

Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres

Medicalization and Indigenous Health: An analysis of the consumption of psychotropics by the Xukuru de Cimbres indigenous people

Valquiria Farias Bezerra Barbosa (<https://orcid.org/0000-0002-8200-2274>)¹

Luana Beserra Cabral (<https://orcid.org/0000-0003-1009-2845>)¹

Ana Carla Silva Alexandre (<https://orcid.org/0000-0002-5754-1778>)¹

Abstract *Objective: To investigate the process of medicalization among the Xukuru indigenous people of Pesqueira (PE), Brazil following the 2003 conflict. Method: This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study developed with the indigenous attended at the Xukuru de Cimbres basic center. The final sample consisted of 75 individuals who used psychotropic drugs. Data were analyzed by SPSS version 18.0, using the chi-square test. Results and Discussion: We observed that 8% of the studied population use psychotropic drugs, and the most used is BZD (78.67%). Regarding age, 68% are young adults and 26.67% are elderly. The income of 81.33% of households is more than one minimum wage. As for marital status, 50.85% and 66.67%, respectively of the indigenous group using BZD and other psychotropic drugs are married. Conclusion: The study outlined the profile of the Xukuru de Cimbres indigenous people who used psychotropics and showed a fragmented mental health care focused on the disease and the use of medication. Results reveal a socioeconomically vulnerable adult population, a pattern of chronic use of psychotropic drugs and distancing from traditional indigenous healing, typical of the health medicalization process.*

Key words *Mental health, Indigenous health, Traditional medicine, Medicalization*

Resumo *O objetivo deste artigo é investigar o processo de medicalização dos indígenas do povo Xukuru de Pesqueira, PE, após o conflito ocorrido em 2003. Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com indígenas atendidos no polo base Xukuru de Cimbres. A amostra final foi composta por 75 usuários em uso de medicamentos psicotrópicos. Os dados foram analisados no SPSS versão 18.0, utilizando a prova do qui quadrado. Observou-se que 8% da população estudada faz uso de psicotrópicos, sendo os mais usados os BZD (78,67%). Com relação à idade, 68% são adultos jovens e 26,67% são idosos. A renda de 81,33% das famílias perfaz mais de um salário mínimo. Com relação ao estado civil, do grupo de indígenas que faz uso dos BZD e outros psicotrópicos, 50,85% e 66,67%, respectivamente, são casados. O estudo delineou o perfil dos índios Xukuru de Cimbres usuários de psicotrópicos e evidenciou uma assistência à saúde mental fragmentada, focada na doença e no uso da medicação. Os achados revelam uma população adulta vulnerável do ponto de vista socioeconômico, um padrão de cronificação do consumo dos psicotrópicos e o distanciamento das práticas de curas tradicionais indígenas, característicos do processo de medicalização da saúde.*

Palavras-chave *Saúde mental, Saúde indígena, Medicina tradicional, Medicalização*

¹ Instituto Federal de Pernambuco – Campus Pesqueira. Loteamento Portal, Portal. 55000-000 Pesqueira PE Brasil. valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br

Introdução

A medicalização é o processo através do qual, problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, traduzindo-se em doenças. Dessa forma, o paradigma utilizado é o biomédico, predominante nas sociedades ocidentais, segundo o qual a saúde é entendida como ausência de doença. Consequentemente, esse modelo é centrado no reducionismo, individualismo e na tecnologização¹.

O processo de medicalização das questões de saúde individuais e globais baseia-se na capacidade de definir e enquadrar questões cotidianas em relação à doença. Envolve modelos de atenção à saúde e estratégias de cuidados e tratamento que focalizam comportamentos individuais. Esse processo encontra forte apoio na indústria de produtos farmacêuticos e, ao mesmo tempo, ignora os contextos dos sujeitos e coletividade, reduzindo as explicações de problemas e ignorando os fatores sociais, culturais, psicológicos ou ambientais que influenciam o fenômeno¹.

Além de ser dispendiosa tanto para os indivíduos como para a sociedade, por depender de formas normativas de pensamento, a medicalização favorece a perda da autonomia do sujeito, a desvalorização do seu contexto e despolitização dos problemas sociais. Desconsidera a complexidade, a relatividade e a multiplicidade das experiências de saúde².

Assim, tal processo não só precisa ser questionado como também se faz necessário pensar sobre seus efeitos não médicos, um reflexo do processo, a exemplo das dificuldades de inserção das questões do campo da saúde mental numa agenda global de saúde².

Nessa perspectiva, considera-se importante analisar como a medicalização do sofrimento pode impactar os povos indígenas. O conceito de saúde para esses povos está relacionado à terra e à harmonia com a natureza, entendida como construção coletiva, inserida num sistema de organização próprio, que contempla o equilíbrio do corpo. Assim, alguns elementos são considerados fundamentais à saúde, como: autonomia, cidadania plena, propriedade da terra, uso exclusivo dos recursos naturais e integridade dos ecossistemas específicos³.

Caso os profissionais que atuam nos polos bases de saúde (equivalentes das unidades básicas de saúde) não detenham essa compreensão poderão incorrer no equívoco de considerar o processo de sofrimento mental dos indígenas como transtorno mental indistintamente.

Em 2001, o povo Xukuru do Ororubá viveu uma batalha interna, motivada por terra e poder, que resultou na divisão em dois grupos, os Xukuru de Cimbres e os Xukuru do Ororubá. Em 2003, com a morte de um índio da etnia Atikum e um do povo Xukuru do Ororubá, ambos aliados, os Xukuru do Ororubá expulsaram da aldeia os Xukuru de Cimbres de forma violenta, resultando na divisão da comunidade e na fragmentação das relações de parentesco⁴. Os índios Xukuru de Cimbres migraram para as periferias da cidade de Pesqueira -PE, onde ainda hoje muitas famílias residem, ficando expostas a condições precárias de vida e trabalho⁴.

Uma vez que o desaldeamento representou uma profunda ruptura para os índios Xukuru de Cimbres, interessa-nos compreender as implicações de seu sofrimento psíquico para a medicalização de sua saúde. Ante ao exposto, esse estudo objetivou investigar o processo de medicalização envolvendo os indígenas do povo Xukuru de Pesqueira após o conflito ocorrido em 2003.

Compreende-se, portanto, que pesquisas como esta contribuem para problematizar e estimular a reflexão sobre as singularidades e pluralidades dos povos indígenas. O ineditismo da presente pesquisa situa-se no fato de que, na literatura, inexistem estudos referentes à medicalização de populações indígenas no Brasil, assim como esse é o primeiro estudo que enfoca a comunidade indígena Xukuru de Cimbres, Pesqueira, PE.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com a comunidade indígena Xukuru de Cimbres, localizada no município de Pesqueira- PE, entre fevereiro e junho de 2016.

Na atenção à saúde indígena, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), faz parte do Ministério da Saúde, tem como função coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas bem como a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que presta serviços na atenção básica e de referência de forma descentralizada, faz parte do SasiSUS. Essa organização é norteada por um espaço étnico-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo demarcado. Cada DSEI organiza os serviços em articulação com o SUS. No Brasil, existem 34 DSEI e um deles está em Pernambuco³.

A comunidade indígena é atendida por equipes multidisciplinares nos polos bases, que dão cobertura às aldeias e recebem suporte estratégico dos postos de saúde. Em Pesqueira, a gestão dos polos base é de responsabilidade do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, intermediada pelo DSEI – PE. Se o indígena tem necessidade de realizar tratamento fora do domicílio, pode recorrer à Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI)³.

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) são fundamentais na prestação dos serviços de atenção primária nas aldeias. Oferecem um serviço diferenciado, sensível ao pluralismo e à diversidade cultural, garantindo o direito de participação da comunidade, individual ou coletivamente, no planejamento e avaliação dos serviços⁵.

O AIS é o alicerce nesse novo paradigma de saúde indígena, pois tem papel estratégico na medida em que articula o conhecimento tradicional e o sistema de saúde oficial a essa comunicação intercultural⁵. A cobertura dos AIS aos índios cadastrados no polo base Xukuru de Cimbres é de 100%, o que corresponde 949 índios acompanhados. Na área estudada, os índios são distribuídos por cinco AIS, de acordo com os seus subgrupos, a fim de terem garantido o direito à saúde.

Do total de índios que compõe a tribo Xukuru de Cimbres atendidos no pólo base, foram incluídos na amostra da presente pesquisa os indígenas que atenderam aos seguintes critérios: estar fazendo uso de psicotrópicos durante a coleta de dados, ser cadastrado pelo AIS e ser acompanhado pelas equipes multiprofissionais de saúde indígena. Foram excluídos os sujeitos que abandonaram o tratamento com psicotrópicos sem recomendação médica e os que não estavam presentes na área durante a coleta de dados. A amostra final foi composta por 75 usuários.

O levantamento dos dados foi desenvolvido mediante a utilização de um instrumento aplicado aos AIS, com variáveis objetivas relativas ao consumo de psicotrópicos pelos índios atendidos no polo base Xukuru de Cimbres e sob sua responsabilidade. A coleta realizou-se com data pré-estabelecida pelos AIS, em local adequado para a aplicação do questionário, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário foi submetido a uma pré-testagem a fim de se avaliar sua clareza e reprodutibilidade por meio de sua aplicação a profissionais de saúde da rede SUS que não compuseram a amostra do estudo. Após a categorização dos dados, os usuários foram divididos em três grupos: pacientes que utilizam Benzodiazepínicos (BZD), os

que utilizam Antidepressivos e os que fazem uso de outros psicotrópicos.

Os dados foram armazenados no editor de dados do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, que também foi utilizado como ferramenta de análise. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para comparação de variáveis qualitativas, usando o intervalo de confiança de 95%. O programa mencionado é de acesso livre, não se exigindo licença de uso.

Por se tratar de estudo com população especial, o projeto foi apresentado inicialmente ao conselho local de saúde da comunidade Xukuru de Cimbres e por ele aprovado. A seguir, submeteu-se à apreciação do Conselho Distrital de Saúde Indígena, pelo qual foi aprovado por unanimidade. Finalmente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário ASCES-UNITA e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que, por fim, emitiu o parecer consubstanciado favorável atendendo a Resolução CNS 466/2012.

Resultados

O presente estudo analisa o consumo de psicotrópicos por índios cadastrados no polo base Xukuru de Cimbres. Do total da amostra analisada, observa-se que 8% (75) da população indígena estudada faz uso de psicotrópicos. Entre os psicotrópicos consumidos, 78,67% (59) dos indígenas faz uso de BZD; 17, 33% (13) utiliza Antidepressivos e 4% (3) consome outros psicotrópicos, como Barbitúricos, Antipsicóticos e composto do Lítio.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos indígenas componentes da amostra. A respeito da idade, percebe-se que os adultos com faixa etária de 30 a 59 anos perfazem o maior percentual dos usuários que utilizam BZD (72,88%), 46,15% entre os que usam Antidepressivos e 66,67% dos que fazem uso de outros psicotrópicos. Quanto à renda, o grupo que faz uso de BZD e Antidepressivos, 84,75% e 76,92%, respectivamente, possui renda maior que um salário mínimo. Com relação ao estado civil, o grupo de indígenas que faz uso dos BZD (50,85%) e outros psicotrópicos (66,67%) é casado, enquanto que a maioria dos que utilizam Antidepressivos (61,24%) tem outros tipos de relacionamentos. Observa-se que as índias são maioria quanto ao uso dos três grupos de psicotrópicos, com maior representatividade para as que fazem uso de BZD (72,88%).

A Tabela 2 apresenta a associação de variáveis sociais e o uso do psicotrópico. Observa-se nesta pesquisa que a quantidade de moradores por residência é em torno de 3 a 5 índios nos três gru-

pos de usuários de psicotrópicos, representando 49,5% (29) dos que usam BZD; 76,92% (10) dos que utilizam Antidepressivos e 66,67% (2) outros psicotrópicos. Quanto ao número de filhos, pre-

Tabela 1. Análise sócio demográfica segundo o consumo de psicotrópicos na população indígena cadastrada no Polo Base Xukuru de Cimbres, no ano de 2016, Pesqueira -PE.

Variáveis	Benzodiazepínico nº (%)	Antidepressivo nº (%)	Outros Psicotrópicos nº (%)	P
Idade				
Menor de 18 anos	0 (0)	1 (7,69)	1 (33,33)	0,007
Entre 19 e 29 anos	1 (1,70)	1 (7,69)	0 (0)	
Entre 30 e 59 anos	43 (72,88)	6 (46,15)	2 (66,67)	
60 anos ou mais	15 (25,42)	5 (38,47)	0 (0)	
Renda				
< 1 salário mínimo	9 (15,25)	3 (23,08)	2 (66,67)	0,075
> 1 salário mínimo	50 (84,75)	10 (76,92)	1 (33,33)	
Estado Civil				
Solteiro	15 (25,42)	2 (15,38)	0 (0)	0,085
Casado	30 (50,85)	3 (23,08)	2 (66,67)	
Outros	14 (23,72)	8 (61,54)	1 (33,33)	
Sexo				
Masculino	16 (27,12)	1 (7,69)	0 (0)	0,201
Feminino	43 (72,88)	12 (92,31)	3 (100)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	

Tabela 2. Análise social segundo o consumo de psicotrópicos na população indígena cadastrada no Polo Base Xukuru de Cimbres, no ano de 2016, Pesqueira-PE.

Variáveis	Benzodiazepínico nº (%)	Antidepressivo nº (%)	Outros nº (%)	P
Moradores na Residência				
Entre 1 e 2	21 (35,59)	2 (15,38)	1 (33,33)	0,431
Entre 3 e 5	29 (49,15)	10 (76,92)	2 (66,67)	
Mais de 5	9 (15,25)	1 (7,69)	0 (0)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	
Números de Filhos				
Sem filhos	14 (23,72)	1 (7,69)	1 (33,33)	0,461
Entre 1 e 2	22 (37,28)	6 (46,15)	2 (66,67)	
Mais de 2	23 (38,98)	6 (46,15)	0 (0)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	
Propriedade da Casa				
Própria	52 (88,13)	12 (92,30)	2 (66,67)	0,467
Alugada	7 (11,86)	1 (7,69)	1 (33,33)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	
Profissões				
Agricultor	16 (27,11)	2 (15,38)	1 (33,33)	0,949
Aposentado	18 (30,50)	4 (30,67)	1 (33,33)	
Nenhum	11 (18,64)	3 (23,07)	0 (0)	
Outras	14 (23,72)	4 (30,67)	1 (33,33)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	

domina no grupo que usa BZD um quantitativo de mais que 2 filhos (38,98%). Com relação à propriedade da casa, dentre todos os grupos que usam psicotrópicos, a maioria é proprietária do imóvel.

A Tabela 3 aponta a tendência à cronificação do uso de psicotrópicos e a relação com os métodos de curas tradicionais. Quanto à associação entre diferentes métodos terapêuticos, 52,54% (31) dos usuários que utilizam BZD e 66,67% (2) dos que usam outros psicotrópicos utilizam apenas a medicação prescrita, enquanto 53,84% (7) dos que usam Antidepressivos, além da medicação prescrita, buscam acompanhamento da equipe de saúde mental do DSEI -PE.

A maioria dos usuários de psicotrópicos dos três grupos não procura o pajé, correspondendo a 93,22% (55) dos que usam BZD e 100% dos usuários de Antidepressivos (13) e outros psicotrópicos (3). Já no quesito tempo de uso, a maioria dos grupos estudados utiliza o psicotrópico há mais de 2 anos, resultado representado por 83,05% (49) dos que usam BZD; 76,92% (10), dos que utilizam Antidepressivos; e 66,67% (2) dos que consomem outros psicotrópicos.

Discussão

Os BZD são as drogas mais consumidas mundialmente, principalmente para combater a insônia e ansiedade. Destacam-se nesse grupo o Alprazolam® e o Diazepam®. Os efeitos dos BZD

envolvem a sedação, hipnose, diminuição da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia retrógrada e atividade anticonvulsivante. Apesar de seu baixo custo, é importante ressaltar que o uso prolongado dos BZD produz tolerância e, conseqüentemente, dependência. A interrupção do tratamento, por sua vez, resulta em sintomas de abstinência, como: ansiedade, agitação, hipersensibilidade à luz e aos sons, parestesias, câimbras musculares, abalos mioclônicos, distúrbios do sono e tontura⁶.

A depressão e os transtornos de ansiedade são as doenças mentais que mais acometem a população mundial, cerca de 10 a 15%, em algum período da vida. Em relação ao tratamento da depressão, os usuários de Antidepressivos podem responder em poucos dias ou até quatro semanas. Entre os principais efeitos adversos dos Antidepressivos, tomando como exemplo os tricíclicos, estão: aumento da pressão arterial, taquicardias, arritmias e, em casos extremos, infarto, parada cardíaca e acidentes vasculares cerebrais. Vale salientar ainda a perda da libido, impotência e edema testicular⁷.

Diante dos vários efeitos colaterais e adversos secundários ao uso dessas drogas, exige-se boas práticas na prescrição e acompanhamento terapêutico, principalmente em idosos, uma vez que, com o passar dos anos, altera-se a absorção das drogas pelo organismo, fazendo o tempo de meia vida aumentar. Assim, a equipe multiprofissional deve estar atenta às especificidades de cada indivíduo, principalmente no início do uso⁸.

Tabela 3. Análise de variáveis segundo o tempo de uso e o tipo de terapêutica utilizada na população indígena cadastrada no Polo Base Xukuru de Cimbres em 2016, Pesqueira-PE.

Variáveis	Terapêutica Medicamentosa			P
	Benzodiazepínico nº (%)	Antidepressivo nº (%)	Outros nº (%)	
Outras terapêuticas				
Apenas a medicação prescrita.	31 (52,54)	4 (30,76)	2 (66,67)	
Práticas de curas tradicionais indígenas	10 (16,94)	2 (15,38)	0 (0)	0,492
Acompanhamento psicológico DSEI	18 (30,50)	7 (53,84)	1 (33,33)	
Busca pelo Pajé				
Sim	4 (6,77)	0 (0)	0	0,564
Não	55 (93,22)	13 (100)	3 (100)	
Tempo de Uso				
Menor que 1 ano	2 (33,89)	0 (0)	0 (0)	
Entre 1 e 2 anos	8 (13,55)	3 (23,07)	1 (33,33)	0,761
Maior que 2 anos	49 (83,05)	10 (76,92)	2 (66,67)	
Total	59 (100)	13 (100)	3 (100)	

O presente estudo aponta questões complexas, transversais ao processo de medicalização do sofrimento, como as que concorrem para o uso abusivo, a automedicação e prescrição indiscriminada dos psicofármacos. Dessa forma, a prescrição consciente e orientação direcionada ao usuário quanto à autoadministração desses medicamentos contribuirá para prevenir a cronificação do uso, potencializando seus efeitos terapêuticos⁹.

No entanto, estudos nacionais e internacionais apontam que caminhamos num sentido contrário ao anteriormente proposto. Em estudo realizado nos Estados Unidos, 10% dos participantes referiu ter usado anualmente BZD, com prescrições em torno de 20 milhões¹⁰.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária observou, em 2011, que 44% dos remédios vendidos nas farmácias e drogarias brasileiras foram indicados para a terapêutica de transtornos mentais ou de comportamento. Ainda nessa pesquisa, constatou-se que foram vendidas cerca de 10 milhões de caixas do psicotrópico Clonazepam®, da classe farmacológica dos BZD, o que resultou em um custo de R\$ 92,4 milhões para a população brasileira, apenas com esse medicamento¹¹. O uso irracional dos psicotrópicos no Brasil tem sido descrito como um relevante problema de saúde pública¹².

Esse panorama aponta para a importância dos estudos relativos ao perfil de consumidores de psicotrópicos na população brasileira, ainda escassos principalmente em anos mais recentes, incluindo-se as populações indígenas, uma vez que o presente estudo evidencia que o consumo de psicotrópicos é também uma realidade nesse contexto étnico.

Quanto à renda dos indígenas participantes do estudo é importante destacar que, quando viviam na aldeia, sua principal atividade econômica era a agricultura familiar. No entanto, para viver em uma área urbana, necessita-se de maiores recursos financeiros. Além disso, há que se considerar a partilha, característica peculiar à vida em coletividade, própria de aldeias e comunidades rurais, o que quase não se percebe no ambiente hostil das cidades.

A baixa renda familiar influencia no processo saúde-doença e, geralmente, favorece a medicalização do sofrimento, uma vez que vários problemas de ordem não psíquica, relacionados a fatores socioeconômicos, são abordados através da prescrição medicamentosa como solução imediata para o sofrimento. Assim, invisibiliza-se os fatores predisponentes ao adoecimento, a exem-

plo do desemprego ou do subemprego, induzindo-se o consumo de psicotrópicos¹³.

Pode-se encontrar na literatura diferentes evidências sobre a relação entre o estado civil e o consumo de psicofármacos, que vão desde uma associação positiva entre ser casado, ter história familiar de transtornos mentais e fazer uso de BZD¹², como, em outro estudo, associação positiva entre ser solteiro e consumir BZD e Antidepressivos¹⁴.

Um estudo realizado no município de Coronel Feliciano-MG, aponta que, dentre as pessoas que fazem uso de psicotrópicos, a maioria são mulheres¹⁵. Em Sorocaba-SP, 75% dos usuários de psicotrópicos eram mulheres¹². Em Recife-PE, na Unidade de Saúde da Família Chico Mendes e no Distrito Sanitário Ximboré, as mulheres usuárias de psicotrópicos representaram 71% da amostra do estudo¹³.

Entre os fatores determinantes e condicionantes desse processo entre as mulheres, descritos na literatura, estão a assiduidade nos serviços de saúde, a desigualdade nas questões de gênero tão fortemente presentes no contexto brasileiro, o estilo de vida estressante, a sobrecarga em diversos aspectos do ser mulher em uma sociedade machista e não igualitária. Esses são alguns elementos que estão intimamente relacionados ao uso e, conseqüentemente, ao aumento da demanda dessas mulheres, principalmente pelos BZD¹³⁻¹⁵.

Conforme discute Rose¹⁶, o processo de medicalização incide mais sobre as mulheres do que sobre os homens; opera de diferentes maneiras sobre diferentes classes sociais, em diferentes países e regiões do mundo.

No contexto dos índios Xukuru de Cimbres percebe-se um afastamento dos valores e práticas que advém de sua cosmologia. Na aldeia, o índio estava perto da natureza e podia recorrer a ervas, raízes, flores e ao conhecimento transmitido por seus ancestrais, um processo complexo, coletivo e de transmissão intergeracional. O pajé figurava como líder espiritual que está à disposição para curar as doenças do corpo e da alma³. No entanto, os resultados desse estudo apontam para a perda da referência do pajé e outros sujeitos que dominam as práticas de curas tradicionais entre os indígenas Xukuru de Cimbres.

Apesar de não haver, no presente estudo, associação estatisticamente significativa entre o uso dos fármacos e a utilização de métodos tradicionais de cura indígena, faz-se perceptível o impacto do desaldeamento, desterritorialização e aculturação na predominância de práticas te-

rapêuticas alopáticas características do modelo biomédico, em detrimento das práticas tradicionais de cura indígenas, que envolvem rituais, rezas, banhos, chás e beberagens³.

Os psicotrópicos, quando administrados adequadamente, ajudam no cuidado, porém deveriam ser usados por um período curto ou médio, levando-se em consideração os prejuízos que o seu uso pode causar em longo prazo. Por outro lado, as drogas psicoativas nem sempre são as melhores escolhas, e não devem ser consideradas como único tratamento^{6,7}.

Essa realidade está também presente no contexto da atenção primária de saúde. Nas Unidades de Saúde da Família, o atendimento em saúde mental está muitas vezes condicionado à consulta médica e à prescrição de medicamentos, sustentando e fortalecendo a conduta terapêutica biomédica para o transtorno mental diagnosticado. Esse tipo de vivência favorece o processo de medicalização e não atende aos anseios dos indivíduos em sua singularidade e complexidade^{17,18}.

Quando Peter Conrad, dentre outros cientistas sociais, analisam o processo de medicalização segundo o qual problemas não médicos são compreendidos e tratados como problemas médicos¹⁹, não o fazem de modo a atribuir-lhe um valor social, de forma que as mudanças e fenômenos que o compõem não devam ser consideradas a priori como boas ou más²⁰.

Ao contrário, Conrad estabelece uma clara diferenciação entre “over-medicalisation” que poderia ser traduzido como sobre, super ou excessiva medicalização, que traz em si efeitos negativos e “medicalisation” que não deve ser considerada em princípio má²⁰. Nessa direção, faz-se necessário analisar em cada contexto específico os impactos do processo de medicalização sobre os indivíduos e coletividades.

Considera-se como aspectos limitantes da pesquisa o fato de não ter sido possível acessar os prontuários dos índios para que se pudesse comparar o diagnóstico médico com as formas terapêuticas prescritas, assim como com a queixa

principal dos usuários, relacionando-as à indicação do psicotrópico. Outro ponto limitante foi a não distinção entre os filhos e netos das pessoas que sofreram diretamente com o conflito, dado que poderia ter enriquecido a pesquisa com o estudo das consequências dos traumas sofridos para as gerações mais jovens.

Conclusão

Este estudo revelou o perfil dos usuários de psicotrópicos dos índios atendidos no polo base Xukuru de Cimbres.

Os resultados apresentados evidenciam elevados índices de consumo de psicotrópicos pelos indígenas Xukuru de Cimbres e, em contrapartida, um distanciamento das práticas tradicionais de cura. Os achados mostraram também uma população adulta vulnerável do ponto de vista socioeconômico e uma tendência à cronificação do consumo dos psicotrópicos. Esses achados apontam para um processo de medicalização da vida em um contexto étnico bastante singular, vinculado a um modelo de atenção à saúde fragmentário, biologicista e centrado na prescrição medicamentosa.

O silenciamento e invisibilidade do sofrimento psíquico dos indígenas Xukuru de Cimbres ante ao processo de ruptura sociocultural, política e econômica vivenciado estão entre as consequências desse modelo medicalizante que se distancia dos avanços do modelo de atenção psicossocial brasileiro.

São necessários investimentos em novos estudos sobre medicalização que levem em consideração a diversidade e especificidade das questões étnico-raciais presentes na população brasileira. Tais estudos permitirão ampliar a compreensão sobre áreas, entre as quais a saúde mental, onde a agenda global de saúde e sua formulação de problemas são deslocadas para soluções médicas e técnicas, negligenciando a necessária ação social, comunitária ou política².

Colaboradores

LB Cabral e VFB Barbosa foram responsáveis pela concepção da pesquisa. ACS Alexandre foi responsável pelo planejamento da coleta e análise quantitativa de dados. Todas as autoras participaram de forma colaborativa do desenvolvimento da pesquisa e redação do artigo.

Referências

- Clark J. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? *Glob Health Action* 2014; 7(23998):1-6.
- Clark J. Medicalization of global health 2: the medicalization of global mental health. *Glob. Health Action* 2014; 7(24000):1-6.
- Conselho Indigenista Missionário (CIMI). *A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas*. Brasília: CIMI; 2013.
- Cavalcanti B. *No tacho, o ponto desandou: história de Pesqueira, de 1930 a 1950*. Recife: Editora Baraúna; 2007.
- Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad Saude Publica* 2012; 28(5):819-831.
- Mihic SJ, Harris RA. Hipnóticos e Sedativos. In: Brunton LL, Knollmann CBC, editores. *As bases farmacológicas da terapêutica Goodman e Gilman*. Porto Alegre: AMGH; 2012. p. 303-324.
- Santos JES. Fármacos que atuam nos distúrbios emocionais: depressão e ansiedade. In: Almeida JRC, Cruciol JM, editores. *Farmacologia e terapêutica clínica para a equipe de enfermagem*. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 307-339.
- Terassi M, Rissardo LK, Peixoto JS, Salci MA, Carreira L. Prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados: um estudo descritivo. *OBLN* 2012; 11(1):26-39.
- Alfena MD. *Uso de psicotrópicos na atenção primária* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2015.
- Buyse DJ. Insomnia. *JAMA* 2013; 309(7):706-716.
- Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Panorama dos Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: um Sistema para o Monitoramento de Medicamentos no Brasil. *Boletim de Farmacoepidemiologia da Anvisa* [documento da internet] 2011.[acessado 2016 Ago 10]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf
- Naloto DCC, Lopes FC, Filho SB, Lopes LC, Fiol FSD, Bergamaschi CC. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2015. [acessado 2016 Set 02]; 21(4):1267-1276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>
- Lira AC, Lima JG, Barreto MNSC, Melo TMAG. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. *Rev. APS* [periódico na Internet] 2014 [acessado 2016 ago 11]; 17(2):223-228. Disponível em: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1924/806>
- Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2013.[acessado 2016 Set 05]; 18 (4):1131- 1140. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400026
- Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet] 2011 [acessado 2016 Set 04]; 27 (6):1223-1232. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019
- Rose N. Beyond Medicalisation. *Lancet* 2007; 369(9562):700-702.
- Alvarenga JM, Giacomini KC, Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos *Rev Saude Publica* [periódico na Internet] 2014.[acessado 2016 out 10]; 48(16):866-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600866&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos, MGF. Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá: processo de medicalização e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet] 2014 .[acessado 2016 Out 7];18(48):61-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>
- Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
- Parens E. On Good and Bad Forms of Medicalization. *Bioethics* 2011; 27(1):28-35.

Artigo apresentado em 31/08/2017

Aprovado em 14/11/2017

Versão final apresentada em 16/11/2017