

“DIGA AO POVO QUE AVANCE”: BIOPOLÍTICA E MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO DO POVO XUKURU DO ORORUBÁ

“DIGALE AL PUEBLO QUE AVANCE”: BIOPOLÍTICA Y MEDICALIZACIÓN DEL
SUFRIMIENTO DEL PUEBLO XUKURU DEL ORORUBA

“TELL THE PEOPLE TO ADVANCE”: BIOPOLITICS AND MEDICALIZATION OF SUFFERING
OF THE PEOPLE XUKURU OF ORORUBÁ

Valquiria Farias Bezerra Barbosa*

Jaqueline Cordeiro Lopes**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco | Campus Pesqueira

RESUMO: Objetiva-se problematizar a medicalização do sofrimento do povo Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, a partir dos conceitos de biopoder e biopolítica. Procurou-se articular evidências científicas recentes para uma análise de tensões na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas relacionadas à intermedialidade e ao cuidado em saúde. A abordagem do sofrimento psíquico do povo Xukuru tem se dado, principalmente, pela atribuição de diagnósticos de transtornos mentais e prescrição de psicotrópicos. Tais práticas privilegiam a doença, despolitizando as práticas tradicionais de cura e compõem o conjunto de estratégias biopolíticas e do saber-poder biomédico para o governo das populações. Conclui-se que a desterritorialização e as tentativas de aculturação impactam na predominância de práticas terapêuticas biomédicas e no silenciamento do sofrimento psíquico dos indígenas opondo-se ao protagonismo desse povo expresso na palavra de ordem: “Diga ao povo que avance!”

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Saúde indígena. Medicina tradicional. Medicalização. Biopolítica.

RESUMEN: Se objetiva problematizar la medicalización del sufrimiento del pueblo Xukuru del Ororubá, Pesqueira, PE, a partir de los conceptos de biopoder y biopolítica. Se buscó articular evidencias científicas recientes para un análisis de tensiones en la implementación de la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas relacionadas con la intermedialidad y el cuidado en la salud. El abordaje del sufrimiento psíquico del pueblo Xukuru se ha dado, principalmente, por la atribución de

* Doutora em Ciências Humanas, Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Pesqueira e líder do grupo de pesquisa “Cuidado e Promoção à Saúde”. E-mail: valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br.

** Bacharel em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Pesqueira, ex-bolsista de iniciação científica do Programa PIBIC CNPq e membro do povo Xukuru do Ororubá. E-mail: jaquelopes2014@hotmail.com.

diagnósticos de transtornos mentales y prescripción de psicotrópicos. Dichas prácticas favorecen la enfermedad, despolitizando las prácticas tradicionales de sanación y componen el conjunto de estrategias biopolíticas y del saber-poder biomédico para el gobierno de las poblaciones. Se concluye que la desterritorialización y los intentos de aculturación impactan en el predominio de prácticas terapéuticas biomédicas y en el silenciamiento del sufrimiento psíquico de los indígenas oponiéndose al protagonismo de ese pueblo expresado en la consigna: "¡Digale al pueblo que avance!"

PALABRAS CLAVE: Salud mental; Salud indígena; Medicina tradicional; Medicalización; Biopolítica.

ABSTRACT: The present essay aims to problematize the medicalization of the suffering of the Xukuru of Ororubá people, Pesqueira, PE, based on the concepts of biopower and biopolitics. We attempted to articulate recent scientific evidence for an analysis of tensions related to intermediality and healthcare in the implementation of the National Policy of Attention to the Health of the Indigenous Peoples. The approach of the psychic suffering of the Xukuru has been mainly dealt with via diagnoses of mental disorders and prescription of psychotropic medication. These practices privilege the disease, depoliticizing the traditional practices of cure and compose the set of biopolitical strategies and the biomedical knowledge-power for the government of the populations. It is concluded that deterritorialization and attempts of acculturation impact on the predominance of biomedical therapeutic practices and to silence the psychic suffering of the indigenous people, what opposes the protagonism expressed in the slogan: "Tell the people to advance!"

KEYWORDS: Mental health. Indigenous health. Traditional medicine. Medicalization. Biopolitics.

1 INTRODUÇÃO

Os povos indígenas alcançaram com muitas lutas a interlocução na construção de suas demandas e na defesa de seus direitos por meio de sua mobilização e organização política. As populações indígenas da região nordeste do Brasil vivenciaram um contato prolongado e intenso com a sociedade não indígena (em alguns casos, desde o período de colonização), o que confere às mesmas uma singularidade e uma complexidade em relação a povos indígenas que permaneceram isolados. O povo Xukuru do Ororubá "[...] é reconhecido no cenário do movimento indígena nacional pela forte presença política de suas lideranças, seja na organização interna, seja no relacionamento com o Governo Federal". Seu protagonismo está solidamente expressado na palavra de ordem proferida pelo antigo cacique Xicão: "Diga ao Povo que Avance!"¹ (OLIVEIRA, 2010, p. 237).

O território indígena Xukuru do Ororubá está situado no município de Pesqueira, Pernambuco, a 216 km de Recife, capital do Estado. De acordo com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), essa etnia possui uma população de cerca de 9.000 indígenas, o maior quantitativo populacional indígena do Estado de Pernambuco (BRITO; ALBUQUERQUE; SILVA, 2013). No que se refere à sua organização de saúde, o povo Xukuru do Ororubá conta com um polo base² que presta assistência de saúde a toda população através das equipes multiprofissionais de saúde indígena, assistindo as 23 aldeias, das três regiões (Agreste, Ribeira e Serra), que compõem os 27.555 hectares do território Xukuru do Ororubá (OLIVEIRA, 2014).

De 2001 a 2003, o povo Xukuru vivenciou um conflito interno, motivado por terra e poder, que resultou na expulsão dos Xukuru, que viviam na vila de Cimbres, do território e, conseqüentemente, na fragmentação das relações de parentesco e migração para periferias da cidade, em condições precárias de vida e trabalho (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019). Essa profunda ruptura trouxe sofrimento psíquico aos indígenas da etnia Xukuru. A luta constante por seus territórios, a urbanização das aldeias, o afastamento do território tradicional, a desterritorialização e as tentativas de aculturação são contextos sóciohistóricos geradores

¹ O Cacique Xicão foi uma importante liderança do povo Xukuru, a partir do final dos anos 1980, na mobilização pela retomada de seu território tradicional. Foi também reconhecido entre os povos indígenas do Nordeste. Conhecido como "Mandaru" e "Guerreiro da Paz", foi assassinado no ano de 1998, passando a ser lembrado como herói e mártir e a fazer parte do universo mítico e religioso do povo Xukuru. "Sua memória tornou-se o elemento central da nova identidade Xukuru" (SILVA, 2007, p. 101).

² Os polos bases compõem o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Nesses polos, a comunidade indígena é atendida por equipes multidisciplinares que dão cobertura às aldeias e recebem suporte estratégico dos postos de saúde. Os polos bases são equivalentes das unidades básicas da rede de atenção primária a saúde.

de sofrimento psíquico que elevam a vulnerabilidade dos indígenas aos transtornos mentais, de modo a gerar um alerta público, principalmente no que se refere à crescente incidência de suicídio, depressão, ansiedade e abuso de substâncias (BATISTA, 2010).

Para os povos tradicionais, o conceito de saúde está relacionado à terra e à harmonia com a natureza, entendida como construção coletiva, inserida num sistema de organização próprio, que contempla a integralidade do equilíbrio do ser. Assim, alguns elementos são considerados fundamentais à saúde, como: autonomia, cidadania plena, propriedade da terra, uso exclusivo dos recursos naturais e integridade dos ecossistemas específicos. Vinculadas à cosmologia, ao modo de relação com o meio ambiente e o mundo espiritual, ao *ethos* cultural e às visões e valores relativos ao processo saúde/doença, as Práticas Tradicionais de Cura (PTC) são específicas de cada sociedade indígena (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2013).

Em nosso primeiro estudo sobre o processo de medicalização do povo Xukuru³, foi analisado o consumo de psicotrópicos por 75 indígenas usuários do polo base Xukuru de Cimbres, correspondendo a 8% da população tradicional estudada. Entre os psicotrópicos consumidos, 78,7% (59) dos nativos fazia uso de benzodiazepínicos (BZD); 17,3% (13) utilizava antidepressivos e 4% (3) consumia outros psicotrópicos, como barbitúricos, antipsicóticos e composto do lítio (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

Foi identificada uma tendência à cronificação do uso de psicotrópicos (por um tempo maior que dois anos) e uma baixa procura pelas PTC. Quanto à associação entre diferentes métodos terapêuticos, 52,5% (31) dos usuários que utilizam BZD e 66,7% (2) dos que usam outros psicotrópicos utilizavam apenas a medicação prescrita, enquanto 53,8% (7) dos que usavam antidepressivos, além da medicação prescrita, recorriam ao acompanhamento da equipe de saúde mental do DSEI-PE. Observou-se que o consumo de psicotrópicos impactou negativamente na busca pelo pajé, de forma que 93,2% (55) dos que usam BZD e 100% dos usuários de antidepressivos (13) e outros psicotrópicos (3) não recorrem a esse curandeiro e orientador espiritual das comunidades tradicionais (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE; 2019).

Um olhar acurado para as questões complexas que concorrem para a automedicação, o uso abusivo e a prescrição indiscriminada dos psicofármacos aponta para a importância de problematizar o processo de medicalização do sofrimento psíquico, marcadamente, em comunidades indígenas. A medicamentação ou farmacêutica, conforme acima descrito, é definida por Rosa e Winograd (2011) como o uso de fármacos em tratamentos terapêuticos e apresenta-se como uma das facetas da medicalização.

Para Peter Conrad (2007), entre outros cientistas sociais que estudam o processo de medicalização, não se deve atribuir ao fato de que problemas não médicos sejam compreendidos e tratados como problemas médicos um valor social *a priori*, de forma que as mudanças e fenômenos que compõem esse processo não devem ser considerados como bons ou maus sem uma minuciosa análise. 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 má (PARENS, 2011). Nessa direção, faz-se necessário analisar em cada contexto específico os impactos do processo de medicalização sobre os indivíduos e coletividades.

No contexto dos sistemas de saúde indígenas, a medicalização crescente impacta no processo de transculturalidade, uma vez que a etnomedicina está hierarquicamente submetida à medicina hegemônica, o que evidencia um *deficit* de conhecimento e de crença na eficácia das práticas indígenas de cura (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013). No contexto do povo Xukuru, o sofrimento psíquico dos indígenas tem sido abordado, principalmente, através da atribuição de diagnósticos de transtornos mentais e da prescrição de psicotrópicos. Tais práticas biomédicas caracterizam incongruência em relação à política de saúde indígena por privilegiar a doença, em desarticulação às PTC (BEZERRA; CABRAL; ALEXANDRE, 2019).

³ Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido no período de fevereiro a junho de 2016, mediante um instrumento, respondido por agentes indígenas de saúde, com variáveis objetivas relativas ao consumo de psicotrópicos por 75 indígenas atendidos no polo base Xukuru de Cimbres.

Esse contexto realça as seguintes interrogações: a normatividade das práticas biomédicas se sobrepõe à eficácia e à cientificidade das PTC indígenas, promovendo seu assujeitamento? A medicalização contribui para a despolitização das PTC?

Partimos do pressuposto de que a centralidade da prescrição medicamentosa no enfrentamento das questões geradoras de sofrimento psíquico aos indígenas permitirá a minimização dos riscos atribuídos a indivíduos com adoecimento mental, configurando-se como estratégia biopolítica para a contenção do risco persistente de surtos e suas recidivas (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018).

Ante ao exposto, o objetivo desse ensaio é problematizar a medicalização do sofrimento do povo Xukuru do Ororubá, Pesqueira, PE, tomando como eixo analítico os conceitos foucaultianos de biopoder e biopolítica. Procurou-se articular evidências científicas recentes para uma análise de tensões na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) relacionadas à intermedicalidade e ao cuidado em saúde.

2 INTERMEDICALIDADE, BIOPODER E BIOPOLÍTICA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL INDÍGENA

A importância da medicina tradicional indígena como integrante de sistemas híbridos de cuidados de saúde tem recebido reconhecimento internacional com base na “[...] efetividade de seus métodos, de uma significativa presença cultural e da cooperação com os serviços biomédicos, especialmente na atenção primária em saúde” (ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 179). Contraditoriamente, evidencia-se nas práticas de muitos profissionais de saúde brasileiros a negligência cultural na efetivação das políticas afirmativas de saúde da população indígena, postura que estabelece barreiras para promoção à saúde dos povos tradicionais (OLIVEIRA, 2017).

Essa realidade tem como uma de suas causalidades o fato de as universidades não estabelecerem como prioridade a formação dos futuros profissionais da área de saúde para atuarem em contexto interétnico, o que contribui para a escassez do debate acerca do processo da intermedicalidade nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2017). Em consequência, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, integralidade e equidade não são efetivados, comprometendo o pleno exercício do direito à saúde.

A fim de promover o resgate das PTC indígenas, a PNASPI propõe como diretriz o respeito aos valores relacionados à saúde/doença próprios a cada povo e sua articulação à medicina ocidental hegemônica, processo esse denominado intermedicalidade (BRASIL, 2002). Desde que não tomada de modo acrítico, a noção de intermedicalidade poderá contribuir para um resgate cultural e para a promoção de cuidado integral, num contexto de diversidade terapêutica e hibridismo cultural, na medida em que ilumina práticas efetivas e cotidianas em comunidades locais, acontecendo parcialmente independente das políticas públicas de saúde (ANDRADE; SOUSA, 2016).

A intermedicalidade é considerada como um espaço que agrega os sistemas de saberes biomédicos e tradicionais de cura (PEREIRA, 2012). Caso os profissionais que atuam nos polos bases de saúde não detenham essa compreensão, poderão incorrer no equívoco de considerar o processo de sofrimento mental dos indígenas como transtorno mental indistintamente. Além disso, apesar da significância cultural das PTC para os povos tradicionais, os não indígenas ainda as consideram como simbolismos ou empirismo, desqualificando-as, o que dificulta sua inserção mais efetiva no processo de intermedicalidade. A fim de superar essa dificuldade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançou, em 2002, a Estratégia Medicina Tradicional, que visa criar evidência de segurança, eficácia e qualidade a produtos e práticas tradicionais (LORENZO, 2011).

Dentre as diversas práticas de cura desenvolvidas pelas culturas indígenas, ressalta-se a utilização de raízes, cascas e folhas de plantas, na realização dos chás, lambedores, banhos e infusões, mediante a orientação dos detentores de conhecimento tradicional, de transmissão transgeracional, bem como dos ancestrais. Da mesma forma, os rituais religiosos, a exemplo do Toré, enquanto recurso de cura espiritual, são propiciadores de alívio para males como possessão e perturbação mental. Ainda há a busca pelas benzedeadas, que emitem rezas, auxiliadas pelo uso de suas mãos e ramos de plantas, visando à busca por alívio ou cura de algumas

afecções (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013). Compõem a cultura simbólica do povo Xukuru do Ororubá o Toré, a pajelança, a crença no Deus Tupã e Tamain, assim como os “Encantados” (ALMEIDA, 2002)⁴.

Desse modo, para que as práticas tradicionais de cura ganhem visibilidade e força de aplicabilidade em conjunto com a medicina ocidental, diversos atores culturais e sociais devem se inter-relacionar. Para tanto, é necessário que se entenda a pluralidade dos povos, suas diferentes práticas e a sua eficácia, ainda que nem sempre seja reconhecida cientificamente (o que também não deve ser concebido, obrigatoriamente, como um objetivo). Nesse contexto transcultural, compreende-se que a intermedicalidade poderá atuar como uma mediadora entre o modelo biomédico e as especificidades das PTC (PEREIRA, 2012).

No entanto, ante tal dualidade, evidencia-se que a intermedicalidade, enquanto iniciativa de articulação dos saberes e práticas biomédicos aos saberes e práticas dos povos tradicionais, configura-se também como zona de ambivalências e relações de poder.

No estudo antropológico de Shane Greene (1998 *apud* ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 179), o autor utilizou a noção de intermedicalidade “[...] para examinar as interseções entre os sistemas de saúde biomédicos e indígenas e para demonstrar a importância do agenciamento dos curadores Aguarana no Peru”. Ao conceituar intermedicalidade como “[...] um espaço contextualizado de medicinas híbridas e agentes sociomedicamente conscientes”, Greene (1998, p. 641 *apud* ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 179) ressaltou que “[...] os sistemas médicos são inseparáveis dos interesses socioideológicos” [e socioeconômicos] e que essa integração pode ser interpretada como uma forma de domínio neocolonial sobre a etnomedicina e os saberes indígenas.

A ideia de que os agentes são “sociomedicamente conscientes”, como exposto acima, evoca uma autonomia para transitar entre práticas de cura e cuidados diversificados, híbridos e transculturais, mas, para que essa autonomia se efetive, partimos do pressuposto de que os indígenas não sejam sujeitos passivos ante os saberes e práticas biomédicos (ANDRADE; SOUSA, 2016). Como estamos transitando entre medicinas e sistemas de saúde híbridos que abarcam racionalidades muito distintas, “[...] não somente nas condutas diagnóstico-terapêuticas, mas no modo como são consideradas as pessoas, a natureza e a espiritualidade” (ANDRADE; SOUSA, 2016, p. 180), faz-se necessário compreender se, no contexto do povo Xukuru de Ororubá, as práticas e tecnologias biomédicas são aplicadas em desarticulação às PTC, contribuindo para sua despolitização.

A integração de sistemas médicos regulamentada por políticas públicas e por agências governamentais de saúde no Brasil tem se apresentado ineficiente e limitada, mesmo que tal esforço venha em resposta às lutas indígenas por serviços sanitários e por maior qualidade da atenção à saúde.

Para Gaudenzi (2017, p. 102), um dos elementos que compõe a biopolítica contemporânea “[...] são as reivindicações dos sujeitos sociais pela atenção do Estado por políticas públicas de saúde, as quais se dão a partir da assunção de uma identidade biológica compartilhada”. Nessa perspectiva, “[...] a legitimidade da luta por reconhecimento social se assenta sobre o somático”, sobre bioidentidades que almejam alcançar uma biogitimidade. Trata-se, para a autora, “[...] de um dispositivo contemporâneo de produção de direitos, de reconhecimento e de acesso a serviços por parte do Estado” (GAUDENZI, 2017, p. 102).

Ao analisar o processo de cuidado em saúde mental no Brasil à luz dos conceitos de biopoder e biopolítica⁵ em Michel Foucault, Barbosa *et al.* (2016) pontuam que, no dispositivo de saúde mental brasileiro, novas formas de biopoder e biopolítica são materializadas no contexto atual de nossas práticas e processo de trabalho no campo da saúde, principalmente, pela via da

⁴Segundo Almeida (2002), através da dança do Toré, o povo Xukuru canta e louva a Tupã e Tamain, além de receberem seus antepassados que os visitam durante o ritual. Reverenciam também aos “encantados da floresta” [espíritos protetores].

⁵No período entre os séculos XVII e XVIII, o ocidente experimentou a transição entre o poder soberano e o biopoder, de forma que os fenômenos próprios à vida da espécie humana entraram na ordem do saber e do poder. A tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, denominada “estatização do biológico”, introduziu técnicas políticas essencialmente centradas no corpo individual, exercidas por procedimentos de poder disciplinares. A biopolítica das populações é considerada uma segunda tomada de poder sobre o corpo, mas que não é individualizante, e sim massificante. Depois de uma anátomo-política do corpo, representada pelas tecnologias disciplinares, surgiu a biopolítica das populações, admitindo-se uma série de intervenções e controles reguladores no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte de processos biológicos (FOUCAULT, 1994, 2005).

medicalização dos sofrimentos cotidianos, da compreensão do território apenas quanto à sua abrangência geográfica, na verticalidade das relações profissionais e na concepção biologicista do processo saúde/doecimento mental.

Portanto, na investigação de processos de medicalização em contexto indígena, faz-se necessário analisar como a noção de territorialidade se materializa no processo de coprodução das práticas de cuidado à saúde. É imprescindível ponderar se o mesmo impacto observado na transformação do modelo de atenção em saúde mental, que resultou no estabelecimento de estratégias de cuidados que envolvessem o reconhecimento do território e de seus recursos, será efetivado em um contexto interétnico. Essa transformação implicou estabelecer estratégias de acolhimento ao sofrer mediante a criação de práticas de cuidado diversificadas, articuladas em rede ao território. Essa nova lógica indica que, para desenvolver ações integrais de cuidado em saúde mental num território indígena, é necessário investir em novas formas de cuidado que incorporem a perspectiva de território como “[...] processo, como relação, rompendo com a noção de esquadramento da sociedade” (YASUI, 2010, p. 130).

A resignificação do conceito de território propõe a delimitação de áreas de abrangência não apenas pautadas por critérios geopolíticos, o que evoca uma concepção administrativa, burocrática, imprecisa, reducionista e equivocada, passando-se a contemplar as relações ampliadas entre o natural e o social, as singularidades dos sujeitos, com seus saberes, em seus territórios existenciais, suas potencialidades do viver e do produzir sentidos e valores em comunidade (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2016). Nessa nova perspectiva, no contexto dos sistemas de saúde indígenas, para cada polo base haverá um território ou tantos territórios conforme as singularidades de seus usuários e de seus grupos étnicos, articulados e integrados a suas práticas e saberes milenares.

Conforme advertem Barbosa, Caponi e Verdi (2016), o deslocamento do lugar do cuidado psiquiátrico de um lugar de isolamento, de exclusão e disciplinarização para um lugar situado no tecido social implicou em novas estratégias de incidência do biopoder e da biopolítica sobre o indivíduo e sobre as populações. Portanto, não se deve perder de vista que a primeira das grandes operações da disciplina foi a constituição de “quadros vivos” que, sob a forma da taxonomia, tiveram por função reduzir as singularidades individuais e constituir classes e classificações que pudessem ser administráveis, entre as quais se situam os diagnósticos psiquiátricos (FOUCAULT, 2010).

Na sociedade de segurança, mediante o cuidado, os agentes do campo da saúde mental poderão se lançar sobre todo o território de circulação da pessoa em sofrimento psíquico, numa nova relação de horizontalidade e transversalidade, em detrimento da verticalidade que o caracterizou na sociedade disciplinar, apresentando-se como estratégia biopolítica para o controle das populações (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2016).

Entre as estratégias biopolíticas, a centralidade da terapêutica medicamentosa no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental, ainda na atualidade, tem sido amplamente apontada na literatura como estratégia disciplinar de contenção física e psíquica que possibilita ao indivíduo permanecer em seu território e em sua comunidade, mesmo que, para isso, suas narrativas de sofrimento precisem ser silenciadas (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018).

Nossos estudos e problematizações apontam para a persistência de práticas disciplinares no cuidado ao sofrimento psíquico dos indígenas da etnia Xukuru, desenvolvido pelos profissionais de saúde, o que muito possivelmente contribuiu para a despolitização das PTC e para o empobrecimento das relações no e com o território. Quanto à medicalização, ela precisa, de fato, ser refletida, compreendida, desnaturalizada e situada num processo mais amplo de medicalização da sociedade, que não tem, a propósito, poupado grupos étnicos como o povo Xukuru.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aspectos como o afastamento do território tradicional, assim como as tentativas históricas de aculturação influenciam a predominância de práticas terapêuticas biomédicas e o silenciamento do sofrimento psíquico dos indígenas, que tem como

aspectos transversais as suscetibilidades biológicas, processos de lutas pelo direito ao território, por melhores condições de vida, entre outros.

A aplicação de tecnologias biomédicas, a exemplo da prescrição de medicações psicotrópicas, configura-se como estratégia biopolítica de controle das populações podendo incidir sobre sociedades indígenas impactando no processo de intermedialidade.

Esse modelo se distancia dos avanços do paradigma da atenção psicossocial brasileiro e poderá repercutir sobre a identidade étnica dos indígenas opondo-se ao protagonismo desse povo expresso na palavra de ordem: “Diga ao povo que avance!”.

Para a promoção do Bem Viver Xukuru, considera-se a prática da intermedialidade enquanto recurso indispensável com vistas à garantia da promoção da integralidade do ser indígena. Nessa perspectiva, o fomento às práticas tradicionais de cura indígenas fortalecerá seu *ethos* cultural.

Essas problematizações remetem a questões complexas, relevantes, tanto social, política como cientificamente para o povo Xukuru que deverão ser analisadas na continuidade de nossas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. A. de. (org.). *Xucuru, filhos da mãe Natureza: uma história de resistência e luta*. 2. ed. Olinda: CCLF/Pesqueira Prefeitura Municipal, 2002.
- ANDRADE, J. T.; SOUSA, C. K. S. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 41, n. 2, p.179-202, nov. 2016.
- BARBOSA, V. F. B. *et al.* O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 178-189, jan./mar. 2016.
- BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. C. de; VERDI, M. I. M. Mental health care, risk and territory: crosscutting issues in the context of safety society. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 917-28, 2016.
- BARBOSA, V. F. B.; CAPONI, S. N. C. de; VERDI, M. I. M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 175-184, 2018.
- BATISTA, M. Q. *Saúde mental indígena: um desafio interdisciplinar*. 2010. 48 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília - Uniceub, Brasília, 2010. Cap. 2.
- 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* [periódico na internet], v. 24, n.8, p. 2993-3000, nov. 2019.
- BRASIL. Constituição (2002). Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF, 2002.
- BRITO, J. S. S.; ALBUQUERQUE, P. C. de; SILVA, E. H. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. *Interface*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 219-228, 2013.

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

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. *A política de atenção à saúde indígena no Brasil*. Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas. Brasília: Conselho Indigenista Missionário, 2013.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Aula de 17 de março de 1976. p. 285-315.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade i. A vontade de saber*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1994. Cap. V- Direito de morte e poder sobre a vida, p. 144-147.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

GAUDENZI, P. Biopolitical mutations and discourses about normality: foucaultian actualizations in the biotechnological age. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 6, p. 99-110, 2017.

LORENZO, C. F. G. Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena. *Revista Bioética*, São Paulo, v. 2, n. 19, p. 329-342, jul. 2011.

OLIVEIRA, K. E. de. Construindo redes e relações: Estratégias políticas no povo indígena Xukuru (PE). *Revista Antropológicas*, v. 21, n. 2, p. 235-264, 2010.

OLIVEIRA, K. E. de. Guerreiros do Ororubá: O processo de organização política e elaboração simbólica do povo indígena Xukuru. *Interethnic@. Revista de estudos em relações interétnicas*, v.11, n.2, p. 1-20, maio 2014.

OLIVEIRA, P. W. do N. *Assistência à saúde em comunidades indígenas: Uma revisão sistemática da literatura*. Monografia (Componente Curricular MEDB33/2015.2) – Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

PARENS, E. On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, v. 27, n. 1, p. 28-35, 2011.

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, 2012.

ROSA, B. P. G. D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, p. 37-44, 2011.

SILVA, E. História, memórias e identidade entre os Xukuru do Ororubá. *Tellus*, Campo Grande, n. 12, p. 89-102, abr. 2007.

VIEIRA, H. T. G.; OLIVEIRA, J. E. de L.; NEVES, R. de C. M. A relação de intermedialidade nos índios Truká, em Cabrobó - Pernambuco. *Saude soc.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 566-574, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2019.

YASUIS. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Agradecimentos: ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) através do Programa de Cooperação Internacional CAPES-COFECUB.



Recebido em 04/02/2019. Aceito em 18/03/2019.