



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de Povos
Indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de
literatura**

Julmer Caisara Pacaya

Orientadora: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté

SALVADOR

2019

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

P113e

Pacaya, Julmer Caisara.

Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de povos indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura / Julmer Caisara Pacaya. -- Salvador: J.C.Pacaya, 2019.

108 f.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de O. Nunes de Torrenté.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. População Indígena - Álcool. 2. Comunidade Indígena e Álcool. 3. Saúde Indígena. 4. Contextos Culturais. I. Título.

CDU 615.015.6



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

JULMER CAISARA PACAYA

Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de Povos Indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 29 de maio de 2019.

Banca Examinadora:



Prof. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - Orientadora - ISC/UFBA



Prof. Jorge Alberto Bernstein Iriart - ISC/UFBA



Prof. Marcos Luciano Lopes Messeder - UNEB

Salvador
2019

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória sempre foi motivada pelas situações que foram me levando ao ponto onde todos os contextos criavam uma necessidade de valorizar as diversas culturas que conseguia conhecer, naquelas viagens feitas desde criança, na adolescência e depois quando me formei como Antropólogo. Sou do Amazonas colombiano e me sinto afortunado, em todas as formas, gostando cada dia mais desse espaço pluricultural do qual tenho usufruído. Poderia afirmar que, esteja onde estiver, minha ligação com a população indígena vai além de um interesse meramente pessoal ou individual. Mesmo sendo criado no contexto urbano, meus primeiros anos passaram entre aldeias da tríplice fronteira da Amazônia entre Peru, Colômbia e Brasil. Cada lugar me mostrava diferenças na língua, nos costumes e, sobretudo, na forma de entender a vida. Dispondo de uma conexão com a natureza como fonte principal de qualquer manifestação de vida, cada etnia tem uma forma de viver. Sou uma mistura, em todos os sentidos: minha mãe, mesmo sendo peruana, levou quase toda a sua vida morando na Colômbia, mas sempre ligada com o Peru; meu pai, uma pessoa aventureira, cheio de histórias e um monte de amigos nas aldeias que visitava e que, hoje em dia, ainda é lembrado. Ele é filho de pai brasileiro e de mãe peruana.

Naquele tempo, estudar o ensino básico era uma grande conquista. Minha mãe estudou com as missionárias, meu pai, onde tivesse uma escola, tentou estudar. No entanto, não conseguiram avançar muito. Se conheceram num povoado do Peru,

mas meu pai sempre gostou de viajar e conhecer outros lugares, e decidiram chegar à população maior que existia naquele tempo, perto da tríplice fronteira. Chegaram ao local com maior população, que era Iquitos, no Peru (ainda continua sendo). Sou o quinto de seis irmãos, de uma família indígena, mas com muitas dúvidas acerca da própria identidade, dúvidas que foram deixadas de lado para poder se adaptar à vida no contexto urbano. Mesmo assim, as viagens que meu pai fazia e que eu tive a possibilidade acompanhar foram me mostrando do quanto eu me sentia identificado e apaixonado por aquilo que na cidade não tinha valor, mas pelas quais eu sempre me sentia chamado e atraído.

Durante minha adolescência, tive a possibilidade de conhecer muitos amigos que moravam em aldeias indígenas e sempre quis tentar estudar Antropologia como forma de me aprofundar nesta diversidade cultural. Me apresentei na seleção da Universidade Nacional da Colômbia, sendo aprovado e este novo caminho me mostrou que o meu sonho a cada dia era mais real. Foram vários anos de aprendizado e de me apaixonar de uma forma que jamais imaginei. A Antropologia, mais que um sonho, é a minha essência. Chorar de paixão por uma profissão é a mostra perfeita daquilo que mexe com você e com seus objetivos na vida. Sinceramente, nunca parei para pensar quanto mudaria minha vida depois de me formar.

Cheguei de volta para minha cidade depois de vários anos na capital do meu país, Bogotá. Fui recebido da melhor forma possível, as comunidades indígenas me abriram as portas das suas organizações e, mesmo sem ter experiência laboral,

acreditaram nas minhas capacidades e hoje em dia posso dizer que tenho uma ligação tão forte com estas populações que a comunhão com eles é real.

Foram 7 anos onde aprendi muitas coisas com cada uma das aldeias que conheci, huitotos, ticunas, boras, yaguas, miranhas, andoques, etc., através das suas festas, rituais, pesca, caça, medicina. No final destes 7 anos, decidi voltar sobre um dos sonhos que eu tinha deixado de lado, por diferentes motivos, que era fazer o mestrado no Brasil. Eu já tinha desistido de duas opções que tive antes por motivos pessoais, mas, por algum motivo que até agora não entendo, estando no meio da selva, uma colega me falou sobre esta possibilidade e, sem duvidar, viajei para Letícia, capital do estado do Amazonas e depois pra capital da Colômbia, correndo atrás deste sonho e fiz tudo o que tinha que fazer para entrar na seleção do ISC – UFBA.

Na Colômbia, eu estava vinculado ao projeto “Alto a tuberculose”, projeto de muita importância neste país, a nível nacional, e executado pela Universidade Nacional da Colômbia, no setor da Amazônia colombiana. Neste, conseguia enxergar outro tipo de dinâmicas, realizadas pelos profissionais em saúde, me mostrando que eu poderia também estudar um campo onde, sendo antropólogo, atingisse minha formação. Naquela ocasião, eu tinha decidido não voltar para a academia, nem buscar novos horizontes acadêmicos, mas decidi refletir sobre esta possibilidade e contei para algumas lideranças indígenas sobre a conversa com a minha colega e recebi o apoio total dos mesmos. Apenas pediram para eu jamais esquecer de onde sou e, se fosse possível, voltar e continuar trabalhando junto a

eles, pelas populações indígenas. Resumindo, sou o resultado de muitas procuras, de acreditar nos sonhos e valorizar demais as culturas que sempre fizeram parte do meu contexto, da minha vida. O ISC, pelo intermédio da minha orientadora, significa para mim, uma nova visão, um novo espaço e, sobretudo, uma nova oportunidade para avançar no meu objetivo de representar no contexto acadêmico as populações que eu tanto valorizo e amo. Senti-me desafiado todos os dias, ao entrar no contrastante mundo da academia, o que me levou a entrar em situações que não entendia muito bem. Até cheguei a perguntar-me se tinha tomado a decisão certa, mas, com certeza, foi um aprendizado muito grande para mim.

AGRADECIMENTOS

Para começar, creio que é necessário dar graças a Deus e à vida por ter esta possibilidade de finalizar um novo objetivo que coloquei no meu caminho. Também agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a qual me deu a possibilidade de receber uma bolsa de mestrado, concedida nesses dois anos, a qual foi fundamental para mim. Sempre estarei agradecido pela acolhida que tive no Programa de Pós-graduação do ISC, através de Anunciação, Carla, Soninha, Bia, Valéria e tantos outros. Também agradeço a essa incrível capacidade dos professores do corpo docente de envolver os estudantes nos seus temas de estudo, e especialmente a capacidade de serem excelentes pessoas.

Agradeço, da forma mais humilde, mas com todo meu coração à minha orientadora, uma mãe, uma amiga. Desde o primeiro dia, senti essa confiança recíproca, sem lugar a dúvidas. O meu objetivo de realizar o mestrado não teria um final sem o apoio incondicional dela. Professora Mônica Nunes, você me deu o necessário para sempre avançar.

Minha família, sempre estarei agradecido pela fé que vocês sempre tiveram nos objetivos que eu coloco para mim. Meu pai, Pastor Caisara, luz sempre do meu caminho e fonte das minhas buscas; meus irmãos, Luis Javier, John, Julmi, Janeth e Jharri, agradeço suas boas energias, sempre atentos às diversas situações que poderiam se apresentar.

A minha sobrinha afilhada, Juliane, inspiração nas minhas lutas diárias.

A minha mãe, Francisca Pacaya, meu maior motivo de luta, de esforço, todos os dias sempre lembro de você, o mestrado é a mostra do seu grande amor.

Finalmente, agradeço a Iris Maia, por ter acreditado em mim, por ter sido esse apoio em Salvador. Nos momentos de dificuldade, foi você quem me acompanhou, sem lugar a dúvidas, tinha essas palavras de fé e fortaleza que não me permitiram desistir; ao contrário sua presença na minha vida foi muito importante.

Sem esquecer algumas pessoas que entraram na minha vida e fizeram parte deste processo: Júlia Matos, Taquari (meu irmão, compadre), minha comadre Juliana, Miguel, Leandro, Alejandro, Elis, Aline Gusmão, Ângelo Barreto, Felipe Campos, boas amizades. Salvador e o ISC colocaram vocês como um apoio a mais. Agradeço a UFBA por todos os espaços nos quais eu tive a possibilidade de participar, de aprender e crescer academicamente.

CAISARA, Julmer. **Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de Povos Indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura.** 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

RESUMO

Tradicionalmente, existem perspectivas que informam que entrar em contato com o álcool tem uma repercussão muito clara sobre a mudança das atitudes e dos comportamentos dos indivíduos e das populações. Outras abordagens, mais contextualizadas e críticas, defendem que não se pode focar exclusivamente na substância psicoativa e nos seus efeitos sobre o comportamento das pessoas ou grupos, mas é necessário observar sempre o tripé substância, indivíduo e contexto (OLIEVENSTEIN, 1985), analisando as complexas relações estabelecidas entre os mesmos.

No caso das populações indígenas, pode-se identificar essa concepção mais ampliada e contextualizada do consumo das drogas, por exemplo, em estudos que focalizaram no consumo de álcool (bebidas destiladas, fermentadas) como parte de manifestações culturais de determinados povos, entendidas a partir dos costumes de cada povo, aspectos que não são possíveis de ignorar (SANCHEZ, NAPPO, 2007).

A despeito da ampla presença nas culturas, tem que se ter em conta que, em várias delas, este consumo tinha restrições, sendo usado apenas pelas pessoas que tinham um tipo de iniciação ou conhecimento sobre formas de se comunicar com os deuses ou espíritos. De um modo geral, os relatos informam

que, historicamente, os padrões culturais de consumo de álcool foram transformados e, nas sociedades tradicionais, deixaram de ser praticados em um uso ritual e passaram a ser principalmente entendidos ou representados como um “vício” e, mais recentemente, como “formas de doença”. Mudou-se a ideia que era prevalente durante décadas e, aos poucos, se foi relacionando a prática do consumo de álcool a pessoas que são dependentes, construindo-se concomitantemente a noção de uma população discriminada ou, inclusive, afastada (ou marginal), que não seria bem vista pela sociedade.

Esta historicidade e amplitude do consumo de álcool leva a ver o quão reducionista seria limitar-se a uma análise sobre a existência, ou não, do uso do álcool pelas populações indígenas, ou pensá-lo a partir de uma dicotomia entre o normal ou o patológico. Melhor seria tentar entender como essas práticas, existentes de modo tradicional, ou criadas ou modificadas, a partir de novos encontros culturais, conseguiram operar sobre os comportamentos das populações indígenas dentro das aldeias. Nesse caso, destacaria os próprios conceitos de alcoolismo, presentes nos contextos indígenas, levando em conta um contexto de globalização, além do contínuo caminho de urbanização das aldeias que se encontram nas periferias das cidades.

Isso dito, é inegável a relação que tem sido encontrada entre o uso abusivo de álcool em qualquer espaço social e o flagelo que isso tem acarretado. As populações indígenas não escapam dessa relação problemática. É necessário, no entanto, fazer uma abordagem sistemática e crítica dos estudos que têm se debruçado sobre essa temática para entender o que é possível resgatar para construir uma melhor compreensão a partir do aporte acadêmico a esse respeito.

Esse é o interesse do presente estudo e toma em conta, através de uma revisão integrativa de literatura, os trabalhos encontrados entre os povos indígenas, realizados no Brasil, evidenciando os vários contextos de uso e dos significados do álcool dentro das diversas populações indígenas com características próprias de consumo e que sofrem mudanças e adaptações históricas.

Palavras chaves. **População indígena e álcool, comunidade indígena e álcool, saúde indígena, políticas em saúde indígena, Contextos culturais, saúde indígena no Brasil.**

CAISARA, Julmer. **Effects of alcohol use on Brazilian Indigenous Peoples' lifestyles according to cultural contexts: a literature review**. 86 f. Dissertation (Master in Community Health) Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2019

ABSTRACT

Traditionally, there are perspectives that report that coming into contact with alcohol has a very clear repercussion on changing attitudes and behaviors of individuals and populations. Other approaches, more contextualized and critical, argue that one cannot focus exclusively on the psychoactive substance and its effects on the behavior of people or groups, but it is necessary to always observe these three concepts the substance, the individual and the context (OLIEVENSTEIN, 1985), analyzing the complex relationships established between them.

In the case of the indigenous peoples, a wider and more contextualized conception of drug consumption can be identified. For example, in studies that focused on alcohol consumption (distilled and fermented beverages) as part of the cultural customs of each people, aspects that cannot be ignored (SANCHEZ, NAPPO, 2007). In spite of the wide presence in the cultures, it should be considered that the consumption of alcohol had restrictions in several of them, being only used by some that had an initiation or a knowledge on ways to communicate with the gods or spirits. The reports indicate that these cultural patterns of alcohol consumption have been transformed and, in traditional societies, are no longer practiced in ritual use and are nowadays mainly considered or represented as an "addiction" or even a "kind of

disease". The old concept that was prevalent for decades has been gradually changing and the alcohol intake is today related to people who are dependent, concomitantly constructing the notion of a discriminated or even marginalized population, which would not be well regarded by society. It would be reductive analyzing itself the existence or not of the use of alcohol by indigenous populations without considering the historical or cultural reasons of alcohol consumption even to think of it as a dichotomy between normal and pathological. It might be better to try to understand how these practices, traditionally existing or created or modified from new cultural encounters, were able to operate on the behaviors of the indigenous people within the hamlet. In this case, I would highlight the own concepts of alcoholism present in indigenous contexts, taking into account a context of globalization, as well as the continuous urbanization path of the villages that are located in the outskirts of cities. That said, it is undeniable the relationship that has been found between the abusive use of alcohol in any social space and the scourge that this has entailed. Indigenous peoples do not escape this problematic relationship. It is necessary, however, to take a systematic and critical approach of the research that has been studied about this theme in order to understand what it is possible to redeem with the objective to build a better understanding from the academic contribution. The present study considers that be found in the indigenous population, studies carried out in Brazil with the main interest of trying to show several contexts of the meaning of alcohol within the diverse indigenous populations and being able to show their own characteristics of consumption and how it has evolved along the time.

Keywords. Indigenous people and Alcohol, Indigenous Community and Alcohol, Indigenous Health, Indigenous Health Policies, Cultural Contexts, Indigenous Health in Brazil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
1.1 Populações indígenas no Brasil: Saúde Indígena, Consumo de álcool e contextos socioculturais.....	22
2. OBJETIVOS	
GENERAL.....	33
ESPECÍFICOS.....	33
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	34
4. METODOLOGIA.....	40
CAPÍTULO I	44
I.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS: História e contexto.....	44
I.2 O SUS, Subsistema de saúde indígena, lutas, avanços.....	44
I.3 CONTEXTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS E REALIDADES SOCIOCULTURAIS: pontos de contato entre a Colômbia e o Brasil.....	56

CAPITULO II.....	67
II.I INFLUÊNCIA DO USO PROBLEMÁTICO DO ALCOOL NOS POVOS	
INDÍGENAS: Mudanças socioculturais no contexto brasileiro.....	67
II.2 VIOLENCIA CONSCIENTE OU ESTADO DE EMBRIAGUEZ.....	68
II.3 A CACHAÇA: CONTEXTO RITUAL OU CONTEXTO PROFANO.....	74
II.4 ALCOOLISMO E VIOLENCIA.....	78
II.5 ALCOOL, ENGANOS, FESTAS, MUDANÇAS, OU NOVAS GERAÇÕES... 	83
II.6 ÁLCOOL, CONCEITO DE DENTRO PARA FORA.....	93
III. Conclusões.....	98
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103

1. INTRODUÇÃO

Essa dissertação foi realizada focalizando as populações indígenas no contexto brasileiro, procurando fazer uma análise de trabalhos científicos que colocavam em evidência a forma pela qual o uso abusivo de álcool atua sobre os costumes e os modos de existência dessas populações.

Tradicionalmente, existem perspectivas que informam que entrar em contato com o álcool tem uma repercussão muito clara sobre a mudança das atitudes e dos comportamentos dos indivíduos e das populações. Outras abordagens, mais contextualizadas e críticas, defendem que não se pode focar exclusivamente na substância psicoativa e nos seus efeitos sobre o comportamento das pessoas ou grupos, mas é necessário observar sempre o tripé substância, indivíduo e contexto (OLIEVENSTEIN, 1985), analisando as complexas relações estabelecidas entre os mesmos. O entendimento das relações entre esses três elementos é bastante mais elucidativo do que a tentativa de reificar a substância como se ela fosse dotada de um poder em si, referido exclusivamente ao efeito do seu princípio ativo sobre as pessoas (BUCHER, R.; OLIVEIRA, 1994).

No caso das populações indígenas, pode-se identificar essa concepção mais ampliada e contextualizada do consumo das drogas, por exemplo, em estudos que focalizaram no consumo de álcool (bebidas destiladas, fermentadas) como parte de manifestações culturais de determinados povos, entendidas a partir dos costumes de cada povo, aspectos que não são possíveis de ignorar (SANCHEZ,

NAPPO, 2007). Isso fica ainda mais evidente quando se entende que a maioria das civilizações sempre tiveram, como parte das suas práticas culturais, a preparação e posterior consumo das bebidas alcoólicas ou fermentadas.

Em diversos contextos sociais, o consumo de álcool parece ter se distanciado de um determinado tipo de controle social, onde sua utilização servia a funções ritualísticas ou coletivas mais tradicionais, que produziam significados importantes para a coesão do grupo, ou até para uma metanálise de dinâmicas sociais estruturantes, como o caso do uso do álcool em rituais de caboclo das religiões de matriz afro-brasileira, mas que receberam influências das populações indígenas (SANTOS, 1995). Em contextos mais urbanos de sociedades ocidentais modernas, novos e muito diversos sentidos ou usos do álcool passaram a conviver entre si. Por exemplo, o consumo de álcool pode ter se convertido em práticas de diversão, ou de rebeldia, em uma forma de enfrentar realidades muito violentas e desiguais (ESPINHEIRA, 2001), ou até de fugir dessas realidades, como querem certas perspectivas. Alguns desses usos nas sociedades indígenas, com o tempo e em determinadas circunstâncias, foram criando problemas, passando a ter seu uso largamente permitido, coincidindo também com a venda dessas substâncias, adquirindo uma importância econômica. Essas mudanças vão deixando exposta, sobretudo, a população muito vulnerável, ao se relacionar com uma realidade onde a obtenção de álcool é uma questão econômica, tanto no ter dinheiro para comprá-lo como na sua venda, com as vantagens que isso implica em termos de mercado.

Vale destacar que o álcool faz parte destas substâncias que são chamadas de drogas, ou substâncias psicoativas, com a particularidade de serem legais em território nacional. Permanece fazendo parte das modalidades mais antigas de uso ritual, com a finalidade de aceder a uma comunicação com os deuses, ou a experimentar algum tipo de viagem na busca de uma forma de imortalidade. De um modo mais vasto, Lacerda (1999) informa que o álcool é a droga mais amplamente utilizada no mundo nas mais diferentes culturas. *Como exemplo, cita a evolução dos deuses do panteão hindu: “Desta forma Indra toma três goles de soma e cresce tanto que preenche o céu e a terra, e tal consumo é celebrado no Rig Veda. (...)” (Ibid, p. 85)*

Existem também relatos do álcool nas culturas ameríndias da América Central, como, por exemplo, do vinho nessas culturas religiosas e sua utilização como uma bebida sagrada, permanecendo essa ideia até os nossos dias:

Os incas, por exemplo, criaram bebidas alcoólicas a serem utilizadas especificamente em cerimônias religiosas, e chamaram-nas uiñapu. Segundo Garcilaso, “os Incas a proibiram por ser tão violenta em provocar a embriaguez. Mais tarde, disseram-me aqui que voltou a ser utilizada por alguns viciados” (VEGA, 1992, Pg 174)

A despeito da ampla presença nas culturas, tem que se ter em conta que este consumo tinha restrições em várias delas, sendo usado apenas pelas pessoas que tinham um tipo de iniciação ou conhecimento sobre formas de se comunicar

com os deuses ou espíritos. De um modo geral, os relatos informam que, historicamente, os padrões culturais de consumo de álcool foram transformados e, nas sociedades tradicionais, deixaram de ser praticados em um uso ritual e passaram a ser principalmente entendidos ou representados como um “vício” e, mais recentemente, como “formas de doença”. Mudou-se a ideia que era prevalente durante décadas e, aos poucos, se foi relacionando a prática do consumo de álcool com pessoas que são dependentes, construindo-se concomitantemente a noção de uma população discriminada ou, inclusive, afastada (ou marginal), que não seria bem vista pela sociedade.

Esta historicidade e amplitude do consumo de álcool leva a ver o quão reducionista seria limitar-se a uma análise sobre a existência, ou não, do uso do álcool pelas populações indígenas, ou pensá-lo a partir de uma dicotomia entre o normal ou o patológico. Melhor seria tentar entender como essas práticas, existentes de modo tradicional, ou criadas ou modificadas, a partir de novos encontros culturais, conseguiram operar sobre os comportamentos das populações indígenas dentro das aldeias. Nesse caso, destacaria, os próprios conceitos de alcoolismo presentes nos contextos indígenas, levando em conta um contexto de globalização, além do contínuo caminho de urbanização das aldeias que se encontram nas periferias das cidades.

Isso dito, é inegável a relação que tem sido encontrada entre o uso abusivo de álcool em qualquer espaço social e o flagelo que isso tem acarretado. As populações indígenas não escapam a essa relação problemática. É necessário, no entanto, fazer uma abordagem sistemática e crítica dos estudos que têm se debruçado sobre essa temática para entender o que é possível resgatar para construir uma melhor compreensão a partir do aporte acadêmico a esse respeito. Esse é o interesse do presente estudo e se tem em conta os trabalhos encontrados de corte indígena, trabalhos realizados no Brasil, tentando mostrar vários contextos do significado do álcool dentro das diversas populações indígenas e conseguindo mostrar suas próprias características de consumo e como com o passar do tempo vai se modificando ou vão se adaptando.

1.1 Populações indígenas no Brasil: Saúde Indígena, Consumo de álcool e contextos socioculturais.

As populações indígenas no Brasil, após todo o processo de colonização e suas repercussões na produção das suas estruturas ou organizações atuais, têm lutado constantemente pela recuperação de seus espaços territoriais, espaço de participação política e de seus direitos, tais como o direito à educação e à saúde.

O processo de crescimento do capitalismo, contudo, é inegável, através da porta aberta deixada pelo processo de colonização e de pós-colonização que desencadeia as contínuas mudanças sociais em diferentes campos: social, político, religioso, cosmogônico, entre outros.

As populações indígenas, ao terem maior contato com espaços e populações urbanas, vão ficando menos isoladas e a sua forma de viver começa a ter outras dinâmicas sociais. Uma das mudanças que se observam é a adoção de atividades que fazem parte da rotina urbana, tais como o comércio, o transporte, a educação (tudo focado na necessidade de se inserir nesse espaço de competências).

Ao mesmo tempo, devido ao avanço do capitalismo e do processo de globalização, surgem posicionamentos mais organizados das comunidades indígenas, ao nível nacional e internacional, para poder garantir espaços e direitos que ajudem a melhorar as condições de vida das populações vulneráveis, neste caso os povos indígenas.

Os novos espaços de participação política, abertos a partir da Constituição de 1988 no Brasil, criaram novos cenários de luta e construção de propostas para um novo contexto de inclusão dos povos indígenas na elaboração das políticas públicas e para a necessidade de reconhecer as diferenças culturais. Esses povos têm tentando ao máximo não ficarem isolados e reféns das decisões de ordem nacional. Fortalecer os processos de reconhecimento sobre os direitos universais deve ser de interesse não somente dos povos indígenas, mas também dos governos, para poder apoiar as diversas propostas para um melhor serviço no direito à saúde.

Por outro lado, também é preciso lembrar que muitas destas populações, devido à necessidade primordial de sobreviver como povo indígena, procuram os lugares mais afastados dos diferentes países. Essa é a razão pela qual se poderia

pensar que muitas delas se encontram nas zonas fronteiriças dos países, lugares onde, por sua vez, não existem muitos controles em saúde, em segurança, etc. Esses territórios terminam por reunir condições sociosanitárias mais favoráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e outros problemas, tais como o uso excessivo de drogas e de álcool, ou suicídio, as doenças de transmissão sexual, ao que se soma a perda das práticas tradicionais que estão na base de importantes construções culturais e simbólicas destas populações. A abordagem e análise dessas questões são formas de compreender as dinâmicas em torno dessas transformações socioculturais e de como elas interferem sobre os modos de vida e saúde das populações indígenas. (ORGANIZACAO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2006).

As populações, que geralmente são as mais vulneráveis a estas situações complexas, são também, frequentemente, as mais esquecidas. Por exemplo, no caso da Colômbia, poderia se pensar que algumas destas assistem ou fazem parte de uma luta travada entre o estado e os grupos ilegais, grupos cuja base econômica é adquirida pelo narcotráfico. Essa parece ser uma realidade que tem surgido, mais fortemente, na realidade brasileira da última década. Não raramente, estas populações ficam no meio do confronto, tornando evidente que todo esse flagelo faz parte de um complexo espaço de acontecimentos que evidenciam modos de influência dos usos do álcool e das drogas nos padrões socioculturais das populações indígenas no contexto latino-americano, que sofre, por sua vez, de condicionantes econômicos e políticos. Assumindo uma posição baseada na minha própria experiência, nos últimos anos, em algumas comunidades localizadas no sul

da Colômbia, também posso testemunhar que esta situação acontece em vários locais colombianos.

No campo da saúde, é necessário descrever e analisar os modos pelos quais as políticas em saúde indígena podem ajudar, aportando uma melhor cobertura ou serviço aos povos indígenas. Esse assunto, embora não seja o objetivo de análise dessa dissertação, pode ajudar a pensar como uma política de saúde pode incluir a atenção ao consumo problemático de álcool. Essa temática remete aos processos de criação de espaços dentro das lutas no direito a saúde, como a construção de políticas públicas que não signifiquem a imposição de decisões, sem que seja feito um trabalho de consulta dentro das aldeias, ou mesmo nas lideranças indígenas, acerca das suas necessidades sociais de saúde. Isso inclui a proposta de políticas que sejam inclusivas de práticas e saberes locais, não restritas aos programas de saúde gerais, do governo. Conseqüentemente, para melhorar sistemas de cuidado, faz-se necessária uma maior compreensão das realidades de saúde dessas populações.

Nesse sentido, muitos estudos têm proposto que o álcool é uma das substâncias psicoativas mais usadas no contexto das diversas aldeias indígenas, que têm levado a muitos conflitos entre as pessoas, emergindo e criando situações de crise e desorganização no interior desses povos. A literatura ainda mostra que as populações frequentemente mais atingidas nessas situações são aquelas marginalizadas, devido às condições de pobreza, às dificuldades que têm de acesso a uma boa atenção em saúde, educação, etc. A ausência do estado no provimento

de direitos de cidadania social e política dessas populações impede que ações de prevenção ao uso problemático de álcool e outras drogas, ou de promoção da saúde, se produzam.

Por sua vez, todas estas realidades de marginalização social estão associadas a atitudes racistas e discriminatórias que há séculos incidem sobre as populações indígenas, agravadas pela indiferença por parte dos governos, nacionais e locais. Essas marcas discriminatórias podem ser desveladas pelo intermédio da análise das realidades de adoecimento. Como discutido por Nunes (2013), a antropologia médica inscreve-se na antropologia social, uma vez que ela, analisando realidades médicas, ou realidades de adoecimento, coloca em evidência questões políticas e morais, buscando a compreensão do adoecer humano a partir dos contextos não sanitários.

Desse modo, falar sobre alcoolismo, por exemplo, talvez hoje em dia seja um espaço de discussão e pensamento muito mais extenso, entendendo que este pode ser concebido como um problema social, mais do que meramente um problema mental, ou simplesmente uma doença que implica pensar em adição. Segundo Aguiar (2012, p. 584)

Los pueblos indígenas de Brasil, siguen viviendo en situación de gran vulnerabilidad social y enfrentan serios problemas como el desempleo, ineficiencias en el sistema de educación indígena, la desnutrición, la mortalidad infantil, la violencia, la persecución y criminalización de

líderes indígenas, el aumento de las enfermedades infecciosas y endémicas, la diseminación de bebidas alcohólicas y otras drogas en las comunidades indígenas, la invasión en los territorios tradicionales, la degradación del medio ambiente por parte de madereros, mineros y ganaderos y la falta de respeto a sus organizaciones y tradiciones culturales.

Infelizmente analisar tanto uma comunidade como uma pessoa que esteja ligada de qualquer maneira com o tema do álcool pode ser visto como um ato que revela a estigmatização social. Isto se faz muito fácil de enxergar no instante em que se compartilham com as pessoas no seu dia a dia, e elas mostram os significados atribuídos ao consumo de álcool na sua vida, os preconceitos. A inexistência do suporte sociofamiliar e o receio de ser alvo de preconceito, da discriminação e do estigma das pessoas torna difícil contribuir nas enquetes, quando estas podem também ser vistas como estigmatizadoras.

Outro elemento importante a ser analisado, quando se focaliza o tema do alcoolismo, tem relação com o deslocamento das populações indígenas e seu processo de territorialização.

No Brasil, podem ser encontradas situações que, geralmente, parecem aproximar-se de novos processos de dispersão cultural, que são produzidos pelas diversas atividades de relações sociais decorrentes do crescimento demográfico e

do processo de urbanização vividos pelas populações indígenas e, sobretudo, em decorrência de políticas públicas que são aplicadas pelos governos.

Nesse caso, a aquisição de novas práticas sociais, como resultado da necessidade de produzir socialização e de ocupar novos espaços, raramente foi feita de forma adequada e respeitosa, e, quase sempre, envolveu muitos conflitos sociais. Contextualizando todo o processo de isolamento a que as populações indígenas tiveram que suportar, limitando seus "territórios", entende-se como romper esse isolamento acirrou, em muitas das situações, um racismo que já era evidente. Nesse caso, o convívio com outras populações não indígenas foi atravessado por situações de discriminação, resultando em populações sem condições para acceder a uma qualidade de vida de acordo com os seus padrões culturais, e, pior do que isso, submetida na maioria dos casos a condições extremas de pobreza, ou de subjugação.

Estudos como o de Coimbra Jr. & Escobar (2003) e Souza & Aguiar (2001) indicam que situações de tensão social, ameaças e vulnerabilidade, são fatores que aumentam consideravelmente o consumo de álcool, causando fragilidade do sistema social dos grupos afetados e a aparição de novas doenças, entre elas: a prevalência de transtornos mentais, alcoolismo, suicídio e violência.

Estas populações, em muitos países, mantêm uma luta constante pela garantia de seus direitos e, portanto, são reconhecidas nos diferentes espaços, com

base em sua identidade, que é essencial no momento de buscar uma reivindicação na sociedade. Ou seja, a manutenção ou reinvenção das características culturais que os identifica são motivos para lutar e, assim, não chegarem a ser marginalizados ou discriminados. Como é possível entender, identidade, território e costumes são conceitos, mas também fazem parte dos traços culturais importantes elementos à base da luta para abrir espaços na sociedade capitalista. Pode-se, portanto, pensar que a perda desses construções identitárias pelos processos discriminatórios e racistas pode levar uma população a situações de perda de autoestima e de desvalorização que podem abrir espaços para o uso problemático do álcool.

Como já dissemos, não se pode esquecer, no entanto, que o uso do álcool já faz parte de processos muito mais saudáveis dessas populações, (cerimônias or rituais), evitando-se a correlação espúria e abusiva entre o consumo de álcool e situações problemáticas. Não é demais insistir que, entre os costumes e as atividades, como plantar e caçar, na celebração de rituais, as bebidas alcoólicas tradicionais sempre fizeram parte das práticas dessas populações. Em muitas situações, ainda hoje nas aldeias, normalmente se fazem comemorações ou rituais ligados aos diversos credos, dependendo do contexto, tendo em muitas delas como resultado que as pessoas fiquem bêbadas até perderem a consciência. Estas bebidas são produzidas pelos próprios indígenas, sendo derivadas de frutas, bananas, mandioca, etc.

Mostrando de forma clara como são produzidas as bebidas, em alguns casos revelam-se mudanças que se tem observado na composição destas, tornando, inclusive do ponto de vista biológico a alteração que ocasiona no comportamento das pessoas. Além disso, do ponto de vista sociocultural, verifica-se que situações individuais são transformadas em problemas de ordem coletiva, quando são analisadas à luz transformações de espaços, costumes, necessidades sociais

Mais uma vez, é importante contextualizar essas situações, inclusive historicamente, entendendo que os processos de conquista e colonização portuguesa interferiram fortemente sobre os costumes tradicionais, sendo responsáveis por transformá-los de rituais, por vezes, em processos patológicos. Apesar disso, muitos desse grupos continuam consumindo em um contexto ritual específico.

Essas práticas constituem a base do que muitos deles chamam de "identidade", sendo uma fonte central em muitos dos rituais que implicam na preparação dessas bebidas, tendo como efeito social o fortalecimento de uma identidade sociopolítica. Ao convidar outras populações indígenas para uma festa ou um ato de ritualidade, esses gestos e práticas estão cheios de simbolismo mágico e religioso, tudo isto sendo essencial para as populações indígenas ao longo do processo de recuperação da identidade e para o seu reconhecimento social.

No entanto, o processo de crescimento da urbanização desenraizada ou precária, ou o submetimento iminente das populações indígenas, tanto pelo confisco do seu território como pelo próprio processo de expansão do capitalismo, fizeram com que os costumes, que ainda são muito valorizados entre as populações indígenas, comecem a se tornar frágeis. Nesse contexto, a entrada e a comercialização de bebidas alcoólicas tornou-se, em algumas condições e contextos, um flagelo que tem destruído gradualmente as bases identitárias dessas populações, facilitando ampliação da violência contra essas populações.

Aqui é possível pensar em novas situações de vulnerabilidade, onde violências intrafamiliares, mas também assaltos e homicídios (sobretudo entre jovens) produzem grandes conflitos e famílias divididas ou desintegradas, além de grande sofrimento social e emocional. Tudo isso poderia levar a pensar sobre o alcance dessas situações também sobre a saúde mental dessas populações e das famílias. Todos esses aspectos têm que ser examinados à luz desses novos processos interculturais. Eles carregam repercussões que, com o passar do tempo, tornam-se mais evidentes e tendem a se agravar.

A criação de novas necessidades e costumes pode significar tanto o desenvolvimento de novas experiências cognitivas e sociais, com a ampliação das relações sociais com pessoas provenientes de outros lugares e culturas, como também pode indicar o fim de algumas experiências e modos de vida que estes povos ainda lutam pra continuar praticando.

É nesse paradoxo entre as transformações inevitáveis e ligadas aos contatos interculturais vividos pelas populações indígenas nos seus processos históricos de territorialização e aquelas mudanças, fruto de processos de dominação ou relações de poder, que se situa a análise dos múltiplos usos do álcool nas diversas populações indígenas no contexto brasileiro.

Buscar-se-á investigar, a partir da revisão de estudos que se debruçaram sobre essa temática, os modos como eles colocaram em evidência essas relações entre o consumo de álcool e as mudanças socioculturais ou nos seus modos de vida.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Analisar os trabalhos científicos realizados sobre o consumo problemático de álcool entre povos indígenas no Brasil, relacionando-o às mudanças nos seus modos de vida.

Objetivos Específicos:

- Identificar, sistematizar e analisar estudos que investiguem o uso problemático de álcool em populações indígenas no Brasil;
- Reconhecer fatores condicionantes da influência do álcool sobre os comportamentos e modos de vida das populações indígenas no Brasil.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar da existência de diversos estudos sobre a situação dos povos indígenas no Brasil, poder-se-ia dizer que, especificamente trabalhos realizados apontando o consumo problemático de álcool bem como sobre as suas formas de enfrentamento pelas políticas de saúde indígena, ainda se tem pouco material. Essa lacuna faz com que a OMS e a OPS recomendem aos países que o compõem: "Apoiar a pesquisa, em particular relacionada aos problemas de saúde mental dos povos nativos" (OMS / OPS 1998, p.56). Do mesmo modo, para promover a integração de problemas de saúde mental na formação de profissionais de saúde, inclusive dentro de do currículo e dentro das estratégias de intervenção, ele propõe que:

"O modelo de cuidados de saúde mental deve se enriquecer com as contribuições do meio acadêmico, não só no campo da educação, mas também na pesquisa" (OMS / OPS 1998, p. 54).

No entanto, falar do consumo de álcool nas populações indígenas hoje em dia poderia nos indicar o nível de abandono dos governos para com estas comunidades, sendo que o excesso deste consumo é visto como uma doença crônica e progressiva, resultado do consumo excessivo e sem controle. Não se observam muitas medidas preventivas, ficando claro que se não se levam em conta as situações que levam a este excesso, fica difícil deter o consumo exagerado e suas consequências como a perda de controle do corpo e, em certas ocasiões, os

comportamentos violentos, ou acidentes. Todo esse processo é complexo e, com o passar do tempo, vai se agravando.

Fazer com que este problema social se torne um tema importante significa destacar as dimensões da realidade social à base de novos hábitos e estilos de vida dessas populações, incluindo a imposição de novos padrões culturais associados a problemas relevantes, tais como toxicod dependência e alcoolismo. Esse tipo de análise sociológica parece-nos bastante pertinente para compreender o consumo do álcool no espaço de aldeias indígenas, o que permitiria um entendimento que vai além dos trabalhos feitos com um enfoque culturalista.

Um outro importante condicionante teria relação com o papel dos governos em relação a essas populações e os programas ou propostas que eles têm em suas políticas públicas voltadas para os povos indígenas, tomando em consideração os aspectos de redistribuição e de reconhecimento voltados para essas populações.

Nesse sentido, seria fundamental tentar identificar quais são as políticas brasileiras especificamente voltadas para as populações indígenas, a possível situação dessas populações e como elas foram tomadas do ponto de vista político-institucional, seja, por exemplo, como uma população diferenciada (no bom sentido da palavra "abordagem diferenciada"), tendo seus movimentos sociopolíticos e seus direitos reconhecidos (ONU, 2007).

Nesse discurso, é necessário colocar a relevância de resgatar ou ressaltar os direitos humanos como base primordial para qualquer população e a sua busca por reconhecimento. A isso se soma também o conceito de redistribuição, visto desde uma perspectiva indígena, que passa necessariamente pelo direito ao território. A compreensão de território aqui vai muito além da posse de bens materiais e econômicos, pois redistribuir o território leva à necessária discussão da busca dos povos indígenas, não apenas por um pedaço de terra para habitar, mas por tudo o que acontece nesse espaço socioecológico, incluindo as dinâmicas culturais que são a base da existência dos povos indígenas, o que cria o laço entre reconhecimento e redistribuição.

Os conceitos de redistribuição e reconhecimento são, portanto, conceitos vitais para o planejamento do trabalho a ser realizado. A procura de uma situação de equidade social em determinados grupos, como as populações indígenas, vai fazendo entender que, para além da necessidade de uma distribuição justa de bens materiais, é necessário se falar de problemas nas relações sociais, mas também é importante falar sobre dignidade e respeito como valores fundamentais para a inclusão social desses segmentos. Ou seja, a dimensão do reconhecimento estando presente para consolidar o caráter de justiça social aportado pela redistribuição.

Nessa perspectiva, Axel Honneth (2007) fala sobre a importância de se entender melhor os estigmas sociais, sobretudo porque são marcas das desigualdades socioeconômicas da sociedade. Isso poderia nos trazer luzes para

entender o que acontece com as populações indígenas no instante em que estas se tornam comunidades vulneráveis e isoladas ou esquecidas pelo estado.

É, portanto, necessário falar de reconhecimento, acentuando o aspecto cultural e simbólico da ação, e falar de redistribuição, enfatizando o seu aspecto econômico. Essas duas dimensões, contudo, não têm características exclusivas, já que o alcance de uma favorece a outra e vice-versa.

Quando esses conceitos se apresentam, na realidade dos grupos sociais, de forma problemática ou negativa, observam-se efeitos indesejados sobre os seus comportamentos, relações sociais e modos de vida. Desse modo, parte-se do pressuposto de que as populações indígenas, à medida que são mais ignoradas e negligenciadas pelos governos dos países onde estão inseridas, se tornam mais vulneráveis a muitos tipos de problemas, entre estes o uso de álcool. Esse entendimento favorece a leitura das modalidades de uso encontradas em vários contextos locais e seus efeitos sobre as populações.

De forma paralela, pode-se falar da necessidade de trazer o debate sobre a redução de danos relacionando-a às populações que vivem esta problemática social do consumo de drogas, neste caso o abuso de consumo de álcool. Para situá-la no contexto indígena, não é possível desligar essas conexões que existem entre o homem e as substâncias psicoativas, observando as diferenças entre o padrão do consumo que começou no século XX e aquele dos seus usos culturais, mais relacionados a uma questão cerimonial e ritual. Essa compreensão permite colocar

a pessoa como como sujeito de direitos, onde se abra a possibilidade de que ele possa escolher como poderia ser sua forma de atenção ou autocuidado. A redução de danos apareceria aqui, propondo diversas atividades e possibilidades onde as pessoas consigam encontrar uma melhor opção para começar a diminuir ou prevenir o consumo de álcool, levando em conta sua experiência de vida e o contexto sociocultural onde está inserida, inclusive os aspectos econômicos e políticos que atravessam suas condições de vida e produção de identidade. A Redução de danos teria como intenção conseguir uma melhor situação nas condições de vida e na existência das pessoas que sofrem deste problema, sempre buscando erradicar, ou, pelo menos, diminuir as possibilidades de continuar com os consumos tanto individuais como coletivo.

As propostas ofertadas pela RD começam desde o atendimento psicológico aos usuários e também aos familiares para poder entender melhor o contexto de cada caso e buscar uma melhor atenção e solução. A Redução de Danos trabalha com a possibilidade do uso de terapias de substituição com o uso de substâncias psicoativas menos nocivas ou medicamentos, acesso aos serviços de saúde e assistência social, locais de atuação e população alvo. (SOUZA KANTORSKI, GONÇALVES, MIELKE, GUADALUPE, 2007). Se faz completamente necessário falar sobre redução de danos devido a que se tem que entender o tipo de dependência que surge entre os usuários de álcool e as bebidas, entendendo locais, momentos e populações que fazem parte de este flagelo. Entende-se como um avanço criar espaços de promoção da saúde, garantindo a participação dos sujeitos. Assim o usuário encontra outras motivações dentro de alguns espaços

onde ele bebia com os amigos, criando uma maior autonomia e liberdade no momento de se afastar aos poucos do álcool, entendendo que essa atitude leva a melhorar seu estado de saúde, seu estado de dependência

No entanto, entende-se ter sido possível verificar que a RD vem se consolidando como estratégia de saúde no cenário internacional, sendo ainda tímidas as iniciativas de governo em âmbito nacional. Apesar das especificidades devido às distintas realidades socioeconômicas e culturais, os princípios éticos subjacentes às experiências de RD analisadas apontam para a garantia dos direitos humanos e a inclusão social dos usuários de drogas, ao passo que programas e estratégias logram resultados sanitários dignos da atenção (BORGES GOMES & DALLA VECCHIA 2016 p.10)

A Redução de Danos, constrói uma melhor etapa das pessoas que, de alguma forma chega a um estado de dependência tanto de drogas como no álcool, sempre visando uma ajuda no contexto sociocultural. Vale dizer que a Redução de Danos não é uma abordagem terapêutica que exclui aquela da abstinência, e as duas devem estar disponíveis como possibilidades, mas não de forma exclusiva.

4. METODOLOGIA

Este projeto surgiu da necessidade de acrescentar uma nova perspectiva de estudo, diferente das minhas experiências anteriores da pesquisa no campo das populações indígenas na Colômbia, geralmente, ligadas à etnografia. Também neste novo desafio, me afasto um pouco de uma compreensão essencialmente culturalista, buscando modelos mais complexos em termos sociopolíticos. Sinto que este é um trabalho muito interessante, onde posso manter as populações indígenas no centro da pesquisa, enfocando sobre uma nova problemática relevante no contexto destas populações.

Ao começar o mestrado, me perguntei como chegar a ligar o Instituto de Saúde Coletiva com a minha trajetória, tanto a nível pessoal, como profissional. Para isto tive que pensar na forma de conectar várias coisas, trazendo um pouco da análise advinda da minha experiência vivida como Antropólogo formado e o trabalho desempenhado nesses 8 anos com todas as vivências nas aldeias indígenas no setor da Amazônia Colombiana. Isso sem deixar de lado quase toda a minha adolescência, onde estive perto de grupos indígenas colombianos em viagens, tendo me sentido ligado a estas populações que são parte da minha essência. A esta situação tinha que ligar a pessoa que é vital no meu processo para este novo encaminhamento, a minha orientadora, onde evidentemente ela tem sua trajetória. Comecei a sentir a curiosidade de conhecer um pouco mais sobre o

campo onde ela trabalha e achei interessante procurar uma ligação entre saúde mental e população indígena.

Definitivamente não foi fácil construir esse caminho para trabalhar, mas espero poder, além de conseguir atingir o objetivo da análise documental neste trabalho específico, deixar a porta aberta a uma continuidade, de poder, futuramente, entrar novamente em um espaço mais etnográfico de trabalho de campo em um trabalho mais avançado.

Com vistas a alcançar os objetivos propostos, optei por realizar uma revisão de literatura sobre o tema do consumo de álcool em populações indígenas do Brasil, e relacioná-lo a mudanças socioculturais observadas nesses estudos. A coleta dos dados foi realizada a partir do portal da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (bases Lilacs e Scielo), do Portal de Periódicos da Capes e do Google Acadêmico, utilizando os descritores ‘população indígena e álcool’, ‘comunidade indígena e álcool’, ‘alcoolismo e população indígena’, ‘saúde indígena, políticas em saúde indígena, saúde indígena no Brasil.

Como critérios de inclusão, estabeleci as publicações dos últimos 10 anos – (período compreendido entre 2008-2018), e artigos publicados em português. Como critério de exclusão, teremos os artigos em idioma inglês e aqueles que não estiveram disponíveis em texto completo.

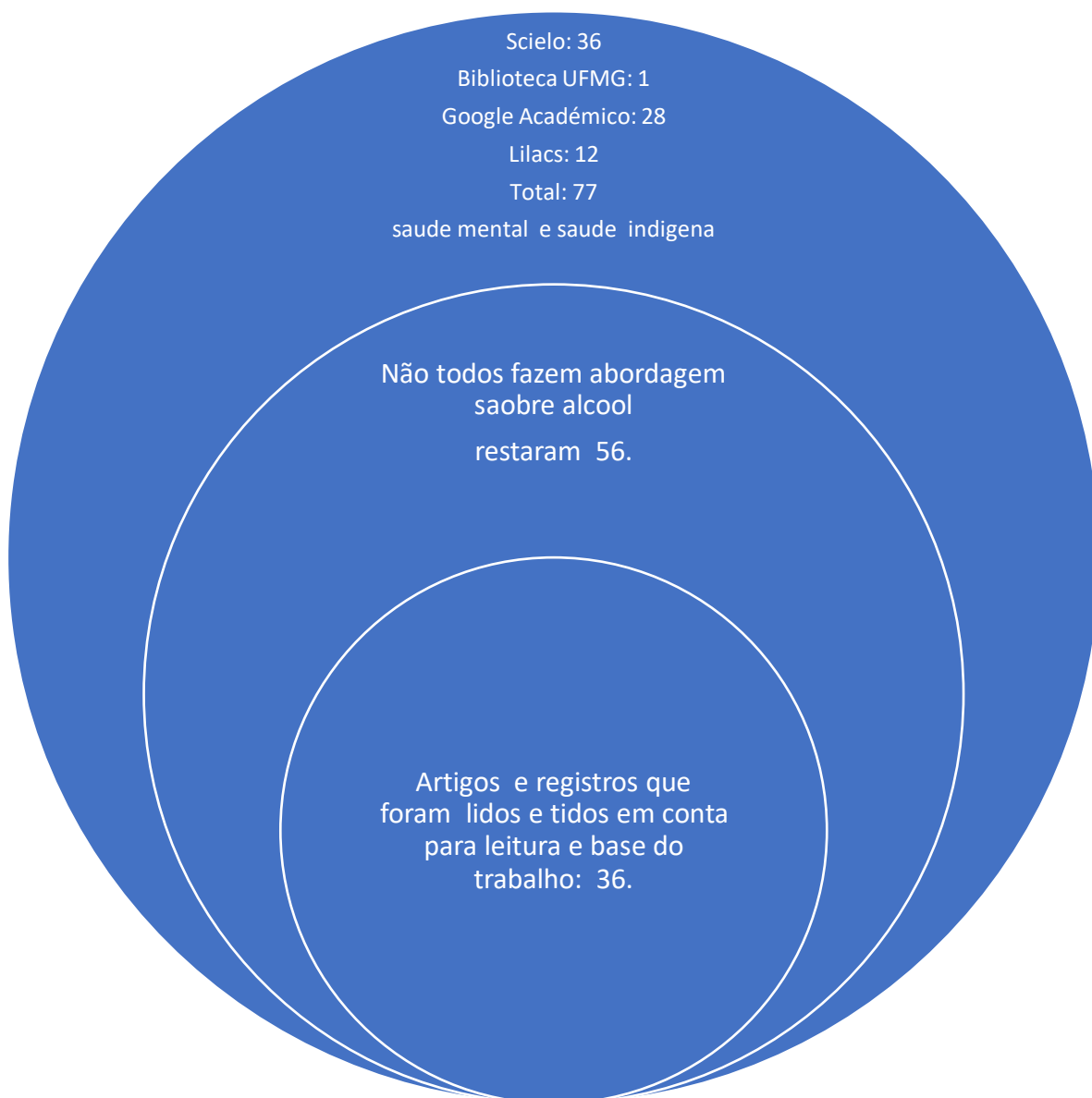
A partir da leitura desses artigos feitos no Brasil, se fizeram as análises sobre a influência do álcool e as políticas em saúde para povos indígenas no contexto das populações indígenas no Brasil. Fiz uma análise dos discursos trazidos pelos diversos autores para poder chegar a entender melhor esta problemática social evidente na atualidade. Em diversas populações indígenas, no meu caso, populações que fazem parte da minha identidade, tive um posicionamento com respeito aos conceitos e resultados obtidos nos trabalhos realizados, criando uma interlocução, utilizando de alguns dos conceitos que explicitiei anteriormente. Como resultado desse trabalho, acredito que ele pode ajudar também a reforçar o posicionamento de alguns autores e o esclarecimento de outros, baseado na sistematização destes trabalhos

O trabalho se baseia em outros estudos feitos sobre álcool nas populações indígenas no Brasil.

Alguns estudos me levaram ao tema do interesse deste trabalho; outros não tiveram essa relevância e foram descartados. As atividades realizadas, em resumo, foram as seguintes:

- Pesquisa de fontes secundárias de estudos sobre álcool e políticas em saúde em populações indígenas no contexto brasileiro (artigos publicados);
- Análise comparativa de contextos históricos (Antecedentes – contexto
- Elaboração de um documento final baseado na metodologia proposta.

Síntese das etapas de revisão sistemática dos trabalhos encontrados e aproveitados.



CAPITULO I

I.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS: História e contexto

Neste capítulo, fiz o esforço de encontrar trabalhos feitos sobre o desenvolvimento das políticas públicas enfocadas na população indígena do Brasil, produzindo a análise dos processos participativos das diferentes lideranças indígenas no sentido de direcionar, proteger, propor e promover os direitos na saúde desta população.

Conseguindo observar de um modo geral que, mesmo existindo uma intenção de construção de políticas que levem à inclusão das populações indígenas, é muito evidente que os esforços têm que ser maiores, pois só desta forma poderia se pensar na possibilidade real das melhoras na qualidade da atenção à saúde desta população e da sua qualidade de vida.

I.2 O SUS, Subsistema de saúde indígena, lutas, avanços.

No contexto brasileiro, é importante fazer um esclarecimento: o sistema de saúde público é único, no sentido de que é um mesmo, universal, para a toda a população brasileira. No entanto, devido às lutas pelos direitos realizadas pelas

lideranças indígenas e indigenistas, com o apoio de parlamentares progressistas, destacando-se o nome do Deputado Sérgio Arouca, existe também um subsistema de saúde direcionado para os povos indígenas.

“A política de saúde indígena deve ser entendida como uma política setorial produzida numa interface entre a política de saúde, conduzida pelos órgãos de governo para a população brasileira como um todo, e a política indigenista, dirigida aos grupos étnicos que vivem no território nacional brasileiro. Nessa conjuntura, a dinâmica de implantação da atual política de saúde indígena deve ser referida à relação entre Estado e sociedade, expressa pela movimentação de agentes políticos de governo em interação com representantes da sociedade civil. Aqui incluímos as chamadas organizações indígenas que encabeçam lutas etnopolíticas em busca de concretizar seus direitos constitucionais, entre os quais o direito à provisão de ações e serviços destinados à preservação e recuperação da saúde”. (Garnelo, 2004: 3)

Finalizando os anos 1980, pode-se afirmar que esse período foi onde mais teve que se trabalhar o tema da saúde devido aos muitos problemas de ordem social na saúde no Brasil, que, nesse momento, estava saindo de uma ditadura militar

sendo necessário começar a organizar este campo entre tantos outros campos sociais. Tentava-se criar um sistema que realmente conseguisse oferecer atenção à população como um todo, e não só a alguns setores privilegiados. Mudar essa realidade foi o desafio, onde houve a participação de diversos setores, instituições acadêmicas, líderes sociais e trabalhadores da saúde, que fizeram parte importante para poder lançar as bases para a construção de uma nova política em saúde e dar um direcionamento no sistema de saúde no país (PAIM, 2009).

Também se sabe que em 1990 foi promulgada a lei 8080, conhecida como a lei orgânica da Saúde, que, de alguma forma, conseguiu regularizar o direito universal à saúde, previsto na Constituição de 1988. Esta lei define como está estruturado o Sistema Único de Saúde - SUS, marcando as diretrizes de como tem que ser oferecido o serviço e todo o campo de gestão da saúde no Brasil, sob a direção do Ministério da Saúde. Sendo um sistema de saúde territorializado, dá-se prioridade à criação dos distritos sanitários. Neste aspecto em particular, é necessário falar sobre a relevância que têm os distritos sanitários na sua articulação com a saúde indígena.

“Para Mendes (1994, apud Garnelo et al., 2003) os distritos sanitários são estratégias técnicopolíticas de organização da atenção à saúde, com responsabilidade sanitária sobre espaços territoriais e populações específicas, comportando um conjunto de atividades que visam prover atenção qualificada à saúde,

organizada em consonância com as necessidades sanitárias da população ali atendida. A proposta de distritalização propõe que a atenção curativo-individual emergencial seja superada em favor de medidas permanentes de interesse coletivo, capazes de gerar impacto não apenas no diagnóstico e tratamento de doenças já estabelecidas, mas também nos planos de prevenção de agravos e promoção à saúde. Embora concebidas para a população brasileira e geral, essas premissas foram adaptadas para orientar a proposta de organização da rede de serviços de saúde indígena”.

“Com a reformulação das políticas de saúde indígenas ao longo dos últimos 20 anos e a conseqüente criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas/DSEIs a partir de 1999, a noção de *atenção diferenciada* passou a ser “um dos pilares básicos da formulação dos modelos de atenção à saúde das populações indígenas” (Cardoso, 2005: 2)

Também foi importante abrir espaços de participação de diversos campos da liderança indígena e indigenista, onde, aos poucos, foram se criando possibilidades de identificação e focalização para temas sanitários específicos à população indígena. Nos anos 1990, se criou a comissão intersectorial de saúde Indígena (CISI), que assumiu a responsabilidade de estar à frente das dinâmicas do governo no campo da saúde, sendo criado como órgão indigenista.

A Lei 8080 geraria importante repercussão na saúde indígena, colocando em xeque a liderança exercida pela FUNAI, que era então o gestor da política de saúde indígena e cujas atribuições entrariam em conflito com as disposições da Lei 8080 que atribuíam o comando único das políticas sanitárias ao Ministério da Saúde. (Garnelo, 2004)

É também conhecido que, com a gestão de governos neoliberais, o planejamento obtido nos anos 1990 para o sistema único de saúde foi ficando nas intenções que aos poucos não se concretizaram, tendo em vista a insuficiência no seu investimento. Segundo Garnelo (2004):

“A insuficiência global de investimentos associada à carência de pessoal impossibilitou a plena viabilização do SUS, mantendo direitos constitucionais, como a universalização e a equidade no atendimento às necessidades de saúde de toda a população brasileira no plano abstrato, sem que houvesse a concretização desses princípios em ações sanitárias capazes de contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde da população. Como política setorial, a saúde indígena também sofre reflexos dessa conjuntura, persistindo ao longo de toda década de 90, e até o momento atual, uma impossibilidade de dotar o atendimento às minorias

étnicas de uma qualidade compatível com as necessidades sanitárias”.

Quando se faz referência ao campo da saúde, no caso mais claro da autoridade sanitária do SUS na década dos 90, tem que se pensar ou falar do Decreto 23/90, quando, de forma legal, foram retirados dos órgãos indigenistas muitos dos seus espaços e de suas atribuições, deixando-os para outras instâncias de governo ligados ao Ministério da Saúde. Essas mudanças, por sua vez, tiveram fim entre os anos 1991 e 1994 onde o decreto foi revogado, com a promulgação do decreto 1141 que devolveu para a FUNAI a responsabilidade de dar atenção aos povos indígenas no campo da saúde. A partir daí novas dificuldades aparecem até surgir a lei Arouca 9836/99:

“Neste período tramitava no congresso nacional o projeto de Lei, que depois de aprovado ficou conhecido como Lei Arouca (Lei No 9836/99) que inseria definitivamente a temática da saúde indígena no âmbito do SUS, legislando sobre a estruturação de um subsistema do SUS, destinado a suprir necessidades sanitárias dos grupos étnicos no Brasil, sob a égide do Ministério da Saúde. Em 1998 veio a público um parecer do Ministério Público demonstrando a inconstitucionalidade do Decreto 1141, inaugurando uma nova etapa de deslegitimação da FUNAI na condução da política de saúde indígena e gerando um

vácuo institucional que durou até 1999, quando a lei Arouca foi aprovada no Congresso”. (Garnelo, 2004: 9)

É preciso se ter em conta que a implantação do subsistema de saúde indígena aconteceu no meio de uma descentralização no SUS, mudando as delegações dos órgãos federais para deslocarem as atribuições e o trabalho às secretarias municipais de saúde. Aqui aparecem os chamados distritos sanitários indígenas que, do mesmo modo que muitas outras propostas criadas dentro do SUS, como subsistema de saúde indígena, com o correr do tempo, foi tomando um rumo distinto do que aquele de fortalecer a saúde indígena. Aos poucos, a gestão do subsistema de saúde indígena foi conduzindo a um processo de terceirização da atenção, criando um ambiente de privatização da saúde, deixando-a nas mãos de terceiros que assumiram a responsabilidade da saúde nas aldeias indígenas. Esta foi a solução que acharam os dirigentes da FUNASA: o estabelecimento de contrato com entidades de saúde, deixando um serviço com muitas deficiências.

Por outro lado, do ponto de vista da natureza da atenção prestada, os processos desenvolvidos com a intenção de criar uma forma de articulação da saúde indígena com a medicina ocidental, na chamada Atenção Diferenciada, fizeram com que se criassem algumas novidades, dentre elas a participação de Agentes Indígenas de Saúde:

“Uma das maneiras de se obter este caráter diferenciado e a incorporação das práticas terapêuticas tradicionais

seria a criação do papel dos AIs que, por serem oriundos destas populações e ao mesmo tempo formados dentro dos princípios da medicina ocidental, seriam capazes de aproximar e “conectar” a prática biomédica aos sistemas terapêuticos nativos, permitindo o “trânsito, articulação e troca de conhecimentos” (Tassinari, 2001:50)

Nos anos seguintes, os processos de luta pelo subsistema de saúde indígena têm dado tantas voltas e viradas que poderia se pensar que ainda não existe um serviço claro e de boa qualidade para as populações indígenas e a Atenção Diferenciada tem sido, principalmente, uma proposta pouco incorporada e materializada nas práticas concretas. Em um movimento de resistência, à medida em que avançam os governos, as lideranças indígenas fazem esforços para encontrar soluções que ainda parecem estar longe de serem realizadas.

Nesse capítulo, tentei colocar as situações que achei de relevância no surgimento e desenvolvimento do subsistema de saúde no Brasil, reconhecendo a importância para este trabalho de trazer algumas luzes sobre a saúde indígena e os aspectos referentes à criação das políticas enfocadas nesta população. Os mesmos processos acontecidos depois são evidência de que a luta pelo direito à saúde permanece presente e constante. Sempre será vital garantir o direito à saúde e fazer todo o possível para que, dentro da estrutura do SUS, que de alguma forma aponta para uma atenção igualitária para toda a população em geral, também seja

bom que esteja claro que os povos indígenas devem ser levados em conta, lembrando sempre as diferenças étnicas às quais têm direito.

Sabe-se, no entanto, que, em muitas ocasiões, os povos indígenas não são chamados a tomar as decisões sobre os serviços em saúde e, com o tempo, têm que aceitar serviços de atenção que não pediram e que não abarcam as dificuldades que existem no campo da saúde nas aldeias indígenas. As lideranças sempre têm feito o possível para participar nas diversas reuniões e mesas de trabalho que o governo propõe, estando sempre abertos a discussões e apontando no fortalecimento ou na construção de um melhor subsistema de saúde indígena. Apesar disso, os dirigentes que tomam as decisões a partir do governo não se importam com o que acontece na realidade destas populações. Neste caso sempre é bom esclarecer que o governo não tem que oferecer uma assistência como uma obra de caridade; é um dever que tem para com toda a população do país, como também para com um importante segmento, os povos indígenas

O governo deveria levar em conta, de forma evidente, as propostas feitas pelas organizações indígenas, porque tudo aponta para uma forma de desprezo aos processos desencadeados como reivindicações pelos povos indígenas. Cada governo que chega deixa de lado as propostas construídas e faz imposição das suas propostas, fazendo um trabalho de retrocesso na intenção de avanço nas propostas feitas nos anos anteriores. Avançando neste ponto, Garnelo, no se trabalho feito em 2004, fala:

“Certamente existem indícios de distorção no gerenciamento do recurso público por parte de algumas conveniadas, mas isso não justifica as intempestivas mudanças empreendidas pelos dirigentes da saúde indígena, reduzindo a uma vala comum todas as conveniadas não-governamentais, sem que se tenha uma avaliação qualificada e transparente dos avanços obtidos e dos entraves que persistem, dentre os quais não devemos deixar de assinalar as insuficiências do órgão gestor. Não se trata de uma defesa “a priori” do mérito das entidades conveniadas com a FUNASA, e sim de demonstrar que criativas estratégias de viabilização do subsistema de saúde indígena que podem ser mais adequadas às necessidades indígenas do que a fria impessoalidade de um serviço público e etnocêntrico desumanizado podem estar ameaçadas por uma aplicação mecânica do princípio da universalidade, incapaz de perceber que a garantia da equidade passa pela possibilidade de tratar diferentemente o que é diverso, a fim de garantir seu direito à uma atenção igualitária à saúde. Se existem distorções, que sejam apuradas e é isto o que as entidades indígenas pedem ao governo Lula, que desde a subida ao poder parece cada vez mais surdo aos reclames das minorias que o apoiaram”. (Garnelo, 2004: 25)

No ano 2016, no Governo de Michel Temer, encontram-se várias situações que levaram a um enfraquecimento ainda mais claro do subsistema de saúde indígena e dos espaços ocupados pelas entidades indigenistas no campo da saúde. Isso gerou protestos por todo o país, forçando o ministro da saúde, Ricardo Barros, a revogar duas portarias, 1.907 e 2.141 que alterariam a situação da saúde indígena (2016). Esses conflitos disseram respeito à retirada da autonomia financeira e orçamentária da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), além de 304 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's).

Os estados que participaram destes protestos foram o Distrito Federal, Amazonas, Rondônia, Roraima, Pará, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Bahia, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná e Santa Catarina. Neste governo de transição também ficou clara a necessidade de levar as organizações indígenas a lutar pela manutenção dos seus direitos, questionados pelo estado, o que se fez através do posicionamento claro das lideranças indígenas, que sempre estiveram atentas às diversas situações que os ameaçavam ao longo de toda a história brasileira e, mais fortemente, nos últimos anos, desde 2016.

No atual governo de Jair Bolsonaro, o problema parece se aprofundar. De início, isso ocorre com a saída dos médicos cubanos do programa “mais médicos”, gerando muitas dificuldades, especialmente pela falta de profissionais nas aldeias. Essa situação ocorreu sem nenhum planejamento prévio e sem ter um plano claro de como solucionar as consequências críticas de uma desassistência.

Também fica muito clara a intenção do novo governo de mudar o modelo de gestão da política para a saúde indígena, tentando, no começo, determinar a extinção da Secretaria Nacional de Saúde Indígena (SESAI). Esta decisão foi conduzida a um recuo do governo, de novo, devido a diversos protestos, que tentou reacomodá-la na nova Secretaria de Atenção Básica, sempre produzindo ameaças em relação à gestão dos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI's). Colocando em cheque a **Lei 9.836** de 1999, o decreto 9.795 refere-se à integração do subsistema de saúde indígena ao SUS, levando, de forma tácita, a uma municipalização gradual do setor. De fato, este decreto extingue o Departamento de Gestão da Saúde Indígena, mudança que não foi discutida com as lideranças indígenas, deixando ver que o posicionamento destas é ignorado, claramente evidenciado na eliminação da Comissão Nacional de Política Indigenista.

Essas decisões contrariam muitos anos de luta e de resistência, tentando conseguir um atendimento diferenciado no campo da saúde, traduzido em 20 anos de conquista de um subsistema de saúde, que se deu por uma decisão política que levasse em conta as particularidades étnicas, culturais e epidemiológicas de cada um dos 305 povos indígenas que vivem no Brasil.

Tomando a minha própria experiência, quando se analisam os dois contextos, da Colômbia e do Brasil, observa-se que a situação de tentativa de lutar por políticas que reconheçam a diversidade dos povos indígenas e a necessidade de respeitá-la através de uma atenção diferenciada está presente nos dois países. Na Colômbia, se faz o grande esforço de resgatar conceitos da saúde indígena e

estruturar um sistema único de saúde que seja também intercultural, o que, possivelmente, pode dar bons resultados no futuro, entendendo os avanços que, com o transcorrer dos anos, vão dando alguns resultados positivos. No Brasil, o que se observa é a luta para fortalecer o subsistema de saúde indígena dentro das diretrizes do SUS, de forma ainda bastante fragilizada e tendo a Atenção Diferenciada como uma política muito pouco desenvolvida de fato.

I.3 CONTEXTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS E REALIDADES SOCIOCULTURAIS: pontos de contato entre a Colômbia e o Brasil

A temática de uma atenção à saúde que valorize os saberes e práticas indígenas surge, portanto, como um tema relevante, no atual trabalho, por articular-se com as formas de enfrentamento de problemas de saúde. Ao mesmo tempo, descrevendo melhor como funcionam sistemas formais de atenção à saúde das populações indígenas, podemos depreender qual o valor atribuído a essas populações dentro da sociedade que a envolve, o que, por sua vez, tem efeitos sobre diversos fenômenos que a acometem. Dentro dessas preocupações, sabe-se que os povos indígenas não são homogêneos e vivem condições de vida distintas dentro de um mesmo território nacional.

Cheguei a me perguntar, portanto, o que acontece no caso da população indígena que mora nas cidades e que não tem tanta estrutura política para procurar as oportunidades de inclusão e encontrar sistemas de saúde que possam atendê-la. São pessoas que, quando saem dos seus territórios originais, são vistas como de fora e quase sem reconhecimento, às vezes entendidas como pessoas não desejadas e não como pessoas que podem ser importantes na sociedade. Por isso acredito que também é necessário falar sobre os indígenas nas cidades. Esta população sofre com a indiferença do estado, o qual mostra ausência total de programas reais que acompanhem possíveis processos de inclusão em diversos contextos, neste caso, no tema da saúde. Sua realidade em saúde é carente, com poucas oportunidades de serem atendidos.

Por outro lado, embora se possa falar de dois contextos distintos (indígenas urbanos, das cidades, e rurais, das aldeias), é possível encontrar muitas similitudes entre as duas realidades materializadas em desigualdades sociais, como a ausência de possibilidades de sobrevivência, aldeias ou territórios cada vez menores, onde já não têm espaço para trabalhar a terra, levando-os à perda de atividades que identificam seu estilo de vida, alimentação, educação e até a impossibilidade de levar a cabo os processos de iniciação dos médicos tradicionais.

Os indígenas que chegam nas cidades têm que procurar uma forma de se inserir nos espaços urbanos, tendo a obrigação de mudar os comportamentos e adaptar as suas atividades, dependendo das necessidades do contexto e da cidade, ou lugar onde se encontram ou chegam. Deixam só na memória suas práticas como, por exemplo, a pesca, caça, agricultura, ou trabalho da terra. Das duas formas acabam se inserindo no comércio ou no emprego informal, no serviço doméstico, como empregados em fazendas, ou na agricultura, não tendo uma boa forma de melhorar as suas condições de vida, nem suas fontes de ingresso econômico. Por sua vez, a educação que recebem não tem um enfoque levado à transmissão dos conhecimentos tradicionais, pelo contrário, leva-os a uma perda lenta da memória cultural. Tudo isto vai deixando esta população em situação de vulnerabilidade. Mesmo conhecendo regras ou normas que podem ou devem garantir os direitos destas populações, a operacionalização das mesmas nem sempre é fácil. Neste caso, falando especificamente do direito à saúde, por exemplo, os indígenas nas cidades ficam completamente sem tempo, nem vontade de procurar um serviço diferenciado no campo da saúde, que, ao mesmo tempo, raramente existem ou são de fácil acesso.

Por isso é necessário sempre estar atento e não permitir que as políticas públicas sejam apenas um conjunto de propostas escritas, ficando mesmo na teoria, mas, na realidade prática, se converta em mais uma utopia.

Conseguir que esta população, por seu lado, tenha um melhor acesso à saúde, significa que sejam também valorizados e inseridos entre as prioridades de atenção, apontando para a sua inclusão social e para a construção de políticas de

saúde diferenciada, pensando realmente nas diferenças culturais. Estas deveriam ser um desafio a mais das organizações indígenas e indigenistas.

Reconhecer e valorizar os usos e costumes são, portanto, o ponto de partida para começar a dar uma nova visão e aplicação das políticas públicas em saúde para a população indígena, não deixando de lado as diferentes culturas que existem. Este deveria ser um dos objetivos dos governos nacionais, estaduais e locais: sempre apontar para a garantia dos direitos, afirmando esta necessidade como um dever, e não como um favor, não se esquecendo que é importante ter em conta todas as comunidades da sociedade e assim, aos poucos, conseguir uma melhor e mais verdadeira integração nacional.

Para isto tem que se aceitar a diversidade, multiplicidade e pluralidade da transmissão de conhecimentos que fazem parte de riqueza cultural destas populações. Cada pessoa tem um conhecimento e se converte em uma ferramenta muito importante na hora da articulação de conhecimentos em saúde tradicional e pode ajudar na construção de uma mesa de trabalho onde se compartilhem experiências, para assim avançar na construção das novas políticas com enfoque diferencial (Roth, 2008).

Roth, no seu trabalho realizado, nos fala:

“Consideramos en particular, que ya es tiempo que la academia latinoamericana participe en el debate relativo

al lugar y a la tarea del análisis y evaluación de políticas públicas en la sociedad, aportando desde este contexto cultural, social y político específicos elementos que podrían generar, de un lado, un fructífero diálogo entre tradiciones académicas diferentes y, de otro lado, y de manera más fundamental, un fortalecimiento de la cultura y las prácticas democráticas deliberativas en la acción pública de la región, como contribución a las importantes experiencias políticas innovadoras que se viven en varios países latinoamericanos. En este sentido tenemos la convicción y la esperanza de que el análisis de políticas públicas debe retomar un camino que lo comprometa radicalmente como una herramienta para la formación y participación ciudadanas y populares, la emancipación, la transformación y el progreso sociales basadas en valores y prácticas democráticas” (Roth, 2010: 55)

Avançando no tema, a partir da nossa própria experiência, gostaria de destacar um exemplo bem-sucedido que foca em um contexto que conseguiu unir países como a Colômbia e o Brasil. Este exemplo diz respeito a povos que vivem em lugares afastados, em uma região de fronteira. Neste local, a população indígena é a anfitriã, e habita mutuamente as duas cidades: a cidade capital do estado (departamento) do Amazonas da Colômbia, Leticia, e uma cidade brasileira chamada Tabatinga, no estado do Amazonas brasileiro. Quero chamar especialmente a atenção para a complexidade do cuidado necessário de ser

oferecido, tendo em vista a realidade geográfica e social dessa população, e a importância de articulação de uma medicina ocidental com a medicina indígena.

Um estudo feito neste local por Suarez-Mutis, Mora, Perez e Peiter (2010) faz uma caracterização muito clara sobre a situação deste contexto. Tratam das cidades gêmeas Tabatinga e Letícia. Estas se conectam com Manaus pela via fluvial e aérea, com Bogotá pela via aérea, e com os povos do Peru que têm conexão com a cidade de Iquitos também pela via fluvial e aérea. Estas cidades são as que têm a maior densidade da população deste setor da região amazônica. Os motivos são diversos: são os principais povoados urbanos e o comércio e todo o desenvolvimento acontece nestas pequenas cidades. Também, reconhece-se a migração das famílias que chegam de diversos lugares, inicialmente militares e indígenas, morando em outro país, turistas e pessoas que chegam em busca de novas possibilidades de vida, esperançados num novo começo.

Tabatinga e Letícia são cidades que recebem o tempo inteiro a chegada de usuários no sistema de saúde, às vezes acolhendo pessoas que não estão vinculadas no respectivo sistema de saúde, mas que precisam ser atendidas, mesmo sem ter a nacionalidade, seja ela brasileira ou colombiana. Lá existe a situação onde têm serviços que só Tabatinga oferece e outros que só em Letícia é possível encontrar. Em Tabatinga só é possível contar com o hospital da guarnição militar e, em Letícia, existe o Hospital Regional. Em alguns casos, os usuários são transferidos para a clínica de Letícia e para outros locais do setor privado, mas para

a atenção pública só é possível contar com dois locais de atenção em saúde. Quando a atenção é complexa, os usuários têm que ser transferidos de emergência para as grandes cidades: neste caso, os colombianos são transferidos para a cidade de Bogotá e, no caso do Brasil, são transferidos para Manaus, o que é feito sempre em aviões de emergência, levando a gastos elevados. A isso se acrescentam os problemas de rotatividade dos profissionais de saúde, o que torna difícil dar o seguimento a alguns tratamentos.

Como exemplo, Suarez-Mutis, Mora, Perez e Peiter, nas suas análises desta situação, nos afirmam:

“La alta rotación y, en algunos lugares, la escasez de profesionales de la salud, es otro gran problema para la prestación adecuada de servicios de salud en la región. En consecuencia, las autoridades sanitarias locales establecen acuerdos informales para la “flexibilización” de normas, buscando la atención de los pacientes procedentes de la región de frontera de los países limítrofes y la cooperación en áreas complementarias de los servicios de salud. Ejemplos de dichos arreglos entre países son los casos de brasileños de Tabatinga buscando diagnóstico en Leticia o consultando a especialistas no disponibles en el lado brasileño; mujeres gestantes de Benjamin Constant que buscan atención en Islandia (Perú); colombianos de Leticia en busca de medicamentos o de consultas gratuitas en puestos de salud de Tabatinga. En otras

palabras, los ciudadanos de la frontera buscan con sabiduría y dentro de sus posibilidades la mejor atención disponible en la zona, demandando una política de integración transfronteriza que reconozca la realidad regional y sus particularidades”.
(Suarez-Mutis, Mora, Pérez, Peiter, 2010: 6)

Torna-se muito interessante que, neste trabalho feito, pode se observar como as mesmas políticas têm que se flexibilizar para poder ter em conta contextos onde não existem muitas vias de comunicação, a não ser por avião. Chega-se a optar pela busca de cura ou tratamentos nas cidades vizinhas. Esta situação é só uma pequena amostra da realidade das aldeias que ficam afastadas das cidades, que não têm outra opção que a de valorizar o conhecimento tradicional.

Nesse caso, seria bom se ter uma informação sobre quais soluções médicas oferecidas pelo estado, no caso de problemas em saúde mental, ou alcoolismo, mas não encontramos trabalhos especificamente que abordem estes temas. No entanto, tive a oportunidade de habitar nessa região e, na minha experiência, consegui perceber que este tipo de acompanhamento só é feito pelos médicos tradicionais. Se realmente a pessoa que abusa no consumo de álcool e chega a adoecer fisicamente, as recomendações médicas vão mais além de um tratamento de ervas ou vegetais, sendo recomendado o acompanhamento espiritual até o espírito voltar a encontrar harmonia com a natureza.

Apesar desse exemplo e, mesmo que, no caso das populações indígenas da Colômbia, observe-se que quase todas as organizações têm o controle dos seus programas e sistemas de saúde, poderia se dizer que estes ainda são muito incipientes e não têm uma estrutura forte para ter uma cobertura eficiente na maioria dos casos. Estas discussões ainda estão tentando se organizar, porque os sistemas de saúde para povos indígenas na Colômbia ainda estão oferecendo uma assistência fragmentada, e não de forma contínua e sob a égide da vigilância à saúde, com respeito a estas populações.

Para as populações indígenas da Colômbia, o maior desafio são as situações de deslocamento dos seus territórios. Em muitos casos, e mesmo estando no seu território, os programas de atenção em saúde são limitados e, de fato, quase nunca chegam. Também são limitados um real processo de articulação entre o sistema de saúde estatal e um possível sistema de saúde indígena, ficando só na teoria, ou, ainda mais triste, nos programas assistencialistas que não têm interesse real na melhoria das condições de vida das populações indígenas.

Além disso, as práticas em saúde ancestral, não são reconhecidas pelo estado, correndo o risco iminente de desaparecerem, de se perderem. Aqui não se reconhece a prática de saberes ancestrais em saúde das diferentes culturas das populações indígenas, valorizando-o como um sistema de saúde que vem de outras gerações anteriores.

Na sociedade mais vasta, quando se pensa nas populações indígenas, vem a ideia de aldeias isoladas, e sem presença de estado. No entanto, hoje em dia, poucas estão nesta situação, mas as aldeias que têm presença do estado se encontram em tal situação de dependência que aos poucos seus padrões culturais vão mudando. Em alguns casos, na Colômbia, elas têm que fugir do conflito armado (no caso da maioria das aldeias do interior do país), ou são aldeias que recebem programas do governo, nos quais não têm nenhuma diferença na sua aplicação, mesmo sabendo que são uma população diferenciada.

Possivelmente esta situação da atenção à saúde indígena nos contextos das cidades, acontece em vários países, da América Latina, sobretudo onde tem uma boa porcentagem de população indígena. Neste caso, analisando a Colômbia, pode-se também pensar no Brasil, onde se observam diversidades culturais e conhecimentos ancestrais que deveriam ser valorizados quando estas pessoas se encontram em um contexto urbano.

Poder reconhecer todo o desenvolvimento de políticas participativas, e inclusivas sempre deveriam apontar para se ter em conta as pessoas que estão dentro das aldeias, mas também para aqueles indígenas que migraram para os contextos urbanos. É necessário fazer uma construção de políticas onde as

propostas sejam iniciativas de dentro dessas mesmas populações, e não produzidas em reuniões onde alguns agentes da saúde tomam as decisões.

Propostas participativas dariam maior oportunidade de conhecer os contextos e modos de vida dessas populações, fundamentais como matriz de compreensão dos problemas que as afligem, ao modo do uso problemático de álcool observado por diversas sociedades indígenas, não se deixando de lado, no entanto, as formas de uso de álcool e outras bebidas fermentadas e outras substâncias psicoativas com significados não patológicos e em contextos culturalmente situados. A partir dessas observações, vamos nos deter agora no tema mais específico no nosso trabalho de dissertação.

CAPITULO II

II.1 INFLUÊNCIA DO USO PROBLEMÁTICO DO ALCÓOL NOS

POVOS INDÍGENAS: Mudanças socioculturais no contexto brasileiro

Neste capítulo, tenho por objetivo realizar uma breve, mas profunda, análise da forma como é observada e até abordada a problemática do álcool nas populações indígenas no Brasil. A partir de alguns trabalhos já realizados a respeito deste tema, tenho uma melhor compreensão das possíveis situações existentes nestes contextos, fazendo a ressalva de que esta perspectiva pretende de forma geral contextualizar, e não chegar a criar, noções específicas. Após vários meses de busca documental, às vezes não achava muitos resultados para o tema específico do meu interesse, ou seja, entender como o uso problemático do álcool produzia efeitos transformadores sobre as populações indígenas concernidas.

Nessa trajetória, achei necessário incluir algumas questões, tentando me aprofundar neste exercício acadêmico e, assim, poder crescer com minhas próprias análises acerca das diferenças entre o que poderia significar um simples senso comum e visão acadêmica e científica sobre o assunto.

Achei muito interessante poder encontrar documentos que me levassem a entender como o álcool muda os comportamentos sociais, conhecendo casos onde pessoas que moram em aldeias, na dependência do estado de embriaguez, reagem aos seus efeitos. Esclareço que estes vão além do efeito físico, que não pretendo tratar em profundidade neste trabalho, incluindo efeitos subjetivos e socioculturais. De saída, é necessário não esquecer que as bebidas tradicionais sempre fizeram parte da base sociocultural da maioria das culturas indígenas, logo, tratava-se de estar atento às mudanças nas atividades socioculturais do comércio, nas novas dinâmicas psicossociais que começam a surgir com a utilização de outras bebidas destiladas, mas também das bebidas que, de alguma forma, já faziam parte de uma tradição milenar. Para desenvolver essas transformações, organizei essa dissertação em tópicos que abordam aspectos particulares do uso e dos estados produzidos a partir do uso do álcool por populações indígenas.

II.2 CONEXÃO ESPIRITUAL OU DOENÇA SOCIAL

Em um trabalho muito recente, realizado no ano de 2018, sobre o uso de álcool e problemas relacionados ao seu uso no povo indígena Maxakali/MG (OLIVEIRA, 2018), achei muito interessante a perspectiva de que as bebidas alcoólicas sempre fazem parte das atividades culturais na maioria dos grupos indígenas, mas também não indígenas. Os rituais sempre levaram a ter, entre os seus requisitos, a bebida e ficar embriagado não é uma questão de doença social;

ao contrário, faz parte importante dos estados de consciência que são necessários dentro de alguns contextos, ou algumas atividades sociais.

Para começar, às vezes ficamos nesses questionamentos e posicionamentos inocentes de acreditar que a chegada do álcool e das bebidas destiladas são uma questão intencional, ou recente, na história das populações indígenas. O que se confirma é que a chegada das bebidas, como a cachaça, dentro das comunidades indígenas, advém da colonização europeia. No entanto, há vários posicionamentos sobre a inserção das bebidas alcoólicas de um modo geral entre esses povos, muitos deles relacionados ao fenômeno do contato entre culturas.

Aureliano e Machado Jr. (2012, p. 14) nos lembram que quase metade (48%) dos trabalhos encontrados na literatura científica brasileira faz referência ao fato de que as bebidas destiladas foram trazidas por indivíduos externos às sociedades analisadas, ou seja, que não faziam parte da comunidade indígena, sendo, portanto, o álcool introduzido nessas culturas após o contato intercultural. Descrevem, por exemplo, que os povos com contato mais antigo experimentaram mais cedo o impacto negativo na comunidade em que essas bebidas foram inseridas.

O álcool foi utilizado pelos colonizadores e conquistadores, muitas vezes, como instrumento para pacificar e dominar os povos tidos como selvagens que foram encontrados no Brasil. Deixando em evidencia que a forma que tenha acontecido não muda a situação de dominação que ocupou o álcool seja como um instrumento de coesão nas festas, ou um instrumento de dominação no momento

de ter mão de obra. Esta atividade não aconteceu unicamente no Brasil, também em países como México, por exemplo Rodríguez Landeros no estudo realizado no 2006, com a população indígena de Querétaro, nos fala:

No se sabe con exactitud el momento en que el uso ritual, religioso y ceremonial del alcohol se transformó en alcoholismo, cuando se transformó en exceso y fomento la alcoholización, pero si es claro que los dueños de las haciendas de la Torre y La Muralla del municipio de Amealco, que ocupaban a los indígenas como peones, los obligaban a recibir aguardiente como parte del pago por su trabajo, igual los madereros que desde el siglo XIX hasta la fecha transformaron los frondosos bosques de Pino- Encino en carbón y en tierras erosionadas también negociaban los permisos y el precio usando primero el alcohol, después lo usaban en forma de pago y luego ya con la dependencia alcohólica dejaron ahí a los indígenas de San Idefonso, San Miguel Tlaxcaltepec y Santiago Mexquititlan. (Rodríguez, 2006, pg 9)

O pagamento com cachaça era também uma prática recorrente em toda a história do contato (ASSIS, 2001; FERNANDES, 2002; FERNANDES, 2004; FERREIRA, 2002; FERREIRA, 2004; FERREIRA, 2005; KOHATSU, 2001; LANGDON, 2001; LANGDON 2005; OLIVEIRA, 2003a; OLIVEIRA, 2003b; PENA,

2006; QUILLES, 2001; RIBEIRO, 2001; SIMONIAN, 1997; SOUZA; GARNELO, 2007; SOUZA; GARNELO, 2010; SOUZA, 2004; SOUZA, 2009; VIERTLER, 2002; APUD AURELIANO E MACHADO JR.,2012).

Nesses autores revisados por Aureliano e Machado Jr. (2012), fica evidente a perspectiva de que a cachaça é assumida como um elemento de dominação sobre os povos indígenas, que lhes criavam a necessidade de beber para poder garantir sua existência dentro das novas estruturas sociais, surgidas com os processos de colonização e pós-colonização.

Por outro lado, entrando um pouco na questão das bebidas destiladas e seus usos, aparentemente é muito comum ver repetido em diversas pesquisas que o consumo destas bebidas, nessas populações, deveria ser entendido a partir do seu caráter ritualístico nas atividades culturais e cerimoniais. Muitos estudos assumem que esse uso faz parte de um processo de transe xamânico, como, por exemplo relacionado ao uso da cachaça, que pode operar tanto na esfera cerimonial dos rituais, quanto no uso cotidiano (TUGNY, 2007).

Em um trabalho feito na Colômbia sobre a cultura “Embera”, se acrescenta a ideia de que é possível entender hoje em dia como o álcool é parte dos elementos que se inscrevem nos tratamentos de cura, como se vê abaixo:

**“A diferencia de otras culturas el jaibaná
no utiliza yagé (*banisteriopsis caapi*), ni otros**

alucinógenos, tampoco tiene origen divino y en teoría, cualquier persona puede ser jaibaná, según la facilidad que presente para comunicarse con los espíritus. Los jaibanás embera, utilizan en sus tratamientos, además de los espíritus, elementos físicos como plantas, licor y animales” (ALCARAZ LÓPEZ; TASCÓN, 2003, p. 4)

Tudo isto pode ser reforçado a partir da noção de que utilizar bebidas como a cachaça pode até ajudar a conseguir uma forma de concentração, ou ativar os sentidos para os espaços ritualísticos, compreendendo que o estado de embriaguez é necessário no processo do ritual e pode favorecer ou permitir a entrada em contato com os espíritos, tal como descrito:

“É também notável o entusiasmo que toma os Maxakali quando se põem a cantar. Muitas vezes, na profundidade da madrugada, ouve-se nas aldeias uma frenética ascensão de vozes cujo vigor seria difícil de explicar, se não pela transformação da consciência e dos estados do ser. É como se buscassem e lograssem aceder a um estado de encontro com as qualidades afetivas que desejam. Assim como o canto, e a exaustão pelo canto prosseguido madrugada adentro, levam a estados

desejados de xamanismo e transformação do coletivo de homens e mulheres, a ingestão de substâncias também podem fazê-lo. Os Maxakali são muito abertos e possuem grande vocação para experimentar estes estados. É neste sentido que a cachaça também é utilizada dentro do *kuxex* enquanto cantam com os espíritos. É também oferecida aos espíritos que solicitam em vários cantos. No entanto, parece que há um controle que se mantém no limite do descontrole sobre os efeitos e intensidade deste uso. Às vezes foi possível perceber a desordem do ritual, a má repartição dos alimentos e até a interrupção dos cantos devido ao excesso do consumo. Mas, geralmente, após momentos de maior dispersão, os cantos retomam seu poder de coesão, dissipando os efeitos negativos da bebida” (TUGNY, 2007, p.7).

Como entender que o consumo de álcool pode levar a um estado além da embriaguez para um estado de conexão com outros espíritos, onde o corpo seja só um meio para chegar a novos estados de consciência e, assim, poder realizar atividades ritualísticas, ou sessões de cura ou tratamento de alguma doença? Segundo os trabalhos citados anteriormente, estas situações são possíveis, levando a entender um contexto bem diferente associado a uma atividade social de comemoração e festa, onde o álcool é importante dentro dessas celebrações e faz as pessoas ficarem mais à vontade e mais alegres.

II.3 A CACHAÇA: CONTEXTO RITUAL OU CONTEXTO PROFANO

Com os novos processos de deslocamento, às vezes de forma abrupta, procurando novos horizontes, longe dos seus territórios onde não têm outra opção que a de chegar nos centros urbanos, os povos indígenas levam muitos dos seus costumes para as cidades. No entanto, sem territórios para trabalhar a terra, e muito menos os produtos para a elaboração das bebidas tradicionais, esses povos não acham outra escolha que a de utilizar outras bebidas destiladas, geralmente a cachaça, para, assim, conseguir o efeito que precisam para realizar seus rituais.

Novas dinâmicas podem gerar a necessidade por parte dos indígenas de comprar bebidas destiladas, pois, ao deixarem de lado os processos de elaboração das bebidas tradicionais, podem criar novas concepções associadas às bebidas, perdendo-se o *modus operandi* tradicional e ritual de produzi-las, tornando mais fácil conseguir bebidas disponíveis no mercado e mudando o valor e o significado ritualístico que eram atribuídos às bebidas fermentadas e à sua função: encontrar um estado de concentração/transe onde a conexão com os espíritos faz parte dessa necessidade de criar a situação e começar o processo xamanístico, ritualístico ou cerimonial.

Aureliano e Machado Jr. (2012, p. 15) também falam, no seu trabalho, sobre o uso de bebidas tradicionais anterior ao contato com o álcool, o que é referenciado por grande parte dos autores (31%) que eles analisam. Eles comentam que as

bebidas eram utilizadas em contextos rituais, sendo seu uso relacionado a festas culturais e apresentando limites que promoviam uma prática ordenada e organizada com o objetivo de atingir aos propósitos elaborados no interior da própria cultura, tais como o apaziguamento de diferenças entre pessoas ou comunidades. Com a chegada do álcool, este passa a assumir um lugar na cultura indígena antes ocupado pelas bebidas tradicionais, por vezes substituindo-as completamente; em outras ocasiões convivendo paralelamente e, ainda, chegando a ser misturado com a fórmula das bebidas utilizadas antes do contato. A maior mistura, contudo, expressou-se não apenas em termos físico-químicos, mas especialmente em termos culturais.

Devido às grandes diferenças entre os povos indígenas, as manifestações culturais associadas ao uso dessas substâncias, segundo diversos autores, se expressaram algumas vezes de maneira positiva, como sinônimo de *status* e prosperidade, mas, em outros contextos, se apresentaram como um fator negativo, estando associados à preguiça, ao descontrole e à fraqueza moral (ASSIS, 2001; FERNANDES, 2004; KOHATSU, 2001; LANGDON, 2001; LANGDON, 2005; OLIVEIRA, 2003; OLIVEIRA; SOUZA; KOHATSU, 2003; QUILES; BARROS, 2001; RIBEIRO, 2001; SOUZA; GARRNELO, 2007; SOUZA; GARNELO; DESLANDES, 2010; SOUZA, 2004; SOUZA, 2009, APUD AURELIANO E MACHADO JR.,2012).

Como falado anteriormente, se mostra evidente que não é uma novidade o consumo de álcool nas populações indígenas, só que, para o exercício deste trabalho, é necessário enxergar de uma forma mais profunda em que situações a

influência destas bebidas muda os costumes ou simplesmente para onde vão levando os novos processos de interação social.

Segundo, Aureliano & Machado Jr (2012, p. 20), um número reduzido de trabalhos brasileiros (10%) tem uma ênfase específica nas questões históricas. De modo singular, os que abordam essa questão trazem interessantes informações que desafiam o senso comum. Sem deixar de lado a importância da submissão dos povos indígenas mediada pelo consumo problemático do álcool nos contextos coloniais e pós-coloniais, mas buscando distanciar-se das abordagens habituais que tratam o indígena como incapaz e tutelado, esses trabalhos de conotação historiográfica propõem que alguns povos indígenas tiveram participação ativa na assimilação das bebidas alcoólicas e estão longe de serem vítimas de ações de imposição.

O que esses trabalhos, realizados por historiadores, propõem é que os povos que entraram em contato com as bebidas destiladas tinham consciência e competência para avaliar e decidir se deveriam, ou não, introduzir o álcool em seu contexto cultural. Essa é uma perspectiva interessante, a partir da qual vale a pena refletir e reconsiderar alguns pensamentos a respeito da relação entre povos indígenas e o álcool, além da reflexão sobre o próprio contato entre os povos indígenas e não indígenas (FERNANDES, 2002; FERNANDES, 2004; PENA, 2002; RIBEIRO, 2001).

Tentando falar sobre a forma da influência da cachaça, é importante ver os contextos onde ela se encontra e as pessoas que a consomem. Essas formas de observação evitam de pensar o seu consumo na ausência de uma organização, ou de tipos de evento especiais para beber. Verificam que esse consumo pode acontecer em qualquer instante do dia, sem a necessidade de se estar acompanhado, mas podem afirmar que esta bebida é mais adquirida e consumida nos finais de semana e feriados, pois é onde geralmente se tem mais oferta e mais situações de comunalidade (TORRETTA, 1997). Propõem o entendimento de que, em determinados tipos de festas, se compartilha a cachaça só com a intenção de garantir um tipo de estado de animação constante, convertendo-se em dias de bebida ou comemoração. Geram-se situações de consumo longas, onde o estado de embriaguez é compartilhado. As festas se transformam em atividades de comemoração, onde as pessoas podem se pintar e se vestir de forma alegre para dar um maior sentido à experiência (RIBEIRO, 2008). Essas observações contribuem com um esforço de observar o uso do álcool, inclusive de forma mais intensiva, como forma de partilha e sociabilidade, afastando-se daquelas que reduzem esse uso a formas patologizadas.

Segundo Rubinger (1980), nos fins de semana são os dias onde as pessoas procuram mais cachaça e bebidas para ficarem bêbadas, seja comprando ou fazendo intercâmbio, notando que as bebidas destiladas “viraram o elemento principal de animação dos sábados e domingos”.

"Nos dias de feira, é imensa a quantidade de pessoas bêbadas. A cachaça é fundamental na vida dos neobrasileiros e já significa muito, também, na vida dos índios. Nas casas comerciais de Batinga, é muito comum ver-se os molhos de flechas e arcos que são comprados dos índios por um preço irrisório, ou trocados por cachaça" (RUBINGER, 1980, p. 57)

II.4 ALCOOLISMO E VIOLÊNCIA

Depois que o consumo de álcool é iniciado, dependendo da atividade que se faça nas aldeias, sempre é possível imaginar o que pode acontecer. Geralmente, se é uma cerimônia, quase não se pensa em cachaça (podendo aparecer no caso de não se terem bebidas tradicionais); mas, no caso de ser uma festa de alguma data de comemoração, inevitavelmente parece ser que o resultado vai ser ter gente bêbada, gente alegre, gente cantando e, em alguns casos, acontecendo brigas e confusões.

São nessas situações, onde o alcoolismo vira um problema social, que as autoridades locais tentam proibir o comércio dessas substâncias dentro dos territórios indígenas, mas torna-se difícil, quase impossível combater todo este sucesso expresso pelo álcool. Mesmo existindo regras de convivência que tentam proibir o consumo excessivo do álcool, é evidente que as formas de controle, criadas pelas autoridades indígenas, não estão dando conta da venda ou comércio perto

dos territórios indígenas. Criando estratégias que não funcionam com a diversas formas de comercio que às vezes transforma-se em comércio ilegal, ou em formas de trocas que fazem que o problema aos poucos se acrescente muitos mais. Entendendo da mesma forma que não surge nenhum tipo de denúncia para acabar com esta situação. (RUBINGER, 1980).

As organizações indígenas no seu interior criam regras de convivência tentando evitar o comercio de álcool, procurando acabar com o consumo exagerado, más as pessoas que se aproveitam destas situações ligadas ao álcool para criar estratégias de evasão destas regras, deixando na maioria dos casos sem poder controlar este comercio ilegal.

Todas estas situações levam a um monte de complicações nas relações sociais, tais como agressões, confusões, assassinatos, revelando a forma de afetar uma população indígena que não consegue identificar as mudanças que surgem com o uso de álcool de uma forma descontrolada.

Como bem observa Tugny (2007) em sua etnografia, essas outras formas de consumo de álcool que foram desenvolvidas nas comunidades indígenas Maxacalí onde não é necessário criar o contexto de ritual para utilizar ou procurar bebidas alcoólicas, faz com que toda a questão cerimonial desapareça de vez. Isso abre margem a um uso mais descontrolado dessa substância, com maiores possibilidades de efeitos socialmente indesejáveis.

As experiências dos efeitos que o consumo de álcool produz virariam até uma nova forma de busca de conflitos de forma intencional, onde estar bêbado é um pretexto para criar confusão e brigas dentro dessas populações. Daí poder-se-ia pensar na “legitimação” da expressão da violência. O álcool produziria, portanto, um estado de consciência ao modo de uma técnica de externalização dos estados agressivos. Com essa constatação, Tugny aproximou esta ocorrência à busca em assumir a condição de *Inmõxa*, o descomedido devorador canibal com facas envenenadas no lugar das mãos, completamente fechado às relações sociais. Segundo Tugny (2007), chegar ao estado de embriaguez e aos estados de fúria favoreceriam as reações de brigas entre familiares e aos problemas entre casais, proporcionados quase sempre pelos ciúmes, criando histórias que levam a ter uma confusão maior, acabando com a harmonia das famílias.

“Quando algum bêbado em estado de furor chega até a aldeia, ele jamais adentra uma casa de não parentes para agredi-los. Isto caracterizaria uma guerra. Ainda que as casas sejam todas abertas, existe um limite que não é jamais ultrapassado pelo *paptux* (bêbado) *ugay* (furioso). Sendo seus parentes próximos (pais, esposas ou irmãos) os reais alvos de sua violência. É necessário que estes tenham habilidade para neutralizar o perigo. Neste caso, falam muito baixo e serenamente com ele, ou se escondem quando a situação os amedronta. Quando homens ou mulheres resolvem amarrar um bêbado furioso, o fazem com grande mansidão. Um deles já me

ensinou que não devemos gritar com quem está bêbado e não demonstrar raiva. Quando há mortes dentro das famílias, elas ocorrem porque ambas as partes estão alcoolizadas. O fato de a vítima do alcoolismo ser sempre um parente íntimo nos faz pensar em possíveis analogias com o estado-*inmoxa* (assombração). Há várias narrativas sobre o *Inmoxa*, nas quais há uma transformação súbita de homens ou mulheres que assumem posições canibais diante dos parentes mais íntimos: filhos que matam pais, esposos que matam esposas, etc. Ademais, a faca, prolongamento das mãos do *Inmoxa*, é o instrumento mais usado pelas pessoas alcoolizadas na violência” (TUGNY, 2007: 11).

Tais comportamentos não necessariamente levam a pensar que as pessoas estariam em procura de confusão antes de começar o consumo do álcool, porque tem muitas situações onde pessoas estão dispostas a se relaxar e curtir as atividades, mais de um momento a outro ficam num estado de alteração onde não se sentem capazes de controlar e, de fato, nesses momentos elas ficam irreconhecíveis. Estas situações, analisadas também por outros autores, mostram claramente a influência do álcool nos contextos indígenas e de quanto poder o beber sem controle adquiriu, afastando-o do contexto cerimonial de uso das bebidas tradicionais.

Aureliano & Machado Jr. (2012, p. 18) falam sobre esta situação que a violência e a prática sexual, destituídas de regras sociais, apresentam-se como um dos principais problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no contexto indígena brasileiro. Treze trabalhos mostram que esse é um problema tão antigo quanto os primeiros contatos. Os agravos à vida como a violência familiar, o suicídio, as práticas sexuais fora das regras sociais e os acidentes são algumas das manifestações negativas do uso do álcool apontadas pelos autores. O indivíduo que bebe é responsável não apenas por causar danos a sua saúde, mas, em muitos casos, por gerar danos à saúde dos indivíduos do seu grupo familiar e/ou do seu convívio. A família do paciente alcoolista também sofre com o problema, tendo consequências de ordem física, como a violência propriamente dita, ou consequências negativas de ordem moral e social. O sexo praticado fora das regras sociais tem aumentado o número de pacientes com DST, AIDS e gravidez não planejada. Além desses agravos, o suicídio e os acidentes também são responsáveis por aumentar as nefastas estatísticas sobre o tema (FERNANDES, 2002; FERNANDES, 2004; FERREIRA, 2002; GRUBITS *et al*, 2009; GUIMARÃES; GRUBITS, 2007; LANGDON, 2001; LANGDON, 2005; OLIVEIRA, 2003; OLIVEIRA; SOUZA; KOHATSU, 2003; QUILES; BARROS, 2001; RIBEIRO, 2001; SIMONIAN, 1997; SOUZA; GARNELO, 2007; SOUZA; GARNELO; DESLANDES, 2010; SOUZA; SCHWEICKARDT; GARNELO, 2007; SOUZA, 2004.; SOUZA, 2007; SOUZA, 2009; VIERTLER, 2002; APUD AURELIANO & MACHADO JR., 2012).

Esses estudos confirmam os posicionamentos que afirmam que realmente os novos contatos com as populações colonizadoras, e, mais recentemente com as populações dominantes, levam a criar outros tipos de necessidades ou de novas formas de interação social, onde o álcool adquire uma participação importante ao chegar nas aldeias e criar mudanças muito visíveis.

II.5. ALCOOL, ENGANOS, FESTAS, MUDANÇAS, OU NOVAS GERAÇÕES

Oliveira (2003), fazendo uso do enfoque antropológico, fez uma abordagem sobre a temática do uso de bebidas alcoólicas e de comportamentos violentos a ele vinculados entre os índios Kaingang no Paraná. Nessa etnografia, ele evidencia que o uso de bebidas fermentadas, as bebidas tradicionais, elaboradas dentro das mesmas aldeias, faz parte das atividades culturais que identificam esta população, mostrando que é um costume antigo. Liga estes costumes com atividades de contexto dos rituais, uma forma mais associada no plano místico e cultural. No entanto, lembra também que atualmente o álcool faz parte das questões recreacionais e de lazer, produzindo uma certa ambiguidade à situação do seu uso, mas ainda assim sendo este uso controlado por normas sociais.

De acordo com esse autor, os alambiques foram introduzidos para a preparação das bebidas destiladas à época da colonização dos seus territórios. Seu

uso está associado ao aparecimento dos problemas relacionados ao uso de álcool entre as comunidades Kaingang. O alcoolismo, segundo a autora, tem suas raízes na cultura tradicional e, por outro lado, na incorporação de mudanças de hábitos a partir do contato interétnico, com a introdução das bebidas destiladas introduzidas em seus rituais e alterando drasticamente o consumo do álcool (OLIVEIRA, 2003), Oliveira (2001) considera, ainda, que a violência vinculada ao mesmo se relaciona com a agressividade liberada por um povo de tradição guerreira que, privado de sua forma tradicional de vida, perdeu seus mecanismos ancestrais de extravasamento da mesma (OLIVEIRA, 2003).

A análise pode levar a pensar que, possivelmente, com respeito ao consumo de álcool, as bebidas, em uso exagerado, sempre levavam à perda dos sentidos, só que o contexto onde se fizesse presente uma maior desorganização social daria outro significado cultural a esse uso. Ao se perder toda a mística e todos os significados presentes nos rituais, as novas bebidas, ou as novas formas de beber, se convertem em fator fundamental de produção de novos comportamentos, onde a violência se acrescenta a comportamentos desorganizados que se tornam reincidentes, a ponto de se enxergar esta realidade como parte dos costumes atuais. Uma tal situação dificilmente pode mudar; ao contrário, tende a avançar e criar novas e mais complexas situações de desordem social, desafiando as autoridades indígenas a pensarem estratégias de cuidado para preservarem as atividades que fazem parte da identidade das populações indígenas enquanto populações diferenciadas.

Por outro lado, e utilizando uma abordagem etnopsicológica, Quiles (2013) buscou compreender o comportamento alcoólico entre os índios Bororo do Mato Grosso. Esse autor reafirma o impacto, já bem conhecido, da introdução dos destilados, enfatizando o traço de uma identidade estigmatizada atribuída pela população envolvente aos índios Bororo, a de beberrões, assinalando que esta situação também não é um flagelo novo nesta sociedade, sendo, ao contrário, muito antigo. Lembra de todo o processo de invasão das suas terras e do caminho que percorreram para ficarem deslocados das suas terras e dos lugares aonde pertencem.

O que o autor fala sobre esta situação é que a cachaça parece ter sido inserida nesta população de forma intencional, tentando criar um tipo de condicionamento, ou produzindo necessidades regulares desta bebida tanto para o consumo próprio como também como uma forma de economia, onde esses indígenas passaram a viver do comércio da cachaça. Esse processo foi levado no começo pelos bandeirantes e, em seguida, reforçado pelos fazendeiros. (QUILES, 2013).

Neste estudo, o autor traz o conceito de “pacto implícito”, que foi estabelecido no período da colonização, onde as terras produtivas seriam assumidas pelos fazendeiros e toda a produção seria utilizada para o benefício das duas partes. Um exemplo disso, em relação ao álcool, era que o comércio precisava de alambiques no ciclo econômico da cana-de-açúcar e, assim, a introdução dessa tecnologia por parte dos fazendeiros, significava que os índios poderiam comercializar a cachaça. Este pacto faria com que os Bororo decidissem não continuar com os confrontos e

tivessem deixado as lutas pelas suas terras. O abandono das suas atividades tradicionais, que, ao mesmo tempo, caracterizavam a sua posse do território, significou a não continuidade com as suas práticas culturais, as práticas cerimoniais, assumindo uma posição de abandono de suas armas e costumes tradicionais. Deixando que os não índios ditassem o que eles, a partir deste pacto, deveriam fazer, a entrega das armas passaria, segundo o autor, a estar vinculada a uma promessa de provisão perpétua por parte dos brancos. Com o tempo este pacto ficou só em uma promessa não cumprida.

Segundo Quiles (2013), por isso este povo teria uma sensibilidade extrema ao ressentimento e à mágoa. Após a pactuação, as traições sucessivas do branco ao não lhes prover o que fora combinado entre as partes teriam levado a uma transformação na personalidade Bororo que, segundo a análise do autor, teriam passado a se colocar em uma posição psicológica de vítima. Uma das funções do uso do álcool para a personalidade dos Bororo atuais seria a de pensar em recuperar a força perdida, ou, de alguma forma, buscar um pretexto para se recuperar e não sentir tanta dor da frustração e, assim, poder criar defesas e até ver uma forma de vingança social com respeito ao pacto que foi malsucedido. Esse pacto, que foi um engano, um engodo, tem como efeito muito mais do que a perda da terra, já que, ao mesmo tempo, teria havido a perda da sua própria identidade cultural.

Tal condição seria frequentemente observada em Bororó embriagados em ocasiões de cerimônias oficiais com os não índios, chegando ao ponto de interromperem esses eventos públicos, com suas súbitas viradas de mesa e

condutas escandalosas em público. Esses comportamentos indicariam quanta mágoa existe ainda nestas populações, tristezas e dores que levariam muito tempo em ser esquecidos, ou feridas que não se sabe se o tempo realmente conseguira cicatrizar e curar (QUILES, 2013). Como destaca o autor, a situação chegou a tal ponto que os Bororo passaram a não serem mais convidados para cerimônias oficiais por terem este tipo de comportamento.

Ainda segundo Quiles (2013), o consumo de álcool entre os Bororo atingiu o *status* de uma verdadeira instituição cultural, com a iniciação dos jovens por parte dos mais velhos além de brincadeiras entre crianças imitando os adultos, quesitos necessários para a socialização em qualquer instituição (QUILES, 2013). Para Quiles (2013), essa seria uma forma “desviada” de resistência, expressa ora pela submissão, ora pelo alcoolismo. O autor explica que, devido ao padrão intermitente do uso do álcool, com longos períodos de não utilização, o que não provoca o desenvolvimento de quadros de síndrome de abstinência, é rejeitada por ele a hipótese de dependência alcoólica entre os Bororo, preferindo-se definir esta forma de uso como dipsomaníaca¹ ou alcoolismo explosivo.

Por sua vez, Souza e Garnelo (2007) fizeram uma abordagem muito interessante onde estudaram os processos de alcoolização junto aos povos indígenas do Alto Rio Negro, no Estado do Amazonas, pertencentes aos troncos

¹ Segundo a CID-10 (OMS, 1993), a dipsomania é uma forma específica de dependência, sendo um subtipo, cuja característica principal é o padrão paroxístico e os episódios periódicos, raramente regulares, precedidos de sinais premonitórios como lassidão, tristeza, desgosto de viver, insônia, inapetência, excitação sexual etc.

linguísticos Tukano, Aruak e Maku. Estas são populações que possuem suas próprias características, mas, mesmo assim, podem ter pontos de semelhança, ou encontro com respeito a atividades que fazem parte das suas atividades envolvidas com o consumo de álcool. Como exemplo, observam que o cultivo da mandioca amarga, o consumo do Caxiri (bebida alcoólica produzida a partir da mandioca), as festas de trocas (dabucuris) e os rituais de iniciação masculina com o uso de flautas sagradas são compartilhados por esses povos.

Utilizaram a etnografia como abordagem do uso do álcool, buscando conhecer melhor os usos ou os consumos das bebidas tradicionais, tentando sempre entender o que significa beber nos rituais e como vão se mudando os contextos, gerando possíveis reinterpretações e abrindo novas perspectivas ou visões conceituais. Na busca de melhor desenvolver essas análises semânticas, os autores vão em busca de identificar processos de reelaboração de práticas, como o manuseio da mandioca e o trabalho da terra. Importante mencionar que esses autores foram pioneiros no Brasil na utilização do referencial teórico de Menéndez (1982), cujo perspectiva teórica aponta para a necessidade de se investigar o papel do consumo do álcool em culturas específicas, inscrevendo-o em situações concretas. Para compreendê-lo de forma mais alargada, Menéndez propõe o conceito de alcoolização, que seria o conjunto de funções e consequências positivas e negativas, indo além do estudo dos transtornos do uso do álcool, proposto pela biomedicina.

No trabalho desses autores, foi necessário dar demasiada relevância a aspectos bastante importantes do uso do álcool pelas populações estudadas como ver quais são as bebidas que se consomem, poder reconhecer se existe ou se tem alguma condição para beber tais bebidas, horários pra beber, tipo regras ou situações específica, como se deve beber, inclusive tentando reconhecer se existe alguma forma de proibição. Todos esses aspectos são pensados em um contexto sociocultural e histórico do consumo do álcool sob a ótica nativa e todas as visões que surgem de dentro mesmo do pensamento e conhecimento indígena, atribuindo muito realce ao valor cultural. Como conclusões, os autores destacam que as formas atuais de consumo estão associadas à adoção de comportamentos e valores envoltos na fronteira das relações interétnicas e às ressignificações do uso tradicional pelas gerações mais jovens que enfrentam dificuldade para o uso controlado dessas substâncias frente aos desafios do mundo contemporâneo (SOUZA e GARNELO, 2007).

Estudando os mesmos grupos indígenas, Tukano, Aruak e Maku, Souza, Deslandes e Garnelo (2010) também falam sobre os modos de vida e modos de beber de jovens indígenas pertencentes a esses povos, afirmando que esses jovens estão em um contexto de transformações inevitáveis. Com a introdução da escola e o abandono dos rituais de iniciação masculina, o *status* do jovem nessas populações tornou-se incerto e sobre ele passam a incidir, de forma ambígua, as normas sociais de consumo de álcool. Pensar nos lugares onde beber na adolescência, sem se importar com os horários e as atividades que realizam os jovens, ratifica que não existe uma regra para organizar os momentos de bebidas e

muito menos uma forma de controlar o consumo destas. Através da abordagem etnográfica, os autores apontaram para importantes alternativas teórico-metodológicas para os estudos do consumo de álcool entre povos indígenas: a investigação das relações entre os modos de vida e a produção de saúde e da doença, incorporando a cultura e suas transformações, a vida cotidiana e suas contradições e as subjetividades das pessoas que compõem uma determinada cultura (SOUZA, DESLANDES e GARNELO, 2010).

Nessa mesma linha de interesses, Oliveira et al. (2010) também mostram como os adolescentes são influenciados neste contexto de bebidas alcoólicas e como vão adotando novas atitudes, tentando, às vezes, se comparar com adolescentes não indígenas e com suas formas de beber. Nesse próximo trecho, ele narra padrões de uso de álcool entre adolescentes de diferentes grupos:

“O adolescente, depois que começa a beber Kaxmuk, toma um copo e depois mais um copo, com 10 minutos, mais meio copo depois; fica tonto com dois copos e meio. Aí depois cai, não aguenta mais (Oliveira et al, 2016a). “Já reparei Andihik (não índio), ele toma desse tatinho. E depois fala assim: cadê o limão? Nos Maxakali bebemos Kaxmuk, mas não controlamos. Tihik (maxakali) pega o tubão (garrafa pete) e bebe até acabar, ou cair no chão. Hoje eu tomo um copão e bem cheio, na mesma hora, depois tomo de novo. Meu cunhado toma três copos, aí

ele já perde o controle da cabeça dele. Na minha aldeia, quem bebe muito é meu irmão! Ele e os filhos. Quando eles querem beber, bebem segunda, terça, quarta, quinta, sexta, no sábado é que eles vão terminar de curar a ressaca. Depois eles ficam um mês sem beber (Oliveira, et al, 2018).

Pereira e Ott (2012) conseguiram apreender, no seu estudo, os processos de iniciação com o álcool dos Tenharim das aldeias do Rio Marmelos na Amazônia. Utilizando o enfoque antropológico, descreveram que a forma de consumo de álcool entre os Tenharim está relacionada aos rituais de iniciação masculina e segue regras bem definidas pelas famílias quanto aos seus mecanismos de controle e proteção. No entanto, os autores afirmam que, no caso das novas dinâmicas de inclusão de bebidas tipo cachaça, onde os seus processos de comércio dificultam muito o controle da sua venda, reduz-se enormemente as possibilidades de proteção das pessoas, sobretudo dos jovens, sendo necessário encontrar respostas para não que estes não sejam afetados de uma forma muito grave. Os autores destacaram que não existem respostas prontas e soluções acabadas, mas apontaram possíveis caminhos e alternativas que devem ser compartilhados e acordados com a comunidade, destacando, como primordial, em qualquer proposta de intervenção, o protagonismo das lideranças indígenas para a mobilização de instituições que trabalham com a saúde indígena e da comunidade.

Segundo os autores, o trabalho de prevenção e controle das consequências negativas do consumo de álcool não é uma tarefa fácil e carece de estudos específicos sobre o tema pelos profissionais envolvidos. Reconhecer a alcoolização como um possível agravo importante à saúde e estabilidade social, compreender suas diversas interfaces, envolver a comunidade e considerar sua ocorrência fora do campo individual são princípios que respeitam as especificidades de cada etnia, a sua realidade local e propiciam o desenvolvimento de estratégias sustentáveis junto às comunidades (PEREIRA e OTT, 2012).

O que todos esses estudos fazem refletir é que, definitivamente, explicar ou compreender como hoje em dia são observados ou adotados os processos de ingestão de bebidas alcoólicas entre as populações indígenas é uma tarefa bastante complexa. Tanto assim que é necessário se pensar em conceitos novos para assim poder entender como é visto o consumo de álcool a partir das próprias populações. Nessa dissertação, tentamos fazer isso a partir de questões, mais do que afirmativas, o que pode ser uma forma interessante de problematizar essa temática com esses povos: beber é igual a ficar bêbado? Ficar bêbado é igual a brigar com outros? E assim sucessivamente. Esses são questionamentos ou situações necessárias de esclarecer.

II.6 ÁLCOOL, CONCEITO DE DENTRO PARA FORA

Fazer parte das atividades para reconhecer os motivos que levam as mudanças nos comportamentos e todo o contexto que tem o consumo de álcool nas populações indígenas é, como dissemos, um trabalho bastante complexo para se realizar a partir de uma perspectiva externa a esses povos. Poderia se pensar que essas visões de fora tenderiam a ser preconceituosas. Para inverter essa ordem das coisas, acho necessário pensar na articulação das atividades de pesquisa com as pessoas que moram dentro das aldeias, a partir do trabalho comunitário ou de reuniões que possam criar espaços para a construção dos conceitos sobre o consumo de álcool. Esses conceitos seriam criados, portanto, a partir deles mesmos, pela presença dos usuários, além de pessoas que estejam envolvidas neste contexto. Poderia se pensar que uma porcentagem dos estudos feitos sobre álcool nas populações indígenas tenta fazer este tipo de exercício com a intenção real de construir, de dentro para fora, tanto os conceitos como as formas de entender e de problematizar o consumo de álcool dentro das aldeias.

Pensando em uma forma coerente ou respeitosa, no momento de buscar respostas, é preciso fazer um diagnóstico participativo que nos permita valorizar as posturas da gente que está dentro da problemática, tendo em conta suas percepções e opiniões, com o objetivo de construir um diagnóstico que seja o reflexo real ou o mais próximo da realidade que estas pessoas têm no seu dia a dia. De fato, este exercício tem grande possibilidade de não produzir uma visão

estigmatizada do consumo do álcool; ao contrário, seria fruto de uma autoavaliação e da análise de como os indígenas entendem estas situações e de como elas interferem nas culturas de origem desses povos, entendendo a importância das bebidas tradicionais na maioria das populações indígenas hoje em dia.

Quando se chega nas aldeias, geralmente seus habitantes atuam de uma forma defensiva, porque sentem que o visitante/pesquisador chega para impor o que sabe, o que mostra que, nessas ocasiões, é necessário primeiro olhar as pessoas com outra perspectiva, não de objetos de estudo, mas sim de pessoas que nos podem ensinar a construir os conceitos que queremos para entender as realidades que eles vivem. Para isso, é necessário nos afastarmos das nossas conclusões preestabelecidas e, muitas vezes marcadas ou estigmatizadas, que reduzem as pessoas, que fazem parte do contexto de investigação, a meros objetos de estudo, esquecendo que a maior fonte de aprendizado para acrescentar nossos conhecimentos e vivências está na gente que mora lá, nas aldeias.

Tudo o que mencionei anteriormente pode levar a uma melhor postura nossa e a uma maior aceitação da população trabalhada. Entendo, portanto, que não se trata só escrever, ou melhor descrever, populações, pensando em uma produção acadêmica; torna-se uma condição indispensável o surgimento de propostas para uma melhoria dentro das aldeias com respeito ao tema do álcool e seu consumo dentro das populações indígenas, encontrando ou procurando achar soluções positivas, que incluem a reflexão dos habitantes das aldeias para poder criar estratégias de controle das manifestações do consumo descontrolado das bebidas

alcoólicas. Assim esses povos assumiriam toda a responsabilidade da organização de tudo que tem a ver com esta problemática, deixando de lado uma postura de dependência do Estado e das pessoas que são enviadas para entenderem e trabalharem com eles, acabando com programas assistencialistas, que fazem com que as comunidades sintam que estão doentes e que é necessário uma intervenção de ajuda. Isto tem que acabar para não criar necessidades nestas populações.

É fundamental que todos os profissionais ou pessoas externas, mais que chegarem para fazer uma intervenção de assistência, sempre possam muito mais servir como facilitadores, servir como ponte de comunicação para começar ou continuar os diversos processos desencadeados por cada população ou cada aldeia. Desse modo, permitindo que eles mesmos sejam quem decide como deve ser realizado tudo com respeito a propostas, rotas de ação, estratégias de trabalho, etc.

Nessa perspectiva, Ferreira (2002, 2004, 2013) realizou um estudo entre os anos de 2000 a 2006 junto aos Mbyá-Guarani do estado do Rio Grande do Sul. Fez uma abordagem sobre a problemática do uso abusivo de álcool, devido aos grandes conflitos surgidos nesta população e à necessidade de reduzir os danos causados pelo excesso de bebidas alcoólicas nesta população. As atividades realizadas contemplavam um diagnóstico antropológico participativo sobre as consequências do uso do álcool, reuniões com os *Karai* (xamas) sobre o uso abusivo e dois percursos terapêuticos juntos as suas lideranças.

As duas últimas atividades, ao comporem o diagnóstico, potencializaram uma das formas de autoatenção mbyá: onde dar um bom trato aos outros faz parte de criar uma nova instituição do aconselhamento. A autora afirma que o consumo de álcool nesta comunidade mostra que, no interior desta comunidade, permanecem restos de uma dinâmica social interétnica muito forte e que tem um percurso histórico muito marcado e que deixa em evidência a necessidade de álcool entre as características herdadas desse povo. Ela chama a atenção para o fato de que os Mbyá-Guarani, ao terem contato com outras populações ou com populações não indígenas, podem ter as suas concepções ainda mais alteradas ou modificadas, o que vai desde a música até os lugares onde se encontram bebidas. Aos poucos todas essas experiências vão se inserindo nas novas práticas incorporadas no universo sociocultural deste povo. Nesse processo, as bebidas alcoólicas e as práticas da sociedade envolvente associadas a elas são encarnadas, propiciando o surgimento de uma cultura do beber mbyá completamente diferenciada.

Ferreira (2013) conseguiu, mediante o seu trabalho, um resultado muito importante e de especial interesse pelos seguintes motivos: primeiro por ter descartado o uso do termo alcoolismo e ter construído junto às lideranças e aos *karai* uma categoria nativa do beber problemático; segundo porque buscou compreender o consumo do álcool a partir da lógica dos Mbya-Guarani; e, por último, por ter investigado alternativas de intervenção pautadas no saber tradicional, o que vem sendo chamado de abordagens intraculturais, privilegiando as iniciativas dos próprio Mbyá. Neste caso, o processo de construção da categoria êmica “beber

problema”, a autora observou que, para o Mbya-Guarani, não é importante saber se um indivíduo tem uma dependência física e biológica do álcool.

Beber pode ser um ato até normal, sem nenhuma controvérsia; o desafio de entender e construir o conceito se baseia no momento onde beber começa a modificar os comportamentos, entendendo que estes são negativos, afetando evidentemente o usuário na sua vida, o que vem ligado com as preocupações que podem criar na família e com todo o processo de mágoa em relação aos seus seres queridos, sem esquecer a repercussão na comunidade na qual ele faz parte. Com esta perspectiva, a autora refuta a posição universal/individual/causal única da biomedicina, migrando para uma posição coletiva, onde a cultura, adotada segundo a perspectiva de Geertz (1989), com caráter dinâmico e heterogêneo, contribui com os estudos dos determinantes multifatoriais do fenômeno. Tal forma de compreensão da doença, segundo a autora, autoriza a sua investigação a partir do sistema médico tradicional, visto que é dessa forma que outras situações passam a ser compreendidas, ou não, como doenças (FERREIRA, 2013).

III. Conclusões

A leitura de trabalhos feitos sobre o uso problemático de álcool nas populações indígenas no Brasil me levou a um grande esforço de analisar quais daqueles poderiam me dar luzes a respeito de como foram as suas abordagens, nas suas distintas percepções do problema e, assim, poder fazer uma análise documental mais clara acerca da minha proposta acadêmica. Foram encontrados estudos feitos em várias regiões do Brasil, demonstrando que não existe uma homogeneização dos povos indígenas e, ainda menos, das suas características culturais.

É importante dizer que, a partir dessas diferenças identificadas, aparecem vários condicionantes associados ao aparecimento do uso do álcool, principalmente do seu uso problemático, o qual, de diversas formas - econômica, cultural e social - muda e condiciona os comportamentos das populações indígenas, reconhecendo que as dinâmicas socioculturais determinam as situações que podem ser observadas, nos trabalhos citados nesta dissertação. Deixa, assim, em evidência a necessidade de um olhar atento e sensível para a multiculturalidade desses usos e de seus condicionantes, mas, sobretudo, para a urgência da presença do Estado na oferta de programas de apoio a esta problemática dentro do subsistema de saúde indígena no Brasil.

Os estudos indicam que os povos indígenas são muito influenciados pela introdução de substâncias psicoativas como o álcool, ou pelos seus novos usos, tendo em conta os contextos nos quais se encontram imersos, o que leva a concluir que os diversos processos evidenciam que são inevitáveis as mudanças culturais. Neste processo, o álcool sempre estará presente como um determinante dentro dos processos de interculturalidade, levando a influenciar nos modos de vida das populações indígenas como se observa no Brasil.

Os rituais ou cerimônias que se celebram, como atividades que fazem parte de um transe espiritual, dependendo da cultura específica, com o passar do tempo, deixam de ser recorrentes e são substituídas por outras práticas, como festas que promovem integração social e intercultural. Nesse sentido, muda-se completamente a ideia original de beber para entrar em contato com as divindades ou para curar.

Há estudos que concluem acerca dos fortes riscos do consumo de álcool, nas populações indígenas, levando-a a se converter em uma atividade que produz situações desagradáveis e que geram muito perigo para as pessoas, mudando de plano todo o conceito cultural das bebidas tradicionais. O álcool, atualmente influencia as novas gerações, deixando de lado concepções ancestrais nos processos de aprendizado de atividades culturais, sendo que se observa que os jovens indígenas, dificilmente, conseguem ficar afastados da influência do álcool.

Sobre os estados de embriaguez, embora haja uma descrição recorrente que ressaltam a perda total dos sentidos, ou, pelo menos, o ato de fazer coisas que não ficam na memória, dentre os estudos revisados, é possível entender que as manifestações de violência, observadas em associação a esses estados, fazem parte da necessidade de expressar uma dor, uma mágoa. Há também relatos de momentos de euforia, que levam as pessoas a um estado de violência, onde, por intermédio do álcool, são desencadeadas várias situações negativas.

Realizar trabalhos que levam as aldeias ou populações indígenas à construção de conceitos sobre álcool e suas repercussões nos povos indígenas é uma tarefa muito importante, o que pode contribuir com o processo de tomada de consciência nas populações indígenas, levando-as a se preocuparem com a sua realidade. Esta é uma das formas pelas quais a pesquisa pode ajudar os povos indígenas.

No Brasil, em particular, muitas vezes, eu cheguei a pensar que as políticas em saúde voltadas para a população indígena tinham uma base mais sólida, mas esse trabalho revelou que existe muito trabalho a ser feito, situação que me faz lembrar de várias regiões da Colômbia, onde a maioria de organizações indígenas ainda está tentando construir as bases do seu sistema de saúde.

Nesta dissertação, manifestamos a necessidade de avanços, defendendo que falar de enfoque diferencial (atenção diferenciada) tem que ser mais que uma

manifestação de boas intenções, devendo se concretizar em realidades visíveis e verdadeiras. Sem esquecer quão vital ou crucial é ter em conta o conhecimento que ainda existe nas aldeias, nas populações indígenas, sentindo a necessidade de inserir todo o seu conhecimento milenar nos programas de saúde, que podem ser criados de dentro das comunidades, de dentro das organizações indígenas e indigenistas. Isso deixaria a porta aberta a uma real articulação de conhecimentos em saúde, onde os maiores beneficiados seriam essas populações, ou os usuários dos serviços em saúde, fortalecendo o subsistema de saúde indígena.

Finalmente, poderia afirmar as ideias que eu tinha, antes da procura de documentos ou trabalhos feitos e posterior análise dos mesmos, onde já conseguia enxergar situações semelhantes com algumas populações indígenas que eu conheço, na tríplice fronteira entre Peru, Colômbia e Brasil, onde se encontram Ticunas, Yaguas, Huitotos e os caboclos do Brasil. Observava esses grupos misturando-se em diversos contextos de consumo de bebidas fermentadas, ou de cachaça, existindo em manifestações de festividade. Em alguns casos, observava casos de violência e, em outros, processos de cerimônias caracterizados por toda a mística que envolve estar dentro das aldeias. É patente a existência da venda ilegal em algumas dessas populações de muito tempo, mas fica evidente, também que a mudança nos modos de vida, dentro das aldeias, com o passar do tempo, faz com que as novas gerações integrem novas atividades vinculadas ao álcool e novas formas de uso.

Com os trabalhos encontrados, fiquei muito surpreso, porque essas leituras acrescentaram, de forma evidente, a compreensão de muitos aspectos do que eu não entendia muito bem no começo deste trabalho. Na Colômbia, o flagelo dentro das aldeias é mais presente nas pesquisas que envolvem seu olhar sobre o conflito armado, a ponto desta questão do uso problemático do álcool ficar despercebido. Aos poucos as organizações indígenas começam a ficar atentas para esse tema e estão tentando se unir para, assim, tentar encontrar soluções. No meu caso, eu espero que este trabalho sirva de aporte no exercício acadêmico, mas, sobretudo, que ele possa apontar para a necessidade de chamar a atenção aos processos que dizem respeito à problemática do álcool nas populações indígenas, contribuindo na busca de soluções para a mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ADIALA, J.C. *Drogas, medicina e civilização na primeira república*. / Júlio César Adiala. Rio de Janeiro: s.n., 2011. 184 f.
2. AGUIAR, E.R. El consumo de alcohol en las comunidades indígenas de Brasil. In: *XV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles*. Trama editorial; CEEIB, 2012. p. 584-593.
3. AURELIANO, A.L.P.; MACHADO JR., E.V. “Alcoolismo no contexto indígena brasileiro: mapeamento da bibliografia nacional”, *Revista de Antropologia “ANTROPOS”* capítulo 2, Ano 4 – Volume 5 – Maio de 2012, págs. 33.
4. BACHELARD, G. O primeiro obstáculo: a experiência primeira. In: Bachelard, G. *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1999 (1ª ed. 1938), p. 29-68.
5. BECKER, H.S. “Uma teoria da ação coletiva” 1977, 228 p.
6. BORGES GOMES, Thaisa; DALLA VECCHIA, Marcelo “Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura” 2016.
7. BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. In: **Rev. de saúde pública**, 28(2): 137-45, 1994.
8. CARDOSO, M. D. “Políticas de saúde indígena e relações organizacionais de poder: reflexões decorrentes do caso do Alto Xingu”. In: Langdon, E.J.; Garnelo, L.(orgs.). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia*

participativa. Rio de Janeiro: Contracapa livraria/Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

9. CARDOSO, M.D. “Da pluralidade terapêutica à lógica da diferença: o contexto alto xinguano do Brasil Central”. *In: VI Reunião de Antropologia do Mercosul. FHCE/UDELAR. Anais de eventos da VI Reunião de Antropologia do Mercosul*. Montevideu, 2005.

10. COLLAZOS PALCO, J. “Análisis de la política pública en salud para los indígenas residentes en Bogotá D. C: 2008 – 2012 “USYAKXNXI EÇ NE´JWE´SXA´S JXUKAISA JXPEICXA UJNXI KWE´SX WETH WETH FXI´ZXEWA´JA´S YATSKA THE´J NZXUUNTXI, NAA BOGOTAA CHHABTE´ U´PSATX 2008 – 2012. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Bogotá, Colombia 2014.

11. ESPINHEIRA, Gey. *Sociabilidade e violência na vida cotidiana em Salvador*. BAHIA ANÁLISE & DADOS, Salvador – BA. SEI v.11 n.1 p.08-16 Junho 2001.

12. FERREIRA, L.O. O impacto do uso abusivo de bebidas alcoólicas sobre a pessoa Mbya-Guarani-RS. *Revista Tellus*, Campo Grande, n. 2, p. 39-64, abr. 2002.

13. FERREIRA, L.O. As boas palavras Mbya-Guarani como caminho para a redução do uso de bebidas alcoólicas. *In: SOUZA, M.L.P(Org.). Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 195-212.

14. FERREIRA, L. O. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbya-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: LANGDON, E. J. e GARNELO, L. (orgs.) *Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Editora ContraCapa, 2004. p. 89-110.
15. FONSECA, C. Quando cada caso não é um caso. Pesquisa etnográfica e educação. Trabalho apresentado na XXI reunião da ANPEd, Caxambu, 1998.
16. GARNELO, L. *Política de Saúde dos Povos Indígenas no Brasil: Análise Situacional do Período de 1990 a 2004*. Universidade do Amazonas & Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus. Porto Velho, novembro de 2004.
17. HAYDEN, P. The human right to health and the struggle for recognition. *Review of International Studies*, 38, 2012, p. 569-588.
18. HONNETH, A. Reconhecimento ou redistribuição? A mudança de perspectivas na ordem moral da sociedade. In: SOUZA E MATTOS (Orgs.) *Teoria crítica no século XXI*. São Paulo: Anna Blume, 2007.
19. Iniciativas por la Salud Pública, Cartilla No. 3 "IV CONVERSATORIO SOBRE SALUD INDÍGENA" Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales Medellín (Colombia) 24, 25, 26 de Octubre de 2012 Experiencias de Ecuador y Colombia.

20. LACERDA, A L T. (1999) Alcoolismo e Trabalho. Guimarães, L.A.M.; GRUBITS, S. *Série Saúde Mental e Trabalho vol. 1*. Casa do Psicólogo, São Paulo, p.4- 12.
21. NUNES, M.O. Da aplicação à implicação na Antropologia Médica: leituras políticas, históricas e narrativas do mundo do adoecimento e da saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(2): 403-420, 2014.
22. OLIVEIRA, M. Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de intervenção. In: JEOLAS, L.S., OLIVEIRA, M. (eds). *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Londrina, 2003; p.43- 65.
23. OLIEVENSTEIN, C. Destino do Toxicômano. São Paulo: Editora Almed, 1985.
24. ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. 61/295. D. 107a. sesión plenaria 13 de septiembre de 2007.
25. RODRIGUEZ LANDEROS, M. (2006) “Alcoholismo en Comunidades Indígenas” La Experiencia de Querétaro. México. Pgs 22.
26. ROTH. Deubel. A. N. (2010). Enfoques para análisis de políticas públicas. Universidad Nacional de Colombia. IEPRI. Bogotá. Colombia
27. SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>

28. SANTOS, Jocélio Teles dos. (1995), *O Dono da Terra: o caboclo nos candomblés da Bahia*. Salvador: Editora Sarah Letras.
29. SOUZA, M.L.P., SCHWEICKARD, J.C., GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de *screening* para dependência ao álcool. *Rev. Psiq. Clin.* v.34, n.2, p.90-96, 2007.
30. SOUZA, M.L.P., GARNELO L.; DESLANDES S.F. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (3): 709-716, 2010.
31. TASSINARI, A.M.I. “Escola indígena: novos horizontes teóricos, novas fronteiras de educação”. *In: Silva, Aracy Lopes da; Ferreira, Mariana Kawall L. (orgs.). Antropologia, historia e educação*. São Paulo: Global, 2001, p. 44-70.
32. TUGNY, R.P.A. *Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali*. Belo Horizonte: FAFICH, 2007. 18 p.
33. TORRETTA, O. *Uso e abuso de substâncias alcoólicas ao interno do grupo indígena Maxakali*. Belo Horizonte: Departamento de Sociologia e Antropologia da UFMG, 1997. 48 p.
34. VEGA, G. *O universo incaico*. Trad. Rosângela Dantas. São Paulo, Ed. Loyola, 1992.
35. VILLA, W.; HOUGHTON, J. *Violencia política contra los pueblos indígenas en Colombia, 1974-2004*. Iwgia, 2005.

36.SOUZA J, KANTORSKI LP, GONÇALVES SE, MIELKE FB, GUADALUPE DB. Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. **Rev Enferm UERJ** 2007; 15(2):210-217.