatores que levam em consideração as especificidades culturais, sociais e históricas.

O DSEI Tapajós, com foco nos profissionais da enfermagem, indicou que as enfermeiras tinham clareza que a assistência aos povos indígenas era uma experiência diferente, sendo preciso relacionar-se com eles e identificar-se como “profissionais da saúde indígena”. A autora ainda refere que nas aldeias a presença marcante era das técnicas de enfermagem, que precisavam muito mais do que “conhecimentos biomédicos” para atuarem de acordo com as expectativas dos Munduruku e das enfermeiras, possuindo habilidades de improvisação para lidar com as demandas cotidianas (MPF - RO, 2019).

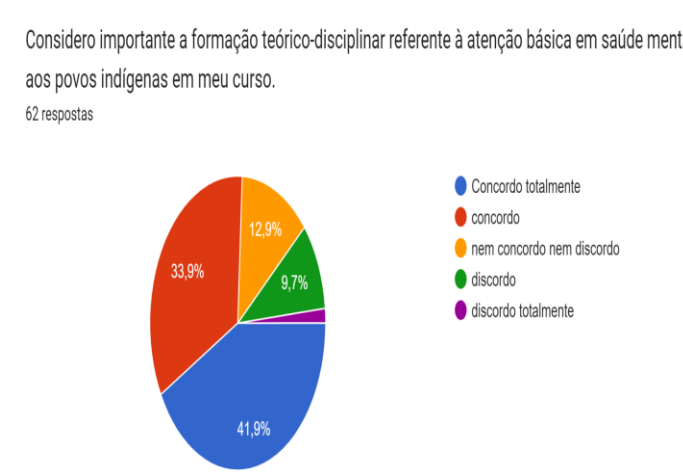
A partir disso, primeiramente, é necessário reconhecer que esses povos têm relação íntima com a terra, costumes ancestrais e um modo de vida que difere do contexto urbano predominante. Essa conexão com a terra e a tradição influencia diretamente sua saúde e bem-estar. Além disso, as comunidades indígenas enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, como a distância geográfica e a falta de infraestrutura adequada em muitas regiões remotas. Essas barreiras físicas, combinadas com a diversidade cultural e linguística, exigem uma abordagem diferenciada no atendimento para garantir que as necessidades específicas dessas comunidades sejam atendidas de forma adequada e respeitosa.

Outro fator importante é o impacto histórico do contato com o mundo ocidental, que trouxe consigo doenças antes desconhecidas nas comunidades indígenas e resultou em

vulnerabilidades de saúde únicas. A compreensão da história e das questões interculturais é fundamental para um atendimento efetivo, levando em conta práticas tradicionais de cura e o respeito à autonomia das comunidades indígenas na gestão de sua própria saúde.

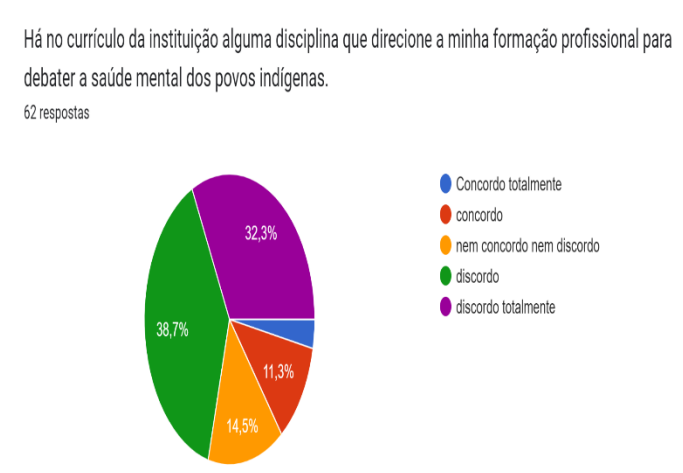
Portanto, é crucial que o atendimento à saúde do indígena seja diferenciado, valorizando suas práticas e conhecimentos tradicionais, garantindo o respeito à sua cultura e proporcionando acesso equitativo aos serviços de saúde. Essa abordagem diferenciada é fundamental para promover a saúde e o bem-estar dessas comunidades, contribuindo para a redução das desigualdades e para o fortalecimento dos direitos humanos e da cidadania indígena.

Figura 04: Formação teórico-disciplinar em saúde mental indígena.



Fonte: Os autores, 2023.

Figura 05: Ofertar de disciplina equivalente à Saúde Mental Indígena.



Fonte: Os autores, 2023.

Na figura de número 5, aos que marcaram “concordo”, “nem concordo nem discordo” e “concordo totalmente” num total de 18 pessoas, questionamos de maneira aberta qual matéria foi abordada. Obtivemos 14 respostas nessa questão, das quais: 6 foram Diversidade Humana, 4 Saúde Coletiva e 4 respostas foram desclassificadas por não atingirem o objetivo da questão.

Da mesma forma em relação às aulas curriculares, as atividades extracurriculares (pesquisa ou extensão) quando questionadas, também não obtiveram um resultado favorável, tendo em vista que 40,3% “discordam” que a faculdade ofereça tais funções, 29% “nem concordam, nem discordam” e 19% “discordam” totalmente.

Em outra alternativa, quando questionado a hipótese de haver estágio onde a opções para prática fosse: Saúde mental indígena, alcançamos algumas respostas interessantes, uma delas foi: “Confesso que não, acho um tema importante, porém sem conhecimento sobre o assunto, parece um tema que não veremos na vida prática”. Essa fala é problemática em todas suas orações, principalmente as que estão sublinhadas, o que demonstra o quanto a formação educacional faz-se necessária para atendimento a essa parcela populacional, uma vez que o indivíduo se nega a participar de estágios que envolvam o assunto em questão, pelo fato de não haver conhecimento técnico-teórico necessário para prática e por “parece um tema que não veremos na vida prática”.

Ainda em relação a esse mesmo questionamento, existe outro agravante: o viés social do indivíduo quanto seus gostos, preferências e visão de mundo. Então aqui, investigamos ambos os lados, se fariam esse estágio hipotético ou não e o porquê. Vigente a isso, uma resposta obtida foi: “Não, por ser um público diminuto que contam com a assistência específica para seus problemas de saúde, FUNASA. Além do mais, havendo necessidade de tratamento para quaisquer moléstias devem ser tratados como os demais cidadãos.” Logo, esta resposta aponta a extrema falta de informação que estes, futuros médicos, vêm apresentando.

Corroborando a necessidade de uma disciplina saúde-social acerca do atendimento diferencial aos povos indígenas, já que por justamente serem um público diminuto e com culturas e conhecimentos tradicionais diferentes necessitam, sim, do atendimento diferencial.

Por outro lado, também se coletaram respostas de indivíduos que concordam e fariam estágios nesta ala. “Sim, pois é uma população desassistida quanto a saúde mental e por isso é de fundamental importância se ter experiência.”

Da mesma forma, quando questionado a população de análise se houve campo de estágio na área de saúde mental indígena e no interesse em trabalhar neste nicho pós formado, novamente as respostas foram negativas. No primeiro caso, cerca de 45% das respostas foram “discordo totalmente” para contato com atendimento indígena. 37,1% para “discordo” e 12, 9% para “nem concordo, nem discordo”.

Em seguimento, sabe-se que o estágio em saúde mental indígena é de extrema importância para promover uma abordagem holística e culturalmente sensível no cuidado psicológico das comunidades indígenas. De tal maneira que a instituição proporcione uma oportunidade aos discentes de compreender e aprender com a riqueza das práticas e saberes ancestrais, conectando-se diretamente com a realidade e os desafios enfrentados por esses povos.

Nesse contexto específico, os estagiários têm a chance de desenvolver uma compreensão mais profunda das questões de saúde mental que afetam as populações indígenas, desenvolver estratégias tradicionais de cura e resiliência, bem como também proporcionar interesses para trabalhar nessa área. Já que quando se trata do interesse de trabalhar nessa área após se formar, houve um grande impasse, que 29% responderam “nem concordo nem discordo” e 27,4% responderam “discordo”, e a mesma quantidade para “concordo”. Logo, nota-se que a população de amostra se encontra indecisa quanto à escolha de trabalhar com esses povos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo, foi possível observar algumas conclusões. Primeiro que há uma defasagem de presenças curriculares de tais temas tanto de forma direta quanto oculta (ou indireta), ou seja, nem como conteúdo previsto ou disciplina, nem como um tema que é debatido nas práticas de pré-internato, clínica, formações, dentre outros. Segundo que há um interesse dos participantes da pesquisa que tal tema seja debatido, devido sua importância e complexidade, afinal, debater saúde mental indígena significa se apropriar de mais conceitos sobre saúde mental em geral e do trabalho em saúde com populações negligenciadas em geral.

Os dados aqui coletados são muitos e direcionam as perspectivas finais em múltiplas possibilidades. É indicado pelos participantes que não há componentes curriculares que versem sobre a temática saúde mental indígena de forma consistente, que o mesmo foi trabalhado em duas disciplinas (diversidade humana e saúde coletiva) enquanto temas específicos e que após este curto momento há um distanciamento da formação sobre o tema, tanto indígenas quanto saúde mental e povos indígenas.

Outra questão faz alusão à importância atribuída pelos estudantes de Medicina para a temática: os respondentes em sua maioria apontam que há sim importância na temática e que ela deveria ser mais trabalhada durante a formação.

O terceiro ponto de conclusão é que os respondentes não intencionam ou não veem como fundamental o desenvolvimento de tal temática nas práticas, visto que há, na visão dos mesmos, pouco campo de trabalho ou necessidade após formados, demonstrando também indecisão com relação a trabalhar com esta população enquanto possibilidade/intenção futura.

Assim, entende-se que algumas variáveis sociais se colocam sobre a questão: mesmo estando em uma região amazônica, os currículos estudados não se posicionam claramente no estudo sobre tais populações, sem práticas, sem extensões e com duas disciplinas genericamente trabalhando com o

tema (afinal, trabalham também com outros diversos temas sociais e da saúde coletiva). Outro ponto é que não há interesse econômico da atuação no campo, a saúde indígena é dificultosa e remunera menos do que outros campos de atuação da Medicina.

Por fim, é crucial reconhecer que esta pesquisa é um recorte de um projeto maior que pretende avaliar tais perspectivas em outras formações da área da saúde e assim tecer uma rede de interpretações sobre a temática da saúde mental indígena na Amazônia e no Brasil

REFERÊNCIA

ANDRADE, R. A. O. **Dimensões e Articulações dos Impactos, as relações dos poderes público, privado e contra hegemônicos e os povos indígenas de Rondônia**. Porto Velho: Universidade Federal de Rondônia (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente), 2021.

ANDRADE, R. A. O.; HILÁRIO, R. A.; GONÇALVES, G. M. Saúde Mental Indígena e a Formação de Psicólogos na Região Norte do Brasil: Entre o descaso e a invisibilidade. In: Wendell Fiori de Faria, Rosângela de Fátima Cavalcante França, Clarides Henrich de Barba, Marilsa Miranda de Souza. (Org.). Educação em foco: pesquisa em educação na Amazônia. 1ed. **EDUFRO**. Porto Velho, v. 1, p. 194-214, 2021. Disponível em: https://edufro.uni.br>01educacao_em_foco/doi.org/10.47209/978-65-87539-43-0.

BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias Pesquisa em Ciências: Análise Quantitativa e Qualitativa**. 2. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2018. Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788521630470. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521630470>.

BATISTA, M. Q.; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estud. psicol.** Natal, v. 21, n. 4, p. 403-414, Dec. 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>

BRASIL. **Política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde/Governo Federal do Brasil, 2017.

BRASIL. **Análise descritiva dos óbitos por suicídio na população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena entre 2010 e 2017**. Brasília: Ministério da Saúde/Governo Federal, 2018.

CIMI. **Congresso Anti Indígena**. Brasília: Conselho Indigenista Missionário, 2018.

DIEHL, E. E; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030014>

INA. **Fundação anti-indígena: Um retrato da FUNAI durante o governo Bolsonaro**. Brasília: INA/INESC, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MPF-RO. **Processo judicial no 1001655-48.2017.4.01.4100**. Porto Velho: MPF-RO, 2019.

MS - SAÚDE INDÍGENA. **Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

OSPINA, R. *et al.* La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 23, n. 1, p. 14-29, Mar. 2005. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100002&lng=en&nrm=iso>. Access on 15 Aug. 2022.

REIS JUNIOR, L. P.; ADSUARA, C. H. C. Suicídio indígena no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 13, n. 1, p. 70-82, abr. 2021 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2023.

VIANNA, J.J; CERADO, J. J.; OTT, A. M. T. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 94-103, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/kQRdJdV8KPCmS XKx6MJpm4s/?format=pdf&lang=pt>

WAYHS, A. C. D.; BENTO, B. A. R.; QUADROS, F. A. A. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. **Trayectorias Humanas Transcontinentales**, n. 4, 68-78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25965/trahs.1577>.