

CONSUMO DE PSICOTRÓPICO E ADESÃO ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CURA DO POVO XUKURU DO ORORUBÁ

CONSUMPTION OF PSYCHOTROPICS AND ADHERENCE TO TRADITIONAL HEALING PRACTICES OF THE XUKURU DO ORORUBA PEOPLE

Mayara Ines Feitoza dos Santos¹

enfmayaraines0@gmail.com

Kleber Fernando Rodrigues²

kleber@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: Descrever o padrão de uso de psicotrópicos pelos indígenas Xukuru do Ororubá residentes na Aldeia Cimbres com diagnóstico médico de adoecimento psíquico, e a adesão as práticas tradicionais de cura. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 6 usuários indígenas atendidos no polo base Xukuru do Ororubá e residentes na Aldeia Cimbres, Pesqueira, PE. A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 2.937.234 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados nos prontuários dos usuários, nas fichas de acompanhamento do uso de psicotrópicos das Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e mediante entrevistas, utilizando instrumento de pesquisa semi-estruturado. Durante a realização do levantamento de dados da pesquisa entre os anos de 2021 e 2022 respeitando os protocolos de saúde preventivos da COVID-19. Os dados obtidos mediante gravação das entrevistas, foram transcritos e duplamente conferidos, previamente a exclusão dos áudios. Logo após foi realizada a análise dos dados segundo o método das narrativas de acordo com os objetivos propostos. **Resultados:** Entre os 867 usuários indígenas do polo base Xukuru do Ororubá, atendidos por duas AIS, 52 usuários (6%) fazem uso de psicotrópico e tem diagnóstico médico de adoecimento mental. Os dados clínicos desse grupo revelaram que os principais agravos são: Transtornos depressivos (17,31%), Transtornos Ansiosos (23,08%) e múltiplos diagnósticos (26,92%), onde 25% possuem diagnóstico de transtornos depressivos e ansiosos concomitantemente. A principal abordagem terapêutica utilizada é a prescrição de psicotrópicos. Evidenciou-se que o processo de medicalização impacta no processo transcultural, ocasionando uma carência no conhecimento e na crença sobre a eficácia das Práticas Tradicionais de Cura (PTC). Os Indígenas em suas falas relatam sempre a importância da utilização das PTC, e o quanto favorece no processo de cura. O uso de chás é o que está mais presente no dia a dia das indígenas, evidenciando que a utilização dessas práticas perpassa através de gerações, em todos os processos de saúde-doença. A predominância da atribuição de diagnósticos de transtornos mentais e prescrição de medicamentos

¹ Aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco – *Campus* Pesqueira

² Orientador da Pesquisa. Professor titular do Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira.

psicotrópicos rompe com a cosmologia e individualidade dos usuários, ferindo as diretrizes trazidas pela Política de atenção à saúde Indígena. Portanto, a abordagem biomédica tecnicista-utilitarista dos agravos a saúde opõe-se a atenção a saúde diferenciada, ou seja, saúde indígena preconizada por essa política.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde de Populações Indígenas; Medicina Tradicional.

ABSTRACT

Objective: To describe the pattern of psychotropic use of the Xukuru do Ororubá residents of Aldeia Cimbres with a medical diagnosis of psychic illness, and adherence to traditional healing practices. **Method:** Descriptive, exploratory study, with a qualitative approach, developed with 6 indigenous users attended at the base pole Xukuru do Ororubá and residents of Aldeia Cimbres, Pesqueira, PE. The research protocol was approved by opinion No. 2,937,234 of the National Research Ethics Commission. Data were collected from the users' medical records, from the accompanying forms of psychotropic use from the Indigenous Health Agents (AIS) and through interviews, using a semi-structured research instrument. During the survey of research data between the years 2021 and 2022 in the pandemic period, the preventive health protocols of COVID-19 were respected. The data obtained by recording the interviews were transcribed and double checked to exclude the audios. Soon after, data analysis was carried out according to the narrative method in accordance with the proposed objectives. **Results:** Among the 867 indigenous users of the base pole Xukuru do Ororubá, assisted by two AIS, 52 users (6%) use psychotropic drugs and have a medical diagnosis of mental illness. The clinical data of this group revealed that the main problems are: Depressive Disorders (17.31%), Anxiety Disorders (23.08%) and multiple diagnoses (26.92%), where 25% have a diagnosis of depressive and anxiety disorders concomitantly. The main therapeutic approach used is the prescription of psychotropic drugs. It was evident that the medicalization process impacts on the transcultural process, causing a lack of knowledge and belief about the effectiveness of Traditional Healing Practices (TCP). The users in their statements always report the importance of using PTC, and how much it favors the healing process. The use of teas is what is most present in the daily lives of the indigenous people, showing that the use of these practices runs through generations, in all health-disease processes. The predominance of attributing diagnoses of mental disorders and prescribing psychotropic drugs breaks with the cosmology and individuality of each user, violating the guidelines brought by the Indigenous Health Care Policy. Therefore, the biomedical approach to health problems is opposed to the differentiated health care advocated by this policy.

Keywords: Mental Health; Health of Indigenous Populations; Traditional Medicine.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi implementada em 2002, com objetivo de estabelecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso é necessário a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, que são voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que garanta aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo (BRASIL, 2002).

A criação desta política traz aos povos originários o reconhecimento da eficácia de sua medicina tradicional e o direito dos povos à sua cultura. Sendo assim, propõe-se um modelo de atenção organizado de forma diferenciada, que reconheça o seu perfil demográfico, histórico e político, para assim permitir a superação de fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde (BRASIL, 2002).

As populações indígenas no Brasil são marcadas por um histórico de lutas e conflitos, desde a busca por demarcação de seu território ou melhorias no acesso a saúde. Na região nordeste do Brasil, as populações indígenas vivenciaram um contato prolongado com a comunidade não indígena o que lhe garante um perfil diferenciado dos demais povos que permaneceram isolados. Houve para esses povos uma luta incansável para o reconhecimento de seu território, resultando em uma maior vulnerabilidade para os adoecimentos/sofrimentos psíquicos e no aumento na incidência de suicídio, consumo de bebidas alcoólicas, depressão e ansiedade (BARBOSA; LOPES, 2019).

Mesmo após 21 anos da publicação da PNASPI, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, ainda são encontradas dificuldades em promover aos Povos Tradicionais uma atenção integral e diferenciada a saúde. Isso se dá muitas vezes por conta da falta de uma equipe capacitada a atender as especificidades etnoculturais das populações indígenas. O modelo biomédico tecnicista ainda está impregnado na formação dos profissionais de saúde, em muitas universidades do país, dificultando a visão holística desde a sua formação. Uma das principais consequências é sobre prescrição e o aumento do consumo de medicamentos dentro dos territórios tradicionais, fenômeno denominado medicamentação ou farmacêuticação.

Segundo Bezerra, Cabral e Alexandre (2019) a utilização de psicotrópicos por usuários indígenas impacta negativamente na busca pelo pajé, curandeiro ou outras práticas tradicionais de cura (PTC).

O conceito de saúde indígena, do mundo, saúde é um conceito abrangente que leva em consideração aspectos físicos, mentais, sociais, espirituais e ambientais, relacionados ao fortalecimento cultural, autonomia alimentar, visão de mundo e territorialidade, em relação à natureza e à medicina tradicional. É também entendida como Bem Viver que para os povos indígenas é a articulação entre os direitos à terra, à água, à natureza em harmonia com as culturas locais à dignidade e à vida (VÉLEZ *et al.*, 2020).

Ao despertar essa problemática da medicamentação dos povos indígenas, busca-se investigar como os usuários de psicotrópicos indígenas do povo Xukuru do Ororubá, residentes na Aldeia Cimbres relacionam o saber biomédico aos saberes da cultura tradicional. O objetivo é descrever o padrão de uso de psicotrópicos dos indígenas Xukuru do Ororubá residentes na Aldeia Cimbres com diagnóstico médico de adoecimento psíquico, e a adesão as práticas tradicionais de cura.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Povo Xukuru do Ororubá: um breve histórico

O Povo Xukuru do Ororubá está localizado no Município de Pesqueira-PE, onde divide-se em 3 regiões: Serra, Agreste e Ribeira e subdividem-se em 24 aldeias, além dos indígenas em contexto urbano. De acordo com o Censo IBGE 2022, O Povo Indígena Xukuru do Ororubá é formado por aproximadamente 22.613, Pesqueira é a cidade com a maior população indígena de Pernambuco, onde alcança um total de 36,24% do total populacional da cidade de 62.722 habitantes. O município também é o sexto com maior quantidade de indígenas em todo o país (IBGE, 2022). Seu histórico de lutas pela retomada de seu território pode ser vista em diversos episódios da sua história. O Cacique Francisco de Assis Araújo, conhecido como Xicão, foi um dos maiores mobilizadores da luta do Povo Xukuru, fortalecendo o movimento indígena a nível Nacional. Sob sua liderança, iniciou os processos de mobilização pela demarcação do território, ocasionando a irritação de muitos posseiros e fazendeiros que vivem na serra do Ororubá (BRITO; ALBUQUERQUE; SILVA, 2013).

Em 1998 houve o assassinato do cacique Xicão, tendo sido comprovado pela Polícia Federal que a motivação do crime foi a tentativa de enfraquecer o movimento indígena e a retomada das terras. Tantas outras foram as lideranças e apoiadores que perderam a vida no processo de retomada das terras, entretanto tais crimes e violências não impediram a conquista da demarcação da terra Indígena Xukuru, em 2001 (BRITO; ALBUQUERQUE; SILVA, 2013).

Atualmente a organização política Administrativa do Povo Xukuru do Ororubá é composta por um Cacique (Marcos Luidson de Araújo, conhecido como cacique Marquinhos) um vice-cacique (Zé de Santa) o pajé (Zequinha) e 24 Lideranças, onde cada aldeia tem seu representante. Anualmente acontece a Assembleia do Povo Xukuru do Ororubá onde direciona pautas para a formação política de crianças e jovens em uma perspectiva de continuidade da luta do povo Xukuru (CARITAS DIOCESANAS, 2018).

Existe também vários coletivos na organização Xukuru como o Conselho de Lideranças, que juntos mensalmente dialogam e observam as demandas de suas comunidades para assim traçar caminhos para melhorias, analisar pautas e realizar votações e discussões. A JUPAGO que evidencia que é possível pensar e construir novas maneiras de viver, respeitando e aproveitando tudo que a natureza pode oferecer de melhor, o COPIXO, o Conselho de Professores Indígenas Xukuru do Ororubá, que busca um sistema de educação que valorize a escola e as expressões socioculturais. O CISXO, Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá, atua na construção de um sistema de saúde que dialogue com as formas tradicionais de cura indígena. O “Poyá Limolaygo” e a “Ororubá Filmes” realizam a articulação da juventude Xukuru, tendo em vista a reprodução de lideranças para dar continuidade a organização e as mobilizações indígenas, utilizando o que há de mais moderno para fortalecer o ancestral (CARITAS DIOCESANAS, 2018).

2.2 Questões de Saúde da População Indígena

A PNASPI 2002, é um direito adquirido após muitas lutas e articulação das populações indígenas no Brasil. Ela objetiva uma articulação dos saberes e práticas ocidentais somados aos saberes e práticas tradicionais das comunidades, e torna indispensável ambos os eixos para alcançar melhorias no estado de saúde dos povos

indígenas (BRASIL, 2002). Dentro destas articulações se torna imprescindível o processo de intermedicalidade dentro da atenção a saúde mental indígena.

Intermedicalidade é um espaço de construção compartilhada, onde agrega o saber biomédico e os tradicionais (PEREIRA, 2012). A saúde Mental dos Povos Indígenas é de responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e deve observar todos os aspectos culturais, sociais e relacionais da experiência humana. A atenção à saúde mental indígena exige que os profissionais de saúde observem dimensões às quais não estão habituados em sua prática, tendo em vista que cada comunidade, cada povo tem sua pluralidade étnica e cultural (BRASIL, 2019).

Considerando que os povos Indígenas vivenciaram e ainda vivenciam conflitos e guerras, oriundas de apropriação de terra e extermínios a mando de latifundiários. Tais conflitos, somados a tentativa de aculturação da época colonial, e ainda processo gradativo de globalização, foram cruciais para afetar a saúde mental da população indígena. Esse crescente número de casos de transtornos psíquicos nesse público trouxe consigo a informação do aumento do uso de psicotrópicos (OLIVEIRA; ROSA, 2013).

A medicamentação traz consigo inúmeros pontos negativos para a saúde. Desde o uso indiscriminado desses medicamentos, e uma supervalorização do modelo biomédico como unanimidade no tratamento das afecções psíquicas (CONRAD, 2011). Esse processo de medicamentação na população indígena acaba impactando negativamente nas práticas tradicionais de cura do povo, onde a população indígena procura cada vez menos o Pajé, curandeiros e a utilização da Medicina Tradicional (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

É de suma importância reconhecer a magnitude do impacto que os agravos de saúde mental sobre as populações tradicionais brasileiras, que interferem drasticamente no bem viver e na organização social destes povos (BRASIL, 2019).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa desenvolvido no município de Pesqueira, PE.

A escolha da etnia Xukuru do Ororubá se deu devido ao Território Tradicional constituir um espaço privilegiado de análise, visto que se compõe do maior

contingente populacional étnico em Pernambuco, com aproximadamente 22.613 indígenas. Além de portar um modo de organização sociopolítica peculiar vinculado a um contexto histórico de luta e resistência por sua identidade étnica (AZEVEDO; GURGEL; TAVARES, 2014).

A população escolhida por conveniência para o presente estudo são os usuários residentes na Aldeia de Cimbres em acompanhamento pelos profissionais da área da saúde mental, assim como a Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) e os Agentes de Saúde Indígena (AIS) do Polo Base Xukuru do Ororubá. Além disso, os AIS desse Polo Base, por serem membros do povo Xukuru de Ororubá, são potenciais conhecedores dos fatores que interferem na adesão da população quanto as práticas tradicionais como método de cura.

Para iniciar a pesquisa, foi solicitado a autorização da FUNAI, após liberação ocorreram as reuniões e apresentações do projeto para anuência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e Conselho Indígena de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO), para assim iniciar o processo de coleta de dados dentro do território tradicional Indígena. Mediante concessão de autorização, iniciou-se o processo de identificação e seleção do público alvo e construção do instrumento de pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa Indígenas aldeados, com diagnóstico médico de adoecimento mental, residentes na Aldeia Cimbres em acompanhamento pela equipe do Polo Base e excluídos usuários que não possuem diagnóstico médico de adoecimento mental e que não residem no território tradicional.

Após aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 52 usuários indígenas.

Procedeu-se a delimitação do público alvo e deu-se início a construção do instrumento de pesquisa. Para isso foi realizada a primeira visita a Unidade do Polo Base na Aldeia Cimbres para análise dos prontuários, que ficam nas dependências do polo Base, separados por cada AIS.

As reuniões preparatórias entre os membros da equipe de pesquisa e a EMSI foram realizadas para iniciar a elaboração das perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada a serem desenvolvidas com usuários indígenas residentes na Aldeia Cimbres, Povo Xukuru do Ororubá, Pesqueira-PE. As questões da entrevista foram voltadas para os usuários indígenas que utilizam medicação psicotrópica e faziam uso das práticas tradicionais de cura. Através dessas reuniões houve a interação sobre o tema, para melhor elaborar o instrumento de pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi adaptado de outra pesquisa realizada com Indígenas Xukuru do Ororubá, onde foi atualizado mediante os objetivos da pesquisa atual. Assim, foi elaborado um roteiro contendo questões divididas em 3 eixos: Identificação do usuário; Eixo I - Questão Geradora da Narrativa. Eixo II - Questões sobre a experiência de uso da medicação psicotrópica. Eixo III - Questões sobre a experiência com práticas e medicinas tradicionais. As questões relacionadas a pesquisa foram direcionadas para o padrão de uso dos medicamentos psicotrópicos e a relação com as práticas tradicionais de cura, observando a frequência de utilização, controle, forma de uso, padrão e quais as maiores dificuldades encontradas.

O roteiro de entrevista passou pela fase de pré-teste, onde foi apresentado a um usuário indígena residente na cidade de Pesqueira -PE. Isto se deu devido ao contexto pandêmico atual, que diante do risco de contágio tornou-se inviável a circulação entre os territórios indígena e urbano. A entrevista com o usuário foi realizada mediante utilização dos protocolos de segurança, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) a saber: distanciamento mínimo de 2 metros do usuário, utilização de máscara e higienização das mãos com álcool a 70%. A entrevista iniciou-se mediante leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante a apresentação das questões ao usuário pôde-se observar se haveria necessidade de possíveis mudanças e adequações desse Instrumento. A entrevista foi gravada, e ao final, observou-se que a ferramenta não possuía nenhuma alteração a ser feita, pois o mesmo já contava com uma abordagem ampla sobre o assunto. O usuário não apresentou dificuldade para discorrer sobre os temas propostos.

Logo após foi realizado um aprofundamento da revisão de literatura, com o auxílio da base de dados Periódicos Capes, acesso remoto através da plataforma CAFE, utilizando os seguintes descritores verificados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Saúde mental, Saúde indígena, Medicina tradicional. Foi possível assim contemplar um campo mais amplo em relação aos temas em estudo e comparar resultados para assim nortear a pesquisa.

As entrevistas foram desenvolvidas através desse roteiro semiestruturado pré-testado sendo pré-agendadas e efetuadas com a anuência dos usuários e AIS a partir da leitura e assinatura do TCLE, baseado na resolução 466/2012 CNS. Foram gravadas, transcritas e duplamente conferidas. Após a transcrição, os áudios foram

descartados. As entrevistas ocorreram nas residências dos indígenas localizadas em Vila de Cimbres com total privacidade das 08h às 16h. Não houve custo de transporte para os envolvidos.

O procedimento de seleção dos participantes ocorreu por conveniência, tendo em vista a aceitação dos usuários, mediante o período pandêmico atual. As entrevistas ocorreram com 6 participantes, nas ruas respectivas residências, respeitando todos os protocolos de segurança anteriormente mencionados.

Foram entrevistados 6 adultos com idades entre 39 e 69 anos. Utilizou-se nomes fictícios para a construção do texto do relatório de pesquisa de forma a manter seu anonimato e privacidade. Todos os entrevistados concordaram com a pesquisa e assinaram o TCLE.

O método de análise utilizado foi o de análise das narrativas proposto por Schütze (1977, 1983 *apud* JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 106), pois possibilita que o entrevistado manifeste as estruturas processuais dos cursos de sua vida, segundo seus próprios critérios de relevância e ordenação.

Após as entrevistas terem sido realizadas, iniciou-se o processo de transcrição, onde seguiu-se algumas etapas:

O primeiro passo constituiu-se na transcrição detalhada das entrevistas, visando a garantia da inclusão de todos os detalhes e características para linguísticas, como os aspectos não verbais que acompanham sua fala, as características culturais e regionais, pausas, emoções.

A realização da dupla conferência e exclusão dos áudios com as gravações, caracterizou a segunda etapa e garantiu ao entrevistado, sua privacidade e segurança.

Na elaboração do quadro de análise, foram feitas as identificações dos principais resultados, por meio das falas dos entrevistados, e realizou-se as observações, como respostas direcionadas as questões propostas, emoções entre outros, de acordo com os objetivos da pesquisa.

Foi notório que após a 4ª entrevista ocorreu um processo de saturação dos dados, onde as respostas coincidiam e se igualavam. Portanto, optou-se por incluir na análise apenas o resultado coletado de 4 entrevistas mais elucidativas quanto aos objetivos do estudo.

Para garantir privacidade dos entrevistados, foi utilizado pseudônimos para identificação. Os pseudônimos são de origem da língua nativa a muito perdida, onde

restam apenas dialetos do povo Xukuru do Ororubá. Seus significados são: Poyá: Pés/ Clarin: Dia / Clarici: Lua / Xuar: Água.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional do Belo Jardim pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o parecer nº 2.937.234.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Foi observado no ano de 2021 que diante de 867 usuários indígenas cadastrados no Polo Base Xukuru do Ororubá distribuídos entre duas Agentes Indígenas de Saúde (AIS), 52 usuários (6,57%) fazem uso de psicotrópicos e tem diagnóstico médico de adoecimento mental. Diante desta primeira interação com a população indígena pode-se identificar inicialmente os principais agravos desse público assim como a frequência de utilização das práticas tradicionais de cura. Foi possível observar um grande número de casos de transtornos depressivos e ansiosos, descritos detalhadamente na Tabela 1 e na Figura 1, a seguir.

Tabela 1 – Caracterização do diagnóstico médico, consumo de psicotrópicos e adesão as práticas de cura por indígenas do Povo Xukuru do Ororubá, Aldeia Cimbres, Pesqueira, PE, 2021.

Variável	n	%
Diagnóstico clínico psiquiátrico		
F41 + F32 - Outros transtornos ansiosos & Episódios depressivos	13	25,00%
F41 - Outros transtornos ansiosos	12	23,08%
F32 - Episódios depressivos	9	17,31%
Diagnósticos múltiplos e/ou Outros	14	26,92%
Não classificado	1	1,92%
	52	100,00%
Outras terapias de cura		
Plantas + Toré + Benzedeira	22	42,31%
Plantas medicinais/fitoterapia	5	9,61%
Toré	3	5,77%
Plantas + Toré	2	3,85%
Plantas + Benzedeira	7	13,46%
Não faz uso	13	25,00%
	52	100,00%
Psicotrópico que faz uso		
Benzodiazepínicos	8	15,38%
Antidepressivos	11	21,15%
Benzodiazepínicos + Antipsicótico ou Antidepressivos + Antipsicótico	4	7,69%
Benzodiazepínicos + Antidepressivos	9	17,31%
Polifarmácia	8	15,38%
Não faz uso ou parou medicação	12	23,08%
	52	100,00%

Fonte: Autora, 2021.

Diante dos dados obtidos é notório que o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade associado a Depressão para um mesmo usuário (25%), são os mais presentes entre os indígenas. Um olhar acurado para os dados obtidos levanta a problemática da prescrição indiscriminada dos psicofármacos, onde evidencia a importância e necessidade da criticidade e análise dos contextos dos adoecimentos e transtornos, avaliando todas as condições específicas, os impactos do processo de medicalização sobre os indivíduos e coletividades, que será discutido nos tópicos posteriores.

Vale salientar que esta pesquisa foi realizada no ano de 2021, e em consulta recente (março de 2023) aos AIS da aldeia Cimbres pode-se observar um aumento de 63,46% de indígenas com diagnósticos de adoecimento mental, correspondendo atualmente a 85 pessoas, evidenciando em apenas 18 meses um aumento considerável de adoecimento mental, que podem estar atrelado ao período pós-pandêmico e a privação dos povos indígenas em utilizar suas práticas tradicionais junto ao coletivo.

4.1 Trajetória de luta e força: vulnerabilidade ao adoecimento psíquico

O conceito de saúde para os povos indígenas está diretamente ligado ao bem-estar e harmonia com a natureza, o povo e território. Esse conjunto de fatores, físicos, espirituais, mental e cosmológico, é evidenciado nas falas dos usuários entrevistados, onde é possível observar a importância de uma saúde diferenciada e integral (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

[...] trabalhamos, conseguimos as nossas coisas, consegui uma boa casa em São Paulo, mas infelizmente me desfiz da casa, por que eu queria vir embora para cá, por que aqui eu me sentia bem, eu fiquei com depressão em São Paulo [...]. (Clarici).

A coletividade é o resultado da construção cotidiana de laços sociais e cósmico, necessário para atingir o bem-viver indígena. O relato da usuária mostra a sua relação com o território e o quanto o processo de desterritorialização influenciou no processo de saúde-doença. A existência individual e coletiva requer observar que as práticas de cura não estão ligadas só ao reestabelecimento da saúde, mas sim associadas

profundamente ao equilíbrio social e cosmológico que deve ser garantido e reestabelecido nos contextos territoriais (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

A vivência da usuária mostra uma infância carregada de lutas e força para garantir o sustento, juntamente com a família, experimentando períodos de seca e estiagem, trabalhando e muitas vezes, deixando de lado atividades típicas da infância, como brincar e estudar. Ao atingir a vida adulta a luta não foi diferente, buscando sempre garantias básicas para sobrevivência, envolvendo seu território, sua alimentação e uma assistência à saúde diferenciada.

Eu fui uma criança muito sofrida, e tive que trabalhar muito cedo na roça com meus pais pra manter o sustento de casa, eu fui trabalhar com 6 anos de idade, que aqui a gente vai com 6 anos plantar milho, feijão né, e etc. e tal. E sempre ajudei minha mãe em casa, trabalhava [...]. (Clarici).

Ai depois eu vi que era melhor vir pra cá (referindo-se ao seu retorno de São Paulo), ao lado da minha mãe, dos meus irmãos, da minha família, assim eu ia me sentir melhor e ter uma qualidade de vida melhor, emocionalmente e tenho mesmo, sou feliz aqui, cheguei aqui ganhei essa casa para morar, mas a gente continua o tratamento em Recife e tô feliz, não 100% como eu te falei o motivo [...]. (Clarici).

Para compreensão do sofrimento e adoecimento psíquico, é imprescindível o conhecimento das dimensões biológicas, das relações sociais, a história, a cultura e as crenças do indivíduo. Clarici em suas falas, evidencia o contexto histórico, coletivo e individual que vivenciou. Viapiana (2018) traz a discussão desses fatores para o adoecimento psíquico, onde incorpora a complexidade do ser e observa que todo processo histórico vivenciado pode se tornar favorável para vida humana ou se tornar um “processo crítico destrutivo” assim, ocasionando uma deterioração da saúde humana, como os transtornos e adoecimentos mentais.

4.2 Intermedialidade: um olhar sobre a utilização das práticas de cura tradicionais

O fator histórico das lutas individuais e coletivas, está presente nos relatos de cada um dos entrevistados. A complexidade e individualidade de cada história vivida deve sempre ser compreendida como composta por processos benéficos ou insalubres, para uma melhor compreensão dos fatores epidemiológicos dos processos de saúde doença, que compõem a matriz interpretativa no paradigma do modelo hegemônico biomédico.

Quando eu fui pra aí pro psicólogo, por que primeiro eu passei por um psicólogo [...] ai ele passou que eu tomasse algumas ervas, por que aqui nós geralmente utiliza muita erva, “né”, chá de capim santo, chá de laranja, de cidreira, erva doce que são tudo chá calmante, “ai” eu utilizei uns tomando eles [...]. (Clarín).

[...] eu “to” tomando chá de camomila, por que eu fiquei com medo de tomar de noite (a medicação), eu tomei foi na parte da noite, eu “tava” cuidando de mãe, ai eu passei mal de noite ai pronto, eu não posso nem chamar ela, por que ela já tem problema de coração, se eu chamar ela, ela vai se agitar com medo também, “ai” fica passando mal, “ai” foi que eu voltei, “ai” acordei minha menina, mandei minha menina fazer um chá depressa pra eu tomar [...]. (Clarín).

A trajetória de Clarín, evidencia sua relação com as PTC concomitante ao uso da medicação psicotrópica, essa relação de transversalidade com sua equipe multidisciplinar de saúde mental, traz à tona a importante problemática da intermedicalidade e sua importância quanto a atenção a saúde diferenciada aos povos indígenas. A usuária relata sempre a importância que tem para ela de utilizar as PTC. O respeito a autonomia dos usuários quanto a escolha de outras medicinas deve ser garantida em todos os níveis de complexidade da assistência.

São uma medicina “né”, porque pra mim mesmo elas servem por que assim, como eu fiquei uns dias ai sem tomar o remédio, mas “ai” eu “tava” tomando um chá de erva doce, que é calmante “né”, que ele é calmo, um de laranja, “tava” tomando a camomila que a camomila ajuda muito se a pessoa tomar “né”, “ai” a canela “ai tava” me servindo por que também é assim esse problema de ansiedade é difícil [...]. (Clarín).

Entre os indígenas do povo Xukuru destaca-se principalmente a utilização de folhas de planta para o preparo de chás, raízes, banhos e infusões, além da busca pelo pajé e benzedeiras. A utilização dessas práticas perpassa através de gerações, em todos os processos de saúde-doença. É necessário incentivar e auxiliar os usuários, para que possam garantir a perpetuação das PTC, como também é essencial, apoiar a sua autonomia e a obtenção de conhecimentos sobre sua utilização, ouvir os detentores do conhecimento da comunidade e construir vínculos, investir na relação transcultural e incorporar toda a complexidade do ser (BARBOSA; LOPES, 2019).

4.3 Benefícios da espiritualidade para enfrentamento do adoecimento

A história das usuárias Xuar e Poyá, trazem grandes relatos de uma vida marcada por superação e fé, para enfrentar todas as adversidades que sofreram no decorrer da vida. A influência das PTC é um fator marcante nas suas falas assim como sua relação com os encantados e toda a cosmologia do povo. Mesmo diante de infâncias marcadas por lutas e força, nunca deixam de evidenciar a importância de suas crenças no decorrer de suas trajetórias.

O que me trouxe até aqui hoje [...]. A fé que tenho em Deus, por que se não fosse a fé que eu tenho em Deus eu não era mais viva. Em Deus e em Nossa Senhora eu tenho muita fé, muita devoção com Deus e Nossa Senhora e os bons irmãos de luz. Porque eu sou uma pessoa muito doente, eu não só tenho uma doença eu tenho várias [...]. (Xuar).

Converso muito, eu tenho minha devoção com meus bons irmãos de luz [...] me ajuda muito, a natureza as vezes eu “to” preocupada e eu vou pra dentro dos matos “ai” fico conversando com as plantas, eu vou pro muro, converso, converso, que o povo diz ela “ta” conversando mais uma pessoa [...]. (Xuar).

[...] eu mesmo minha filha gosto muito, minhas coisas, eu tomo meu remédio, mas meu remédio caseiro de chá, assim de ervas eu tomo direto, eu sempre tomo, eu confio muito “num” sabe? “Ai” eu tomo [...] gosto de fazer de hortelã, mastruz, eu gosto de fazer, imburana de cheiro eu gosto sempre de fazer [...]. Minha filha isso é “derna” de eu criança, sempre via minha mãe fazer, ai tudo que ela fazia eu aprendia fazer [...]. (Poyá).

Langdon e Cardoso (2015) trazem que a espiritualidade é um fator primordial para a compreensão das doenças e alcance da cura. A harmonização dos saberes espirituais e empíricos constitui na implementação e afirmação da autonomia do usuário, considerando que os indígenas são sujeitos ativos e conscientes do seu processo de cura. Tendo em vista a garantia da integralidade é importante que as práticas em saúde respeitem o sujeito em todas as suas dimensões.

A espiritualidade está diretamente ligada a melhoria da qualidade de vida, uma estratégia milenar de fortalecimento e cura. A reflexão que emerge diante do exposto é a busca pela consolidação das políticas que mais se adequem a atenção diferenciada aos povos indígenas, contribuindo na elaboração da criação de mecanismos participativos, e uma formação continuada para os profissionais de saúde indígena que possam ter acesso ao conhecimento tradicional, entender e implementar os direitos diferenciados dos povos originários.

4.4 Relação entre o uso de psicotrópico e as práticas tradicionais de cura

As práticas de auto atenção discutidas por Menendez (2003, 2009) incluem a amplitude das práticas de cura que envolvem as relações familiares, distribuição de alimentos, o ambiente que a pessoa está inserida, os rituais, etc. Nesse contexto amplo, observa-se que a autonomia do usuário e a capacidade de poder determinar as relações entre saúde/doença/atenção, o faz único e assim detentor de saberes essencialmente tradicionais.

Essa relação entre diferentes medicinas e práticas de cura com suas distintas racionalidades poderá se dar por meio da interculturalidade. As EMSI devem garantir ao usuário indígena o respeito e compreensão, a fim de que o diálogo permita a complementação do tratamento de forma conjunta, pois o uso de medicamentos alopáticos e da biomedicina são apenas uma forma de cura, entre tantas outras existentes. Este processo de interculturalidade é notório durante a construção do diálogo com os indígenas residentes na Aldeia Cimbres, que trazem consigo a importância da associação dos métodos de cura, fortalecendo sua relação com o tradicional.

A usuária Clarin ao ser indagada sobre se pra ela as práticas tradicionais eram um tipo de medicina ou costume do seu povo, relatou que na vida dela ela sempre associa as PTC, ao seu tratamento, observando a funcionalidade dos chás e como sua utilização afeta sua relação saúde-doença. Tem utilizado os chás como recurso terapêutico para o controle dos picos de ansiedade, pois ela acaba tendo medo dos efeitos colaterais causado pelas medicações alopáticas.

São uma medicina “né”, porque pra mim mesmo elas servem, por que assim, como eu fiquei uns dias ai sem tomar o remédio, mas “ai” eu “tava” tomando um chá de erva doce, que é calmante “né”, que ele é calmo, um de laranja, “tava” tomando a camomila que a camomila ajuda muito se a pessoa tomar “né”, “ai” a canela “ai tava” me servindo por que também é assim esse problema de ansiedade é difícil [...]. (Clarin).

A discussão em volta da problemática de associação de métodos curativistas e práticas ancestrais deve ser iniciada entre a equipe multidisciplinar, partindo do fato que o conceito de saúde para as populações tradicionais é um conceito abrangente e ligado ao território.

Segundo Bezerra, Cabral e Alexandre (2019), caso os profissionais que atuam nos polos base de saúde não tenham sapiência sobre as relações com os saberes tradicionais, poderão cometer equívocos relacionados também aos diagnósticos, considerando o processo de sofrimento mental como transtorno mental.

Este contexto de diagnósticos é fortemente discutido por Barbosa e Lopes (2019) onde traz que o processo de medicalização impacta no processo transcultural, evidenciando uma carência no conhecimento e na crença da eficácia das PTC. A predominância da atribuição de diagnósticos de transtornos mentais e a prescrição de medicamentos psicotrópicos rompe com a cosmologia e individualidade de cada usuário, ferindo as diretrizes trazidas pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

A troca de saberes entre os indígenas e as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena é essencial para manutenção e continuação das suas PTC e cosmologia, bem como para fomentar a intermedicalidade. Trazer esse diálogo e compreensão para dentro das equipes multidisciplinares de saúde, faz com que os profissionais se atentem as especificidades e individualidades, respeitando e incluindo, o sagrado, as rezas, o bem viver, ervas e chás (PIRES; NEVES; FIALHO, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou observar as vivências de pacientes indígenas do povo Xukuru do Ororubá, usuários de psicotrópicos, atendidos pelo Polo base localizado no seu território tradicional. Os resultados obtidos evidenciam a importância das práticas tradicionais de cura no decorrer do tratamento com psicoterápicos. Assim sendo, foi possível observar a relevância do tema abordado e contribuir para avanços na observação e análise entre a relação da utilização das práticas tradicionais de cura com o consumo de psicotrópico pela população indígena, evidenciando no contexto da presente pesquisa a importância cultural e, principalmente, para a saúde integral dos usuários, além de colaborar com futuras pesquisas e desenvolvimento de ações estratégicas de saúde.

O Povo Xukuru do Ororubá atua ativamente no processo de intermedicalidade na construção da saúde da comunidade, tomando como base sua ancestralidade e o Bem Viver Indígena que é um conceito que faz referência a vida na coletividade, conexão com sua ancestralidade e espiritualidade, relação de respeito pela terra e

natureza utilizando práticas sustentáveis de consumo. Dessa forma busca incentivar o consumo e participação das PTC, tais como Toré, Busca da lenha, festividades de Mãe Tamain, encontros de jovens indígenas, Coletivos de Mulheres e a Assembleia que ocorre anualmente entre os dias 17 a 20 de Maio, onde são discutidos os avanços e desafios da comunidade e assim ocorre a promoção da troca de saberes tradicionais entre os detentores de saberes e os jovens da comunidade, incluindo a participação das EMSI, evidenciando sua autonomia no processo saúde/doença.

A pesquisa oportuniza inúmeras contribuições para a formação acadêmica, além de evidenciar a autonomia dos Povos originários ela fornece embasamento científico para a comunidade, seja ela indígena, não indígena ou acadêmica, oferecendo resultados pela óptica da população tradicional onde suas histórias, lutas, anseios e experiências fortalecem a busca por melhorias e traz visibilidade para os pensamentos e pensadores indígenas.

Mediante o contexto pandêmico, houve mudanças no cronograma da pesquisa. Durante a realização do levantamento de dados entre os anos de 2021 e 2022, foram respeitados os protocolos de saúde preventivos da COVID-19. Porém, diante de programação e planejamento, onde foi realizado o pré-agendamento das entrevistas com os indígenas usuários de psicotrópicos, evitando assim aglomerações, bem como a análise dos prontuários, foi possível contornar e progredir com a pesquisa, atendendo com seus objetivos propostos.

O apoio de toda a rede que compõe a saúde indígena é de suma importância para obter uma atenção à saúde de qualidade, holística e respeitando as características culturais de cada povo. Tendo como primordial o apoio a nível federal, referente às políticas públicas, atualizações e incentivos para que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) cobre e participe dos processos interculturais do povo, concomitantemente com os Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) realizando treinamentos específicos com as equipes multiprofissionais de cada Polo Indígena, tendo em vista que a qualidade da saúde dos povos Originários está relacionada diretamente a sua autonomia, valorização cultural e demarcação de seus territórios, para que assim os processos de medicalização e desvalorização das PTC, não sejam mais uma realidade.

As Universidades, Institutos Federais, Centros de Pesquisa em Saúde, entre outras instituições, são de grande apoio para a saúde Indígena, por meio de seus incentivos na pesquisa, extensão e educação construindo pontes com as

comunidades, proporcionando que as vozes Indígenas sejam ouvidas e protagonizadas em seus processos de atuação e reafirmação da sua identidade ancestral.

Diante dos dados analisados, algumas intervenções são propostas, tendo como primordial a integração, a inter-relação e conectividade entre a Comunidade tradicional, a EMSI, e as esferas governamentais no que regem a Saúde Indígena. Assim, a comunidade apropriada de suas especificidades, tradições, práticas de autocura, sapiência Cultural, intervém dinamicamente em momentos transculturais de saberes, onde a construção compartilhada gera ações que integrem as características de cada Povo Originário, de forma a dialogar com as formas de cura ocidental, reconhecendo os limites da biomedicina tecnicista-hospitalocêntrica e assim inserir efetivamente o processo intercultural.

Na formação acadêmica dos profissionais das mais diversas áreas como: Medicina, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Técnicos de Enfermagem, entre outros, deve haver a inserção da temática Indígena, enfatizando a importância do respeito a cultura e ancestralidade, tendo em vista que muitos destes profissionais poderão ser inseridos em contextos étnicos diversos, e agregar conhecimento por meio de extensões escolares, pesquisas científicas, rodas de diálogo. Além de, incluir nas matrizes curriculares dos referidos cursos, disciplinas que contemplem estudos sobre a ancestralidade a pluriétnicidade que compõem os povos originários no contexto brasileiro, proporcionando ao profissional de saúde uma visão holística e transformadora, construindo nos seus mais diversos espaços Políticas Públicas integrais, atuais e abrangentes, para atender as multifacetadas comunidades indígenas no Brasil.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. M. DE .; GURGEL, I. G. D.; TAVARES, M. A.. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá, Pesqueira (PE). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 275–280, jul. 2014.

BARBOSA, V. F. B.; LOPES, J. C. “Diga ao povo que avance”: biopolítica e medicalização do sofrimento do povo Xukuru do Ororubá. **Forúm Linguistic.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 3994-4002, 2019.

BEZERRA, V. F.; CABRAL, L. B.; ALEXANDRE, A. C. S. Medicalização e saúde indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Cien Saude Colet.**, v. 24, n. 8, p. 2993-3000. 2019.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, J. S. S.; ALBUQUERQUE, P. C.; SILVA, E. H. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botocatu, v. 17, n. 44, jan. 2013.

CARITAS DIOCESANAS. Povo Xukuru de Ororubá: organização e tradição. **Boletim Informativo sobre Agricultura Familiar**, Pesqueira, n. 5, jul. 2018. Disponível em: https://caritasdepesqueira.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Boletim_Território_Xukuru.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>

JOVCHELOVICH, S.; BAUER, M. W. Entrevista Narrativa. In: Bauer M. W., Gaskell G. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: **Vozes**, 2002, p. 90-113.

LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (org.) **Saúde indígena**: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003.

OLIVEIRA, R. N. C.; ROSA, L. C. S. Saúde mental indígena: os desafios para uma resignificação do conceito e da política. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís/MA. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo14>. Acesso em: 26 abr. 2023.

PEREIRA, P. P. G. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p. 511-538, nov. 2012.

PIRES, M. J.; NEVES, R. C. M.; FIALHO, V. Saberes tradicionais e biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. **Anthropológicas**, v. 27, n. 2, p. 240-262, 2016.

VÉLEZ, E. M. M.; RIOS, J. M.; MARULANDA, S. C.; FRANCO, C. V. F.; LA ROSA, O. D. M.; HOLGUÍN, D. M. H. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1157-1166, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>. Acesso em: 26 abr. 2023.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 4, p. 175-186, 2018.