

Ministério da Saúde  
Secretaria de Políticas de Saúde  
Coordenação Nacional de DST e Aids

**ANAIS DO SEMINÁRIO SOBRE  
ALCOOLISMO E VULNERABILIDADE ÀS  
DST/AIDS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DA  
MACRORREGIÃO SUL, SUDESTE E  
MATO GROSSO DO SUL**

Série Seminários e Congressos

n.º 4

Brasília - 2001

©2000. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2.000

Produção, distribuição e informações:

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde

Coordenação Nacional de DST e Aids

Av. W3 Norte - SEPN 511, Bloco C

CEP: 70.750-543 Brasília - DF Brasil

e-mail: [aids@aids.gov.br](mailto:aids@aids.gov.br)

<http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA 99/E02 UNDCP e  
CN-DST/AIDS-SPS-MS

Paulo R. Teixeira

Coordenador

Coordenação Nacional de DST e Aids

Assessora de Comunicação/CN-DST/AIDS: Eliane Izolan

Assessora responsável pela Unidade de Prevenção/CN-DST/AIDS:

Denise Doneda

Técnico da CN-DST/AIDS responsável pela organização: Ivo Brito

Edição:

Assessoria de Comunicação

Dario Almeida Noleto (editor)

Lúcia Helena Saldanha Gomes (designer gráfico, arte final e diagramação)

Ressalva:

Os artigos aqui exibidos foram publicados na íntegra e não passaram por revisão,  
já que os textos são de inteira responsabilidade de seus autores.

## SUMÁRIO

.....

Apresentação.....	5
Introdução.....	9
<b>Artigo 1</b> As Narrativas de Representantes Indígenas sobre o Uso de Bebidas Alcoólicas dentro das Áreas Indígenas.....	13
<b>Artigo 2</b> Alcoolismo – Atualização Juberty Antonio de Souza (UFMS).....	23
<b>Artigo 3</b> A Ingestão de Álcool Etílico e Enfermidades Associadas José Ivan Aguiar e Juberty Antonio de Souza (UFMS).....	51
<b>Artigo 4</b> Tuberculose, Antropologia e Saúde Pública Dominique Buchillet (IRD-França/ISA-Brasil).....	61
<b>Artigo 5</b> Enfermidades Degenerativas entre os Terena de Mato Grosso do Sul. Uma Abordagem de Aspectos ligados ao Diabetes tipo II e Fatores Correlacionados José Ivan Aguiar (UFMS).....	77
<b>Artigo 6</b> O que Beber, como Beber e quando Beber: o Contexto Sociocultural do Alcoolismo entre as Populações Indígenas - Esther Jean M. Langdon (UFSC).....	83

<b>Artigo 7</b>	Alcoolismo entre os Kaingáng: do Sagrado e Lúdico à Dependência Marlene de Oliveira (PML e Núcleo de Saberes e Saúde Indígenas da UFSC).....	99
<b>Artigo 8</b>	O Processo de Alcoolização no contexto das Nações Indígenas Carlos Coloma. (FNS/Universidade de Montreal-Canadá).....	127
<b>Artigo 9</b>	Alcoolismo em População Terena no Estado de Mato Grosso do Sul – Impacto da Sociedade Envolvente Juberty Antonio de Souza e José Ivan Aguiar. (UFMS).....	149
<b>Artigo 10</b>	Mansidão de Fogo (Aspectos Etnopsicológicos do Comportamento Alcoólico entre os Bororo) Manuel Ignácio Quilles(UFMT).....	167
<b>Artigo 11</b>	O Alcoolismo na Comunidade Kaingáng de Londrina (PR) – Dados Preliminares Marilda Kohatsu (PML).....	189
	Conclusões.....	197

## APRESENTAÇÃO

.....

A realização do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas da Macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul, surgiu durante a realização da I Oficina de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para os Povos Indígenas ocorrido em agosto de 1997. Nesta ocasião ao se fazer um diagnóstico sobre a saúde indígena, constatou-se um perfil epidemiológico bastante preocupante nestes estados, somado pela falta de terra, desmatamento do meio ambiente, índios morando nas periferias da cidade, etc.. O alcoolismo aparece como um dos problemas prevalentes que vem causando grandes transtornos dentro das áreas indígenas.

O Evento foi promovido pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, organizado e coordenado pela Secretaria de Ação Social de Londrina (Pr), apoiado pela Autarquia do Serviço Municipal de Saúde de Londrina (Pr), com colaboração da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Fundação Nacional de Saúde e Fundação Nacional do Índio. Contou com a participação de 50 pessoas, sendo representantes indígenas Kaingáng, Guarani, Kayowá, Terena, Xoklém, Bakairi; representantes da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Fundação Nacional de Saúde do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Paraná; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Mato Grosso, Instituto Sócio-Ambiental / ISA/ Orston-França, COSAI/F.N.S., Núcleo de Altos Estudos da Amazônia, Fundação Nacional do Índio do Paraná, de São Paulo e de Mato Grosso. Representantes de Organizações não-governamentais - COMIN (Conselho de Missão entre Índios); CIMI (Conselho Indígena Missionário) e APEART (Associação Projeto Educação do Assalariado Rural).

Durante os preparativos algumas preocupações estiveram presentes tais como: que o encontro deveria ser multiprofissional, multidisciplinar, supra institucional e principalmente contar com a presença dos sujeitos mais atingidos, ou seja os representantes das populações indígenas. Outra preocupação que se fez presente foram que as discussões deveriam ser feitas a partir das trocas de experiências

de várias pessoas sobre alcoolismo e que isto possibilitasse no desenvolvimento de estratégias que pudessem não só contemplar alguma região ou etnia, mas que pudessem servir de orientação para quem quisesse posteriormente planejar e programar atividades no sentido da prevenção sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

O seminário foi realizado portanto, com o objetivo de reunir especialistas da área médica, antropológica, psicológica, etc., e representantes indígenas com a finalidade de debater e discutir a problemática do alcoolismo entre os grupos indígenas desta Macrorregião, na tentativa de buscar uma estratégia e metodologia adequada considerando os aspectos históricos/culturais, para a obtenção de resultados eficazes a médio e longo prazo na prevenção e/ou tratamento, visando a diminuição dos prejuízos individuais e coletivos dos alcoolistas e daqueles que poderão vir a ser dependentes. Os participantes presentes representavam profissões diferentes, pontos de vistas diferentes e perspectivas diversas, por vezes conflitantes mas que deveriam ser discutidas em proveito de todos, o que garantiu um ótimo nível de discussão e encaminhamento das questões.

O consumo de bebidas alcoólicas pelas sociedades humanas é bastante antigo, sendo que só recentemente o alcoolismo foi reconhecido pela OMS (1957) como doença, e a partir daí passou a ser um problema de saúde pública. No entanto, em relação a população indígena não há dados epidemiológicos sobre esta patologia.

Para os grupos indígenas o consumo de bebidas fermentadas é tão antigo quanto a própria humanidade e eram usadas (ou são usadas) para construção da coletividade e para reafirmar os valores do grupo, estabelecendo assim sua relação com o universo cosmológico. A introdução de bebidas destiladas, se deu, ainda, no final do século passado, para muitos reforçada pela instalação de alambiques dentro das áreas indígenas. Situação ocorrida na região Sul do Brasil na época da colonização e “conquista”, marcando uma desestruturação entre os grupos indígenas.

Durante o Seminário foi apresentado um panorama sobre a saúde indígena e diagnóstico sobre a situação de alcoolismo na Macrorregião, assim como temas discutidos sobre alcoolismo e populações indígenas, apresentação de resultados de trabalhos realizados e pesquisa entre os grupos Terena, Kaingáng e Bororo. Foram realizadas oficinas de trabalho para discutir o alcoolismo enquanto problema de saúde e suas conseqüências sociais e sua relação com DST/AIDS e outras doenças como tuberculose, diabetes, desnutrição, e como traçar estratégias de prevenção e de intervenção sobre alcoolismo nas áreas indígenas.

Enfim, o Seminário foi realizado e estes anais refletem a sua execução. Em torno do assunto nós presenciamos as discussões se o alcoolismo é ou não patologia. Se é patologia é individual ou coletiva? Se a forma coletiva não é patológica, o impacto em algumas pessoas pode ser patológico? Mas será que os prejuízos são homogêneos? Como é que formas coletivas de beber desapareceram e como isto se reflete no indivíduo?

Outra questão colocada foi sobre a necessidade da execução de trabalhos quantitativos. Para que é que servem os trabalhos quantitativos? É necessário o conhecimento da extensão do problema? Os critérios empregados são adequados a todos os grupos? E os trabalhos qualitativos, pontuais, podem ser generalizados para todos eles?

A representação e o significado de beber é igual de um grupo para outro? Buscar a causalidade é importante? Todos temos a noção de que de acordo com o que consideramos causalidade nos leva a buscar determinado tipo de conduta para afastar os sofrimentos. Como é que devem ser tratados? Individualmente ou em busca de soluções coletivas? Ou ambas? Assim, ficou também evidente a necessidade de pensar o alcoolismo num quadro de saúde num sentido mais amplo. A importância do resgate da Medicina tradicional poderá contribuir na prevenção de doenças, de maneira exercer mais eficaz que a da medicina ocidental.

As conclusões nos apontaram a necessidade da continuidade de estudos mais aprofundados e ações que possam ser complementares e interdependentes, capazes de se manter constante os questionamentos e a busca de soluções, mesmo que provisórias.

**Comissão Organizadora**

*Juberty Antonio de Sousa*

*Marlene de Oliveira*

*Marilda Kobatsu*

**Colaboradores**

*Alexander Pelissari*

*Nilda Rodrigues de Souza*

# O QUE BEBER, COMO BEBER E QUANDO BEBER: O CONTEXTO SOCIOCULTURAL NO ALCOOLISMO ENTRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS

.....

*E. Jean Langdon*  
*Universidade Federal de Santa Catarina*

**E**stamos aqui reunidos para discutir uma problemática altamente complexa, a questão do alcoolismo e sua prevenção entre as populações indígenas. Nosso objetivo final é de criar estratégias de prevenção, um desafio para os índios e todos que trabalham com a saúde indígena. Porém, pensar sobre estratégias de prevenção de alcoolismo não representa só um desafio, mas também uma preocupação profunda entre nós. Apesar da falta de dados específicos, todos sabemos que as taxas de alcoolismo entre estes povos são altas. Somos testemunhas das conseqüências do abuso de álcool para suas comunidades: a violência social (Simonian 1998), a continuidade de saúde precária, e as taxas altas de suicídio em certas comunidades, tais como as dos Kaiowá/Guarani e Tikuna (Erthal 1998). Outra conseqüência, a que está em pauta neste simpósio, é a ligação entre o alcoolismo e a transmissão de DST/AIDS.



Segundo a ótica da biomedicina, o alcoolismo vem sendo definido como uma doença que se manifesta igual em todas as culturas. O enfoque é o indivíduo, que tem uma dependência biológica, o que resulta em comportamento desviante trazendo assim muitas conseqüências negativas para ele e seu grupo. Segundo a psicologia, a dependência ocorre no nível individual também e é atribuída às causas psíquicas. Ambas ciências concordam que uma vez instalada, não há cura. A única solução é a abstenção, reconhecendo que o alcoólatra que deixa de beber não é considerado curado; ele é simplesmente um alcoólatra em recuperação.

Porém, quando estamos frente a um problema coletivo que caracteriza certas comunidades, como o caso de várias comunidades indígenas, é necessário deslocar o alcoolismo do campo universal/individual/causa única para o campo cultural/coletivo/multifatorial. Este trabalho visa explorar este deslocamento na tentativa de ampliar nosso enfoque sobre o fenômeno para permitir-nos criar estratégias que sejam realmente eficazes.

Nossa ciência médica entende o alcoolismo como um fenômeno universal, no sentido de que a doença tem a mesma causa em todos os casos e que se manifesta igual em todos os contextos e todas as culturas. Isto está bem longe da verdade. O que beber, quanto beber, e como beber variam de grupo para grupo. Também as taxas de alcoolismo variam segundo os grupos, indicando que as causas das diferenças nas taxas não são universais mas devem ser procuradas nas particularidades do contexto socio-cultural-histórico de cada grupo. Podemos dizer que o contexto no qual a bebida é ingerida determina em grande parte o comportamento ligado com a ingestão - quem bebe e como bebe (Leland 1978). Há poucos dados epidemiológicos no Brasil comparando grupos diferentes. Uma das poucas pesquisas entre índios demonstra os Terena têm uma taxa global de 17,6%, que fica pelo menos entre 5% a 6% acima da taxa pesquisada dos Brasileiros não índios. Porém, as taxas diferenciam entre os Terena, dependendo do grupo religioso, relação conjugal, e sexo. Há uma diferença grande entre as taxas para homem e mulher; para cada 24 homens há só uma mulher que é alcoólatra. Os autores sugerem que a taxa baixa para a mulher Terena, pode estar relacionada com a organização familiar e o exercício dos papéis de cada sexo (Albuquerque et. alli. 1998: 121-122). Esta pesquisa confirma a necessidade de investigar as várias causas particulares atrás do consumo e abuso de álcool segundo o grupo estudado, em vez de definir o alcoolismo como um fenômeno universal/biológico/individual.

A variação entre grupos se manifesta não só nas diferenças das taxas de alcoolismo, mas também no comportamento. Se o álcool libera as inibições e leva a pessoa para um outro estado de ânimo e consciência, o comportamento resultante desta liberação varia de um grupo para outro, porque valores diferentes estão sendo expressados. Assim, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos, e é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores importante nestas diferenças entre os hábitos de beber e de como ficar bêbado.

Aqui nós estamos preocupados com a manifestação do alcoolismo e suas causas em grupos indígenas, não com o alcoolismo como uma manifestação universal e abstrata. Tampouco estamos indagando porque uma pessoa determinada se torna alcoólatra e não uma outra. As taxas de alcoolismo e suas causas representam um fenômeno coletivo, que para serem entendidas, é necessário explorar as valores culturais, o processo histórico e a atualidade sócio-política do grupo (Gordon 1978; Singer 1986; Singer, et alli. 1992).

## **BEBIDAS FERMENTADAS NAS TRADIÇÕES HUMANAS**

No primeiro momento, conceituar o alcoolismo como comportamento compartilhado implica a necessidade de adotar a perspectiva de relativismo antropológico, entendendo que o que beber e como beber se manifestam em comportamentos que refletem o contexto cultural (Mandelbaum 1965). A fabricação de bebidas fermentadas iniciou com a própria humanidade e com a criação da vida ritualizada. Os ingredientes, o modo de preparar, e a maneira de tomar variam entre cada grupo étnico. Entre os índios do sul da América, o uso ritual e social das bebidas fermentadas é ligada ao sagrado, ao divertimento, e em certos casos à política. O rito de beber pode fazer parte da expressão da própria sociedade, de sua manifestação frente o divino e a consciência coletiva.

Podemos tomar como exemplo o caso da Festa de Kiki realizada pelos índios Kaingáng aqui no sul do Brasil e conhecida localmente como a "farra dos índios" (Crépeau 1994; 1995; Almeida 1995). Até o início do século, parece que este rito em homenagem aos mortos foi realizado por todas as aldeias Kaingáng (Baldus 1979). Hoje em dia, os Kaingáng de Xapecó ainda mantêm este rito como a afirmação simbólica de sua identidade étnica, sua organização social e das rela-

ções recíprocas entre os vivos e os mortos e entre as duas metades da sociedade. O rito liga o grupo com o ciclo anual da natureza, sua mitologia, e as mortes que aconteceram no período desde o último Kiki. Ele é marcado por vários momentos rituais: tomar a árvore do pinhão e fazer a cocho; preparar a bebida kiki feita tradicionalmente com mel para sua fermentação na cocha; e realizar três noites de fogo finalizando com uma viagem ao cemitério na qual cada metade do grupo rezam sobre os túmulos dos mortos da outra metade. Na volta, a concha, que estava coberta durante várias semanas para fermentação, é aberta e a comunidade festeja até que termina a bebida. Todas estas atividades são organizadas por grupos de parentesco, divididos em duas metades, Kame e Kairu, cada uma com suas responsabilidades organizadas numa maneira recíproca. A metade Kame complementa e realiza atividades para a Kairu.

Hoje em dia, a cachaça acompanha quase todas as atividades do rito e também é colocado junto ao mel na cocha, fazendo o rito ter a aparência de uma grande bebedeira. Para o observador, que não entende o significado simbólico do rito, atingir um estado exagerado de embriaguez parece ser a razão central de sua realização. Porém, o carácter construtivo para o grupo social, a reafirmação da identidade étnica e da relação do grupo social com outros grupos, com os mortos e com a natureza, se mantêm como a função principal do rito.

Outro exemplo do papel construtivo do álcool é o uso tradicional de caçuma, feita de mandioca fermentada, pelos índios Siona, um grupo Tukano na Colômbia. Tradicionalmente este grupo organizava festas para tomar caçuma durante dois ou três dias e noites contínuos, como parte de seus processos políticos e sociais. Entre eles, a caçuma é utilizada para criar consenso quando há divergências sobre certos assuntos, tais como a escolha de uma nova liderança, para criar relações amigáveis entre dois grupos ou para realizar trabalhos ou celebrações comunais. As reuniões têm o carácter de divertimento e alegria, sendo momentos de demonstração da capacidade para a oratória política e reafirmação de sentimentos coletivos e alianças entre grupos. Apesar de que um dos objetivos é para embriagarem-se mesmo, os limites da quantidade tomada e a duração da festa são calculadas conscientemente pela quantidade de caçuma feita para o evento. Quando acaba a caçuma, a festa termina e as pessoas partem felizes para suas casas.

Outros grupos bebem por várias outras razões. Sem tempo de mencionar outros exemplos, quero enfatizar que a maneira de beber, quando beber e quanto beber nas culturas indígenas têm sido definidos pela etnia específica, e que o consumo de bebidas fermentadas é uma manifestação das atividades construtivas para o grupo social, expressando sensações e valores particulares. Porém, para muitos destes grupos, as tradições de beber mudaram, ou pelo menos os padrões de consumo têm sido influenciados significativamente pela introdução das bebidas destiladas, o processo de pacificação, e a inserção do índio na sociedade envolvente. É por isto que estamos observando o aumento assustador das taxas de alcoolismo entre os Índios do Brasil.

### **BEBIDAS DESTILADAS NA ATUALIDADE INDÍGENA**

Quando consideramos a problemática do alcoolismo nas comunidades indígenas, é importante ter clareza de como estamos conceituando alcoolismo. Como já visto, tradicionalmente é encarado como uma dependência biológica individual e as taxas de alcoolismo são interpretadas como um indicador do número de indivíduos dependentes. O que estou tentando argumentar aqui é que, no caso indígena, é melhor deslocar o conceito de alcoolismo do campo físico/individual para o campo coletivo/social no qual o alcoolismo deve ser pensado como um fenômeno construído através do tempo e da história do contato do índio com a sociedade maior. Examinado-o desta perspectiva grupal, o fenômeno se caracteriza como uma forma de autodestruição da etnia, mas se considerarmos as conseqüências da alta incidência do alcoolismo entre certas comunidades, esta perspectiva pode nos ajudar a compreender melhor suas várias causas e também iluminar, talvez, os caminhos para prevenção.

Se tradicionalmente, o uso de álcool contribuiu positivamente para a coletividade, como vimos no caso dos Xokleng e Siona, hoje ele freqüentemente foge de seu uso tradicional e traz conseqüências negativas para a comunidade. É possível citar a violência familiar ou a violência em geral como manifestações destrutivas para os processos internos dos grupos. Os suicídios realizados sob a influência do álcool é talvez a forma mais extrema desta autodestruição grupal, pelo menos no caso dos jovens Guarani/Kaiowá, que se enforcam quando ébrios com uma freqüência que quase chega a ser epidêmica.

O uso atual de bebidas destiladas também traz conseqüências negativas para as relações externas ao grupo. Além dos problemas de ordem pública e judiciais trazidos pelo abuso do álcool, ele tem assumido um papel negativo para a representação étnica dos grupos indígenas no sentido que ser alcoólatra é uma atribuição que a sociedade brasileira usa para caracterizar o índio e justificar sua exclusão social. Todos já ouvimos, mais que uma vez, certas pessoas questionando os direitos indígenas ou os programas ao favor deles, acusando-os de serem bêbados, pobres, sujos, e preguiçosos e alegando que não merecem ser respeitados. Os índios mesmos não ignoram estas acusações nem como são estereotipificados. Aldo Litaiff (1996) demonstrou isto claramente na sua pesquisa entre os Guarani-Mbyá de Angra dos Reis no Rio de Janeiro. O discurso do cacique Verá Mirim, objetivando definir o que é ser Mbyá para Litaiff, enfatizou sua consciência da relação de poder e da estigmatização implícita na dicotomia índio/branco e que "ser índio" no mundo dos brancos é ser subalterno (Litaiff 1996: 142). Quanto à bebida alcoólica, os discursos dos Mbyá foram preocupados em responder a acusações feitas pelo branco, afirmando que "índio puro mesmo Guarani, não bebe" (Litaiff 1996: 143-45).

Para examinar a questão do alcoolismo da perspectiva social preciso deslocar a problemática do alcoolismo não só do campo individual mas também do raciocínio de que o alcoólatra é o culpado, seja por irresponsabilidade ou por fraqueza mental ou biológica. Precisamos deslocar para o campo político/histórico para procurar as soluções junto às comunidades. Há certos dados que apoiam a idéia que geneticamente o índio tem menos resistência à bebida destilada e que podem ter geneticamente uma predisposição maior para a dependência física (Simonian 1998: 97). Também parece provável que a ingestão precoce de tais substâncias em grandes quantidades entre adolescentes cria uma dependência com muito mais rapidez. Mas sem negar estas hipóteses, estes fatores em si não são suficiente para explicar a diferença das taxas de alcoolismo entre grupos indígenas nem a razão das manifestações comportamentais exibidas pelos bêbados. É necessário procurar uma visão multifatorial, indagando sobre os fatores múltiplos que convergem para determinar o fenômeno de alcoolismo a nível coletivo entre os grupos indígenas do Brasil.

No primeiro momento, é necessário entender o significado de beber por um determinado grupo étnico. Este significado em parte vem dos usos tradicionais das bebidas fermentadas do grupo em questão, quando foram ingeridas, quanto, e para que fins. Mas é necessário ir além da tradição cultural e explorar, também, a história de pacificação do grupo. As situações atuais destas etnias são resultados das violências, das mudanças e dos obstáculos trazidos pelo contato que não permite que as populações indígenas pratiquem seu modo de vida e terem uma vida saudável. A questão da saúde indígena vai além da saúde no seu "senso estrito" (UNI 1988). Envolve acesso pleno aos serviços de saúde, à educação e ao direito de manutenção da vida, implicando que temos que garantir que, com todas as mudanças sócio-econômicas, o índio possa contar com maneiras de sobrevivência que os permitem sair da posição marginal da sociedade brasileira. Como cada etnia, além de sua particularidade cultural, tem também sua particularidade política, histórica, e econômica, é necessário procurar soluções individuais para cada grupo. Uma análise da situação atual dos índios demonstra que estamos bem longe da solução dos problemas que eles enfrentam hoje.

### **ALCOOLISMO E A SITUAÇÃO DO ÍNDIO FRENTE A SOCIEDADE ENVOLVENTE**

Sem excluir fatores psicológicos ou biológicos que determinam porque uma pessoa se torna alcoólatra e não outra, quero apontar alguns fatores coletivos que contribuem para as altas taxas de alcoolismo nas comunidades indígenas brasileiras. Também sugiro que qualquer estratégia de prevenção tem que levar em conta estes fatores e outros que contribuem para o alcoolismo como fenômeno coletivo específico à comunidade em questão. É necessário construir programas de prevenção juntos às comunidades, indagando com elas sobre os fatores coletivos e específicos ao grupo que contribuem para a incidência do alcoolismo.

Não ignorando o fato de que cada grupo tem sua própria história, é possível indicar alguns aspectos gerais sobre o processo de pacificação no Brasil que devem ser levado em conta para entender a atualidade indígena no Brasil e as possíveis raízes de alcoolismo. Este processo tem sido violento em várias maneiras. No primeiro momento, podemos citar as guerras contra os índios e as agressões

físicas que continuam até o presente em certas regiões do país. No sul, a caça dos índios pelos bugreiros a favor da expansão dos colonos continuou do século passado até este (Santos 1994; Tomazino 1998). Santos (1997), especialista na história de pacificação em Santa Catarina, recém publicou um livro amplamente documentado com fotografias que demonstram as injustiças cometidas contra os Xokleng, pacificados no início deste século. Através desta documentação, a tragédia e a transformação da suas vidas se visualizam dramaticamente, e recomendo o livro para os que não conhecem a história da pacificação no sul. Outro exemplo ainda mais trágico e recém documentado é o extermínio dos Xetá do Paraná durante as décadas de 50 e 60 (Silva 1998). Em dez anos o grupo de 300 que foi reduzido a pouco mais de uma dúzia de crianças e adolescentes. Em ambos estes casos, a violência se tornou ainda mais marcante com a introdução de novas doenças e o rapto sistemático das crianças que às vezes se encontravam numa situação de quase escravidão e poucos chegaram à idade de adulto.

O caso dos Xetá é bastante dramático, por ser um genocídio total em tão pouco tempo e por ter acontecido há menos de quarenta anos atrás. Porém, a violência e as doenças que o grupo sofreu são características do processo de pacificação em todo o Brasil. O papel das epidemias como fator importante na pacificação não deve ser subestimado. Sabemos que com o primeiro contato com as doenças européias, as comunidades indígenas perderam entre 50% e 70% de seus membros. Epidemias trazidas pelos brancos desempenharam um papel central na redução drástica da população indígena.

As doenças representaram sempre o primeiro fator da diminuição das populações indígenas...a história das nossas relações com os índios é uma crônica de chacinas e sobretudo de epidemias (Ribeiro 1982: 208).

Porém, é importante reconhecer, como comenta Manuela Carneiro da Cunha, que estes fatores biológicos combinaram com fatores sociais e políticos para ter os resultados tão letais.

“As epidemias são normalmente tidas como o principal agente da depopulação indígena (...)... aqui eram os índios que morriam: agentes patogênicos da varíola, do sarampo, da coqueluche, da catapora, do tifo, da difteria, da gripe, da peste bubônica, possivelmente a malária, provocaram no Novo Mundo o que Dobyns chamou de 'um dos maiores cataclismos biológicos do mundo'.

No entanto, é importante enfatizar que a falta de imunidade, devido ao seu isolamento, da população aborígine, não basta para explicar a mortandade, mesmo quando ela foi de origem patogênica. Outros fatores, tanto ecológicos *quanto sociais*, tais como a altitude, o clima, a densidade de população e o relativo isolamento, pesaram decisivamente. *Em suma, os microorganismos não incidiram num vácuo social e político, e sim num mundo socialmente ordenado*". (grifos meus) (Cunha 1992: 12-13).

Carneiro da Cunha está se referindo particularmente à política dos missionários e órgãos oficiais de aldeamento, concentrando a população indígena em grupos de alta densidade que favoreceu as epidemias.

É importante considerar um outro aspecto da interrelação entre o social e o biológico que determinou a mortandade das epidemias, isto é, o impacto social e psicológico destes desastres. A chegada repentina de uma epidemia resulta na incapacitação simultaneamente de quase todos os membros de uma comunidade, e esta gera uma situação de desespero e medo. Durante a primeira epidemia de sarampo entre um grupo Yanomami, Neel e seus colegas observaram que o próprio colapso da organização social no momento da epidemia resultou numa mortalidade mais alta que a esperada quando só considerando os impactos biológicos nos doentes (Neel e. alli. 1970).

A grande queda da população acompanhando o contato também trouxe mudanças dramáticas e permanentes nas formas de organização política, social, e familiar. A queda da população dos Xokleng de Ibirama de 400 pessoas para 106 em menos de vinte anos (Santos 1997) é representativa da depopulação geral das comunidades indígenas devido às epidemias. Com a perda da maioria de seus membros, os grupos de parentesco, a base da organização social, foram desintegrando. Não foram somente indivíduos queridos que morreram, eram integrantes da rede social que foi sustentada pelos papéis sociais recíprocos desempenhados por seus membros. As mortes em massa deixaram brechas no tecido social, frequentemente sem possibilidade de recuperação (Ribeiro 1956). Os sistemas tradicionais de liderança e de reciprocidade econômica e social colapsaram e os sobreviventes tiveram que criar outras formas de se associar e relacionar.



Em muitos casos, a perda dos membros do grupo implicava também na perda de certos conhecimentos e também atividades rituais centrais para a manutenção do grupo. Isto acontece nas situações nas quais somente as gerações mais novas sobreviveram. As gerações mais velhas são freqüentemente especialistas nos conhecimentos do grupo. No caso extremo temos os Xetá, os poucos sobreviventes jovens foram dispersados e isolados dos outros, resultando no extermínio total do grupo no sentido social e cultural. Os Waimiri-Atraori perderam quase todos os adultos maiores quando dois terços de sua população morreu entre 1973 e 1983 (Baines 1992). A maior parte dos sobreviventes, confinando, isolado, e controlado pelo Programa Waimiri-Atroari (Baines 1992), tinha menos que trinta anos em 1991 (Espindola 1995). A morte dos mais velhos significa uma perda inestimável da sabedoria e do conhecimento tradicional. Houve poucos pajés e outros especialistas rituais, indivíduos encarregados não somente da cura, mas também com a realização dos ritos mais sagrados do grupo.

Resumindo, é importante reconhecer que a pacificação resultou em várias conseqüências que deixou as comunidades enfraquecidas em todos os sentidos - em números, em organização social e em herança simbólica. Lembranças destas catástrofes ainda fazem parte da memória dos índios, que contam versões diferentes sobre às conseqüências do contato, do que as versões da história oficial. Citando mais uma vez os Xokleng de Santa Catarina, uma pesquisa realizada por Urban (1984), demonstrou que os sobreviventes lembraram o drama das epidemias e mortes que os afligiram no tempo de pacificação como uma das características mais marcantes da pacificação. As narrativas siona sobre as epidemias que devastaram 75% de sua população entre 1900 e 1925, estão cheias de lamentos da perda da liderança e sabedoria dos pajés mortos e para os seus ritos que visavam a garantir uma vida comunitária saudável.

Há muitos outros aspectos da pacificação que devem ser explorados quando analisamos suas conseqüências para as comunidades indígenas. Quais são as conseqüências da perda de território e confinamento que inviabilizam as práticas tradicionais de subsistência? Qual foi o impacto da política de tutela do índio na construção de sua identidade na sociedade pluri-étnica, um regime no qual ele não era nem adulto nem criança, ou seja, um sujeito a ser protegido pelo estado mas sem os direitos plenos da cidadania? Quais mecanismos de controle têm sido exercidos pelos brancos? Se a introdução da bebida destilada fez parte destes mecanismos de dominação e controle, como aconteceu em outros lugares do mundo (Singer 1986)?

Mas sem elaborar mais sobre o passado, é preciso também refletir sobre o momento atual destas comunidades e a inserção atual do índio na sociedade nacional. Os índios do macrorregião, região enfocada nesta conferência, estão numa situação diferente que os da região do Xingu ou da selva Amazônica, pois eles aqui vivem nas regiões mais ricas e desenvolvidas do país. Pelo menos nas regiões sul e sudeste, os habitantes tem uma renda maior, uma educação melhor, e uma rede de saúde pública melhor. Ao mesmo tempo, esta situação favorável não inclui os índios. Em oposição, eles vivem nas condições mais pobres com diversos problemas de sobrevivência, saúde, educação, etc. A situação dos Kaiowá-Guarani é uma das mais precárias, resultado dos últimos cinquenta anos de redução de território, desmatamento, e vulnerabilidade frente a sociedade envolvente (Almeida 1988; Brand 1997). Não é surpreendente, então, que o atual quadro epidemiológico dos índios desta região se caracterize não tanto por doenças epidêmicas, comum entre os índios de recém contato, mas por doenças endêmicas e carenciais devidos a sua situação particular numa das regiões mais ricas do país.

“Suas condições sanitárias, em geral, não são satisfatórias. Destacam-se entre outros problemas: a elevada prevalência de doenças endêmicas como a tuberculose, a malária, a verminose e os freqüentes surtos epidêmicos provocados por vírus; alta prevalência de doenças carenciais, sendo que, em alguns deles, há alto grau de desnutrição; danos psíquicos que originam alta prevalência de alcoolismo; saúde bucal precária; más condições de saneamento básico...” (Miranda, *et al.* 1988: 25). [Grifos meus]

As doenças carenciais — má-nutrição, parasitas, alcoolismo — são todos indicadores da falta das necessidades básicas da vida: da garantia de subsistência, de educação, de saúde, e de tolerância para seu modo de vida (UNESCO 1977; Langdon 1997). Eles vivem aqui no sul entre uma população européia que os estigmatiza e que a acusação de alcoólatra faz parte da identidade deteriorada atribuída aos índios pelos brancos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciei a minha fala com a idéia que estamos enfrentando um grande desafio na tentativa de criar estratégias de prevenção do alcoolismo. O alcoolismo entre os índios é um resultado de múltiplos fatores: culturais, sociais, históricos, e econômicos. Suas causas são relacionadas com o processo de pacificação e a situação atual do índio frente a sociedade envolvente. O alcoolismo, em conjunto com outros estereótipos negativos, também faz parte da identidade do índio segundo o consenso de muitos brancos. Como reverter as altas taxas de alcoolismo entre os grupos indígenas?

- (1) Sugiro que em primeiro lugar, seja necessário examinar nossos próprios preconceitos sobre alcoolismo, para que nosso trabalho sempre reflita o reconhecimento que o alcoolismo é produto do contexto social/político/histórico. É uma questão coletiva, resultado de vários fatores que freqüentemente deixa as populações sem alternativas frente as mudanças que têm passado desde a pacificação.
- (2) É necessário sempre considerar a especificidade do contexto, mapeando quais grupos têm problemas com o abuso de álcool, quais são os valores e benefícios de beber; quais são os comportamentos dos bêbados, e por que estes grupos e não outros.
- (3) O mais importante é a necessidade trabalhar junto às comunidades envolvidas, indagando com elas o significado das bebidas alcóolicas na tradição cultural e também no momento atual. Quais são suas preocupações e quais são as possíveis respostas aos problemas. A prevenção do alcoolismo é uma questão de saúde comunitária, e é ligada com as opções e alternativas de vida que o grupo tem na sua situação atual. Assim, as possíveis soluções para a prevenção devem envolver atividades orientadas para a construção de uma sobrevivência saudável e uma identidade positiva e não somente atividades diretamente orientadas para questão do alcoolismo. Se o alcoolismo é resultado de vários fatores indiretos, assim também as soluções para prevenção vão ter que procurar lidar com estes fatores.

## BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, J. I. A., J. A. de SOUZA, et. alli. 1998. Prevalência do Alcoolismo na População Indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia Colônia dos Irmãos do Buriti. IN *Anais da 1a Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Londrina, PR., Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA. Pp. 117-124.
- ALMEIDA, L. K. de, 1998 "Dinâmica Religiosa entre os Kaingáng do Posto Indígena de Xaçecó". Dissertação de Mestrado em Antropologia, UFSC.
- ALMEIDA, R. T. 1988. Breves Comentários sobre Saúde e Relações de Contato: Os Guarani brasileiros. In *Saúde em Debate*. Janeiro, 28-32.
- BAINES, S. G. 1991. "É a FUNAI que Sabe": A Frente de Atração Waimiri-Atroari. Belém, Museu Paraense Emílio Goeldi/CNPq/SCT/PR.
- BAINES, S. G. 1992 A Política Indigenista Governamental e os Waimiri-Atroari: Administrações Indigenistas, Mineração de Estanho e a Construção de "Autodeterminação Indígena" Dirigida. Série Antropologia 126. Brasília, Departamento de Antropologia, UnB.
- BALDUS, H. 1979 (1937). O Culto aos Mortos entre os Kaingáng de Palmas. In *Ensaio de Etnologia Brasileira*. São Paulo, Companhia Editora Nacional
- BRAND, A. 1997 O Impacto da Perda da Terra Sobre a Tradição Kaiowá/Guarani: Os Difíceis Caminhos da Palavra. Tese de Doutorado em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, R.S.
- CRÉPEAU, R. 1994. Mythe et Rituel chez les Indiens Kaingang du Brésil Méridional. *Religiologiques* 10(automne): 143-157.
- CRÉPEAU, R. 1995. Economie et rituel Actes du Colloque L'Antropologie économique 19-26. Montréal.
- CUNHA, M. C. da 1992 História dos Índios no Brasil. São Paulo, FAPESP/Companhia das Letras/SMC.

- GORDON, A. J. org. 1978. Ethnicity and Alcohol Use. *Medical Anthropology: Quarterly*. 2(4). Special issue.
- ERTHAL, R.M. de C. 1998. O Suicídio Ticuna na Região do Alto Solmões-AM. Tese de Doutorado. Rio, ENSP/FIOCRUZ.
- ESPÍNDOLA, C. V., 1995, "Medicina Indígena Waimiri-Atroari: Representações e Práticas". Florianópolis, Dissertação de Mestrado, UFSC.
- LANGDON, E. J. 1997. A Tolerância e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São Compatíveis os Saberes Biomédicos e Saberes Indígenas? Trabalho apresentado para a Conferência sobre Tolerância, USP, São Paulo. Nov.
- LELAND, J. 1978. Women and Alcohol in an Indian Settlement. *Medical Anthropology Quarterly* 2(4):85-119.
- LITAIFF, A. 1996. As Divinas Palavras: Identidade étnica dos Guarani-Mbyá. Florianópolis, Editora da UFSC.
- MANDELBAUM, D. G. 1965. Alcohol and Culture. *Current Anthropology* 6(3): 281-293
- MENÉNDEZ, E. L. 1992. Prácticas e ideologías "científicas" y "populares" respecto del "alcoholismo" en México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México, Ediciones de la Casa Chata.
- MIRANDA, J.A.N. de et. alli. A Tuberculose no Índio. *Saúde em Debate*. Janeiro, 1988, p. 24-25.
- NEEL, J.V. et. alli. 1970. Notes on the Effect of Measles and Measles Vaccine in a Virgin-Soil Population of South American Indians. *American Journal of Epidemiology* 91(4): 418-429.
- RIBEIRO, Darcy. Os Índios e a Civilização. Rio, Editora Vozes, 1982.
- RIBEIRO, D. Convívio e contaminação - efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. *Sociologia*, n. 18, p. 3-50, 1956.
- SANTOS, S. C. dos 1974. Nova História de Santa Catarina. Florianópolis, Lunardelli Representações.
- SANTOS, S. C. dos 1997. Os Índios Xokleng: Memória Visual. Florianópolis, Editora da UFSC/UNIVALI.

- SILVA, C. L. da 1998. "Sobreviventes do Extermínio: Uma Etnografia das Narrativas e Lembranças da Sociedade Xetá". Dissertação de Mestrado em Antropologia, UFSC, Florianópolis.
- SIMONIAN, Ligia T. L. 1998. Alcoolismo entre Indígenas: Abordagens, Contextos e Perspectivas. IN Anais da 1a Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul. Londrina, PR., Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA. Pp. 97-115.
- SINGER, M., et. alli. 1992. Why does Juan García Have a Drinking Problem? The Perspective of Critical Medical Anthropology. In *Medical Anthropology* 14(1):77-108.
- SINGER, M. 1986. Toward a Political-Economy of Alcoholism: The Missing Link in the Anthropology of Drinking. *Social Science and Medicine*. 23:113-130.
- TOMMASINO, K. 1995. A História dos Kaingáng da Bacia do Tibagi: Uma Sociedade Jê Meridional em Movimento. Tese de Doutorado, USP.
- TOMMASINO, K. 1998. A Experiência Histórica dos Índios do Sul do Brasil: Expropriação e Violência na Situação de Contato. In Anais da 1a Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul. Londrina, PR., Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA
- UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS (UNI) 1988. Os Povos Indígenas e o Direito à Saúde. *Saúde em Debate* Janeiro, pp. 08-09
- URBAN, G. Interpretations of Inter-Cultural Contact: The Shokleng and Brazilian National Society 1914-1916. *Ethnohistory*. 32(3), 1985, p. 224-244.
- UNESCO 1997. Princípios sobre a Tolerância. São Paulo, USP/FLLCH.

## CONCLUSÕES

.....

O registro desses artigos coloca em pauta a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como o seu enfrentamento, visto ser esta uma questão que vêm trazendo sérios transtornos dentro das aldeias indígenas, seja do ponto de vista patológico, como estrutural, social e cultural. Lembramos que para quaisquer ação de intervenção em relação a redução de danos, se faz necessário entender a especificidade cultural e histórica de cada grupo, assim como o significado do ato de beber para cada indivíduo ou etnia.

É extremamente complexo pensar em intervenção, mas as discussões deste seminário nos apontam algumas direções. Este é o grande desafio.

Embora houvesse opiniões diferentes, verificamos a busca constante para a compreensão do fenômeno com outras perspectivas, algumas conclusões foram uniformes e devem nos orientar para o desenvolvimento de propostas de intervenção que venham a ser realizados sobre esta questão.

### CONCLUSÕES DOS GRUPOS DE TRABALHO

#### 1. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A SITUAÇÃO DE ALCOOLISMO NAS ÁREAS INDÍGENAS

- ◆ Perda e/ou redução das terras indígenas;
- ◆ Terra de má qualidade;
- ◆ Comunidade morando perto de rodovias sem possibilidade de produção;
- ◆ Falta de incentivo à produção gerando dificuldade para auto-sustentação;
- ◆ Situação precária de vida, de saúde;

- ♦ Venda de roça para comprar cachaça;
- ♦ Assalariamento fora das aldeias;
- ♦ A existência de bares dentro das áreas indígenas;
- ♦ Conflitos/ Invasão de terra;
- ♦ Situação de tensão entre as comunidades;
- ♦ Ansiedade;
- ♦ Localização das aldeias próximas às cidades.

## **ESTRATÉGIAS GERAIS DE PREVENÇÃO**

### **COMO FAZER UM DIAGNÓSTICO SOBRE ALCOOLISMO NAS ÁREAS INDÍGENAS:**

- ♦ Aplicação de instrumentos de triagem como o CAGE e outros;
- ♦ Pesquisas etno-históricas e etnográficas: história do contato, questão da terra, deterioração socioambiental, condições de sobrevivência socioeconômica, mudanças culturais, impacto do contato sobre a saúde, levantamento das igrejas e suas interferências com a cultura e a comunidade;
- ♦ Análise dos dados.

## **METODOLOGIA**

- ♦ Metodologia Interdisciplinar e participativa para a realização do diagnóstico;
- ♦ Capacitação de recursos humanos (técnicos e comunidades indígenas);
- ♦ Aprofundar os conhecimentos específicos sobre DST/aids e alcoolismo ao longo do processo;



- ◆ Trabalhar os diversos discursos (o da comunidade, o técnico e o científico);
- ◆ Envolver as comunidades do entorno;
- ◆ Inquérito antropológico: levantamento da percepção local do estado de saúde e da situação, dos problemas, das demandas e necessidades, bem como da melhoria junto as lideranças políticas e religiosas tradicionais com os professores, agentes de saúde e com a comunidade como um todo;
- ◆ Observação direta;
- ◆ Pesquisa para identificar, clarear sobre a percepção dos índios sobre o alcoolismo, aspectos culturais associados com uma metodologia comum.

### **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO**

- ◆ As propostas deverão ser feitas à partir do resultado do diagnóstico e elaborado junto com a comunidade
- ◆ Disseminar a informação sobre DST/AIDS e alcoolismo (impactos físicos e sociais)
- ◆ Reuniões de sensibilização para o envolvimento da comunidade e priorização do problema;
- ◆ Organizar curso de especialização nas áreas de DST/AIDS e alcoolismo;
- ◆ Prevenção nas escolas, incluir o tema no currículo transversal;
- ◆ Grupos de conversa sobre alcoolismo (auto diagnóstico)
- ◆ Articulação saúde/educação;
- ◆ Incluir o tema alcoolismo na rotina de trabalho dos agentes indígenas de saúde;
- ◆ Elaboração de material de apoio: cartilhas, vídeos, folders, etc.;
- ◆ Preparação das instituições para trabalhar de forma adequada com os alcoolistas e outros problemas de saúde (especificidade cultural);

- ◆ Preparar a retaguarda assistencial para acolher o alcoolista indígena nas intercorrências clínicas e outras, compreendendo as especificidades da cultura (articulações políticas e oficinas com profissionais permanentemente, garantia de assistência médica e acompanhamento sistemático);
- ◆ Os resultados das pesquisas nortearão as diretrizes curriculares do programa de capacitação dos agentes de saúde e professores indígenas, ou PACS, PSF, preparando-os para executar ações de prevenção junto a comunidade;
- ◆ Resgate da cultura indígena (valorizar o papel do Kuiã, pajé, os ritos, as danças, mitos, etc.);
- ◆ Melhoria das condições socioeconômicas, segurança de território e demarcação e ampliação de terras indígenas;
- ◆ Fortalecer as organizações indígenas;
- ◆ Considerar as especificidades de cada comunidade em relação ao impacto das diferentes igrejas sobre a cultura e a situação socioeconômica;
- ◆ Formação de um grupo de mulheres que são atingidas pelo problema do alcoolismo e que poderão desempenhar papel fundamental no processo de intervenção.

#### **SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES:**

- ◆ Acompanhamento antropológico contínuo das atividades;
- ◆ Formação de grupos (local, Macrorregional, estadual para acompanhamento das atividades);
- ◆ Avaliação antropológica e de outros profissionais, anual sobre o impacto das ações sobre o nível de conhecimento acerca do alcoolismo e suas ligações com a saúde (DST/aids e outros agravos);
- ◆ Avaliação das ações e do material pedagógico produzido junto com a comunidade.