

## IDENTIFICAÇÃO DO RESUMO

Tipo de relato: Relato de experiência

Eixo transversal: Direitos Humanos.

Financiamento e apoio: Não há.

Título: Saúde mental e pessoa indígena: Um choque de cosmovisões

Palavras-chave: Saúde indígena; Saúde mental; Interculturalidade.

Autores:

Thiago Serrão Brasil, Doutorando do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense

Enéas Rangel Teixeira, Prof. Dr. do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense

## SAÚDE MENTAL E PESSOA INDÍGENA: UM CHOQUE DE COSMOVISÕES

**Introdução:** Ao nos debruçarmos sobre o campo da saúde mental e das problemáticas que se apresentam de maneira cada vez mais acintosas entre não-indígenas, domina um certo modo de ver a pessoa humana condicionado pela lógica eurocentrista. As muitas evoluções da ciência ocidental, o crescimento de seu aparato conceitual, técnico e tecnológico, condicionam as estruturas cognitivas, e por esta razão, a literatura aponta para o que considera como modo hegemônico de fazer saúde, que por força de sua própria constituição autocentrada, tende a excluir outras cosmovisões, em nosso caso as indígenas, que possuem particularidades na compreensão dos fenômenos humanos, entre eles, aqueles que afetam a saúde, e suas determinações. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é relatar a experiência do autor no âmbito de sua atividade como psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no estado de Roraima, a partir de um atendimento realizado a um indivíduo do sexo masculino, encaminhado por um dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI) que compõem o subsistema de saúde indígena do estado. **Contexto:** A experiência ocorreu em um CAPS situado na capital do estado, unidade de saúde responsável por realizar o acompanhamento de pessoas com transtorno mental severo e persistente, e que abrange 04 macroáreas composta de 29 bairros, 15 municípios do interior do estado, e 713 comunidades indígenas que necessitem referenciar pessoas com graves problemas em saúde mental. **Descrição:** Os CAPS compõem um novo modelo assistencial em saúde que se estabeleceu como fruto da luta antimanicomial, e questionou o *status quo* de um modo segregacionista e cruel de se fazer saúde. Estabeleceu-se neste modelo a visão comunitária, pautada na inclusão e reconhecimento das pessoas com problemas em saúde mental como sujeito de direitos, e de igual dignidade. Este salto qualitativo, que consiste num novo entendimento do valor da pessoa humana, incluiu diversas populações que se encontravam (e, em alguns casos ainda se encontram) à margem dos processos de prevenção, promoção e reabilitação em saúde mental. Neste resumo, o autor aponta para uma experiência por ele vivida em um atendimento com um indígena referenciado por um dos DESEI's do estado, cuja queixa principal era a realização de várias tentativas de autoextermínio por enforcamento, choro incontido, agitação e sintomas alucinatorios. Faz-se mister pontuar que o CAPS possui acolhimento inicial em caráter contínuo e permanente, exceto nos finais de semana, e que este acolhimento

é a porta de entrada para uma avaliação cuidadosa das condições de saúde mental dos indivíduos, e um posterior acompanhamento contínuo de cada um dos casos.

**Resultados:** O primeiro aspecto a ser considerado em termos dos resultados do acolhimento inicial realizado, diz respeito à própria concepção que o autor tem acerca das manifestações sintomatológicas, que são culturalmente autorreferentes em termos da compreensão do binômio saúde-doença e, portanto, constituem modos de implicação hegemonicamente constituídos nos bancos das universidades não-indígenas. Os autoquestionamentos levantados pelo autor neste ponto, sobressaem-se pelo desconhecimento do sentido profundo que cada uma dessas manifestações tem para o indígena e para sua cultura, e de como, por exemplo, a cosmovisão indígena condiciona as causas, as consequências, e as possíveis intervenções curativas destes estados que, ao entender do não-indígena, são meros estados anômalos, indesejáveis, e passíveis de tratamentos, também, hegemonicamente construídos. Em segundo lugar, o autor apresenta aquilo que ele considera a causa inicial do que convencionalmente denomina de surto psicótico. A história que está na base dos sintomas tecnicamente identificados, remonta uma situação intrafamiliar na qual a filha do indígena revelou a terceiros ter sofrido abuso sexual; tal situação chegou ao conhecimento do pai, e provocou-lhe uma sequência de alterações comportamentais, de maneira mais notória o choro incontrolado, agitação generalizada, com aumento gradativo da impulsividade, e várias tentativas de suicídio, bem como, manifestações alucinatórias. No transcorrer do atendimento, o indígena revelou que estava daquela forma por que sua filha não contou o acontecimento para ele. Neste ponto, o autor questionava se ele já havia conversado com a filha e tentado compreender sua atual condição psicológica, como que tentando buscar uma referência de uma psicologia individualista que hoje, no modo de ver do autor, desconsiderava o profundo sentimento de quebra de pertença à coletividade presente no ato da filha de esconder o acontecimento, e que gerou todas as alterações vivenciadas pelo pai. Por fim, um terceiro aspecto remete-se, justamente, à total impregnação de um modo eurocêntrico de conceber o *psicológico* humano, e, portanto, uma total ausência de referências para compreender de modo minimamente adequado o cenário de eventos e repercussões que se mostraram no caso em questão. O autor não vê como demérito o reconhecimento de sua limitação, e da ausência de uma cosmovisão adequada que pudesse dar conta de atender o indígena, ao contrário, essa situação foi reveladora e conscientizadora de que temos de avançar como profissionais de saúde, e como sistema de saúde, para verdadeiramente estarmos aptos a acolher o diverso, o que

não constitui nossa visada, e, portanto, aquilo que costumamos invisibilizar.

**Considerações finais:** Os CAPS têm se mostrado uma importante ferramenta de compreensão das realidades sociais no campo da saúde mental. Eles constituem um avanço decorrente da luta antimanicomial que alterou significativamente os modelos de compreensão do adoecimento mental e suas determinantes. Lamentavelmente, os CAPS ainda necessitam de uma imersão na problemática da interculturalidade, em especial, em uma das federações que mais demandam esforços no acolhimento das demandas dos povos indígenas, com ênfase nos seus modos de conceber a vida e seus acontecimentos.