



## SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO INDÍGENA: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Caio Matheus Santos da Silva Calado<sup>1</sup>  
Aparecido Jonanthan Mandú de Araújo<sup>2</sup>  
Paôlla Gabrielly Antas Lunguinho Dantas<sup>3</sup>  
Maria Júlia Soares Galindo<sup>4</sup>  
Danielle Dutra Pereira<sup>5</sup>

### RESUMO

Devido à vantajosa localização próxima das comunidades, a Atenção Básica (AB) é tida como a porta de entrada no sistema de saúde pública, sendo ancorada em preceitos de equidade. Contudo, alguns grupos possuem seu direito à saúde ferido por questões sociais, históricas e econômicas, como acontece com alguns grupos indígenas. Isso, concomitantemente, com o consumo exacerbado de psicotrópicos em conjunto com o aumento da prevalência de transtornos psicológicos nessa população, evidenciando assim um problema no setor da saúde mental indígena. Diante disso, dados anteriores apontam também para um aumento no consumo de neuropsicofármacos na população indígena da etnia Xukuru, na cidade de Pesqueira-PE. A partir disso, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência de transtornos mentais, o acesso aos serviços de saúde e avaliar se existe um acompanhamento multidisciplinar na população Xukuru que necessita desse atendimento. Para isso, foi aplicado um questionário auto respondido de forma remota. Foram observados altos índices de ansiedade e depressão, além de grande parte dos diagnósticos terem sido realizados por clínicos gerais ou pelo autodiagnóstico. Partindo desses postulados, os achados desse estudo entram em convergência com a literatura demonstrando uma necessidade de intervenções no setor da saúde mental para grupos indígenas, sobretudo na população xukuru, fazendo assim necessário uma participação mais ativa da equipe multidisciplinar, além de capacitações para os clínicos gerais sobre manejo, diagnóstico e tratamento com essa população, visto que a Atenção Básica é onde está localizada a maioria desses casos.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Povos Xukuru, Saúde Mental, Transtornos Mentais, Pesqueira.

### INTRODUÇÃO

Sabe-se que o acesso a saúde pública no Brasil é dado através da Atenção Primária em detrimento da sua vantajosa localização próxima das comunidades, assim ela é tida como a forma que o sujeito entra no sistema de saúde, na medida em que está situada de forma íntima

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [cmathcalado30@gmail.com](mailto:cmathcalado30@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [Jonathan.mandu@outlook.com](mailto:Jonathan.mandu@outlook.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [paollagabrielly19@gmail.com](mailto:paollagabrielly19@gmail.com) e [autor2@email.com](mailto:autor2@email.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [juliagalindo8@gmail.com](mailto:juliagalindo8@gmail.com);

<sup>5</sup> Doutora em Biociência Animal e Pesquisadora da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, [dani.dutra15@hotmail.com](mailto:dani.dutra15@hotmail.com).



às populações e consegue desenvolver medidas de atenção primária à saúde (HENRIQUE e CALVO, 2008). E, a partir disso, a saúde pública é ancorada nos preceitos de combate às desigualdades entre os diversos grupos sociais com o intuito de alcançar a “saúde para todos” (BARBOUR *et al*, 2012).

Contudo, sabe-se o campo da saúde mental no Brasil passou por um processo de desinstitucionalização psiquiátrica desde a década de 90, alterando assim a lógica dos serviços de saúde mental, enfatizando agora o tratamento extra-hospitalar, a liberação das subjetividades, a quebra de estigmas com os pacientes e integrando os serviços de saúde mental ao Sistema Único de Saúde (AMARANTE, 1992; BRASIL, 2001).

Por outro lado, hodiernamente, esse mesmo setor vem resistindo a diversos sucateamentos nas últimas décadas, apesar da evidente necessidade das ampliações desse serviço, evidenciando assim um problema de saúde pública no campo da saúde mental, onde transtornos neuropsicológicos e comportamentais são negligenciados, e essa problemática torna-se mais evidente com as implicações psicossociais do isolamento social advindo do covid-19 (COSTA, 2014 e SCHMIDT *et al.*, 2020).

Posto isso, dados apontam também que a depressão é considerada uma patologia que traz graves consequências na população, onde estudos epidemiológicos apontam que existe uma prevalência de 15,5% no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Entretanto, a maioria dos sujeitos com depressão são atendidos nos serviços de atenção primária, enquanto apenas uma minoria recebe atendimentos especializados em saúde mental, demonstrando assim uma outra problemática no setor de saúde mental além do sucateamento sofrido (HANS-ULRICH, HOLSBOER E JACOB, 2001).

Logo, observa-se uma alta taxa de prevalência de transtornos mentais na Atenção Primária, em contrapartida, alguns estudos apontam que os clínicos gerais falham na detecção do transtorno em mais da metade dos casos e, conseqüentemente, no tratamento dos mesmos (COYNE, SCHWENK e FECHNER-BATES, 1995; VALENTINI *et al*, 2004) Todavia, mesmo com as políticas públicas de saúde sendo ancoradas em preceitos de equidade, observa-se diversas problemáticas que perpassam desde questões socioeconômicas até mesmo a ausência de profissionais qualificados no tratamento dos transtornos neuropsicológicos (AZEVEDO, GURGEL e TAVARES, 2014; VALENTINI *et al*, 2004).

Nota-se também que existem determinados grupos étnico-raciais que possuem seu direito à saúde ferido, negado e negligenciado por consequência de uma herança de pensamentos e comportamentos que reverberam em implicações políticas, sociais e históricas,



como ocorre com alguns grupos indígenas que tem seu acesso dificultado por isso, e também por uma lógica ainda dominante de que esse setor é somente de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e não do Sistema Único de Saúde como um todo (AZEVEDO, GURGEL e TAVARES, 2014).

Apesar disso, a problemática que tange a saúde mental de grupos indígenas vem ganhando uma visibilidade maior porque estudos apontam um aumento entre consumo de álcool, substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, evidenciando um crise advinda das negligências nesse campo (BATISTA e ZANELLO, 2016; CEBELA, 2014; LANGDON e GARNELO, 2004). Sabe-se também que ocorreu um aumento no consumo de neuropsicofármacos em alguns grupos indígenas Xukuru por diversos conflitos intergrupais (BARBOSA, CABRAL e ALEXANDRE, 2019).

Partindo desses postulados, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência de transtornos neuropsicológicos, se o diagnóstico foi realizado por um profissional capacitado na população indígena Xukuru na cidade de Pesqueira-PE. Bem como se existe um acompanhamento multidisciplinar e a existência de alguma percepção de tratamento discriminatório ligado a sua etnia pelos os profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desse estudo foi optado por uma pesquisa de cunho quali-quantitativo, partindo dos postulados de que em uma pesquisa científica os métodos qualitativos e quantitativos podem ser complementares e integrativos, enriquecendo assim as análises e considerações sobre o objeto estudado (MINAYO, 1997). Assim, configurando-se como um estudo transversal do tipo descritivo. A partir desses postulados, a presente pesquisa teve seu início em janeiro de 2020 e término em julho do mesmo ano. Sendo realizada no Município de Pesqueira-PE com a população autodeclarada pertencente da etnia Xukuru.

Os principais atores para pesquisa foram 37 indivíduos pertencentes a etnia indígena Xukuru, onde a coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário autorespondido, com risco mínimo a população de forma remota, devido as limitações para entrar em território indígena e a situação atípica do país devido a pandemia causada por o covid-19. O questionário buscou identificar a presença diagnósticos de transtornos neuropsicológicos nessa população e se a avaliação psicológica foi feita por um profissional habilitado (psiquiatra, neurologista ou neuropsicólogo). Além disso, buscou analisar se existe



um acompanhamento multidisciplinar e/ou alguma percepção de tratamento discriminatório ligado a sua etnia pelos profissionais de saúde do município.

Antes do início da aplicação do questionário, foi apresentado aos participantes da pesquisa o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, foram considerados em todo o processo de desenvolvimento da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 37 participantes das etnias Xukuru do Ororubá (65%) e Xukurú de Cimbres (35%). A maioria dos participantes são do sexo feminino (68%). Mais de 75% da amostra é solteira. Observa-se também que a maioria dos participantes possuem o Ensino Médio completo ou um curso de Graduação incompleto (65%), contudo a maioria dos participantes possuem renda familiar bruta de até 2.090,00 reais (57%). Grande parte dos participantes estão no grupo etário entre 18-30 anos (78%) e a maioria dos participantes residem na cidade (76%), apesar de frequentarem as Aldeias. (dados expressos na tabela 1).

Em relação à presença de transtornos neuropsicológicos, foi possível notar que um grande número dos participantes possuem algum sofrimento psíquico (76%), sendo os mais comuns transtorno de ansiedade (57%), transtorno depressivo (21%) e o transtorno depressivo em conjunto com o transtorno de ansiedade (18%). Apesar dos diagnósticos de depressão terem sido realizados em sua maioria por clínicos gerais (45%) e psiquiatras (36%), uma parte foi realizada sem a presença de um diagnóstico profissional, o autodiagnóstico (18%). Em relação aos diagnósticos de ansiedade, o autodiagnóstico ocupa o primeiro lugar (48%), seguido por diagnósticos de clínicos gerais (29%) e por psiquiatras (14%). (dados expressos na tabela 2).

No que tange os participantes com algum transtorno mental, uma boa parcela faz uso de benzodiazepínicos e antidepressivos (58%). Por outro lado, existe uma presença forte de práticas tradicionais vinculadas a cultura do grupo, como rituais religiosos e uso de plantas medicinais (46%). Apesar disso, os participantes relataram uma satisfação com os serviços médicos (65%) e multidisciplinares (57%) ofertados no serviço de saúde pública da cidade de Pesqueira. Contudo, alguns participantes sentem tratamentos discriminatórios devido à sua etnia por alguns serviços de saúde da cidade (37%). (dados expressos na tabela 2).

Tabela 1  
**Características sociodemográficas da amostra**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo (n=37)		
Masculino	12	32%
Feminino	25	68%
Identidade de gênero		
Masculino	11	30%
Feminino	25	68%
Prefiro não dizer	1	3%
Outros	0	0%
Etnia		
Xukuru do Ororubá	24	65%
Xukuru de Cimbres	13	35%
Estado civil		0%
Casado	6	16%
Solteiro	29	78%
Divorciado	1	3%
Noivo	1	3%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	1	3%
Ensino Fundamental completo	0	0%
Ensino Médio incompleto	2	5%
Ensino Médio completo	6	16%
Graduação incompleta	18	49%
Graduação completa	5	14%
Pós Graduação incompleta	3	8%
Pós Graduação completa	2	5%
Residência		
Cidade	28	76%
Aldeia	9	24%
Renda familiar		
Menor que 1.045,00 reais	11	30%
Entre 1.045,00- 2.090,00 reais	10	27%
Entre 2.090,00- 3.999,99 reais	7	19%
Entre 4.000,00- 5.999,99 reais	5	14%
Entre 6.000,00- 7.999,99 reais	3	8%
Maior que 8.000,00 reais	1	3%
Idade		
18-21 anos	12	32%
22-30 anos	17	46%
31-40 anos	3	8%
41-50 anos	2	5%
51-59 anos	3	8%
60 anos ou mais	0	0%

**Tabela 1:** Características sociodemográficas da população indígena de Pesqueira. Foram incluídos 37 participantes no estudo (n=37).



Tabela 2

**Questionário sobre saúde mental e acesso aos serviços de saúde**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Presença de transtornos neuropsiquiátricos/neuropsicológicos (n=37)		
Sim	28	76%
Não	9	24%
Tipo do transtorno (n=28)		
Ansiedade	16	57%
Depressão	6	21%
Ansiedade e depressão	5	18%
Ansiedade e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	1	4%
Diagnóstico de depressão foi realizado por (n=11)		
Psiquiatra	4	36%
Neurologista	0	0%
Clínico Geral	5	45%
Neuropsicólogo	0	0%
Autodiagnóstico	2	18%
Diagnóstico de ansiedade foi realizado por (n=21)		
Psiquiatra	3	14%
Neurologista	0	0%
Clínico Geral	6	29%
Neuropsicólogo	0	0%
Autodiagnóstico	10	48%
Enfermeiro	2	10%
Terapêutica Medicamentosa dos sujeitos com transtornos (n=28)		
Uso de antidepressivos	8	29%
Uso de benzodiazepínicos	8	29%
Outros tipos de terapêuticas tradicionais (n=28)		
Rituais indígenas (toré, rituais sagrados, purificação e reunião espiritual)	7	25%
Orações	2	7%
Limpeza espiritual	1	4%
Uso de plantas medicinais	6	21%
Ocorre um acompanhamento multidisciplinar (n=28)		0%
Sim	12	43%
Não	16	57%
Ocorre uma satisfação com os serviços médicos (n=37)		
Sim	24	65%
Não	13	35%
Ocorre uma satisfação com os serviços multidisciplinares em saúde (n=21)		
Sim	12	57%
Não	9	43%
Percebe-se algum negligenciamentos em detrimento da etnia, por a equipe de saúde da cidade, quando atendido (n=34)		
Sim	12	35%
Não	22	65%

**Tabela 2:** Características sobre saúde mental e a utilização dos serviços de saúde da população indígena de Pesqueira.



conbracis

IV Congresso  
Brasileiro de  
**CIÊNCIAS** da  
**SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

Os principais resultados desse estudo indicam uma necessidade urgente de intervenções e políticas de saúde mental na população indígena Xukuru, na medida em que 76% dos participantes relataram algum transtorno psicológico. Logo, tais resultados entram em convergência com dados anteriores que indicam o forte uso de neuropsicofármacos nessa população, sendo os mais comuns os benzodiazepínicos, antidepressivos e ansiolíticos, e isso também pôde ser observado no nosso estudo (BARBOSA, CABRAL e ALEXANDRE, 2019).

Os nossos dados corroboram com a literatura visto que os transtornos que mais apareceram foram depressão e ansiedade, esses que são os transtornos neuropsicológicos mais prevalentes na população (GONÇALVES e KAPCZINSKI, 2008). A partir disso, é possível inferir que a população indígena, sobretudo a da etnia Xukuru, necessitam de um suporte de saúde mental e um acompanhamento multidisciplinar, principalmente porque o uso indiscriminado e indevido de neuropsicofármacos pode trazer consequências graves, principalmente na população idosa, e ainda continua sendo um hábito comum em todo o mundo e tem crescido exponencialmente nos últimos anos, estando os benzodiazepínicos e antidepressivos os mais prescritos na Atenção Básica (TERASSI et al, 2012; CFF, 2020; SILVA, FERNANDES e JÚNIOR, 2018).

Por outro lado, emerge uma outra problemática na medida que grande parcela dos diagnósticos são realizados por clínicos gerais ou é feito o autodiagnóstico, sendo que dados anteriores trazem a questão de que os clínicos gerais não estão habilitados para diagnosticar e efetuar o tratamento correto por um despreparo técnico ligado a formação, pois sabe-se que são outras as especialidades médicas capacitadas para isso (COYNE, SCHWENK e FECHNER-BATES, 1995; VALENTINI *et al*, 2004).

É possível notar também, a partir dos nossos achados, a ausência de um acompanhamento psicológico nos sujeitos que são diagnosticados ou possuem a percepção de possuir algum transtorno psicológico, entrando assim em convergência com estudos anteriores que indicam, a partir do resultado de uma revisão sistemática, pouca adesão de profissionais da psicologia no que tange as questões de saúde mental com populações indígenas, evidenciando uma problemática na formação dessa classes (BATISTA e ZANELLO, 2016).

Sabe-se também que pesquisas no campo da saúde mental com grupos indígenas são escassas, começando a aparecer na literatura somente após 2006 (BATISTA e ZANELLO, 2016). E, além disso, a localização territorial das tribos dificultam o acesso aos serviços de



conbracis

IV Congresso  
Brasileiro de  
**CIÊNCIAS** da  
**SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

saúde da cidade, e isso, atrelado a representação negativa que os “brancos” possuem dos índios, dificulta o acesso dos mesmos aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a estratégias e políticas eficazes no setor de saúde mental (AZEVEDO, GURGEL e TAVARES, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos dados discutidos, nota-se que a literatura aponta um problema de saúde mental que está emergindo dentro dos grupos indígenas no Brasil, por questões históricas, sociais, territoriais, discriminatórias ou por abuso de substâncias psicotrópicas. Nesse contexto, os nossos resultados corroboram com isso na medida em que a maioria dos participantes relataram algum sofrimento psíquico advindo de algum transtorno, sobre tudo o transtorno de ansiedade e o transtorno depressivo, apesar de um número significativo ter realizado somente o autodiagnóstico.

Também é possível observar um crescimento no uso de neuropsicofármacos, apesar de alguns participantes relatarem também o uso de práticas ligadas a cultura interna do grupo, como o toré e a limpeza espíritual, como uma forma de amenizar o sofrimento mental. Contudo, os nossos dados apontam um crescente número de atendimentos realizados somente por clínicos gerais quando a literatura já demonstra evidências da necessidade do médico psiquiatra e/ou neurologista por deter o conhecimento e manejo técnico de diagnóstico e tratamento, além da presença da equipe multidisciplinar porque fatores psicológicos, nutricionais e físicos influenciam a homeostase psíquica.

Apesar dessas questões, a maioria dos participantes sentem-se satisfeitos com o serviço de saúde ofertado na cidade, existindo uma pequena parcela que relataram experienciar um tipo tratamento discriminatório devido a sua etnia. Assim, os nossos achados evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde desse povo, visto o grande número de casos que relataram algum transtorno mental, apesar da amostra de participantes ter sido pequena devido o atual contexto pandêmico, e uma possível escassez de mecanismos tecnológicos para participar do estudo.

Por fim, faz-se necessário uma participação mais ativa da equipe multidisciplinar nesse campo, além de capacitações para os clínicos gerais sobre manejo, diagnóstico e tratamento com essa população, visto que a Atenção Básica é onde está localizada a maioria desses casos e ainda existe uma lacuna de habilidades técnicas por esses profissionais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: KALIL, M. E. X.(Org.). **Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. São Paulo: Hucitec, p.103-119. 1992.

AZEVEDO, A.L.M., GURGEL, I.G.D., TAVARES, M.A. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá, Pesqueira (PE). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 275-280. 2014.

BARBOUR, F.F; et al. Possibilidades de atuação do psicólogo na atenção primária à saúde In: FREGONESE, A. A; et al. **A psicologia na saúde: da atenção primária à alta complexidade**. Casa do psicólogo. 1ª ed. 2012.

BARBOSA, V.F.B., CABRAL, L.B., ALEXANDRE, A.C.S. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciênc. saúde coletiva**, V.24 (8). 2019

BATISTA, M.Q., ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estudos de psicologia**, v.21, p.403-414. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Relatório final. In:**III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL**, 2001.

Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos (CEBELA). Mapa da violência. Recuperado de [www.mapadaviolencia.org.br](http://www.mapadaviolencia.org.br). 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=5747>. Acesso em 10 de junho de 2020.

COYNE, J.C., SCHWENK, T.L., FECHNER-BATES, S. Nondetection of depression by primary care physicians reconsidered. **Gen Hospital Psychiatry**, v.17, p.3-12. 1995.

COSTA, K.V. SAÚDE MENTAL: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA. **Universidade Federal de Minas Gerais**. 2014. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4563.pdf>>. Acessado em 10 de abril de 2020.

HENRIQUE, F., CALVO M.C. M. Avaliação do Programa Saúde da Família nos municípios do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Cad. saude publica**. V. 24(4), p. 809-19. 2008.



conbracis

IV Congresso  
Brasileiro de  
**CIÊNCIAS** da  
**SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

HANS-ULRICH, W., HOLSBOER, F., JACOBI, F. Met and unmet needs in the management of depressive disorder in the community and primary care: the size and breadth of the problem. **J Clin Psychiatry**, v. 62(Suppl 26),p. 23-8. 2001.

LANGDON, E. J., & GARNELO, L. Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia. 2004.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão: Causas, Sintomas, Tratamentos, Diagnóstico E Prevenção. 2020. Disponível em < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acessado em 10 de abril de 2020.

TERASSI, M. *et al.* Prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados: um estudo descritivo. **OBLN**, v.11(1), p.26-39. 2012.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 37, 2020.

VALENTINI, W. *et al.* Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 4, p. 523-528. 2004.