



## O USO DE PSICOFÁRMACOS NA POPULAÇÃO INDÍGENA DE PESQUEIRA-PE

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

### RESUMO

Os serviços em saúde mental indígena ainda estão sendo construídos vagarosamente, apesar desse setor vir ganhando cada vez mais visibilidade devido ao aumento do consumo de álcool, substâncias psicoativas e, principalmente, das práticas suicidas, representando uma crise em saúde mental da população indígena. Com base nos padrões de consumo, observou-se um aumento exponencial no uso de benzodiazepínicos e antidepressivos nos índios Xukuru, no município de Pesqueira em Pernambuco. Assim, foi aplicado um questionário auto respondido de forma remota para investigar o uso crescente dos psicofármacos, na população indígena Xukuru, bem como verificar como se dá o acesso a esses medicamentos e se ocorrem as devidas orientações por profissionais habilitados sobre o seu uso correto. Os resultados mostraram que o uso de psicofármacos incide mais em mulheres que homens, são adquiridos preferencialmente em drogarias privadas e boa parcela dos usuários recebe a devida assistência acerca do medicamento com o profissional médico. Conclui-se também que o uso dessas drogas é uma realidade cada vez mais presente na população indígena, seja por questões socioedemográficas, discriminatórias ou por abuso de drogas psicotrópicas que devem ser mais investigados um vez que os resultados informam que há algum sofrimento psíquico por parte dessa população.

**Palavras-chave:** População indígena, psicofármacos, assistência à saúde.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [Jonathan.mandu@outlook.com](mailto:Jonathan.mandu@outlook.com);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [cmathcalado30@gmail.com](mailto:cmathcalado30@gmail.com);

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

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

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

A saúde coletiva é um campo marcado historicamente por lutas e mudanças como, por exemplo, as diversas batalhas para conseguir criar o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a Reforma Sanitarista e os movimentos sociais tiveram um papel de grande significância para que surgisse o atual SUS, esse que é reconhecido internacionalmente como um programa nobre e de referência na saúde pública. Esse sistema é tido como um instrumento de forte inclusão social pois parte de pressupostos que tentam minimizar a desigualdade na assistência à saúde da população brasileira indo além do modelo de cuidado/tratamento e chegando a prevenir e promover saúde (OLIVEIRA, BARBOUR, BRUSCATO, 2012).

Um importante marco para o seu surgimento e a formação e consolidação da Atenção Primária/Básica de Saúde foi a conferência internacional sobre os cuidados primários em saúde, em Alma-Ata, na antiga União Soviética, em 1978. Com isso, esse encontro documentou o movimento mundial de combate às desigualdades entre os povos com o objetivo de alcançar a tão almejada “saúde para todos”, tentando assim uma aproximação com a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, que visa um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BARBOUR *et al*, 2012).

O acesso a saúde pública é dado através da Atenção Básica devido a sua localização próxima das comunidades, pois é a forma como o sujeito entra e experimenta esse dispositivo, na medida em que está situada de forma íntima às populações e consegue desenvolver medidas de atenção primária à saúde (HENRIQUE e CALVO, 2008).

Apesar dessas modificações no entendimento e na formulação de novas políticas públicas de saúde, alguns grupos étnico-raciais acabam tendo seu acesso e direito a saúde negligenciado ou negado por questões sociais, políticas e históricas, como ocorre com a população indígena, principalmente nos serviços de média e alta complexidade por serem realizados exteriormente a tribo indígena, por persistir ainda a representação de que a saúde indígena é responsabilidade apenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e não do SUS como um todo (AZEVEDO, GURGEL e TAVARES, 2014).

Sabe-se que as práticas e serviços em saúde mental indígena ainda estão sendo construídas paulatinamente, apesar desse setor vir ganhando cada vez mais visibilidade devido ao aumento do consumo de álcool, substâncias psicoativas e, principalmente, das práticas suicidas, representando uma crise em saúde mental da população indígena (BATISTA, 2016; CEBELA, 2014; LANGDON e GARNELO, 2004;).



Com base nos padrões de consumo, observou-se um aumento exponencial no uso de benzodiazepínicos e antidepressivos nos índios Xukuru, no município de Pesqueira em Pernambuco, que se iniciou devido aos conflitos internos desse povo que culminou na divisão de dois grupos: Xukuru do Ororubá e Xukuru de Cimbres (BARBOSA, CABRAL e ALEXANDRE, 2019).

Logo, com esse aumento no uso de psicotrópicos, a discussão do uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação se torna uma questão uma vez que isso é uma prática comum em todo o mundo e tem crescido ano após ano, chegando a ser um hábito comum para 77% dos brasileiros (CFF, 2020). Os medicamentos psicotrópicos como antidepressivos, em especial os benzodiazepínicos (BDZ), estão entre as drogas mais prescritas na atenção básica e com isso, seu uso abusivo e indiscriminado é cada vez mais comum (SILVA, FERNANDES e JÚNIOR, 2018). A partir disso, o objeto da presente pesquisa é investigar o uso crescente dos psicofármacos, BDZs e antidepressivos, na população indígena Xukuru, bem como verificar como se dá o acesso a esses medicamentos e se ocorrem as devidas orientações por profissionais habilitados sobre o seu uso correto.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa de cunho quali-quantitativo, partindo dos postulados de que em uma pesquisa científica os métodos qualitativos e quantitativos podem ser complementares e integrativos, enriquecendo assim as análises e considerações sobre o objeto analisado (MINAYO, 1997). A presente pesquisa teve seu início em março de 2020 e término em julho do mesmo ano, sendo uma pesquisa transversal do tipo descritivo realizada no Município de Pesqueira-PE, com a população da região.

Os principais atores para pesquisa são indivíduos pertencentes a etnia indígena Xukuru, onde a coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário de forma remota com 37 indivíduos, devido as limitações para entrar em território indígena e a situação atípica do país causada pela pandemia do Covid-19. O questionário buscou identificar o uso dessas drogas, como se dá o acesso a elas e avaliar se há devidas orientações sobre os seus efeitos.

Antes do início da aplicação do questionário, foi apresentado aos participantes da pesquisa o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde



(CNS). Os preceitos éticos estabelecidos que se referem à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações foram considerados em todo o processo de construção do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 37 participantes da pesquisa pertencem às etnias Xukuru do Ororubá (65%) e Xukuru de Cimbres (35%). A maioria dos participantes são do sexo feminino (68%), solteiros (78%), estão no grupo etário entre 18-30 anos (78%) e residem na cidade (76%), apesar de frequentarem as Aldeias. Apresentam o Ensino Médio completo ou curso de Graduação incompleto (65%), contudo a maioria dos participantes possuem renda familiar bruta de até 2.090,00 reais (57%). Esses dados sociodemográficos são expressos na tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da população indígena de Pesqueira-PE no ano de 2020.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	32%
Feminino	25	68%
Identidade de gênero		
Masculino	11	30%
Feminino	25	68%
Prefiro não dizer	1	3%
Outros	0	0%
Etnia		
Xukuru do Ororubá	24	65%
Xukuru de Cimbres	13	35%
Estado civil		0%
Casado	6	16%
Solteiro	29	78%
Divorciado	1	3%
Noivo	1	3%
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	1	3%
Ensino Fundamental completo	0	0%
Ensino Médio incompleto	2	5%
Ensino Médio completo	6	16%
Graduação incompleta	18	49%
Graduação completa	5	14%



Pós Graduação incompleta	3	8%
Pós Graduação completa	2	5%
Residência		
Cidade	28	76%
Aldeia	9	24%
Renda familiar		
Menor que 1045,00 reais	11	30%
Entre 1.045,00- 2.090,00 reais	10	27%
Entre 2.090,00- 3,999,99 reais	7	19%
Entre 4.000,00- 5.999,99 reais	5	14%
Entre 6.000,00- 7.999,99 reais	3	8%
Maior que 8.000,00 reais	1	3%
Idade		
18-21 anos	12	32%
22-30 anos	17	46%
31-40 anos	3	8%
41-50 anos	2	5%
51-59 anos	3	8%
60 anos ou mais	0	0%

n – Número de participantes

Em relação ao uso de medicamentos para algum transtorno mental, 22% dos participantes fazem uso de BDZs e 22% fazem uso de antidepressivos. Dentre os medicamentos utilizados, fluoxetina se sobressai nas duas classes. O tempo médio de uso desses medicamentos esteve entre 1 ou 2 anos (58%) para ambos os grupos.

Dentre os participantes que fazem uso desses medicamentos, a maioria os adquire através de drogarias privadas (83%) e não através do SUS, como esperávamos. Uma parcela dos participantes não recebem a devida assistência no momento da prescrição ou compra desses medicamentos (42%), todavia, quando existe assistência, a mesma se encontra ainda sobre as mãos dos profissionais médicos (67%), seguido pelos profissionais farmacêuticos (17%) e agentes de saúde (17%).

Para os indivíduos que afirmam ter sido diagnosticados com algum transtorno mental (41%), 83% destes afirmam que adquirirão o(s) medicamento(s) através de receita médica. Já os demais participantes afirmam que foram diagnosticados, porém não fazem uso de medicamentos alopáticos para o tratamento, o que pode-se inferir a utilização das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no suporte ao tratamento dessas pessoas. Um participante afirma que realizou o autodiagnóstico e utiliza de medicamentos advindo de



parentes para o seu tratamento. Os dados sobre o uso de medicamentos bem como a devida assistência estão expressos na tabela 2.

**Tabela 2.** Uso de psicofármacos e a assistência ao uso do medicamento.

Variáveis	n	%
Diagnóstico de algum transtorno		
Sim	15	41%
Não	22	59%
Uso de algum medicamento para depressão		
Sim	8	22%
Não	29	78%
Uso de algum medicamento para ansiedade		
Sim	8	22%
Não	29	78%
Tempo médio de uso de antidepressivos		
Menor que 1 ano	3	25%
Entre 1 ou 2 anos	7	58%
Maior que 2 anos	2	17%
Tempo médio de uso de ansiolíticos		
Menor que 1 ano	3	25%
Entre 1 ou 2 anos	4	33%
Maior que 2 anos	2	17%
Adquire o medicamento com receita médica		
Sim	10	83%
Não	2	17%
Acesso aos medicamentos		
SUS	1	8%
Drogarias privadas	10	83%
Famíliares	1	8%
Assistência sobre a utilização do medicamento		
Não	5	42%
Sim	7	58%
Profissional que presta essa assistência		
Farmacêutico	2	17%
Médico	8	67%
Agente de saúde	2	17%

Para três primeiras variáveis utilizou-se o n=37, seguido de n=12 para as demais.

Observa-se que a literatura acadêmica abordando temas relacionados à saúde mental e possíveis tratamentos da população indígena ainda é escassa (BATISTA, 2016), portanto, dificultando a discussão voltada para o tratamento alopático convencional, em questão neste



trabalho. Além disso, sabe-se que o conceito de saúde para esses povos está relacionado com a sua cultura e a forma como eles se relacionam com a natureza. Assim, plantas medicinais, rituais de cura e práticas diversas de promoção à saúde realizadas pelos pajés, curadores e parteiras tradicionais embora apresentem uma medicina diferente da medicina ocidental, devem ter seus direitos resguardados, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (ALTINI, 2013).

Moraes (2018), afirma que há uma tendência subjacente de cuidado inspirado no modelo manicomial e que leva a uma tendência à fragmentação do cuidado, manifestado por encaminhamentos frequentes e desresponsabilizados da Atenção Básica. Assim, há uma acomodação dos profissionais de saúde responsáveis por esses encaminhamentos que tendem a manter as prescrições de psicofármacos em vez de abordar outras alternativas terapêuticas que muitas vezes se mostram eficazes.

Dados da literatura nos mostram como a população indígena tem recorrido a drogas moduladoras do sistema nervoso para aplacar possíveis transtornos mentais como depressão, e ansiedade (BARBOSA, 2019). Percebe-se que o uso dessas substâncias são influenciadas por um contexto definido pelas condições socioeconômicas. Acredita-se então que a interação entre gênero, idade e acolhimento pelos serviços de saúde além das implicações socioeconômicas interferem no modo de uso dos medicamentos e influencia no processo saúde-doença, que favorece a medicalização (LIRA, 2014).

Estudos associaram o estado civil, gênero e o uso de psicofármacos, mostrando que há uma associação positiva entre indivíduos do sexo feminino, casados, com histórico familiar de transtorno mental e de uso de benzodiazepínicos, que fazia uso de outros psicotrópicos e de polifarmácia, e que não realizava acompanhamento com psicólogo, além de indivíduos com associação positiva entre ser solteiro e consumir psicofármacos, deixando claro que a medicalização ainda reflete mais em mulheres que homens e de diferentes classes sociais, estudos esses que vão de encontro aos resultados desse trabalho (NALOTO, 2016, SOUZA, 2013, ROSE, 2007).

Todavia, os dados coletados entram em confronto com a literatura uma vez que apenas 22% da amostra faz uso dos psicofármacos da classe dos benzodiazepínicos e antidepressivos, respectivamente, e apresentam tempo médio entre 1 e 2 anos, enquanto Barbosa e colaboradores (2019), evidenciam o elevado uso de psicotrópicos pelos indígenas Xukuru de Cimbres e mostram também que o tempo médio de uso é maior que 2 anos. Vale



ressaltar que, no presente estudo, o tamanho da amostra é menor e aborda, além da tribo Xukuru de Cimbres, a tribo Xukuru do Ororubá.

O acesso aos medicamentos para esses transtornos serem buscados nas drogarias privadas pode demonstrar um desconhecimento da população sobre seus direitos de acesso aos medicamentos ou uma negligência dos profissionais e gestores de saúde locais, uma vez que alguns desses medicamentos estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2020 (RANEME). Contudo, não há uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), o que poderiam ter sido padronizados no município se consideradas as diretrizes do SUS e a observância das relações de medicamentos essenciais.

Ademais, a assistência ao uso dos medicamentos ser prestada, majoritariamente, pelo profissional médico, mostra o quanto o profissional farmacêutico ainda é negligenciado pela sociedade e pelo próprio município, uma vez que não investe em profissionais locais em equipes de saúde da família. Assim, como afirma Oliveira e colaboradores (2010), os usuários podem até receber os medicamentos, mas não têm as informações necessárias para a adequada farmacoterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, os achados mostram que o uso de psicofármacos é uma realidade cada vez mais presente na população indígena, seja por questões socioeconômicas, discriminatórias ou por abuso de drogas psicotrópicas que devem ser mais investigadas uma vez que os resultados informam que há algum sofrimento psíquico por parte dessa população. Também vale ressaltar que se faz necessário uma participação da equipe multidisciplinar voltada para a atenção básica sobre o manejo desses pacientes uma vez que nos nossos achados essa assistência é escassa.

Ademais, é necessário a criação de políticas públicas de incentivo ao estudo e conhecimento dessas comunidades, para que seja possível não apenas o estudo de campo sobre e com os povos específicos que vivem no Brasil, mas também que haja reconhecimento destas diversidades no arcabouço epistemológico que possuímos para pensar a saúde mental.

## REFERÊNCIAS

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





ALTINI, E, et al. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. **Publicação do Conselho Indigenista Missionário**. Out. 2013.

BATISTA, M.Q; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estudos de Psicologia**, 21(4), outubro a dezembro de 2016, 403-414

BARBOSA, V.F.B; CABRAL, L.B; ALEXANDRE, A.C.S. Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. **Ciênc. saúde coletiva**. 24 (8) 05. 2019.

BARBOUR, F.F; et al. Possibilidades de atuação do psicólogo na atenção primária à saúde . In: FREGONESE, A. A; et al. A psicologia na saúde: da atenção primária à alta complexidade. **Casa do psicólogo**. 1ª ed. 2012. Cap. 4.

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

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

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

LIRA, A.C, et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS**. v.17(2), p.223-228. Abr/jun. 2014.

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

MORAES, N.D. Medicalização da Saúde Mental na Atenção Básica. TCC. Graduação (Medicina). **Universidade Federal de Campina Grande**. Centro de Formação de Professores. 2018.

NALOTO, D.C.C, et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**. 21(4): 1267-1276. 2016.

OLIVEIRA, L.C.F; ASSIS, M.M.A; BARBONI, A.R. Avaliação da assistência farmacêutica básica em um município da Bahia, Brasil. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v.34, n.4, p.853-864. out./dez. 2010.

OLIVEIRA, R.L; BARBOUR, F.F; BRUSCATO, W.L. Políticas públicas de saúde, saúde mental e a inserção do psicólogo nesse contexto. In: FREGONESE, A. A; et al. A psicologia na saúde: da atenção primária à alta complexidade. **Casa do psicólogo**. 1ª ed. 2012. Cap. 3.

ROSE, N. Beyond Medicalisation. **Lancet**. 369(9562):700-702. 2007



conbracis

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

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

SOUZA, A.R.L; OPALEYE, E.S; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**. 18(4): 1131-1140. 2013.