



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**SARA SANTOS DIAS COSTA**

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ADAPTATIVA DE UM ESTUDANTE INDÍGENA NA  
UNIVERSIDADE**

**MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)**

**2021**

SARA SANTOS DIAS COSTA

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ADAPTATIVA DE UM ESTUDANTE INDÍGENA NA  
UNIVERSIDADE

Artigo apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Glauca Mitsuko Ataka da Rocha

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

CS37a Costa, Sara Santos Dias.

Avaliação da eficácia adaptativa de um estudante indígena na universidade. / Sara Santos Dias Costa. – Miracema, TO, 2021.

47 f.

Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2021.

Orientadora : Glauca Mitsuko Ataka da Rocha Rocha

1. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO. 2. Eficácia Adaptativa. 3. Comunidades Indígenas. 4. Akwê-Xerente. I. Título

**CDD 150**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

SARA SANTOS DIAS COSTA

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ADAPTATIVA DE UM ESTUDANTE INDÍGENA NA  
UNIVERSIDADE

Este artigo foi avaliado e apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema, Curso de Psicologia para obtenção do título de Psicóloga, e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 13/04/2021

Banca Examinadora:



---

Profa. Dra. Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha, Orientadora, UFT



---

Profa. Dra. Layanna Giordana Bernardo Lima, Examinadora, UFT



---

Prof. Dr. Eloy San Carlo Máximo Sampaio, Examinador, UFT

Dedico este trabalho à minha querida mãe, mulher amável e admirável, que me ensinou a persistir nos meus sonhos e sempre esteve ao meu lado. Este trabalho é fruto de todo investimento e dedicação que teve por mim.

## AGRADECIMENTOS

À minha família, especialmente aos meus pais, Maria Neuza Bispo dos Santos Costa e Raimundo Urano Dias da Costa, e a minha irmã Débora Vanessa Santos Dias Costa por acreditarem e incentivarem o meu sonho. Sem eles, certamente nada disso seria possível.

À Dr<sup>a</sup>. Glaucia Mitsuko Ataka da Rocha pelos ensinamentos e por ser fonte de inspiração de que se pode fazer melhor, com calma e cuidado sobre o trabalho a ser realizado.

Aos colegas de curso, de maneira especial, Maria de Fátima Pereira de Carvalho, Jonas Gomes da Silva, Emilly Kelem Sousa Silva, Raimara Pereira, Yanna Biatriz de Oliveira Góis e Sarah de Oliveira Sousa, que estiveram ao meu lado, tornando a caminhada mais leve com encontros tão marcantes e divertidos.

Aos que mesmo com à distância partilham a vida comigo diariamente, de modo especial à Jéssyka Hanah da Silva Oliveira Lima pelos afetos positivos, risadas e por sempre me incentivar a crescer profissionalmente.

À Maria Deny Rodrigues Amorim da Silva, Joana Vitória Rodrigues da Silva, Maria Luiza Rodrigues da Silva, Ivanilton Nogueira Cabral e Patrícia Fernandes de Carvalho Cabral por terem gentilmente me acolhido nesse percurso com tanto amor e carinho.

A todos os professores que contribuíram com a minha jornada acadêmica. Gratidão por cada encontro e por sempre se mostrarem prontamente a compartilhar diversos saberes.

Aos membros do Grupo de Estudos de Psicologia dos Povos Indígenas – UFT, pelas amizades e conhecimentos compartilhados.

Ao participante da pesquisa, pela disponibilidade e relevante contribuição para realização deste trabalho.

A todos, minha imensa gratidão.

## RESUMO

O caminho percorrido entre saúde pública, endemias rurais e populações indígenas foi longo e evidenciou uma total invisibilidade política nas décadas iniciais da república, provocando mudanças na saúde indígena, que vão desde a criação do SPI – Serviço de Proteção ao Índio até o desenvolvimento do DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena. Nesse contexto, há agravos de saúde alarmantes e crescentes, como por exemplo o suicídio e o uso prejudicial do álcool. Diante disso, propõe-se a seguinte indagação: Quais instrumentos teórico-técnicos um profissional de psicologia pode utilizar para atender demandas relacionadas ao fenômeno psicológico, considerando diferenças étnicas e culturais tão marcantes? Neste estudo, apresenta-se a Teoria da Adaptação de Ryad Simon (1989) como um arcabouço teórico-técnico para uma psicologia moderna e eficiente em saúde mental, capaz de ultrapassar as fronteiras da psicologia clínica tradicional, na medida em que busca preencher lacunas nos modos de compreensão deste fenômeno, assim como na forma de intervenção dos processos de saúde e doença. A partir desta teoria, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia adaptativa de um estudante universitário indígena da etnia *Akwẽ-Xerente*, seguindo o procedimento de aplicação e análise do instrumento EDAO – R (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada Redefinida). Os resultados indicaram que o participante apresentou Adaptação Eficaz. Conclui-se que esse instrumento se mostrou promissor para auxiliar nas pesquisas sobre a saúde mental desta população.

**Palavras-chave:** Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO. Eficácia Adaptativa. Comunidades indígenas. *Akwẽ-Xerente*.

## ABSTRACT

The path traveled between public health, rural endemics and indigenous populations was long and showed total political invisibility in the early decades of the republic, causing changes in indigenous health, ranging from the creation of the SPI - Indian Protection Service to the development of the DSEI - Special Indigenous Health District. In this context, there are alarming and growing health problems, such as suicide and harmful alcohol use. Therefore, the following question is proposed: What theoretical-technical instruments can a psychology professional use to meet demands related to the psychological phenomenon, considering such striking ethnic and cultural differences? In this study, Ryad Simon's Adaptation Theory (1989) is presented as a theoretical-technical framework for a modern and efficient psychology in mental health, capable of overcoming the boundaries of traditional clinical psychology, as it seeks to fill gaps in ways of understanding this phenomenon, as well as in the form of intervention in the health and disease processes. Based on this theory, the present study aimed to assess the adaptive effectiveness of an indigenous university student of the Akwē-Xerente ethnicity, following the procedure of application and analysis of the instrument EDAO - R (Operationalized Adaptive Diagnostic Scale, Redefined). The results indicated that the participant presented Effective Adaptation. It is concluded that this instrument was shown to be promising to assist in the research on the mental health of this population.

**Keywords:** Operationalized Adaptive Diagnostic Scale – EDAO. Adaptive Effectiveness. Indigenous communities. Akwē-Xerente.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Localização dos DSEIs segundo SESAI .....	12
Figura 2. Organização dos DSEIs conforme PNAPSI .....	13
Figura 3. Eficácia Adaptativa – EDAO – R .....	20
Figura 4. Matriz gráfica dos setores adaptativos .....	33

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>O Bem Viver indígena .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) .....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Participante .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>População Akwê-Xerente .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>CrITÉrios de inclusão .....</b>	<b>25</b>
<b>3.4</b>	<b>CrITÉrios de exclusão .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5</b>	<b>Consideraes ticas .....</b>	<b>25</b>
<b>3.6</b>	<b>Instrumentos .....</b>	<b>26</b>
<b>3.7</b>	<b>Procedimentos da coleta de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>3.8</b>	<b>Análise da entrevista .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>APNDICES .....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas três primeiras décadas republicanas, os povos indígenas ainda não estavam incluídos na agenda da saúde pública brasileira. Essa realidade começou a mudar a partir da década de 1910 em razão de preocupações das autoridades sanitárias com o número de denúncias de abandono e doenças no interior do Brasil. Este cenário motivou os primeiros debates e viagens científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz. Os cientistas deste instituto logo tiveram como objeto de olhar os indígenas, caboclos e sertanejos, com foco em suas condições de vida e de saúde. Em 1910, foi criado o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), vinculado ao Ministério da Agricultura, objetivando o reconhecimento e proteção aos indígenas e continha preocupações com a saúde indígena. Todavia, o SPI não atuava como se esperava e Noel Nutels, médico indigenista da Expedição Roncador-Xingu, na década de 40, denunciou a situação crítica da assistência médica no interior, das epidemias nas áreas indígenas e precariedade dos postos do SPI (HOCHMAN; SILVA, 2014).

Da criação da SPI à revisão dos modelos verticais e biomédicos que levaram à criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), no final dos anos 1990, o caminho percorrido entre saúde pública, endemias rurais e populações indígenas foi longo e evidenciou uma total invisibilidade política nas décadas iniciais da república, ocasionando mudanças somente quando a doença passou a ser tida como um obstáculo para o desenvolvimento da civilização, e não como a saúde sendo direito de todos. Em outras palavras, com a revisão dos modelos verticais e biomédicos, a Reforma Sanitária brasileira e a redemocratização do país, foi possível uma maior visibilidade com relação à saúde indígena (HOCHMAN; SILVA, 2014).

Quando o SPI foi extinto em 1967, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) foi criada e organizada pelo conceito de Equipes Volantes de Saúde (EVS), que contavam com médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e dentistas, além dos meios de locomoção até as aldeias indígenas. Outro suporte importante era a “Casa do Índio”, que abrigava pacientes indígenas na cidade por motivos médicos (CARDOSO et al., 2007). Entretanto, os custos das EVS eram altos e os resultados eram de baixo impacto do ponto de vista da saúde pública, pois o foco estava na distribuição de medicamentos e havia grande rotatividade dos profissionais de saúde (CARDOSO et al., 2007).

Alguns deles, em geral pouco qualificados, ficaram lotados em postos indígenas, executando ações assistenciais curativas e emergenciais sem qualquer acompanhamento. Era frequente funcionários sem qualificação alguma na área da

saúde prestar atendimentos de primeiros socorros ou até de maior complexidade, devido à situação de isolamento no campo (BRASIL, 2002, p. 8).

Frente a essa realidade, recomendou-se, durante 1º Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, concomitante à 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em 1986, que a saúde indígena fosse coordenada pelo Ministério da Saúde, a partir de um subsistema de saúde vinculado ao SUS (CARDOSO et al., 2007).

Para melhor compreender como se configurou esse Subsistema de Saúde Indígena, Garnelo (2014) indica como ponto de partida a própria trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que ocorreu no intervalo entre a 3ª e 4ª Conferências Nacional de Saúde Indígena, por meio da portaria nº. 254/2002, de 31 de janeiro, de forma integrada à Política Nacional de Saúde.

O propósito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é justamente garantir a esses povos assistência integral à saúde, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a eficácia da medicina tradicional e as diferentes visões de mundo, formas de existir e se relacionar com a sociedade nacional, inclusive no que se refere ao processo de adoecer, cuidar e tratar as doenças (BRASIL, 2002).

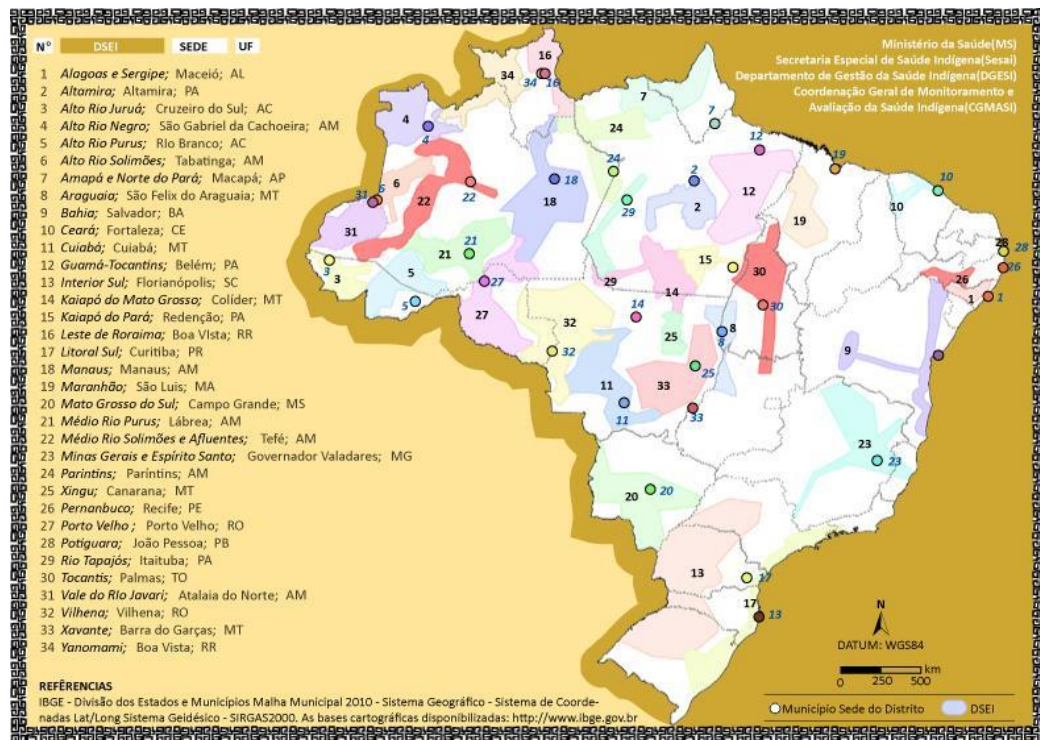
Para o alcance desse propósito foram estabelecidas algumas diretrizes de orientação para ações de atenção à saúde dos povos indígenas: organização dos serviços na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base; preparação de recursos humanos em contexto intercultural; monitoramento das ações desenvolvidas; diálogo com os sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado de medicamentos; desenvolvimento de ações em situações especiais; controle social; proteção da saúde indígena, promoção da ética na pesquisa envolvendo comunidades indígenas (BRASIL, 2002).

Considerando a territorialização, os aspectos étnicos, culturais e epidemiológicos dos povos indígenas, foram criados por meio da Portaria nº 852, de 30 de Setembro de 1999, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), a fim de atuar com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde indígena a partir do alcance do equilíbrio biopsicossocial, reconhecendo o valor das práticas da medicina indígena, além de contar com a participação do usuário (BRASIL, 1999).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas possuem uma organização muito específica no que se refere ao fluxo dos atendimentos. Há no Brasil 34 DSEIs divididos por territórios e pelas ocupações geográficas das comunidades indígenas, não seguindo assim os limites dos Estados, conforme representado pelo mapa da Figura 1. Sua estrutura de

atendimento compreende as unidades básicas de saúde indígena, Pólos-Base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI) (BRASIL, 2020).

Figura 1 – Localização dos DSEIs segundo SESAI

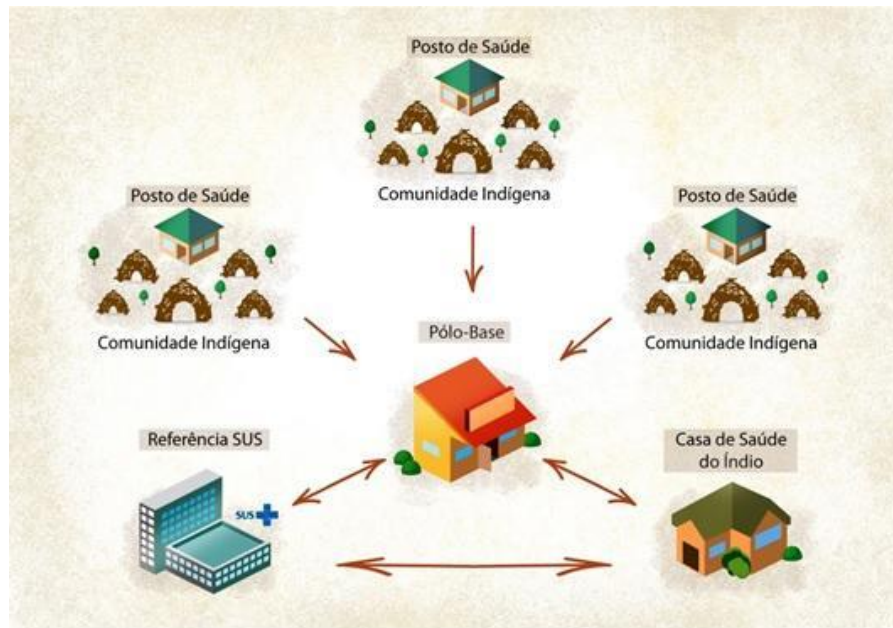


Fonte: SESAI (2010)

O objetivo principal dos Pólos-Base é cobrir um conjunto de aldeias por meio de serviços de atenção básica à saúde nas comunidades indígenas, conforme representado pelo diagrama da Figura 2, além de ser a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que atuam nas aldeias. Além disso, existem dois tipos de Pólos-Base. O Tipo I caracteriza-se pela localização em terras indígenas, enquanto o Tipo II localiza-se no município de referência, com foco no apoio técnico e administrativo à Equipe Multidisciplinar, não executando atividades específicas de saúde (BRASIL, 2020).

Essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, além da participação sistemática de educadores, antropólogos, engenheiros sanitaristas e outros especialistas considerados necessários (BRASIL, 2002). Nas aldeias, os serviços de saúde são realizados nos próprios postos de saúde por Agentes Indígenas responsáveis pela área e pelas equipes multidisciplinares, periodicamente.

Figura 2 – Organização dos DSEIs conforme PNAPSI



Fonte: PNAPSI (2012)

Por fim, a quantidade de profissionais e qualificação dependem do número de habitantes, perfil epidemiológico, dispersão populacional, condições de acesso, necessidades específicas de controle de endemias e do Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde. Já as demandas não atendidas pelo grau de resolutividade dos Pólos-Base deverão ser referenciadas à rede de serviços do SUS (BRASIL, 2002).

Os povos indígenas, após anos em busca de atendimento que considerasse as suas necessidades, ganhou um espaço que, em tese, considera as diferenças culturais. No entanto, mesmo assim, titubeia em um campo em que falar de saúde indígena ainda desconsidera as diversas etnias e culturas. Ao adentrar na área da saúde mental, destaca-se ainda mais a diversidade cultural que impõe limites à atuação protocolar do profissional da saúde, visto que as cosmologias indígenas diferem da perspectiva dos processos de saúde-doença do modelo biomédico ocidental, necessitando assim de um olhar voltado para as singularidades e as diferentes necessidades de cada etnia.

### 1.1 O Bem Viver indígena

No presente trabalho adota-se o conceito de Bem Viver em referência à temática da saúde mental, que merece ser abordada numa perspectiva transcultural, levando em consideração que “mente” é um construto da sociedade ocidental moderna e cada sociedade

compreende-o de forma diferente. No Brasil, há também outras propostas de denominação, como por exemplo, atenção psicossocial em contexto indígena (BRASIL, 2019a).

Schlemer Alcântara (2017) faz referência a alguns autores para explicar que o termo Bem Viver emergiu como um discurso no final de 1990, a fim de se contrapor ao modelo de desenvolvimento ocidental e apresentar alternativas embasadas nas culturas indígenas. Dessa maneira, a expressão passou a ser empregada como sinônimo de vida saudável, bem estar, qualidade de vida e desenvolvimento humano. Suas origens e sentidos atribuídos aos povos tradicionais se referem principalmente aos modos de vida sustentáveis, contrariando a visão individualista e da sociedade de consumo. Em outras palavras, apresenta-se o Bem Viver como uma utopia de relações entre os seres humanos e a natureza, condição necessária para a própria sobrevivência. Assim, constrói-se uma base socioeconômica suficiente para as comunidades indígenas, de modo a romper com a lógica antropocêntrica e defender a perspectiva biocêntrica.

No entanto, as discussões a esse respeito são ainda recentes e estão se intensificando à medida que vão surgindo mais e mais demandas prementes em diversos contextos de discussão e diálogos com os DSEIs e outros setores. Isso em razão da magnitude do impacto dos agravos da saúde mental das populações indígenas brasileiras, os quais interferem drasticamente no Bem Viver e nos modos de vida destes povos (BRASIL, 2019a).

Um agravo de saúde alarmante e crescente nas populações indígenas é o suicídio, fenômeno complexo e multifatorial, entendido como um óbito derivado de lesões autoprovocadas. Não é um fenômeno generalizado, pois se apresenta em comunidades e etnias específicas, ocorrendo na maior parte das vezes na passagem para a vida adulta, entre 10 a 19 anos de idade, com maior proporção entre 15 a 19 anos de idade (BRASIL, 2019b). É importante frisar que nessa faixa etária da puberdade muitas comunidades indígenas, como por exemplo, as etnias Tembé e Kaxuyana nos Estados do Pará e Amapá, vivenciam ritos de passagem da criança para o mundo adulto, sem a inserção do período de adolescência como na cultura ocidental do não indígena (TRAVASSOS; CECCARELLI, 2016).

Além disso, as maiores taxas de suicídio estão relacionadas ao contato discriminatório e violento com a sociedade envolvente, à dificuldade de acesso à terra e às mudanças nas relações familiares, principalmente no que se refere às regras de casamento. Com isso, é possível identificar fatores de proteção e risco para suicídio na população indígena, considerando questões socioculturais, relacionais e perspectivas indígenas (feitiço, memória do morto, espíritos da floresta) (BRASIL, 2019b).

Outro agravo de forte impacto sobre a saúde indígena é o uso prejudicial de álcool. Este termo tem sido utilizado como um refinamento conceitual à chamada dependência do álcool ou alcoolismo, tendo em vista a conotação ao reducionismo biomédico e considerando os grupos sociais e não um foco no indivíduo. Já o conceito “processo de alcoolização” tem sido utilizado de forma mais ampla para contextualizar o uso do álcool na cultura e na história, e não apenas centralizar em aspectos problemáticos, pois é comum, por exemplo, o uso de bebidas fermentadas tradicionais em rituais festivos, não representando necessariamente um problema para a vida nas aldeias (SOUZA, 2013).

Um dos problemas enfrentados para a realização de pesquisas com indígenas no Brasil e, por conseguinte, para a melhor compreensão do Bem Viver e a realização de intervenções que demonstrem eficácia na solução dos problemas que podem ocorrer nestes contextos culturais, é a inexistência de instrumentos de avaliação voltados para a saúde mental que mostrem evidências de suas qualidades psicométricas em populações indígenas. Um exemplo são os instrumentos para avaliar o uso de bebidas alcoólicas. É necessário enfatizar que os instrumentos que levantam informações acerca do uso de álcool comumente usados, como o questionário *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty, Eye-opener* (CAGE) ou o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), não são validados para utilização em contextos culturais de comunidades indígenas, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde a utilização de uma Ficha de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool, a qual possibilita mapear e acompanhar o que a pessoa ou a família classifica como um problema decorrente do uso de bebidas alcoólicas, entre outras informações relevantes para o cuidado com a saúde dessas populações (BRASIL, 2019c, p. 14).

Com a finalidade de se fazer uma revisão sistemática realizada com o objetivo de levantar os instrumentos de coleta de dados mais utilizados na avaliação do consumo de álcool em populações indígenas, tanto no território nacional como no território internacional, foram levantadas 716 publicações em diferentes bases de dados científicos, mas somente 30 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Quanto à adaptação dos instrumentos à cultura indígena, apenas três estudos (BULL et al., 1999; SOUZA et al., 2006; SAREMI et al., 2001) tiveram esse objetivo, embora as outras publicações tenham indicado o uso de vinte instrumentos diferentes para avaliar o uso de álcool, como questionários focalizados na avaliação, aplicados em contexto escolar, saúde, grupos ou individualmente. Os autores concluíram pela necessidade de realização de mais estudos e pesquisas no Brasil com relação à validação dos instrumentos utilizados, abarcando diferentes etnias, para que assim fosse



possível criar programas de intervenção e avaliação, sendo os instrumentos uma ferramenta de trabalho (SOUZA, 2018).

Diante desse panorama, Souza et al. (2019) buscaram desenvolver um instrumento de avaliação para entender a frequência do uso e dos prejuízos do álcool numa etnia indígena de Minas Gerais, considerando que há diferentes modos de beber adequados para cada contexto cultural. Chegaram à conclusão de que é possível avançar na elaboração de instrumentos de mensuração do álcool em povos indígenas, necessitando ainda de mais estudos e pesquisas que possam melhor compreender as especificidades de cada etnia, além de abrir caminhos para estratégias de promoção da saúde indígena.

No caso da avaliação psicológica em casos de suicídio, embora haja as características epidemiológicas das populações indígenas brasileiras, aspectos determinantes e fatores de risco, além das formas de atuação da EMSI com um cuidado integral para atenção e prevenção deste risco, especialmente aos jovens indígenas, a literatura científica não aponta a utilização de instrumentos de avaliação psicológica da saúde mental para essas populações (BRASIL, 2019b).

Adotando uma perspectiva mais ampla em Saúde Mental que não apenas a avaliação de agravos, em comunidades indígenas, Bonfim (2011) propôs algumas indagações: 1. Quais instrumentos teórico-técnicos um psicólogo pode utilizar para atender as demandas relacionadas ao fenômeno psicológico, considerando diferenças étnicas e culturais tão marcantes? 2. Esses instrumentos disponíveis são adequados para tal compreensão? Posto que, é necessário conhecer o funcionamento grupal dessas populações em uma perspectiva sociocultural, para posteriormente compreender o sofrimento psíquico envolvido nesses grupos.

Como uma resposta a essas indagações, Bonfim (2011) defendeu que a temática das relações intersubjetivas, por exemplo, comumente estudada na psicologia clínica, pode dar contribuição importante para os estudos das relações interétnicas. Propôs, para tanto, a Teoria da Adaptação de Ryad Simon como um arcabouço teórico-técnico para uma psicologia atenta às questões contemporâneas e eficiente em saúde mental, capaz de ultrapassar as fronteiras da psicologia clínica tradicional, na medida em que busca preencher lacunas nos modos de compreensão deste fenômeno, como também na forma de intervenção dos processos de saúde e doença. Essa teoria deu origem à EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, a qual permite uma análise da adaptação humana baseada em respostas dadas no enfrentamento das vicissitudes da vida segundo o universo sociocultural do sujeito entrevistado. É uma possibilidade de fornecer indicadores de avaliação psicológica e saúde

mental de povos indígenas, avaliando dados psíquicos referentes aos tempos passado, presente e prognósticos prováveis sobre o futuro da pessoa.

## **1.2 Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO)**

Ryad Simon (1989) iniciou a elaboração da EDAO e de uma teoria que a fundamentasse na década de 1970, a partir da constatação de que na população universitária da Escola Paulista de Medicina (atual UNIFESP), o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de psicopatologias eram frequentes e se tornavam obstáculos no processo de aprendizagem e desenvolvimentos dos futuros profissionais. A fim de fundamentar uma compreensão do processo de desenvolvimento de uma psicopatologia, fez uso do conceito de Adaptação.

Definiu adaptação como o conjunto de respostas de um organismo vivo, que se dá ao longo da vida, no enfrentamento dos problemas, permitindo a manutenção de sua organização, ainda que mínima. Apesar de ser inspirado num modelo biológico de compreensão de saúde e doença, não se restringe aos aspectos biológicos da vida. Tem a virtude de entender o processo de adaptação à vida como um evento abrangente, que envolve as respostas que os indivíduos dão para solucionarem seus problemas em diferentes âmbitos de sua vida: o Afetivo-Relacional (A-R), o da Produtividade (Pr), o Orgânico (Or) e o Sócio-Cultural (S-C) (SIMON, 1989).

Considera também a noção de homeostase, isto é, que o indivíduo procurará meios de enfrentar as novas situações que a vida impõe em busca da manutenção da vida ou do restabelecimento do equilíbrio dinâmico em que se encontrava. No entanto, as respostas do organismo nem sempre são eficazes, podendo gerar reações nocivas ou destrutivas, a depender dos recursos pessoais e ambientais existentes. No domínio psíquico, uma adaptação adequada implica novas respostas para situações novas, pois a compulsão à repetição é entendida como enfermidade, e não saúde. Assim, é possível compreender o funcionamento de um organismo em relação a si mesmo e ao contexto em que está inserido e, posteriormente avaliar o grau de sua adaptação ou a eficácia adaptativa (SIMON, 1989).

Para um profissional da área de clínica, compreender apenas não é o fim. Esse problema incentivou o autor a pensar em estratégias de prevenção em Psicologia Clínica. Para tanto, seria necessário que houvesse meios de avaliar quais alunos poderiam desenvolver alguma psicopatologia. Todavia, as medidas existentes avaliavam problemas já instalados e não seriam adequadas para fins de prevenção. Com essa lacuna em mente, idealizou uma medida de avaliação da eficácia adaptativa – EDAO - que mensurava a qualidade dos recursos

de enfrentamento do indivíduo, resultando em um meio de diagnóstico e prognóstico da eficácia adaptativa, além de modelo clínico de prevenção de transtornos mentais daqueles alunos. Logo, o diagnóstico não representava um fim em si, mas uma forma de definir medidas preventivas (SIMON, 1989).

Houve o entendimento também de que o construto a ser avaliado não seria a Adaptação, uma vez que possibilitaria discriminar apenas aqueles indivíduos adaptados (vivos) daqueles não adaptados (mortos). A fim de avaliar a qualidade (graus) da adaptação das pessoas, o autor operacionalizou o construto em Adequação da Resposta (aos problemas enfrentados em diferentes setores da vida) (SIMON; YAMAMOTO, 2008).

Há três tipos possíveis de adequação das respostas que a pessoa apresenta para satisfação de suas necessidades: Resposta Adequada; Resposta Pouco Adequada; Resposta Pouquíssimo Adequada. Para ser adequada, a resposta soluciona o problema que surge para o indivíduo, ocasiona satisfação e não provoca conflitos intrapsíquicos ou socioculturais. Já uma resposta Pouco Adequada, atende apenas um critério essencial. Por exemplo, uma solução que dê satisfação, porém causa conflitos intrapsíquicos ou extrapsíquicos; ou então, não proporciona satisfação, mas está de acordo com princípios do sujeito e de sua cultura. Uma resposta Pouquíssimo Adequada não atende nenhum dos critérios essenciais, além de ser uma solução insatisfatória, provoca conflitos internos ou externos para o indivíduo (SIMON, 1989).

As respostas de uma pessoa podem ser adequadas em uma determinada área e menos em outras, em virtude da compreensão de que a conduta humana compreende quatro setores de funcionamento: Afetivo-Relacional, Produtividade, Sócio-Cultural e Orgânico. O primeiro diz respeito às relações intrapessoais e interpessoais, inclui sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação às pessoas e a si mesmo; o segundo, corresponde a qualquer atividade produtiva, independente da sua natureza, seja ela artística, filosófica ou religiosa, de ocupação principal do sujeito durante o período avaliado; o terceiro, refere-se aos costumes e valores da cultura em que o entrevistado vive e; o quarto, aos sentimentos, atitudes e ações em relação ao próprio corpo, incluindo a sexualidade (SIMON, 1989).

Quando a pessoa ainda não tem uma resposta para um problema diante de uma situação nova, define-se como crise, que diante da qual o indivíduo tende a responder com alguma solução, seja ela adequada, pouco ou pouquíssimo adequada. Sua origem se dá por uma perda significativa ou ameaça de perda, ganho ou expectativa de ganho no universo pessoal do indivíduo. Na crise por perda há sentimentos predominantes como depressão e culpa. Há riscos de autoagressão, automutilação e suicídio. Já a crise provocada por aquisição

aponta para sentimentos de insegurança, inferioridade e inadequação devido a situações-problema diante de um ganho obtido. Dois exemplos de crise por ganho podem ser uma gravidez (ainda que desejada) ou uma promoção no emprego (SIMON, 1989).

A primeira versão da EDAO era exclusivamente qualitativa e baseava-se no conteúdo de uma entrevista semiestruturada que permitia o levantamento das respostas dadas para o enfrentamento dos problemas encontrados nos quatro Setores da Adaptação: A-R, Pr, Or e S-C. Era utilizada uma listagem de respostas mais frequentes para orientar e operacionalizar o diagnóstico dos quatro setores adaptativos. Depois de feita a avaliação por setor adaptativo, seguia-se a segunda etapa do processo de classificação, que consistia em registrar em um quadro com subdivisões de adequação do funcionamento do indivíduo por setor da adaptação. Por último, aferia-se a adaptação por meio de uma classificação diagnóstica de três grupos: Grupo I. Adaptação Eficaz; Grupo II. Ineficaz Moderada; Grupo III. Ineficaz Severa (SIMON, 1989).

Quando havia crise, a classificação em algum dos três grupos supracitados indicaria a ressalva “em crise”. Esse processo classificatório era chamado de diagnóstico “simples”. No entanto, o autor julgou útil um diagnóstico “completo”, que consistiria em acrescentar uma qualificação da adaptação a um conjunto de sinais. O símbolo + + + corresponderia a uma Adaptação Adequada; + +, Pouco Adequada; +, Pouquíssimo Adequada. Esse processo permitiria uma informação de como se apresentava a adequação de cada setor da adaptação no manejo da ficha do paciente, no caso de retorno à consulta, por exemplo (SIMON, 1989).

Entretanto, alguns pesquisadores perceberam que a listagem de respostas mais frequentes não era suficiente para analisar a variedade de respostas possíveis e começaram a avaliar cada um dos setores considerando apenas 3 critérios de adequação das respostas: grau de satisfação obtida, presença ou não de conflitos e a possibilidade de resolução da situação, não dependendo mais da listagem de respostas mais frequentes. Posteriormente, começaram a realizar as primeiras tentativas de quantificação da EDAO e após 30 anos de sua aplicação, o autor concluiu que o setor A-R possuía uma posição central na vida do indivíduo e que o setor Pr seria o segundo mais importante. Sendo assim, quando os setores Or e S-C fossem pouquíssimo adequados, os setores A-R e Pr acusariam essa realidade, sendo necessário portanto, aferir quantitativamente somente estes dois últimos, enquanto os outros dois setores deveriam ser analisados de forma qualitativa (SIMON, 1998 *apud* ROCHA, 2002).

Essa modificação da escala para quantificação resultou no aumento dos grupos de diagnóstico: Adaptação Eficaz, Ineficaz Leve, Ineficaz Moderada, Ineficaz Severa, Ineficaz Grave, conforme indicado pela Figura 3, bastando somar os pontos obtidos nos setores A-R

(adequado = 3, pouco adequado = 2, pouquíssimo adequado = 1) e Pr (adequado = 2, pouco adequado = 1 e pouquíssimo adequado = 0,5) e analisar qualitativamente os setores Or e S-C para obter um diagnóstico adaptativo (SIMON, 1998 *apud* ROCHA, 2002). À EDAO quantificada, Yoshida (1999) denominou EDAO-Revisada ou simplesmente, EDAO-R.

Figura 3 - Eficácia Adaptativa – EDAO-R

Grupo	Classificação Diagnóstica	Soma Quali - Quanti	Pontuação
1	Adaptação Eficaz	AR adeq + Pr adeq = 3+2	5
2	Ineficaz Leve	Ar pouco adeq + Pr adeq = 2+2	4
		Ar adeq + Pr pouco adeq = 3+1	4
3	Ineficaz Moderada	Ar pouco adeq + Pr pouco adeq = 2+1	3
		Ar adeq + Pr pouq adeq = 3+0,5	3,5
		Ar pouq adeq + Pr adeq = 1+2	3
4	Ineficaz Severa	Ar pouq adeq + Pr pouco adeq = 1+1	2
		Ar pouco adeq + Pr pouq adeq = 2+0,5	2,5
5	Ineficaz Grave	AR pouq adeq + Pr pouq adeq = 1+0,5	1,5

Fonte: Rocha (2002).

Este novo conjunto de classes da eficácia adaptativa, assim como a ponderação das respostas, caracterizou o processo de desenvolvimento da EDAO à EDAO-R que é considerada por alguns autores um avanço em relação à versão anterior, pois além de fornecer critérios confiáveis à indicação e contra-indicação de pacientes para psicoterapias breves, estudos de validade e precisão também indicam julgamentos precisos sobre a qualidade da eficácia adaptativa quando realizados por avaliadores familiarizados (ROCHA, 2002). Esta autora, por exemplo, utilizou a versão redefinida em seus estudos, por considerá-la uma proposta mais recente e completa em relação à divisão dos grupos diagnósticos.

Diante da crescente aplicação da EDAO, tanto no âmbito clínico como científico, vários estudos sobre Eficácia Adaptativa passaram a ser desenvolvidos. Uma revisão da literatura científica publicada entre os anos 2002 a 2012 apresentou uma amostra final composta por 54 produções de origem nacional, mostrando a relevância científica do conceito de eficácia adaptativa, além da variedade de temáticas, em diferentes contextos, que podem ser avaliadas com o auxílio da EDAO-R, incluindo pesquisas com estudantes universitários (GARCIA, 2011; GIOVANETTI E SANT'ANNA, 2005; TEIXEIRA, 2008) e pacientes com adoecimentos diversos, como diabetes mellitus tipo I, depressão e portadores do vírus HIV (BECHARA, 2011; GIOIA-MARTINS et al., 2009; HELENO, 2010; HELENO e SANTOS, 2004; FILHO; SOUZA, 2004), entre outros. Os autores concluíram que a EDAO-R e a teoria

que a fundamenta tem se mostrado atual e relevante no estudo da eficácia adaptativa, sugerindo novos trabalhos com categorias ainda não analisadas (SANTOS et al, 2013).

Pensando em oferecer uma alternativa à EDAO – R foi desenvolvida uma versão do tipo autorrelato chamada Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato (EDAO-AR), a qual avalia os dois setores da personalidade: A-R (Afetivo-Relacional) e Pr (Produtividade), a partir de um conjunto de itens já configurados para avaliar a adequação da adaptação de cada um desses setores. Essa nova versão pode ser aplicada em circunstâncias em que não se dispõe de tempo suficiente para a realização de uma entrevista. Embora tenha sido idealizada com o objetivo de avaliar a qualidade da eficácia adaptativa de pacientes de clínicas comunitárias e hospitais gerais, pesquisas de evidências de validade com outras populações já foram desenvolvidas (YOSHIDA, 2013; YOSHIDA, 2015).

Peixoto (2012) propôs também o desenvolvimento da Escala Diagnóstica Adaptativa para Atletas, chamada de EDAO – AR - A, cuja finalidade é avaliar os processos adaptativos apresentados por atletas e, ao mesmo tempo, preencher lacunas existentes com relação a avaliação psicológica e a psicologia do esporte, permitindo assim uma avaliação de aspectos globais da personalidade ao invés de temas específicos comumente estudados no universo esportivo, como por exemplo ansiedade e estresse. O autor apresentou resultados favoráveis com relação a essa nova versão da EDAO e recomendou novos estudos e pesquisas sobre a relação da eficácia adaptativa de atletas com outras variáveis.

À vista disso, foi desenvolvida outra revisão sistemática nacional das publicações referentes à EDAO no período de 2012 a 2016. Foram encontradas 120 publicações, totalizando 25 estudos analisados na íntegra, seguindo os critérios de inclusão. Destes, 14 diziam respeito à EDAO, um à EDAO – R, seis à EDAO – AR, dois à EDAO – AR – A e dois a outros. Grande maioria abordavam a dinâmica psíquica de paciente, evolução do processo psicoterapêutico na utilização da Psicoterapia ou Psicoterapia Breve Operacionalizada e estudos sobre eficácia adaptativa de pacientes portadores de doenças crônicas. Os autores concluíram pela aplicabilidade da EDAO, que demonstra ser sensível para aspectos diagnósticos, prognósticos e principalmente caráter preventivo em diversos contextos (SERRALHEIRO et al., 2018).

Um contexto a ser mencionado é o campo acadêmico. O estudante universitário, por exemplo, é constantemente confrontado com situações que requerem respostas de natureza relacional e produtiva. Por causa disso, Yoshida et al. (2015) buscaram avaliar a validade interna e precisão da EDAO-AR em universitários, comparando-a aos resultados obtidos em estudos anteriores com amostras de pacientes e acompanhantes em hospital geral. Mesmo

sendo uma amostra não clínica, os autores chegaram à conclusão de evidências de precisão da EDAO-AR na população universitária, uma vez que se verificou a capacidade de o instrumento identificar pessoas com níveis de adaptação comprometidos, demonstrando potencial para avaliação dessa população.

Da mesma forma, Cia e Yoshida (2012) avaliaram o grau de associação entre a versão para estudantes da EDAO-AR e uma medida de stress (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - ISSL). Os resultados indicaram falta de associação entre as duas medidas, ou associações muito modestas, que não permitem associar a eficácia adaptativa, avaliada pela EDAO-AR, ao nível de stress. Para mais, Teixeira (2008) avaliou a qualidade de vida e a qualidade da eficácia adaptativa em estudantes universitários. Tal conhecimento permitiu abrir horizontes para sistematização de programas relacionados à saúde mental no campo acadêmico. Por fim, os estudos mencionados sugeriam esforços para que pesquisas futuras contemplassem amostras mais diversificadas, de diferentes regiões do país.

Embora a EDAO tenha sido idealizada e primeiramente aplicada para avaliar a eficácia adaptativa e criar um projeto de prevenção de psicopatologia de estudantes universitários da área da saúde, desde os anos de 1970 até os anos de 2010, a EDAO mostrou-se suficientemente flexível para ser aplicada em diferentes contextos e grupos. Nesse caminho, uma das propostas mais interessantes foi a de possível aplicação da EDAO ao contexto de Povos Indígenas (BONFIM, 2011), dada a versatilidade desse instrumento e principalmente a possibilidade de se realizar uma avaliação que considera a pessoa de modo mais abrangente, até mesmo em relação às normas e valores da cultura na qual se insere. Como a EDAO-R é passível de análise quanti e qualitativa, visto que os setores Or e S-C são analisados apenas qualitativamente, neste estudo optou-se pela utilização da EDAO Redefinida para analisar a eficácia adaptativa de um estudante universitário indígena.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral:**

Avaliar a eficácia adaptativa de um estudante universitário indígena pela EDAO-R;

### **2.2. Objetivos específicos:**

Avaliar a adequação das respostas de um estudante universitário indígena no Setor A-R;

Avaliar a adequação das respostas de um estudante universitário indígena no Setor Pr;

Avaliar a adequação das respostas de um estudante universitário indígena no Setor Or;

Avaliar a adequação das respostas de um estudante universitário indígena no Setor S-C;

Classificar a eficácia adaptativa.



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa-quantitativa, de caso único. Para Serralta et al. (2011), um estudo de caso diz respeito a uma estratégia de pesquisa naturalística e flexível, mediante a utilização de múltiplos métodos (quantitativos/qualitativos) e diferentes fontes de informações para descrever de forma intensiva um determinado caso.

#### 3.1 Participante

O participante foi um universitário indígena da etnia *Akwê-Xerente*, cursando o penúltimo ano de um curso de licenciatura.

#### 3.2 População *Akwê-Xerente*

A maior população indígena do Tocantins são os *Akwê-Xerente*, localizados no município de Tocantínia (TO), a leste do Rio Tocantins, cerca de 70 km da capital Palmas, em duas Terras Indígenas: Terra Indígena Xerente, também chamada de “Área grande”, com superfície total de 167.542,1058 ha; e a Terra Funil, com superfície total de 15.703,7974 ha (BRASIL, s/d). Essas terras indígenas são próximas do município de Miracema do Tocantins, cerca de 2,1 km do primeiro município citado, cujo trajeto é usualmente realizado por uma balsa que corta o rio Tocantins. A cidade de Miracema possui campus universitário da UFT e, por ser em área vizinha à Terra Indígena, há muitos estudantes indígenas que moram e estudam na cidade ou realizam o trajeto de ida e volta para suas aldeias ou para Tocantínia, todos os dias.

A história do povo Xerente é permeada por conflitos de terras e problemas socioambientais. Seu primeiro contato com não indígenas se deu há, aproximadamente, mais de 250 anos. É uma sociedade patrilinear, já que culturalmente os filhos pertencem à família do pai; a língua falada é *Akwê*, pois são do tronco linguístico Macro-Jê, da família Jê. São conhecidos como povos das metades devido a sua organização social ser ligada a elementos da natureza: Doí e Wahirê, que significam Sol e Lua e dizem respeito à cosmologia de criação deste povo. Os clãs da metade Wahirê são: Wahirê, Krozake e Kräiprehi; e, os da metade Doí são: Kuzâ, Kbazi, Krito (LIMA, 2016).

Araújo (2016) relata que os povos indígenas buscam explicar o mundo através dos mitos, pois neles se encontram a origem de todas as coisas e por isso eles são transmitidos de

geração em geração. Mas, cada povo indígena concebe de forma específica sua cosmologia. Para os Xerente, o cosmo está dividido em três níveis: a terra (*tka*), criada e transformada pelo Sol, local onde vive o homem e os animais; o céu (*hêwa*), sustentado por uma árvore, é onde vivem as estrelas e outro povo; e o mundo subterrâneo (*tkakamô*) que representa o local onde vivem os animais ferozes, como espíritos xamâmicos (MELO, 2007 *apud* ARAUJO, 2016).

Recentemente, muitos deles tem praticado o cristianismo católico ou evangélico, mas ainda acreditam que *Bdã* (que é Deus) é o Sol. Já outros mantêm a tradição da antiga cosmologia. Outro aspecto importante a ser dito é que estão presentes as técnicas de construção de suas moradias e de plantios tradicionais em seu cotidiano (ARAUJO, 2016). Mesmo com os conflitos de terra, eles têm conseguido manter o seu território e aumentar a sua população. Em 1851 eram 2139 indígenas e em 1955 foram reduzidos drasticamente para 330 indígenas. Na década 1990, essa realidade começou a mudar e atingiram a população de 1123 indígenas que, em 2010, aumentou para 3017 indígenas. O último registro do DSEI-TO, em 2016, foi de 3814 indígenas. De igual modo, houve uma evolução no número de aldeias: em 1924 eram 12 aldeias, número este que caiu para 4 em 1956 e aumentou nos anos seguintes a ponto de se registrar 74 aldeias em 2016 (LIMA, 2016).

É importante enfatizar os acontecimentos que possibilitaram a sobrevivência dessa população, tais como a aprovação da Constituição Federal e a garantia dos direitos humanos dos indígenas, além das políticas públicas de assistência social e saúde desenvolvidas durante os governos no Brasil. Por último, mas não menos importante e considerando seus respectivos problemas socioambientais: a demarcação das terras indígenas que, por sua vez, ocasionou a diminuição de conflitos entre os indígenas e proprietários das terras (LIMA, 2016).

### **3.3 Critérios de inclusão**

1. Ser aluno/a universitário/a indígena da etnia Xerente;
2. Ter 18 anos ou mais;
3. Falar e compreender a língua portuguesa.

### **3.4 Critérios de exclusão**

1. Ser portador/a de algum transtorno psiquiátrico grave;
2. Ter prejuízo cognitivo que impossibilite a compreensão dos procedimentos e riscos envolvidos na pesquisa.

### 3.5 Considerações Éticas

Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa denominado: Indígenas na Universidade – meu mundo, seu mundo, nosso mundo, aprovado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP) sob o número CAEE: 09977119.6.0000.5519. Para a realização da entrevista, foi apresentado, de forma clara, os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa ao participante, o qual teve que assinar o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento – TCLE, contendo informações sobre a participação voluntária, sigilo das informações obtidas, anonimato, a gravação em áudio, assim como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante (APÊNDICE A).

### 3.6 Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos (APÊNDICE B)

Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada - Redefinida (EDAO-R) - SIMON, 1989; YOSHIDA, 1999.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, seguindo o procedimento de aplicação da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada - Redefinida (EDAO-R), com duração aproximada de 60 minutos. Esta permite avaliar a qualidade da adaptação dos indivíduos em situações-problema enfrentadas no seu dia a dia, com base em respostas dos setores: Afetivo-Relacional (A-R); Produtividade (Pr); Sócio-Cultural (S-C) e Orgânico (Or). A adaptação é dada pelo grau de adequação das respostas de cada setor. As respostas são classificadas em Adequada, Pouco Adequada e Pouquíssimo Adequada. Quando não há solução para um problema, configura-se crise. O conjunto de respostas em cada setor é avaliado por meio de três critérios: se solucionam o problema; se a solução proporciona satisfação; se a solução ocasiona conflito intrapsíquico ou ambiental. No setor A-R, uma Resposta Adequada recebe 3 pontos; Pouco Adequada, 2 pontos e Pouquíssimo Adequada, 1 ponto. No Pr, Adequada recebe 2 pontos; Pouco Adequada, 1 ponto e Pouquíssimo Adequada, 0,5 ponto, ponderados em razão da importância desses dois setores na eficácia da adaptação. Após a soma dos pontos obtidos, classifica-se a qualidade da adaptação em algum dos grupos diagnósticos possíveis (Figura 3), bastando apenas analisar qualitativamente os setores Or e S-C. Em situação de crise, a designação diagnóstica segue a classificação principal, com a ressalva “em crise” (SIMON, 1989; 1998, YOSHIDA, 1999).

### **3.7 Procedimentos da coleta de dados**

O primeiro passo foi solicitar autorização de uma liderança da etnia Xerente para a realização da pesquisa, por meio da explicação acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e assinatura de Carta de Autorização para realização da pesquisa. Esta autorização foi incluída no processo de aprovação pelo CEP/CONEP.

Já o convite à participação ocorreu da seguinte maneira:

1. Contato com um monitor/a de PIMI (Programa Institucional de Monitoria Indígena) e solicitação de indicação de um aluno indígena que atendesse aos critérios de inclusão e não atenda aos critérios exclusão para ser entrevistado;
2. O participante foi informado sobre os procedimentos da pesquisa, riscos e benefícios e foi entregue a ele o TCLE para ser assinado. A condição de sigilo da identidade foi reforçada antes do início da atividade.

Por último, a entrevista foi gravada em áudio e transcrita para análise.

### **3.8 Análise da entrevista**

A análise de conteúdo foi realizada segundo a proposta de Simon (1989; 1998):

1. Levantamento dos problemas em cada Setor da adaptação;
2. Levantamento das respostas;
3. Classificação dos tipos de resposta por setor da adaptação
4. Classificação da eficácia adaptativa.

Na folha de Resumo Diagnóstico (ANEXO A) foram transcritos os dados relevantes do entrevistado: a qualidade da adaptação por setor, o diagnóstico simples e o completo (SIMON, 1998).

A análise da entrevista foi realizada por dois juízes cegos. Após a análise foi realizada reunião com a presença de outro juiz, a fim de se discutir as avaliações e obter consenso sobre os resultados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentados dados da eficácia adaptativa do entrevistado.

##### Dados Relevantes por setor

**Afetivo-relacional:** Distância da Família e sentimento de exclusão.

**Produtividade:** Deslocamento da aldeia até a universidade e falta de preparo pedagógico dos professores.

**Sócio-Cultural:** Choque entre culturas.

**Orgânico:** Ficar sem dormir e comer em épocas de provas.

Tabela 1 - Resumo diagnóstico da eficácia adaptativa

GRUPO	ADEQUAÇÃO AR	PR	SOMA	
1	+++ 3	+++ 2	5	<input checked="" type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO EFICAZ <input type="checkbox"/> EM CRISE
2	++ 2	+++ 2	4	<input type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO INEFICAZ LEVE <input type="checkbox"/> EM CRISE
2	+++ 3	++ 1	4	
3	++ 2	++ 1	3	
3	+ 1	+++ 2	3	<input type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO INEFICAZ MODERADA <input type="checkbox"/> EM CRISE
3	+++ 3	+ 0,5	3,5	
4	++ 2	+ 0,5	2,5	<input type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO INEFICAZ SEVERA <input type="checkbox"/> EM CRISE
4	+ 1	++ 1	2	
5	+ 1	+ 0,5	1,5	<input type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO INEFICAZ GRAVE <input type="checkbox"/> EM CRISE

Fonte: SIMON (1998)

A análise dos dados se baseou na Teoria da Adaptação apresentada por Ryad Simon (1989), a qual permite por meio da EDAO-R uma análise quanti e qualitativa, uma vez que, apenas os setores considerados mais importantes Afetivo-Relacional (A-R) e Produtividade (Pr) são utilizados para quantificação da adequação setorial, enquanto os setores Sócio-Cultural (S-C) e Orgânico (Or) são avaliados apenas de forma qualitativa (SIMON, 1998).

Essa compreensão acerca dos setores considerados mais importantes se deu após 30 anos de aplicação da EDAO, após realizarem as primeiras tentativas de quantificação com o objetivo de facilitar a realização de pesquisas. Simon (1998) concluiu que o setor A-R possuía posição central na vida do indivíduo e que o setor da Pr seria o segundo mais importante, pois na maioria das vezes a experiência mostrava que esses dois setores tinham maior influência na adequação das respostas dos outros setores.

No que se refere ao setor A-R, o qual diz respeito aos sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação às pessoas e a si mesmo (SIMON, 1989; 1998), Pedro (nome fictício do entrevistado) citou os problemas da distância familiar por conta dos estudos da universidade e o sentimento de exclusão por parte do outro. Sobre o primeiro problema, ele relatou que:

Comecei a ter problemas com a minha mulher, a gente discutia, “você não tem tempo pra gente”, “você tá focando muito na universidade”. No primeiro período eu tinha aula de segunda a sábado, meio dia, e o único dia que eu podia ir pra aldeia era sábado à tarde, quando dava, porque tinha atividade, trabalhos em grupo que eu não podia faltar senão ficava ruim, aí quando eu ia ficava só o domingo e já voltava na segunda (...) (Pedro).

Para o enfrentamento do problema da distância com a família, mais precisamente com a sua esposa e o seu filho, ele adequou a sua grade de horários de estudos para ter mais tempo livre com eles e manteve a comunicação através das redes sociais.

Por isso nesse período deixei sexta, sábado e domingo livres pra ter mais tempo pra eles também (...) (Pedro).

Então naquele tempo quando eu ingressei não tinha rede de telefone por lá (na aldeia), aí acho que ano passado instalaram uma torre lá próximo da região e acabou que lá teve sinal, aí instalaram antena, compraram celular com *Wi-fi* e ficou bem melhor, assim a gente conversa normal, conversa pelo *WhatsApp*, por vídeo vendo ela (esposa) e o meu filho também, o meu filho me ver, isso me ajudou bastante, pra gente não ficar isolado (...) (Pedro).

Quanto ao sentimento de exclusão por parte do outro, isto é, ao modo como ele se sente com relação às pessoas no espaço acadêmico, Pedro relata que:

Quando a gente chega aqui (na universidade) a gente já chega meio excluído, a gente não exclui, mas a forma como as pessoas olham assim a gente já sente que é excluído. Um exemplo disso é o que eu sempre costumo falar com os meus colegas: quando se forma um grupo para certa disciplina, os últimos a serem chamados são sempre os índios (...) (Pedro).

Para lidar com esse tipo de problema, a resposta que ele apresenta é a de buscar apoio de outros colegas universitários indígenas, como também incentivar aqueles que estão no início da formação a conhecer o espaço acadêmico e se adaptar às normas dele.

No nosso curso a gente é cinco acadêmicos indígenas, só que um de cada período, algumas disciplinas a gente pega juntos, no caso ontem mesmo a gente pegou uma disciplina juntos. Nós somos 3 acadêmicos Xerente, a gente procura se ajudar, e eu por ter vivido essa experiência ruim (problema escolar na infância) eu procurei de certa forma tentar ajudar os meus colegas (...) (Pedro).

Diante do exposto, considera-se que no setor A-R Pedro encontra predominantemente respostas adequadas, pois os problemas são resolvidos, geram satisfação e não ocasionam nenhum tipo de conflito intrapsíquico e/ou ambiental (SIMON, 1989; SIMON; YAMAMOTO, 2008). Por essa razão, pontuou-se 3 pontos na análise quantitativa. Pode-se presumir que as respostas mencionadas acima decorrem de recursos adquiridos ao longo de experiências da infância relacionadas ao setor da Pr, mais especificamente ao período de adaptação escolar, conforme explicitado adiante.

No que diz respeito ao setor da Pr, o qual se refere a qualquer atividade produtiva tida como ocupação principal no período avaliado, o que inclui os estudos (SIMON, 1989; 1998), o entrevistado apontou os seguintes problemas: deslocamento da aldeia até a universidade e a falta de preparo pedagógico dos professores.

Segundo Pedro, o problema do deslocamento da aldeia até a universidade causa um impacto sobre o desempenho final dos indígenas, na medida em que o acompanhamento das aulas fica prejudicado por conta dos atrasos e das faltas que lhes são atribuídas.

É bem difícil você vir da aldeia todo dia de moto, aí você vem todo preparado e às vezes fura o pneu da moto, às vezes chega atrasado para a aula ou às vezes não chega, e a universidade não leva isso em consideração. Se a gente for falar: furou o pneu. Vai tirar a falta? Não vai tirar. (...) (Pedro).

A fim de lidar com esse problema, Pedro relatou que:

Eu divido a minha semana entre ficar na cidade e ficar na aldeia, de segunda a partir do meio dia eu fico na cidade até sexta de manhã, aí meio dia eu vou para a aldeia e fico lá até segunda meio dia (...) Minha aldeia fica a 55 Km da cidade, é bem longe,

aí devido a essa distância não tem outro meio. Então o jeito é ficar na cidade para ficar mais próximo (...) Pedro.

Como afirma Bergamaschi, Brito e Doebber (2018), as relações interculturais apresentam diversos desafios. A própria frequência exigida nas universidades constitui-se como um paradoxo pelo seu modo de tempo diferente do tempo da cultura originária. E, negar o tempo acadêmico resultaria em não alcançar êxito no acompanhamento do curso.

O segundo problema do setor da Pr mencionado por Pedro relaciona-se à falta de preparo pedagógico dos professores. Pesquisas apontam que para os universitários indígenas, o conhecimento não é possível de ser expresso somente mediante palavras escritas no papel, mas como algo embrionário, nascido e não terminado (COHN; DAL'BÓ, 2016).

Eles (os professores) querem que a gente seja avaliado da mesma forma como os outros que estudaram a vida inteira aqui fora (da universidade), o que eu penso que não é muito justo né porque é uma realidade diferente, até você se adaptar é muito dificultoso, o que precisa de um tempo de adaptação que não tem, mas é isso, infelizmente a gente tem que acabar lutando pra tentar se adaptar o mais rápido possível (...) (Pedro).

Nesse sentido, as respostas dadas por ele para solucionar este problema foram de conhecer o funcionamento da universidade como um todo, assim como se adaptar a ele.

Eu sempre falo assim pra mim mesmo né... aonde eu for eu vou respeitar aquele ambiente e me adaptar naquele ambiente do jeito que o povo daquele lugar vive, da forma que eles encaram as coisas, aí eu tive isso pra mim, eu sou índio, saí da aldeia tá, tudo bem, mas eu estou num ambiente que não é mais a aldeia, então eu tenho que entender as regras de lá, todas as normas e me adaptar, tentar... um índio que está fora de seu ambiente natural lá, mas vai respeitar e viver as mesmas regras e mostrar que é capaz do mesmo jeito também. Então quando o professor passava uma atividade eu estudava mesmo em casa sozinho (...) (Pedro).

Portanto, as respostas do setor da Pr são consideradas adequadas, pois os problemas são solucionados, geram satisfação e as respostas não ocasionam nenhum tipo de conflito intrapsíquico ou sócio-cultural (SIMON, 1989). Por isso, na análise quantitativa pontuou-se 2 pontos, conforme mostra na Tabela 1. Deste modo, quanto mais adequada for a resposta, mais eficaz a adaptação e maior o benefício da promoção da saúde (BONFIM, 2011).

A partir da análise dos setores A-R e Pr, os únicos avaliados de forma quantitativa, conclui-se que a classificação de eficácia adaptativa de Pedro seja Adaptação Eficaz (5 pontos - Grupo 1). Essa classificação diagnóstica significa que o conjunto de respostas apresentadas possui predomínio de avaliação adequada, pois Pedro consegue resolver problemas, obtendo satisfação com as respostas sem gerar conflitos internos ou ambientais (SIMON, 1989).



É importante destacar que o modo que Pedro encontra para lidar com as dificuldades na universidade é associado, no relato da entrevista, a uma experiência da infância no setor da Pr que envolveu uma professora, mais precisamente no período de adaptação escolar, quando aos 8 anos de idade se mudou para estudar numa escola não indígena, localizada em uma cidade próxima às Terras Indígenas. Por não saber falar o português, apenas a língua-mãe (Akwē-Xerente), Pedro reprovou dois anos do ensino fundamental.<sup>1</sup>

Era um ambiente totalmente diferente daquilo que eu estava acostumado, a ser livre, não tinha nada pré-programado pra ir fazer, eu tinha a liberdade pra tudo, pra brincar, pra essas coisas. Aí quando eu me mudei (de escola) foi bem difícil porque aí tinha horários que tinha que chegar na escola, tinha tarefas de casa, estudar na escola, conversar com os colegas, aprender matemática, português, foi bem diferente, bem difícil na verdade. Porque eu não sabia falar o português. (...) (Pedro).

Essa realidade só mudou quando ele pediu ao seu pai que o matriculasse em outra escola, onde conheceu uma professora que contribuiu com o seu processo de aprendizagem, inserindo-o em um projeto chamado Aceleração e ensinando-o a ler e a escrever o português em 3 meses.

A professora também teve outros meios de fazer com que eu me adaptasse também naquele ambiente lá e em menos de três meses eu aprendi a ler e a escrever o português. A escola tinha um projeto chamado Aceleração, que eles me colocaram nesse projeto, aí eu consegui recuperar os anos que eu perdi na outra escola (...) (Pedro).

Foram vivências que pra mim eu preferi usar essas vivências negativas, essas experiências negativas que eu tive pra me ajudar a superar e quando ingressei na universidade usei aquela experiência que tive no passado pra isso, superei algo pior do que isso. Hoje eu sei falar o português, consigo digitar, me expressar normalmente, por que eu não consigo vencer essa batalha aqui na universidade? Então isso vai ser mais um período de adaptação, mas só que eu vou superar isso, pensei nisso (...) (Pedro).

Cabe trazer Castonguay et al. (2012) à discussão, os quais ressaltam que a motivação para a mudança ocorre em decorrência da chamada Experiência Emocional Corretiva (EEC). Esta pode ser entendida como a reexposição de situações emocionais ou acontecimentos anteriormente temidos, em condições mais favoráveis, de modo que é possível apresentar novas formas de agir consigo e/ou com os outros. Essas experiências costumam ocorrer tanto

---

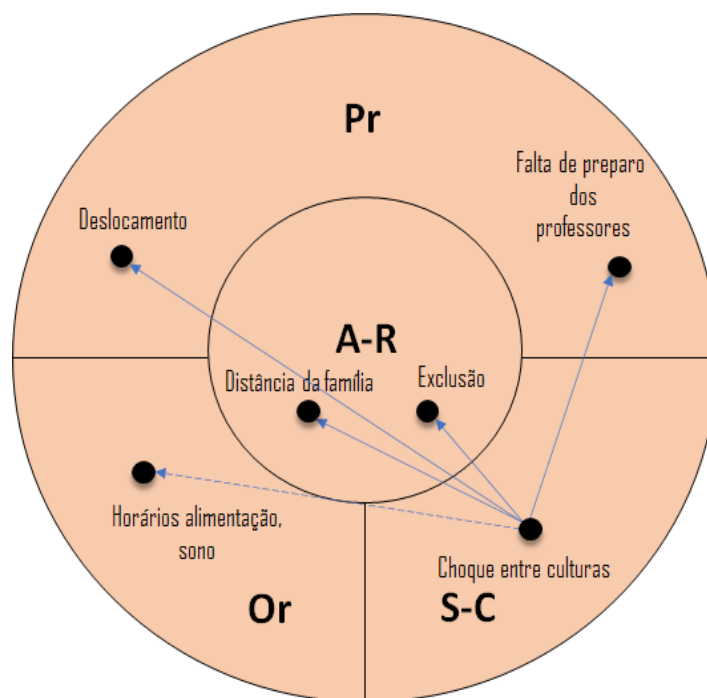
<sup>1</sup> Há escolas indígenas que são localizadas dentro das próprias aldeias. Muitas vezes, as aulas da educação infantil são ministradas na língua Akwē e por isso não se aprende o português, apenas uma aproximação com as letras e as palavras (MELO, 2010).

nas relações terapêuticas, como em relacionamentos com amigos, família ou pessoas significativas.

A partir desta compreensão, pode-se pensar que a conduta da professora do Ensino Fundamental de ajudar Pedro em seu processo de adaptação escolar, em união ao apoio e ao incentivo de seu pai, refletiu nas respostas dadas por ele para o enfrentamento de problemas, em especial aqueles encontrados na universidade e, por isso, poderia se caracterizar como uma experiência emocional corretiva.

Além disso, observou-se que os dados corroboram com a afirmação de Simon (1998) de que os setores interagem entre si, conforme representado através da Figura 4, e acabam influenciando na adequação das respostas dos outros setores, isto é, Or e S-C.

Figura 4. Matriz gráfica dos setores adaptativos



Fonte: Autor

Os setores Or e S-C são avaliados apenas qualitativamente. No que se refere ao setor Or, Pedro relatou que chegou a enfrentar dificuldades para dormir e comer em épocas de provas, especialmente no início do curso.

Quando eu cheguei pra cá não tinha horário pra nada, até pra almoçar não tinha, e eu não tava acostumado a isso porque tinha meus horários, café da manhã, almoço,

merenda, jantar, tudo no horário certo, pra quem tá acostumado com os seus horários e não ter mais os seus horários é bem desconfortante, ficava muitos dias sem comer, praticamente quase tive depressão quando vieram as avaliações (...) (Pedro).

Para esses problemas não se encontrou relato das respostas dadas, mas o participante aponta nova necessidade de adaptar-se ao ritmo, às normas da universidade. Ao falar sobre a adaptação na escola fundamental, ele compara a falta de regramento temporal na aldeia, onde sentia-se livre, e teve que se adaptar aos horários da escola. Seu corpo adaptou-se ao regramento temporal da escola não-indígena, por causa dos horários pré-estabelecidos para cada atividade do dia a dia. Pode-se pensar que ao entrar na universidade, em relação a submeter o corpo a esse regramento temporal, ele tenha tido os mesmos problemas que qualquer não-indígena.

Ao passar da escola indígena (aldeia) à escola não-indígena na cidade é que poderíamos pensar na hipótese de que diferente da construção do corpo não indígena; para os Xerente, o corpo possibilita acessar os conhecimentos e ocorre no tempo em que se dá também o seu amadurecimento. Ou seja, há outros sentidos envolvidos, que se associam ao processo chamado aprendizagem-ensino ao invés de ensino-aprendizagem, pois a ênfase não é a mais o ensino e a figura do mestre, mas o protagonismo do aprendiz. Por melhor dizer, a criança aprende no momento em que participa de eventos formais ou informais, onde introjeta conhecimentos e comportamentos relacionados a crenças, postura corporal, organização social e valores, de modo que são os mais velhos quem incentivam a busca pelo conhecimento e pela autonomia através do silêncio (NOLASCO; GIRALDIN, 2017).

Por fim, o problema do choque entre culturas no setor S-C, devido a Pedro ser indígena e haver dois mundos que se desconhecem e conflitam em valores, normas e crenças.

No começo a gente tem um choque de cultura, imagine você sair do lugar que você está acostumado, imagine você sair do nosso país pra outro país, você vai ter que se adaptar as novas normas de lá, as leis, ai eu comparo isso, a minha saída da aldeia para a universidade, que a universidade é bem rígida (...) Pedro.

Nesse sentido, apesar do direito à diferença, garantido constitucionalmente, ressalta-se que a prática dentro das universidades ainda não chegou perto do desejável e pode-se supor que todos os problemas dos demais setores (exceto o do setor Or) têm origem no setor S-C. Ademais, todos os problemas acima apresentados não podem ser considerados apenas como do indivíduo, mas também relativos a questões culturais da etnia de que ele faz parte. Por isso, é preciso frisar a importância dos fatores ambientais que envolvem as comunidades indígenas,

pois é justamente esse interjogo entre fatores individuais e ambientais, com suas qualidades negativas ou positivas que compõe a eficácia adaptativa (BONFIM, 2011).

Como aponta Bonfim (2011), compreender como se dá o funcionamento grupal desses povos e o tipo de contato mantido com a população não indígena é de suma importância para pensar o sofrimento psíquico que os envolve. Da mesma forma, Yoshida et al. (2015) salienta que a qualidade da adaptação de uma pessoa, mais precisamente um estudante universitário, também dependerá da compreensão de fatores individuais, isto é, por estar frequentemente diante de situações que demandam respostas de natureza relacional e produtiva, dispõe de recursos de personalidade e habilidades para responder às dificuldades na universidade, tal como apresentado pelo participante deste estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs, como objetivo geral, avaliar a eficácia adaptativa de um estudante universitário indígena através do instrumento EDAO-R. Para isso, realizou-se um levantamento de problemas, respostas e classificação dos tipos de respostas dos 4 setores (Afetivo-relacional - A-R, Produtividade - Pr, Orgânico - Or e Sócio-cultural - S-C) da adaptação humana, conforme idealizado pela Teoria da Adaptação de Simon (1989; 1998).

Pôde-se chegar, assim, a alguns resultados: no setor A-R, o participante apontou os problemas da distância da família por conta da universidade e o sentimento de exclusão por parte do outro. No setor da Pr, o deslocamento da aldeia até a universidade e a falta de preparo pedagógico dos professores. No Or, relatou sentir dificuldades para comer e dormir, no início do curso. Por último, o problema do choque entre culturas no setor S-C. A fim de lidar com cada um desses problemas, o participante apresentou predomínio de respostas consideradas adequadas e, por isso, possui indicativos de classificação diagnóstica Adaptação Eficaz (SIMON, 1989;1998).

Levanta-se também a hipótese de que todos os problemas citados (com exceção daqueles mencionados no setor Or) tenham a sua origem no setor S-C, como ilustrado através da Figura 4. Deste modo, cabe frisar novamente que os problemas apresentados não são apenas do indivíduo, pois envolvem todo um contexto e uma cultura da qual o participante faz parte e que precisa ser levada em consideração quando se trata de formular e executar ações direcionadas aos povos indígenas.

Por se tratar de um estudo de caso, uma limitação deste trabalho é o tamanho amostral. Sendo assim, sugere-se que trabalhos futuros sejam realizados com amostras maiores, em diferentes etnias e regiões, para que se possa verificar se é possível generalizar os resultados encontrados, tendo em vista que o instrumento EDAO-R se mostrou promissor para auxiliar nas pesquisas sobre a saúde mental desta população.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Rosemary Negreiros de. **Os territórios, os modos de vida e as cosmologias dos indígenas Akwẽ-xerente, e os impactos da UHE de Lajeado**. 2016. 209 f. Tese (Doutorado em Geografia)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- BECHARA, Glauca Margonari. **Diabetes Mellitus Tipo I: evolução da eficácia adaptativa e psicoterapia breve operacionalizada**. 2011. 110 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, 2011.
- BERGAMASCHI, Maria Aparecida; DOEBBER, Michele Barcelos and BRITO, Patricia Oliveira. Estudantes indígenas em universidades brasileiras: um estudo das políticas de acesso e permanência. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** [online]. 2018, vol.99, n.251, pp.37-53.
- BONFIM, Tânia Elena. Avaliação psicológica e saúde mental: aplicações da psicologia clínica em comunidades indígenas\*. **Psicol. inf.**, São Paulo , v. 15, n. 15, p. 155-168, dez. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092011000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 abr. 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. – 2. ed - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40p. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)>. Acesso em: 25 de março de 2020.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)**. 2020. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-e-competencias/685-institucional/secretarias/secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai/46396-distritos-sanitarios-especiais-indigenas-dseis#:~:text=Com%20o%20objetivo%20de%20prover,cobre%20um%20conjunto%20de%20aldeias>>. Acesso em: 17 de março de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria n. 852, de 30 de setembro de 1999. **Ficam criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, de acordo com a denominação, vinculada administrativa, jurisdição territorial, sede, população, etnias, casas do índio e demais características constantes dos Anexo I a XXXIV** [texto na Internet]. Brasília (DF); 1999 Set 30. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 28 de março de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para**

promoção do bem viver / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde: 2019a. 50 p.: il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Estratégias de Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas** /Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde: 2019b. 38 p.: il. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/Agenda-Estrategica-Prevencao-Suicidio-SESAI-2017.pdf>>. Acesso em 04 de abril de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas** / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde: 2019c.

BULL, Loretta Bad Heart et al. Validation of a self-administered questionnaire to screen for prenatal alcohol use in Northern Plains Indian women. **American Journal of Preventive Medicine**, 16 (3), p. 240-243, 1999.

CARDOSO, Andrey Moreira.; SANTOS, Ricardo Ventura.; COIMBRA JR., Carlos E. A. Políticas públicas em saúde para os povos indígenas. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena** (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 75-91.

CASTONGUAY, Louis Georges. Corrective experiences in psychotherapy: definitions, processes, consequences, and research directions. In: HILL, Clara E. et al. Washington, DC: **American Psychological Association**, 2012. 355-370.

CIA, Mileny; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão . Configuração adaptativa e stress de estudantes universitários. In: **XVII Encontro de Iniciação Científica** -PUC-Campinas, 2012, Campinas. Anais do XVII Encontro de Iniciação Científica ? ISSN 1982-0178. Campinas: PUC-Campinas, 2012.

COHN, Clarice; DAL’BÓ, Talita Lazarin. Ingresso de indígenas em cursos regulares nas universidades e desafios da interculturalidade: caso da UFSCAR. **Cadernos do GEA**, n.10, p. 27-37, 2016.

GARCIA, Alessandro Tadeu. **Eficácia Adaptativa de Adolescentes Universitários Trabalhadores**. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011.

GARNELO, Luiza. O SUS e a saúde indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: TEIXEIRA, Carla Costa (Org.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2014, p. 107-142.

GIOIA-MARTINS, Dinorah Fernandes; MEDEIROS, Patrícia Carla da Silva; HAMZEH, Sandra Áurea. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 128-141, jun. 2009 .

GIOVANETTI, Rodrigo Manoel; SANT'ANNA, Paulo Afrânio. Estratégias de Psicodiagnóstico Interventivo e Apoio em Crises Adaptativas por meio do Jogo de Areia e da EDAO. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 18 (3), p. 402-407, 2005.

HELENO, Maria Geralda Viana. Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um Ambulatório de Reprodução. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 3, p. 33-41, 2010 .

HELENO, Maria Geralda Viana; SANTOS, Heloisa. Adaptação em pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 5, n. 1, p. 87-91, jul. 2004 .

HOCHMAN, Gilberto; SILVA, Renato da. Campanhas Públicas, Populações (Quase) Invisíveis: endemias rurais e indígenas na saúde pública brasileira. In: TEIXEIRA, Carla Costa (Org.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2014, p. 85-107.

LIMA, Layanna Giordana Bernardo. **Os Akwẽ-Xerente no Tocantins: território indígena e as questões socioambientais**. 2016. 286 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

NOLASCO, Genilson Rosa Severino; ODAIR, Giralдин . Aprender e ensinar: a “pedagogia” Akwẽ-Xerente e a construção da pessoa. **Humanidades & inovação**, v. 4, p. 09-20, 2017.

PEIXOTO, Evandro Morais. **Desenvolvimento de versão da Escala Diagnóstica Adaptativa para Atletas (EDAO-AR-A)**. 2012. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2012.

ROCHA, Glaucia Mitsuko Ataka da. **Escala diagnóstica adaptativa operacionalizada redefinida: precisão e validade com pessoas idosas**. 2002. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2002.



SANTOS, Márcia Calixto dos et al. Eficácia adaptativa: produção científica brasileira (2002/2012). **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 84-94, dez. 2013 .

SAREMI, Aramesh et al. Validity of the CAGE questionnaire in an American Indian population. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**., Estados Unidos, 62(3), p. 294-300, 2001.

SCHLEMER ALCANTARA, Liliane Cristine; CIOCE SAMPAIO, Carlos Alberto. Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. **Rev. Rup.**, San Pedro de Montes de Oca , v. 7, n. 2, p. 1-31, Dec. 2017.

SERRALHEIRO, Regiane Ribeiro de Aquino; HELENO, Maria Geralda Viana; FARHAT, Cecília Aparecida Vaiano. Eficácia Adaptativa: uma revisão sistemática das publicações brasileiras (2012 a 2016). **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 2, p. 232-242, ago. 2018.

SERRALTA, Fernanda Barcellos; NUNES, Maria Lúcia Tiellet; EIZIRIK, Cláudio Laks. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas , v. 28, n. 4, p. 501-510, Dec. 2011 .

SILVA FILHO, Nelson; SOUZA, Lenice do Rosário de. Associação entre o Diagnóstico Adaptativo, Indicadores de Evolução Clínica e o Teste de Relações Objetivas em Pacientes com Infecção pelo HIV-1, doentes ou não. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 5, n. 2, p. 195-213, nov. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862004000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 jun. 2020.

SIMON, Ryad. Proposta de redefinição da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO). **Mudanças: psicoterapia e estudos psicossociais**, 6(10), 13-24, 1998.

SIMON, Ryad. **Psicologia Clínica Preventiva**. Novos Fundamentos. São Paulo: EPU, 1989.

SIMON, Ryad ; YAMAMOTO, Kayoko . Psicoterapia Breve Operacionalizada em Situação de Crise Adaptativa. **Mudancas (IMS)**, v. 16, p. 144-151, 2008.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; GARNELO, Luíza. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 279-292, June 2006 .

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. **Processos de Alcoolização Indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 246 p.

SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de et al . Instruments for the evaluation of alcohol use in indigenous communities - a systematic review. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1589-1603, set. 2018 .

SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de; OLIVEIRA, Júlia Costa de; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Construção de um Instrumento para Avaliar o Uso de Bebidas Alcolólicas em uma Etnia Indígena de Minas Gerais. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, e176628, 2019.

TEIXEIRA, Regina Célia. **Qualidade de Vida e Eficácia Adaptativa em estudantes Universitários**. 2008. 91 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo – UMES, São Bernardos do Campo, 2008.

TRAVASSOS, Maria do Rosário de Castro; CECCARELLI, Paulo Roberto. Ritos de passagem: o lugar da adolescência nas sociedades indígenas Tembé Tenetehara e Kaxuyana. **Reverso**, Belo Horizonte , v. 38, n. 71, p. 99-106, jun. 2016 .

YOSHIDA, Elisa Médici Pizão. **EDAO-R**: precisão e validade. *Mudanças*, 7 (11), 189-213, 1999.

\_\_\_\_\_. Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato - EDAO-AR: Evidências de Validade. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 23, n. 54, p. 83-91, abr. 2013 .

YOSHIDA, Elisa Médici Pizão; BARDAGI, Marucia Patta; HONDA, Giovanna Corte. Escala da Eficácia Adaptativa (EDAO-AR): evidências de validade com universitários. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 14, n. 2, p. 291-298, ago. 2015 .

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO**

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Indígenas na Universidade – meu mundo, seu mundo, nosso mundo”, sob a responsabilidade da pesquisadora Glaucia Mitsuko A. da Rocha, a qual pretende conhecer os problemas e as respostas de alunos indígenas da etnia Xerente, da Universidade Federal do Tocantins, Campus Miracema, durante os cursos de graduação. Entendemos que o conhecimento dos problemas enfrentados por alunos Xerente e das soluções encontradas por vocês poderá facilitar o diálogo entre a universidade e a comunidade indígena, a fim de se encontrar soluções em conjunto para problemas como a evasão escolar, por exemplo.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da realização de uma entrevista que será gravada em áudio. Se você aceitar participar, contribuirá para entendermos melhor os problemas que os alunos indígenas Xerente da UFT enfrentam e que soluções costumam encontrar.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, mas você pode se sentir constrangido pela própria situação de entrevista ou de se sentir preocupado por falar sobre assuntos que não comenta com outras pessoas. Caso você sinta algum desconforto, poderá encerrar a entrevista a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa. Se for necessário, a pesquisadora providenciará o atendimento adequado. As pessoas encaminhadas para algum tipo de atendimento serão acompanhadas pela pesquisadora, a fim de que os encaminhamentos sejam efetivados.

Como possíveis benefícios os resultados grupais serão devolvidos aos participantes e a outros interessados da comunidade indígena e não indígena por meio de palestras, possibilitando que vocês também tenham acesso ao conhecimento produzido. Além disso, você terá acesso aos dados da pesquisa em qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase da pesquisa, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável no endereço: Av. Lourdes Solino, 195, Curso de Psicologia, Bairro Sussuapara, Miracema-TO, pelo telefone (63) 3366-8602 ou ainda por email: [glauciarocha@uft.edu.br](mailto:glauciarocha@uft.edu.br) .

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo email: [cep\\_uft@uft.edu.br](mailto:cep_uft@uft.edu.br), ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do Almoarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 as 17 horas e quarta e quinta das 9 as 12 horas.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um de nós.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Nome social (se houver):	

DADOS PESSOAIS	
Naturalidade	Estado civil:
Email:	
Data de nascimento:	
Filhos (n°):	
Reside com (parentes, familiares, amigos, sozinho):	
Aldeia:	Clã:

DADOS ACADÊMICOS	
Formação do ensino médio: ( ) Rede Pública ( ) Rede Privada ( ) CEMIX	
Curso de graduação:	
Semestre:	Turno:
Ano de ingresso:	Forma de ingresso:

PROGRAMAS / AUXÍLIOS	
Permanência ( )	Bolsa MEC ( )
Moradia ( )	Alimentação ( ) Outros( ) Quais? _____

**ANEXO A - FOLHA DE RESUMO DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA**

## ANEXO A - FOLHA DE RESUMO DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA

(Simon, 1998)

Número

Entrevistado: \_\_\_\_\_

### Dados Relevantes por setor

Afetivo-relacional: \_\_\_\_\_

Produtividade: \_\_\_\_\_

Sócio-Cultural: \_\_\_\_\_

Orgânico: \_\_\_\_\_

GRUPO	ADEQUAÇÃO AR	PR	SOMA	
1	+++ 3	+++ 2	5	[ ] ADAPTAÇÃO EFICAZ [ ] EM CRISE
2	++ 2	+++ 2	4	[ ] ADAPTAÇÃO INEFICAZ LEVE [ ] EM CRISE
2	+++ 3	++ 1	4	
3	++ 2	++ 1	3	
3	+ 1	+++ 2	3	[ ] ADAPTAÇÃO INEFICAZ MODERADA [ ] EM CRISE
3	+++ 3	+ 0,5	3,5	
4	++ 2	+ 0,5	2,5	[ ] ADAPTAÇÃO INEFICAZ SEVERA [ ] EM CRISE
4	+ 1	++ 1	2	
5	+ 1	+ 0,5	1,5	[ ] ADAPTAÇÃO INEFICAZ GRAVE [ ] EM CRISE

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_