

ALCOOLISMO E VIOLÊNCIA EM ETNIAS INDÍGENAS: UMA VISÃO CRÍTICA DA SITUAÇÃO BRASILEIRA

Liliana A. M. Guimarães

Sonia Grubits

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil

RESUMO: Este estudo aborda centralmente a relação entre alcoolismo e violência em etnias indígenas do Brasil. São descritos e analisados os principais estudos epidemiológicos sobre alcoolismo realizados no país, constatando-se a escassez e também a necessidade imperativa de mais pesquisas, que permitam um melhor dimensionamento do problema e uma maior visibilidade da caracterização das especificidades culturais de cada etnia. Aponta-se a importância do entendimento do significado peculiar do processo de alcoolização, para que sejam possíveis abordagens preventivas e intervenções efetivas. Conclui-se pela urgência da superação do quadro encontrado, postulando-se uma íntima colaboração entre líderes comunitários e esforços conjugados para a mobilização e organização de quadros funcionais competentes das entidades assistenciais, governamentais e não-governamentais, e da comunidade acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: alcoolismo; violência; indígenas brasileiros; etnopsicologia.

ALCOHOLISM AND VIOLENCE IN INDIGENOUS ETHNIC GROUPS: A CRITICAL VIEW OF THE BRAZILIAN SITUATION

ABSTRACT: This study mainly addresses the interface between alcoholism and violence in Brazilian indigenous people. Principal epidemiological studies on alcoholism are described and analyzed. This analysis demonstrates that, in our country, studies on this matter are rare, with the need to carry out more studies so to improve our knowledge on the extension of this problem, acknowledging the specific cultural characteristics of each ethnic group. It indicates the importance of understanding the peculiar significance of the process of alcoholization, making it possible to undertake preventive actions and effective interventions. It concludes the need to urgently overcome the current situation, proposing a close collaboration among community leaders, government and non-government assistance organizations and the academic community to engage efforts in mobilizing and organizing competent personnel.

KEYWORDS: alcoholism; violence; Brazilian indigenous people; ethnopsychology.

Antecedentes

No início do século XVI, havia no Brasil cerca de 5 milhões de indígenas. Em 1995, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI, 1995, 1996) estimou em 325.652 indivíduos esta população, havendo indicadores de crescimento, diante da continuidade dos mecanismos de proteção de taxas de natalidade superiores à média nacional. Esta previsão se confirma, dado que em 2000 detecta-se a existência de 370.00 indígenas, 210 povos, que falam mais de 170 línguas, incluindo-se 55 grupos isolados (Fundação Nacional de Saúde [FUNASA], 2000).

Em 2004, segundo o Conselho Indigenista Missionário ([CIMI], 2005) viviam no país cerca de 345 mil índios, em 215 sociedades, perfazendo cerca de 0,2% da população brasileira. Este dado considera somente aqueles indígenas que vivem em aldeias, havendo estimativas de que, além destes, há entre 100 e 190 mil vivendo fora das terras indígenas, inclusive em áreas urbanas.

Cerca de 60% (89.529 indivíduos) da população indígena brasileira vive na região conhecida como Amazônia Legal (FUNAI, 1995). Em Mato Grosso do Sul, encontra-se a 2ª maior concentração de indígenas do país, 51.000 indivíduos, registrando-se, no entanto, a presença de grupos

em quase todas as unidades da Federação, excetuando-se o Rio Grande do Norte, Piauí e Distrito Federal.

Os principais grupos indígenas brasileiros em expressão demográfica são: Tikuna, Tukano, Macuxi, Yanomami, Guajajara, Terena, Pankaruru, Kayapó, Kaingang, Guaraní, Xavante, Xerente, Nambikwara, Mundurucu, Mura, Sateré-Maué (Ministério das Relações Exteriores do Brasil, 2000).

Cada um destes povos tem sua forma de entender e se organizar diante do mundo, o que pode ser observado através das diferentes modelos de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território.

A principal característica da população indígena do Brasil é a sua heterogeneidade cultural. Vivem no Brasil, desde grupos que ainda não foram contatados e permanecem inteiramente isolados da civilização ocidental, até grupos indígenas semi-urbanos e plenamente integrados às economias regionais. Independentemente do grau de integração que mantenham com a sociedade nacional, esses grupos aculturados preservam sua identidade étnica, se auto-identificam e são identificados como índios.

O consumo de álcool pelo homem e em particular pelas etnias indígenas

Segundo Calanca (1991, citado por Azevedo, 1999), o ser humano sempre procurou fugir de sua condição natural cotidiana, empregando substâncias que aliviassem seus males ou que propiciassem prazer. Lacerda (1999) acrescenta que o álcool é a droga mais amplamente utilizada no mundo, nas mais diferentes culturas. Para o autor, o consumo de substâncias que possuem a capacidade de alterar estados de consciência e modificar o comportamento, parece ser um fenômeno universal da humanidade.

Cabe acrescentar que, historicamente, métodos mágicos e empíricos foram usados em várias sociedades e culturas, não apenas pela população de forma espontânea, mas também como recomendação dos responsáveis pela saúde na comunidade local, como ações preventivas.

Com o passar dos séculos o recurso à utilização de substâncias psicoativas, inicialmente, de cunho religioso ou médico, parece ter desaparecido e disseminou-se, marginalizando-se ou tornando-se culturalmente aceitável e até mesmo banal, com o homem nas suas migrações e aculturações.

Este estudo focaliza especificamente a questão do alcoolismo em etnias indígenas brasileiras em sua relação com a violência, visto que, a depender das distintas formas de exposição a situações de tensão social, ameaças e vulnerabilidade, dados da literatura nacional apontam para um aumento considerável de sua prevalência (Coimbra Jr., Santos & Escobar, 2003; Souza, J. A & Aguiar, 2001).

Cabe lembrar que a expansão das frentes econômicas (trabalho assalariado temporário, projetos de desenvolvimento, frentes de extrativismo), tem ameaçado drasticamente a integridade do ambiente em que vivem as etnias indígenas, bem como, seus saberes, sistema econômico e organização social. Ao longo do tempo, com o processo de colonização e ocupação territorial nacional, os grupos indígenas foram drasticamente reduzidos, a várias formas de extermínio: o aprisionamento, a escravidão, as epidemias que resultaram em importante redução e o desaparecimento completo de várias etnias. Nesta direção, Quiles (2001) informa que as bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como instrumento de dominação em relação às populações indígenas.

Com todo este sistema fragilizado, estando mais vulneráveis, várias doenças continuam a atingir estes grupos e novas ameaças e exposições são recorrentes: aumento da prevalência de transtornos mentais, do alcoolismo, do suicídio e da violência interpessoal. Langdon (2001) coloca também que o aumento da prevalência de alcoolismo em indígenas está diretamente relacionado com o processo de "pacificação" e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente.

Coloma (2001) aponta para a importância das mudanças socioculturais no processo de colonização, analisando o sofrimento individual e/ou coletivo como fator determinante para a quebra do equilíbrio individual e/ou social e o alcoolismo como uma das manifestações do desequilíbrio juntamente com outras, citando a violência auto e/ou hetero dirigida.

Nesta direção, Langdon (2001) afirma que o momento de beber, assim como o tipo de bebida e a sua forma de ingestão pode variar de grupo para grupo. Segundo a autora, existe a necessidade imperativa de que sejam realizados estudos que, ao abordar a questão do uso de bebidas alcoólicas, considerem as peculiaridades culturais dos diferentes grupos indígenas, bem como possam agregar os conhecimentos sobre sua história de contato com a sociedade nacional (Langdon & Mattesson, 1996).

Um diagnóstico elaborado pela FUNASA (2000) indica que entre as enfermidades mais comuns nos grupos indígenas brasileiros, está o alcoolismo, sobretudo, nas regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul.

Tal fato pode ser explicado, principalmente, porque nestas macrorregiões os grupos indígenas têm tido uma longa história de contato com a sociedade nacional envolvente e um relacionamento mais continuado com a população regional. Cabe ressaltar que os condicionantes da situação de saúde das populações indígenas são ditados pelo padrão de contato com a sociedade nacional. Tem-se observado, também, o aparecimento de novos agravos de saúde ligados às mudanças introduzidas no seu modo de vida: a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, a depressão e o suicídio, são problemas cada vez mais frequentes.

Corroborando as assertivas do parágrafo acima, o Seminário sobre Alcoolismo e DST-AIDS entre Povos Indígenas (Ministério da Saúde, 2001) também informa que:

existe a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como 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... para qualquer ação de intervenção em relação à 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.

O livro *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* (Coimbra Jr. et al., 2003) descreve as condições de saúde nas tribos indígenas no Brasil de hoje, destacando as intensas transformações, tanto nos perfis epidemiológicos, como na estrutura do sistema de atenção. O texto alerta que, apesar de as doenças infecciosas continuarem a ocupar um papel central no perfil epidemiológico indí-

gena no país, surgem rapidamente outros agravos importantes, que incluem doenças crônicas não transmissíveis, tais como: alcoolismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, e obesidade.

Os mesmos autores afirmam que tem ocorrido, nas etnias indígenas brasileiras, um aumento de casos das chamadas “doenças sociais” como o alcoolismo e a depressão e que essas ocorrências têm levado a que a taxa de mortalidade dos índios brasileiros seja três a quatro vezes maior do que a média nacional (sociedade nacional envolvente), dependendo do Estado da federação. O alcoolismo tem sido, portanto, considerado uma das principais causas de mortalidade, seja pelo aumento da ocorrência de doenças como cirrose, diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, do aparelho digestivo, depressão e estresse ou como causa de morte por fatores externos como acidentes, brigas, quedas, atropelamentos, entre outros.

É fato sabido que o alcoolismo é um problema prevalente, universalmente conhecido e que afeta a cerca de 10% da população mundial (Shuckit, 1991, 1995).

J. A. Souza e Aguiar (2001) relatam que a proporção do consumo de bebidas por indígenas é bem maior do que a encontrada em populações não índias. Este autor, em estudo realizado com os Terena de Mato Grosso do Sul, encontrou uma prevalência de 10,1% de alcoolismo nesta população. Entretanto, quando considerada a idade acima de 15 anos, a proporção de alcoolistas se elevou para 17,6% na população aldeada e para 19,7% na população vivendo na periferia da cidade de Sidrolândia (MS).

Garcia-Andrade, Wall e Ehlers (1997) observam, no entanto, não existirem evidências consistentes e suficientes para se considerar uma “vulnerabilidade” indígena ao álcool.

Coimbra Jr. et al. (2003) citam pesquisa realizada com os Kaingáng da bacia do Rio Tibagi – PR, em Apucarantina, na região de Londrina, onde vivem 1.300 pessoas, informando que de 672 pessoas entrevistadas, 29,9% da população fizeram uso de bebidas alcoólicas no último ano (situação de risco para dependência). Em relação ao sexo, as proporções foram de 40,1% entre os homens e 14,2% entre as mulheres. Os autores sinalizam que estas prevalências encontradas são bem maiores do que as de consumo de bebidas em populações não indígenas.

Embora não existam outros estudos epidemiológicos sistematizados em nosso meio, relatos apontam que o problema se repete entre os Guarani no Mato Grosso do Sul e no Rio Grande do Sul, entre os Maxacali no norte de Minas Gerais e ainda entre os povos indígenas do Ceará (“Banco Mundial”, 2003).

Pode-se observar, portanto, que quanto maior é o grau de contato com a sociedade nacional envolvente, maior é o risco de exposição ao alcoolismo e outras doenças e que as estimativas de prevalência de consumo de álcool reali-

zadas junto a etnias indígenas em nosso meio têm apontado que a mesma é maior do que aquela apresentada pela sociedade nacional envolvente.

Levando-se em conta a sócio-diversidade indígena e a heterogeneidade dos perfis epidemiológicos, é fundamental a adequação de propostas e metodologias de trabalho às expectativas da população alvo, com respeito a seus aspectos culturais e ao mesmo tempo, a clareza sobre as conseqüências geradas pelo processo histórico vivenciado por elas, que as levaram à miséria e suas conseqüências, tais como a desnutrição, a violência e toda sorte de prejuízos mentais, principalmente o alcoolismo, o suicídio e o sofrimento psíquico, que vêm se agravando (Langdon, 1997; Langdon & Matteson, 1996).

As taxas de alcoolismo e suas causas representam um fenômeno coletivo e, para serem entendidas, devem ser explorados os valores culturais, o processo histórico e a atualidade sócio-política do grupo, (Gordon, 1978; Singer, 1986; Singer, Valentim & Jia, 1992), incluindo-se o contexto sociocultural (Langdon, 2001).

O desconhecimento e a falta de estudos sobre a dimensão do problema do consumo de bebida alcoólica entre os indígenas, quais os seus determinantes, quem são os mais atingidos e quais fatores podem estar subjacentes, ocasionam limitações para o desenvolvimento de ações mais adequadas e propiciam a formulação de pré-conceitos, bastante comuns quando se fala em comunidades indígenas e consumo abusivo de álcool (Langdon, 2001).

Relação entre alcoolismo e violência em indígenas

O processo de alcoolização, segundo Coloma (2001) é um fenômeno que acompanha um conjunto de problemas, a maioria das vezes como catalisador de atos agressivos ou auto-agressivos. Para Niewiadomski (2004) o alcoolismo, frequentemente, aparece relacionado com ações delituosas como homicídios, delitos sexuais, maus-tratos, entre outros.

M. L. P. Souza (2005) informa que a literatura internacional (Berlin, 1987; Kraus & Bufler, 1979) tem associado o uso de álcool por populações indígenas ao incremento das mortes por causas externas, bem como ao aumento do uso de drogas ilícitas entre adolescentes indígenas a partir dos 12 anos de idade (Federman, Costello, Angold, Farmer & Erkanli, 1997) indicando também maiores taxas de prevalência de problemas relacionados ao uso de álcool nesta população (Albuquerque & Souza, 1998; Coimbra Jr. et al., 2003; Howard, Walker, Suchinsky & Anderson, 1996; Leung et al., 1992; Souza, J. A. & Aguiar, 2001).

As conseqüências do abuso de álcool para as comunidades indígenas podem ser constatadas nos estudos relacionando-o especificamente: à violência social (Oliveira, 2003; Pauletti, Schneider & Mangolim, 1997; Simonian,

1998; Souza, J. A. & Aguiar, 2001), à continuidade de uma saúde precária, e a altas taxas de suicídio em certas comunidades, tais como as dos Kaiowá/Guarani e Tikúna (Erthal 1998, 2001) e Kaingángs (Ministério da Saúde, 2001; Oliveira, 2001, 2003; Oliveira & Kohatsu, 1999).

O alcoolismo tem sido associado também a um importante aumento do índice de crianças com desnutrição e considerado como um dos fatores que têm provocado tensão dentro das comunidades, estimulando a sexualidade fora das regras do grupo, assim como abuso sexual e prostituição nos centros urbanos e em rodovias (Ministério da Saúde, 2001).

Langdon (2001) e Meihy (1991) acrescentam que o alcoolismo alcança proporções epidêmicas e está relacionado diretamente à problemática da violência em geral, violência seguida de morte, suicídios, acidentes. Acrescente-se que as tentativas e o suicídio propriamente dito, podem ser entendidos como atos que expressam a gravidade do conjunto dos problemas vividos pela população indígena, o que neste caso é entendido como um indicador agregado da tensão social e da impotência pessoal e social para com a solução dos problemas que permeiam todos os níveis de vida da população.

J. A. Souza (1996), entretanto, relata que populações culturalmente diferentes têm apresentado taxas diferenciadas de suicídio, de acordo com uma maior ou menor permissividade. A variação entre grupos se manifesta não só nas diferenças das taxas de alcoolismo, mas também no comportamento. Nas populações indígenas, em particular, as características dos processos históricos são fundamentais para entender o impacto e tipo de contato mantido com a população não indígena, e as mudanças, tanto materiais, como psicossociais, resultantes desta experiência.

O uso do álcool pode ser analisado como um elemento que permite catalisar o mal-estar, pano de fundo da problemática vivida pelas pessoas e a população em seu conjunto. Coloma (2001) coloca que a alcoolização pode ser uma expressão dos sinais de um processo de deterioração da pessoa e da sociedade e estas duas últimas noções têm definições dadas pelas culturas onde o fenômeno se apresenta. Para seu enfrentamento, devem ser contemplados os múltiplos fatores que interagem, tanto na construção de problemas, quanto na relação de forças para neutralizá-las ou superá-las.

Cabe ressaltar que 22 das 47 administrações regionais da FUNAI relatam causas externas (especialmente a violência e o suicídio) como a terceira causa de mortalidade conhecida entre a população indígena no Brasil, sobretudo em regiões como Mato Grosso do Sul e Roraima (FUNAI, 1995, 1996).

Para Coloma (2001):

este não é só um processo isolado onde a pessoa tenta sublimar a realidade mediante a consumação de ál-

cool, ele se encontra num contexto de problemas onde não se pode obter uma solução satisfatória aos estados de sofrimento... Neste processo encontram-se diversas associações com alternativas de consumo de diversas substâncias ou tóxicos, onde a significação do ato só manifesta a intensidade emocional das situações vividas... As manifestações deste processo evidenciam o aprofundamento das situações de crise e da perda das capacidades para manter o "equilíbrio" pessoal e social. Esta noção de equilíbrio é definida culturalmente, e se vincula aos valores e normas aceitas na sociedade... O conjunto de manifestações constitui um quadro mais complexo, onde se salientam os atos de violência seja contra outras pessoas, ou seja, contra si mesmo (p. 12).

Desde 1999 vem ocorrendo a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), de norte a sul do país, sendo que atualmente existem 34. Um dos grandes desafios atuais é consolidar o modelo de atendimento implantado, envolvendo milhares de usuários e agências governamentais e não-governamentais, sem perder de vista a sócio-diversidade indígena, bem como a heterogeneidade de perfis epidemiológicos.

O *Jornal da Ciência*, órgão da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC ("Banco Mundial", 2003, p. 5) informa que:

no Paraná, o projeto Vigilância em Saúde (VIGISUS) e a FUNASA lançaram na Reserva Indígena do Apucarantina a cartilha "Goffá to Veme", que trata do alcoolismo entre os índios... O título kaingáng, traduzido para o português, significa "Falando sobre Bebida", e faz parte do Programa de Atendimento à Comunidade Kaingáng do Apucarantina, desenvolvido pela Prefeitura de Londrina/PR.

A meta da FUNASA, a partir do projeto acima citado, é reduzir a incidência de casos de alcoolismo em pelo menos 50% e dotar os seus 34 Distritos Sanitários com esquemas acessíveis de diagnóstico até 2007.

A complexidade da abordagem do alcoolismo em etnias indígenas

O trabalho de prevenção e combate ao alcoolismo em comunidades indígenas, não é uma tarefa fácil. Existe também um despreparo dos profissionais de saúde para a abordagem do problema do alcoolismo, em todos os setores (Erthal, 1998, 2001).

Reconhecer o alcoolismo como um agravo importante, compreender as suas diversas interfaces, envolver a comunidade, considerar este problema dentro do todo, significa atuar em várias frentes, respeitar as especificidades etno-culturais e a realidade de cada local. Falar sobre alcoolismo implica, portanto, em um conhecimento prévio sobre a comunidade em questão, considerando-se o processo histórico-cultural para uma visão não fragmentada e superficial.

Oliveira (2001) no estudo denominado “*Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à dependência*”, mostra o significado das bebidas fermentadas no contexto ritualístico, usado como reafirmação grupal em festas sagradas e profanas e lembra a triste iniciativa oficial de instalação de alambiques dentro das áreas indígenas, como um dos fatores determinantes na forma atual de beber e ainda como um desagregador social entre os Kaingáng.

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 expressos. Assim, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos e é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores importantes diferenciando entre os “hábitos de beber” e de “ficar bêbado”.

Para Oliveira (2003), em várias etnias e grupos, existe uma dificuldade na separação entre o significado do beber ritualístico e a atual forma de beber, além do caráter lúdico que é conferido à bebida alcoólica, que faz o “índio ficar alegre” e o “ato de beber com os companheiros” depois do futebol ou no final de semana. Bebidas como o vinho ou a cerveja, não são reconhecidas pelos indígenas como “bebidas de álcool”, cabendo somente à pinga esta classificação. Este também é um fator que dificulta a abordagem do problema junto ao indivíduo e a comunidade. Desta forma, a comparação de resultados entre etnias e também destas com a sociedade nacional envolvente, torna-se tarefa complexa.

Segundo Coloma (2001) deve-se destacar que nas sociedades indígenas existem regras próprias para reduzir a ingestão do álcool ou de não beber, sendo estas as exceções que se estabelecem à norma geral (segundo o sexo da pessoa, idade, estado de doença, etc.).

Em uma tentativa de entendimento da questão alcoolismo-cultura, pode ser citado Horton (1943) autor de um dos primeiros artigos a abordar esta relação de forma sistemática, que coloca que a alcoolização pode implicar na institucionalização de determinados comportamentos que seriam punidos se a pessoa não estivesse alcoolizada, conforme demonstrou pela análise de 56 sociedades, onde a agressão realizada em estado de embriaguez era levemente penalizada. O autor, examinando a função do álcool em sociedades pré-letradas, postulou que o grau de embriaguez seria diretamente proporcional ao grau de ansiedade da cultura e elencou três hipóteses para esta ansiedade: (a) nível de subsistência; (b) presença ou ausência de risco à subsistência e (c) grau de aculturação. Este estudo tem, portanto, como tese, a ansiedade na etiologia do alcoolismo.

Bales (1946/1991) em seu clássico artigo sobre alcoolismo intitulado “*Diferenças culturais nos graus de alcoolismo*” descreve quatro diferentes orientações culturais quanto a seu uso: (a) abstinência total; (b) ritual; (c) convivência;

(d) uso utilitário e a influência destas orientações. Segundo o autor, o papel da orientação cultural com relação ao consumo de álcool continua a influenciar a compreensão atual das origens dos problemas relativos a álcool e drogas, as diferenças nos níveis de alcoolismo entre grupos culturais e devem interferir nas políticas públicas e no desenvolvimento de programas.

Nas mudanças sócio-culturais o desenvolvimento no tempo do processo de alcoolização adquire também um importante significado coletivo. Este fato ocorre especialmente quando se estabelece um consenso social, seja sobre a caracterização de determinadas pessoas ou grupos ou na ritualização (pessoal ou coletiva), onde os tabus são eliminados ou substituídos. Neste caso, as conseqüências do processo vão ser contidas numa “tolerância” ou numa “coexistência” com o fenômeno, onde se manifestam as limitações ou a incapacidade das pessoas ou da sociedade para reagir diante das novas situações, ainda que estas sejam de alta significação, como a morte, a violência doméstica (especialmente contra as mulheres e as crianças), as brigas e o suicídio.

O Seminário sobre Alcoolismo e Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS nas comunidades indígenas (Ministério da Saúde, 2001) concluiu que o alcoolismo tem sido considerado uma causa importante da desagregação social, da violência, e dos suicídios, além de ter correlação com outras patologias.

Considerações Finais

Destaca-se a importância de historicizar o alcoolismo desde etapas mais remotas, passando pelas dificuldades de sua compreensão e da sua aceitação como doença (a dependência), até as dificuldades diagnósticas em função da diversidade de significação social e cultural.

A situação descrita demonstra a necessidade de intervenções específicas, pois a questão do alcoolismo e da violência podem ter significado e interpretações muito diferentes para cada grupo étnico, em relação ao mesmo fenômeno.

Deve-se estar atento para esta compreensão, buscando-se o uso de conceitos mais homogêneos, consideradas as especificidades culturais de cada grupo. Neste sentido, cabe ressaltar que os efeitos do contato prolongado na mudança dos padrões ritualísticos de beber, bem como o seu significado, atingem os povos indígenas de uma forma geral, mas ficam muito evidentes ao se fazer a comparação das proporções de alcoolistas entre os índios vivendo distante e na periferia das cidades.

Por outro lado, fica patente a uniformidade de opiniões dos diferentes autores pesquisados, de que o alcoolismo não deve ser visto de uma forma isolada, devendo ser compreendido dentro do seu contexto sociocultural,

recordando também que as bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como arma de dominação em relação às populações indígenas, e que algumas delas, por fatores próprios apresentaram uma resistência diminuída frente ao contato nestes séculos.

Desde os anos 1970, muitas comunidades indígenas têm se mobilizado com relação ao problema colocado, dada a descontinuidade das ações e a carência de profissionais da saúde. Esta mobilização tem ocorrido, sobretudo, por meio de organizações juridicamente constituídas, para conhecimento e controle sobre as doenças e agravos de maior impacto sobre sua saúde, originando processos locais e regionais de capacitação de agentes indígenas de saúde e de valorização da medicina tradicional indígena, com a participação das diversas instituições envolvidas com a assistência à saúde indígena.

Os autores concordam com Coimbra Jr. et al., (2003) quando os mesmos sugerem fortemente que, para a superação deste quadro negativo há a necessidade de esforços urgentes conjugados das etnias, entidades assistenciais, governamentais e não-governamentais, com a comunidade acadêmica universitária.

Referências

- Albuquerque, J. I. A., & Souza, J. A. (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* (pp. 117-124). Londrina, PR: Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA; Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Azevedo, R. C. S. (1999). Drogas e trabalho. In L. A. M. Guimarães & S. Grubits. *Saúde Mental e Trabalho: Vol. 1* (pp. 13-24). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Bales, R. (1991). Cultural differences in rates of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 6(6), 480-499. (Original publicado em 1946)
- Banco Mundial vai financiar combate à Aids. (2003, 05 jun.). *Jornal da Ciência*. Retirado em 04 out. 2005, de <http://www.jomaldaciencia.org.br/Detailhe.jsp?id=10339>
- Berlin, I. N. (1987). Suicide among American Indian adolescents: An overview. *Suicide Life Threat Behav*, Fall, 17(3), 218-232.
- Coimbra, C. E. A., Jr., Santos, R. V., & Escobar, A. L. (Eds.). (2003). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz/ABRASCO.
- Coloma, C. (2001). Processo de alcoolização no contexto das nações indígenas. In *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 127-148). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Conselho Indigenista Missionário. (2005). *Povos indígenas do Brasil*. Retirado em 20 maio 2005, de <http://www.cimi.org.br>
- Erthal, R. M. C. (1998). *O suicídio tikúna na Região do Alto Solimões-AM*. Tese de Doutorado não-publicada, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.
- Erthal, R. M. C. (2001). O suicídio tikúna no Alto Solimões: Uma expressão de conflitos. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2), 299-311.
- Federman, E. B., Costello, E. J., Angold, A., Farmer, E. M., & Erkanli, A. (1997, Mar. 14). Development of substance use and psychiatric comorbidity in an epidemiologic study of white and American Indian young adolescents the Great Smoky Mountains Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(2-3), 69-78.
- Fundação Nacional de Saúde. (2000). *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*. Brasília, DF: Autor.
- Fundação Nacional do Índio. (1995). *Violência contra índios e comunidades indígenas: Relatório 1994*. Brasília, DF: Autor.
- Fundação Nacional do Índio. (1996). *Violência contra índios e comunidades indígenas: Relatório 1995*. Brasília, DF: Autor.
- Garcia-Andrade, C., Wall, T., & Ehlers, C. L. (1997). The firewater myth and response to alcohol in Mission Indians. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 983-988.
- Gordon, A. J. (1978). Ethnicity and alcohol use [Special issue]. *Medical Anthropology: Quarterly*, 2(4), 31-52.
- Horton, D. (1943). The function of alcohol in primitive societies. A cross-cultural study [Special issue]. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 4, 199-320.
- Howard, M. O., Walker, R. D., Suchinsky, R. T., & Anderson, B. (1996, Apr.). Substance-use and psychiatric disorders among American Indian veterans. *Substance Use and Misuse*, 31, 581-598.
- Kraus, R. F., & Bufler, P. A. (1979, June). Sociocultural stress and the American native in Alaska: An analysis of changing patterns of psychiatric illness and alcohol abuse among Alaska natives. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 3(2), 111-151.
- Lacerda, A. L. T. (1999). Alcoolismo e trabalho. In L. A. M. Guimarães & S. Grubits. *Saúde Mental e Trabalho: Vol. 1* (pp. 04-12). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- 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 na Conferência sobre Tolerância da Universidade de São Paulo, SP.
- Langdon, J. E. (2001). O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 83-97). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Langdon, E., & Matteson, J. (Eds.). (1996). *Xamanismo no Brasil – Novas perspectivas*. Florianópolis, SC: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Leung, P. K., Boehnlein, J., Matsunaga, D., Johnson, R., Manson, S., & Shore, J. H. et al. (1992, Jan.). Psychiatric epidemiology of an Indian village. A 19-year replication study. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180(1), 33-39.
- Meihy, J. C. S. B. (1991). *Canto de morte Kaiowá: História oral de vida*. São Paulo, SP: Loyola.
- Ministério das Relações Exteriores do Brasil. (2000). *Sociedades indígenas e a ação do Governo*. Brasília, DF: Autor. Retirado em 10 jun. 2005, de http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/temas_agenda/direitos_humanos/sociedades.asp
- Ministério da Saúde. (2001). *Anais do Seminário Sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre Os Povos Indígenas*. Brasília, DF: Autor. Retirado em 23 maio 2005, de http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/art6.htm
- Niewiadomski, C. (2004). Violências e alcoolismo: Abordagem biográfica em alcoologia e hermenêutica do sujeito. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 331- 341.

- Oliveira, M. (2001). Alcoolismo entre os Kaingáng: Do sagrado e lúdico à dependência. In *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 99-125). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Oliveira, M. (2003). Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: Uma proposta de prevenção e intervenção. In L. S. Jeolás, & M. Oliveira (Eds.), *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença* (pp. 43-65). Londrina, PR: Fundação Oswaldo Cruz.
- Oliveira, M., & Kohatsu, M. (1999). *Relatório de Atividades do Programa de Atendimento aos Kaingáng do P. I. Apucarantina/ano de 1999. Relatório consolidado da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégias de Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul, Londrina*. Londrina, PR: Ministério da Saúde.
- Pauletti, M., Schneider, N., & Mangolim, O. (1997). *Por que os Guarani-Kaiwá se suicidam: Espaço e vida dos índios Guarani-Kaiwá do Mato Grosso do Sul: Histórico, contexto e análise do suicídio*. Campo Grande, MS: Conselho Indigenista Missionário.
- Quiles, M. (2001). Mansidão de fogo – Aspectos etnopsicológicos do comportamento alcoólico entre os Bororo. In *Anais do Seminário Sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 166-179). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Shuckit, M. (1991). *Abuso de álcool e drogas. Uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Shuckit, M. (1995). The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42 (1111), 1043-1049.
- Simonian, L. 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* (pp. 97-115). Londrina, PR: Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA; Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Singer, M. (1986). Toward a political-economy of alcoholism: The missing link in the Anthropology of drinking. *Social Science and Medicine*, 23, 113-130.
- Singer, M., Valentin, F., Baer, H., & Jia, Z. (1992). Why does Juan García have a drinking problem? The perspective of critical Medical Anthropology. *Medical Anthropology*, 14(1), 77-108.
- Souza, J. A. (1996) *Estudo epidemiológico descritivo de alcoolismo no Bairro Universitário de Campo Grande – MS*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Campo Grande, MS.
- Souza, J. A., & Aguiar, J. A. (2001). Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul – Impacto da sociedade envolvente. In *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas* (pp. 149-165). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Souza, M. L. P. (2005, jan.). Vulnerabilidade a dependência ao álcool em paciente indígena: Relato de caso. *Psychiatry On-line Brazil*, 10.
- Liliana A. M. Guimarães é professora e pesquisadora do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB/MS. Coordenadora do Núcleo de Estudos Multidisciplinares em Psicologia da UCDB e do Laboratório de Saúde Mental e Trabalho da UCDB. Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Pós-doutora pelo Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia. Pesquisadora do CNPq. Endereço para correspondência: Rua Isabel Negrão Bertotti, 101, apto. 152 Campinas, SP. CEP: 13087-508. Tel. (019) 3256 3707. lguimaraes@mpc.com.br
- Sonia Grubits é professora, pesquisadora e coordenadora do Programa de Mestrado em Psicologia da UCDB/MS. Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. PhD em Semiótica por Paris 8, Sorbonne, França. sgrubits@uol.com.br

Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira

Liliana A. M. Guimarães e Sonia Grubits

Recebido: 08/05/2006

1ª revisão: 24/11/2006

Aceite final: 25/12/2006