

Saúde dos povos indígenas
Reflexões sobre antropologia participativa

Esther Jean Langdon

Luiza Garnelo

Organizadoras

Contra Capa/Associação Brasileira de Antropologia 2004

Sumário

Apresentação

Antonio Carlos Lima da Souza 4

Pluralizando tradições etnográficas: sobre um certo mal-estar na antropologia

João Pacheco Oliveira Filho 6

Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde.

Esther Jean Langdon 25

Cultura e saúde pública: reflexões sobre o Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro

Dominique Buchillet 42

A Intervenção como um processo em construção: notas para a redução do uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang.

Marlene Oliveira 55

O “ fazer antropológico” em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá Guarani, no Rio Grande do Sul

Luciane Ouriques Ferreira 70

O conceito de atenção diferenciada e sua aplicação entre os Yanomami

Nadia Heusi Silveira 88

Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde.	
Mai-Lis Follér	103
Subsídios para uma assistência farmacêutica no contexto da atenção a saúde indígena: contribuições da antropologia	
Eliana Diehl e Norberto Rech	117
Medicina Tradicional Baniwa:	136
uma experiência de intervenção social em busca de uma teoria	
Luiza Garnelo, Sully Sampaio, Gary Linn e André Fernando Baniwa	
Políticas de saúde indígena e relações organizacionais de poder: reflexões a partir do caso do Alto-Xingu	
Marina Cardoso	155
Índios, antropólogos e gestores de saúde no âmbito dos Distritos Sanitários Indígenas	
Renato Athias	171
As equipes de saúde diante das comunidades indígenas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena	
Marcos Pellegrini	184

MARLENE DE OLIVEIRA

**A intervenção como um processo em construção:
notas para a redução do uso de bebidas alcoólicas
e alcoolismo entre os Kaingáng**

Introdução

Este artigo tem o propósito de relatar uma experiência específica de intervenção a respeito do uso abusivo de álcool pela população Kaingáng da Terra Indígena (TI) Apucarantina, indicar algumas possibilidades metodológicas nesse sentido e, acima de tudo, contribuir para o debate acerca do papel do antropólogo nas políticas de saúde destinadas aos povos indígenas. Inicialmente, é necessário ressaltar que propor políticas de intervenção sobre o uso de bebidas alcoólicas e/ou alcoolismo em populações indígenas implica desvendar uma série de relações que foram sendo tecidas na trajetória do contato interétnico. Para compreender esse fenômeno, presente na maioria das sociedades indígenas, é imprescindível entender as múltiplas causas que o desencadearam e que estão diretamente relacionadas ao processo de beber em cada grupo em particular.

Essa intervenção vem sendo realizada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos generalistas, psiquiatra, enfermeira, psicóloga, antropóloga e estagiários do curso de ciências sociais da Universidade de Londrina, cuja proposta tem sido construir uma assistência diferenciada com serviços de qualidade, mantendo-se a especificidade e a diversidade cultural do grupo em cada atividade a ser implantada.

Destacamos que, no decorrer da implantação desse projeto, o enfoque vem sendo tanto a prevenção quanto as ações curativas por meio de métodos culturalmente apropriados, com o envolvimento da comunidade, respeitando-se seus saberes e, principalmente, havendo comprometimento da equipe em desenvolver ações que possam reduzir o uso de álcool em uma perspectiva interdisciplinar.

O papel do antropólogo nessa intervenção tem sido cada vez mais entender o fenômeno do uso de álcool e/ou alcoolismo com base em uma pesquisa qualitativa estabelecida com os Kaingáng, cujo propósito é compreender os vários significados de beber para esse grupo indígena. Assim, por intermédio da pesquisa, foi possível para a antropóloga perceber a diversidade de situações ligadas ao consumo de bebidas alcoólicas como a forma de o grupo se relacionar com as bebidas, o contexto em que se bebe, a intensidade do consumo, as variações nos estilos de beber e, principalmente, se a bebida constituía um problema para aquela comunidade.

Partindo desse reconhecimento e compreendendo as especificidades relacionadas com essa questão, tornou-se possível delinear uma proposta de intervenção no grupo indígena. Vale mencionar que a antropóloga esteve engajada e comprometida com este trabalho desde o

início, nas reuniões com a comunidade e durante a fase de pesquisa, sendo responsável ainda pela implantação e pelo acompanhamento das atividades desenvolvidas.

Um dos aspectos destacados nesse processo pela antropóloga foi o incentivo dado a ações voltadas à revitalização e à retomada de aspectos ligados a rituais e práticas tradicionais, como a dança, o cântico kaingáng e as festas tradicionais. Esses aspectos são considerados fundamentais para a manutenção e valorização da identidade individual e coletiva desse grupo. A elaboração e construção de oficinas específicas de prevenção direcionadas para os jovens indígenas, os professores e a equipe de saúde são estratégias para a redução do uso de bebidas, que descreveremos adiante.

Embora saibamos que a maioria das intervenções no campo da saúde não tem levado em consideração as especificidades da cultura na implantação de projetos nessa área, consideramos que a contribuição de antropólogos nos serviços de saúde tem sido amplamente debatida. Os eventos que articulam o debate entre as ciências da saúde e as ciências humanas têm se tornado realidade e seus temários demonstram o quanto saúde e doença transcendem o plano biofisiológico e requerem um diálogo com outras áreas do conhecimento. Questões de saúde e doença, portanto, demandam cada vez mais uma abordagem interdisciplinar.

O debate entre as ciências da saúde e a antropologia tem possibilitado novas reflexões sobre a relação entre biologia e cultura, bem como destacado a compreensão dos fatores socioculturais como algo imprescindível na prevenção de doenças. No caso da intervenção no uso abusivo de álcool, é fundamental que se tenha a compreensão das diversas especificidades que o beber representa para cada povo em seu contexto particular, assim como dos fatores sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos, e não apenas da perspectiva das ciências médicas, que o instituem simplesmente como uma doença, embora saibamos as conseqüências negativas que o uso do álcool acarreta.

Nesse caso, é necessário relativizar ou desconstruir alguns conceitos biomédicos, e isso só é possível por meio da intervenção antropológica. Lançar um olhar diferente sobre a questão e saber reconhecer os fatores que estão imersos em domínios culturais e contextos sociais particulares ligados ao uso de bebidas pode apontar a direção para enfrentar melhor esse problema.

O projeto vem sendo desenvolvido pela Secretaria de Assistência Social, autarquia do Serviço Municipal de Saúde, em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e o Centro de Intervenção e Pesquisa em Saúde Indígena (CIPSI), com a colaboração de universidades nacionais e estrangeiras. Lembramos que a autarquia do Serviço Municipal de Saúde é a atual responsável pelo atendimento à saúde da população Kaingáng, mantendo com a FUNASA, por meio de convênio, uma Unidade Básica de Saúde e uma equipe de atendimento, com oferta de serviços nas áreas médica, odontológica e de enfermagem. A equipe responsável pela assistência à saúde também deve desenvolver as ações previstas no projeto.

Os Kaingáng e os seus principais problemas de saúde

O contato dos Kaingáng com a sociedade nacional se deu do fim do século XIX a meados do século XX, acompanhado pela força colonizadora européia. A política de expropriação dos territórios Kaingáng se fez sob a égide da violência e da barbárie.

A história dos Kaingáng da TI Apucarantina, desde o século XVI até os dias de hoje, tem sido uma luta de resistência física e cultural. Com a expansão da colonização, os

Kaingáng se viram privados de sua infra-estrutura econômica: perderam autonomia como grupo e passaram a formar uma configuração social dependente dos interesses da sociedade ocidental.

A situação de contato engendrou transformações profundas no modo de vida dos Kaingáng: destruiu as bases materiais de produção e reprodução social, alterou seus padrões tradicionais de abastecimento e, conseqüentemente, toda sua organização sociocultural sofreu mutações e adaptações ao novo contexto histórico.

Apresentaremos alguns dados relacionados ao perfil epidemiológico dos Kaingáng, que têm sido registrados pela equipe multidisciplinar¹ no decorrer do desenvolvimento de atividades com essa população. Registram-se altos índices de subnutrição, principalmente entre as crianças – devido à mudança de hábitos alimentares e à carência e à monotonia alimentares –, e de doenças infecto-respiratórias, infecto-contagiosas e crônico-degenerativas, além de parasitoses intestinais, alcoolismo, tuberculose etc. Em relação à população adulta, os óbitos, em grande maioria, devem-se aos acidentes e à violência decorrentes do uso excessivo de álcool.

Segundo levantamento de morbidade ambulatorial em 2003, percebe-se uma alta prevalência (44%) de doenças do trato respiratório (IVAS, pneumonias e bronquite), seguidas pelas doenças infecto-parasitárias (17,4). Entre estas, as que mais ocorrem são as infestações parasitárias (piolhos e escabiose) seguidas de helmintíases e diarréias.

Durante os anos de 1994 e de 1995, foi realizada uma primeira avaliação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, usando como método peso e a altura relacionados à idade. O resultado foi o seguinte: 43% das crianças em 1994 e 48% em 1995 apresentavam risco nutricional e baixo peso. Com base nesse diagnóstico, foram desencadeadas diversas ações específicas relacionadas ao combate à subnutrição dentro da aldeia.

Mesmo assim, nos anos que se seguiram, o índice de crianças com subnutrição praticamente permaneceu inalterado. Isso se justifica pelo aumento populacional e pelas poucas mudanças socioeconômicas, fazendo com que continuamente as crianças, a partir dos seis meses (período em que ocorre a introdução de alimentos líquidos e sólidos), estejam sistematicamente expostas ao risco de desnutrição, tanto pela baixa variedade alimentar quanto pela coexistência de outras morbidades, como diarréias, verminoses e anemia.

A partir de 2000, foram observados índices de 26% de crianças menores de cinco anos com baixo peso e de 15% em situação de risco nutricional. Já no ano de 2002, foram encontradas 15% de crianças com baixo peso e 18% com risco nutricional. No ano de 2003, constatou-se um total de 12% de crianças com baixo peso e de 19,6% com risco nutricional. Apesar da variação observada nesses três últimos anos, esses índices são bastante preocupantes, quando comparados aos observados entre as populações não indígenas.

A morbidade apresentada entre os adultos está ligada às doenças crônico-degenerativas (hipertensão, doenças do coração etc.). A tuberculose tem recrudescido nos últimos anos e o alcoolismo, apresentado um incremento importante entre jovens acima dos 12 anos de idade e os adultos (inclusive mulheres), estando associado a outras patologias como cirrose, diabetes, doenças do coração e do aparelho digestivo etc.

Em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis, com a implantação da coleta de citologia oncológica e realização de exames ginecológicos, algumas patologias têm sido diagnosticadas como tricomoníase, gardenerela, clamídia e HPV. Em 1999, houve um óbito por carcinoma de colo de útero, mas a paciente era proveniente de outra aldeia e nunca havia

realizado um exame ginecológico. Quando foi diagnosticada, o caso se encontrava em estágio avançado, impossibilitando a instituição de uma terapêutica adequada.

O consumo abusivo de álcool e/ou alcoolismo de apresenta de forma preocupante, sendo a principal causa relacionada a mortes provocadas por fatores externos. Além disso, algumas crianças têm demonstrado patologias que estão relacionadas direta e indiretamente com pais que têm com problemas com álcool. A desnutrição e a Síndrome Fetal Alcoólica são registros dessa condição. Doenças correlatas, como hipertensão, diabetes, distúrbios hepáticos e doenças do coração, têm surgido entre adultos, possivelmente como consequência da ingestão abusiva de bebidas alcoólicas. A violência doméstica tem se registrado como parte dessa dura realidade.

Desde então, preocupados com as diversas situações decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas encontradas entre os Kaingáng, iniciamos uma proposta de pesquisa e intervenção com o objetivo de reduzir a ocorrência de casos na população, visando a diminuir ou reverter este quadro.

A implantação do projeto

Em agosto de 1997, realizamos em Londrina a I Oficina Macro-Regional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e do Mato Grosso do Sul. A proposta de realização de um evento que reunisse essas regiões para discutir a questão indígena e as DST/AIDS foi idealizada após a visita do assessor técnico do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, dr. Marcos Pellegrini.

Essa oficina reuniu diversos representantes institucionais, organizações não governamentais, representantes indígenas e antropólogos, com o intuito de obter um diagnóstico preliminar sobre a saúde da população indígena em cada estado e a avaliação dos trabalhos desenvolvidos para o estabelecimento de diretrizes e propostas de atuação, respeitando-se as realidades e possibilidades locais, bem como uma política geral para a macrorregião. Visou também a possibilitar a participação efetiva da população indígena na discussão, elaboração e deliberação de proposta. A participação dos antropólogos nesse evento foi fundamental e favoreceu o debate acerca da importância de reconhecer as especificidades socioculturais na implantação de programas de prevenção e intervenção destinados a grupos culturalmente distintos.

Durante a oficina, foram debatidas questões sobre a situação de saúde dos povos indígenas, incluindo as DST/AIDS, entre outras doenças e problemas que atingem de forma contundente essas populações, como alcoolismo, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes, neoplasias, desnutrição, AIDS, diarreia, doenças do aparelho cardiovascular, violência, suicídio, a questão da posse da terra, a precariedade de recursos humanos e financeiros, e a ausência de uma política definida das instituições responsáveis pela população indígena. O alcoolismo, desde então, apareceu como um dos problemas mais prevalentes e como principal fator de violência nas aldeias indígenas.

A partir deste evento, e concluído um diagnóstico sobre a saúde das populações dessas regiões, estabeleceu-se um plano de ação para cada estado. Na região do norte do Paraná, realizamos pelo período de 12 meses, com a Coordenação Nacional de DST/AIDS e a Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS (ALIA), várias oficinas para a formação de multiplicadores em DST/AIDS nas cinco terras indígenas dessa região. Durante a realização

dessas oficinas, o tema alcoolismo foi sempre citado pelos indígenas como um fator de vulnerabilidade às DST/AIDS.

Em 1998, realizamos o I Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas, com a participação de diferentes especialistas das áreas de saúde e antropologia, de algumas instituições governamentais e não governamentais e de representantes indígenas de várias regiões para discutir a problemática do alcoolismo. Nesse sentido, o seminário proporcionou um debate mais amplo sobre o tema e permitiu conhecer melhor a situação do uso de álcool nas diversas aldeias das diferentes regiões, mostrando a necessidade não só de estudos mais aprofundados sobre esse tema em populações indígenas, como também da necessidade de enfrentamento da questão.

Assim, durante o ano de 1999, por meio de convênio entre a ALIA, com a Coordenação Nacional de DST/AIDS, e a Prefeitura Municipal de Londrina, iniciamos a construção de uma proposta de pesquisa e intervenção na população Kaingáng, da TI Apucarantina, com o objetivo de reduzir do uso abusivo de bebidas alcoólicas nessa comunidade. Desde o início, a proposta contou com assessoria de um psiquiatra, que vinha desenvolvendo um trabalho epidemiológico sobre o alcoolismo no grupo Terena, do Mato Grosso do Sul. No decorrer da implantação desse projeto, ficou claro que resultados efetivos só ocorreriam a médio e longo prazos, com trabalho contínuo e ações de prevenção incorporadas por vários setores como os de educação e saúde, e a participação dos indígenas.

Em 2000, realizamos um importante seminário sobre cultura, saúde e doença, no qual houve um debate interdisciplinar e interinstitucional sobre questões de saúde/doença em diferentes populações, com múltiplas abordagens teórico-metodológicas. Mais uma vez, o tema alcoolismo foi amplamente debatido. Assim, dando prosseguimento ao projeto de pesquisa e intervenção sobre alcoolismo entre os Kaingáng nos anos de 2000 e 2001, realizamos várias atividades com a população, as quais serão descritas no decorrer deste artigo.

Após a implantação desse projeto de pesquisa e intervenção no uso de álcool pela população Kaingáng, com alguns resultados obtidos no decorrer do processo e trabalhos sendo iniciados em outras regiões, foi proposta a criação de um Centro de Monitoramento de Pesquisa em Saúde Mental e Alcoolismo para a população indígena, com o intuito de subsidiar uma política em relação a essas questões.

O Centro tem como objetivo congrega pesquisadores de diferentes regiões do país para o estabelecimento de um debate sobre temas específicos, da troca de experiências e do desenvolvimento de metodologias adequadas, com base nas perspectivas antropológica, etnopsiquiátrica e epidemiológica, capazes de dar apoio e suporte na formulação de propostas de prevenção em relação à saúde mental, ao alcoolismo e a casos de suicídio nos grupos indígenas. Utiliza-se uma visão interdisciplinar, a fim de que se reconheçam as particularidades socioculturais de cada situação.

A criação do Centro de Monitoramento surgiu com a convocação de profissionais com experiência em saúde indígena, voltados para trabalhos psicossociais e interessados na resolução desses problemas. Participaram pessoas que já tinham trabalhos de intervenção no uso de álcool e/ou alcoolismo, e que posteriormente foram incorporando-se a outras iniciativas. Pela heterogeneidade étnica do país, o conjunto de iniciativas tem, entre outras, características particulares quanto ao tamanho, ao perfil profissional, às metodologias e ao pertencimento institucional: FUNASA, Secretarias Municipais, ONGs, Organizações Indígenas, Universidades, DSEIs etc.

A proposta de constituição do Centro se baseou em quatro princípios básicos: a) a saúde mental indígena como um campo específico e prioritário de conhecimento; b) o desenvolvimento de pesquisa e intervenção visando à atenção diferenciada para os povos indígenas; c) a realização de reuniões entre os representantes dos diversos projetos associados ao Centro, com o objetivo de compartilhar as experiências locais e desenvolver metodologias passíveis de aplicação em outras áreas do Brasil, assim como a obtenção de resultados que permitam contribuir para as políticas nacionais de saúde indígena e saúde mental; d) a assistência técnica aos DSEI para o desenvolvimento de planos e programas visando à saúde mental em população indígena.

Atualmente, o Centro de Monitoramento congrega pesquisadores dos seguintes estados: Roraima, Amazônia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Bahia, Pernambuco, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Todos os projetos ligados ao Centro refletem em seu desenvolvimento grande heterogeneidade acerca do tamanho da população atendida e do território compreendido. Enquanto alguns estão orientados para uma população bem definida ou área indígena específica, outros compreendem o DSEI em sua abrangência.

É importante destacar a participação de antropólogos nas reuniões do Centro, assim como dos associados, por meio de seus projetos ou como convidados, na discussão de temas específicos. Todos buscam contribuir para o desenvolvimento de métodos e alternativas de intervenção que garantam atendimento diferenciado para os povos indígenas.

Os projetos experimentam abordagens diferentes no sentido de construir modelos de assistência diferenciada, porém alguns pesquisadores têm encontrado dificuldades no desenvolvimento de suas iniciativas. O Centro, em processo de consolidação, conta ainda com a assessoria externa de uma antropóloga da área da saúde, que tem contribuído, de modo fundamental, para a obtenção dos objetivos propostos.

Pressupostos para uma assistência diferenciada

Apesar de a Constituição brasileira de 1988 ter garantido aos povos indígenas “o reconhecimento de sua organização social, costumes, tradições” e as recomendações da III Conferência de Saúde Indígena de 2001 terem sido no sentido de implantar um modelo específico para a saúde dos povos indígenas que reconheça e respeite as especificidades culturais e saberes tradicionais, dedica-se pouca atenção a essa exigência, nos âmbitos nacional e distrital, por parte dos órgãos envolvidos na assistência à saúde das populações indígenas. Respeita-se muito pouco essa questão, e as instituições envolvidas com saúde indígena têm grande dificuldade em reconhecer e aceitar as diferenças culturais próprias de cada grupo indígena.

Pesquisas enfocando a necessidade de destacar a cultura nos processos de saúde/doença estão presentes em trabalhos de vários autores. A preocupação em romper o paradigma da doença do ponto de vista puramente biológico pode ser encontrada nos trabalhos de Kleinman (1980), Young (1976) e Langdon (2001, 2003a, no prelo), entre outros. Para estes pesquisadores, a cultura deve se articular com a biologia. Segundo eles, “a doença não é um evento primariamente biológico, mas é concebida em primeiro lugar como um processo vivido, cujo significado é elaborado através de contextos culturais e sociais, e em segundo lugar como um evento biológico. A doença não é um estado estático, mas um processo que requer interpretação e ação no meio sociocultural” (Langdon 2003a).

Partindo desse entendimento, é importante reconhecer que as sociedades indígenas possuem uma cultura permeada por saberes cuja concepção de saúde e doença difere daquela sugerida pela biomedicina. Para os indígenas, a explicação para uma desordem corporal muitas vezes está ligada às regras sociais e culturais, e nesse sentido é necessário que as políticas públicas se preocupem com essas questões na implantação de projetos de saúde. Torna-se imprescindível relativizar o olhar, decorrendo daí a importância da presença do antropólogo nas equipes de saúde, com o intuito de instrumentalizar adequadamente trabalhos voltados para essas comunidades.

Em nossa abordagem sobre o uso abusivo de bebidas alcoólicas, a intervenção antropológica buscou as particularidades do beber na população indígena em questão. A análise foi realizada por meio de uma perspectiva histórico-crítica, capaz de reconhecer que questões como uso abusivo de álcool, suicídio e depressão só podem ser compreendidas nos contextos cultural, social e histórico do grupo em jogo. Esses fatores são imprescindíveis para o entendimento da problemática. A intervenção, portanto, só deverá ocorrer após o conhecimento da verdadeira situação no grupo indígena.

Sendo assim, desde o início estabelecemos um diálogo necessário entre as ciências da saúde e a antropologia, tornando-se possível a partir daí identificar como os Kaingáng se relacionam com as bebidas alcoólicas e questionar se elas constituem problema para o grupo. Em caso positivo, indaga-se que tipo de problema representam, em qual contexto se aprende a beber, quais são os diversos estilos de beber, o que bebem e como bebem, e de que forma as bebidas foram introduzidas. Em outras palavras, trata-se de conhecer como se inserem no cotidiano das pessoas, o acesso às bebidas destiladas, a faixa etária em que começam a beber, que sentimentos e atitudes são expressos após a ingestão de bebidas, as consequências que o uso dessas bebidas traz para essa sociedade e quais os mecanismos próprios que o grupo possui para enfrentar o problema. Ao mapear essa realidade, com a participação efetiva dos indígenas, tornou-se possível esboçar algumas estratégias para a intervenção.

Vale ainda destacar que é necessário reconhecer como se dá o uso das bebidas, em que contexto esse uso é apreendido (Zinberg citado por MacRae 1992), as diferentes atitudes e os diversos estilos de beber do grupo em particular (Kunitz e Levy citado por Langdon 2001, no prelo). Afinal, os estilos e o comportamento manifestos pelos indígenas após a ingestão de bebidas divergem de grupo para grupo, assim como são diferentes as emoções, sentimentos e valores expressos em cada grupo ou pessoa, constituindo variáveis (culturais) importantes que devemos conhecer para o estabelecimento de políticas de intervenção em relação ao controle e prevenção do alcoolismo.

Além da intervenção antropológica, outro aspecto importante no transcórre deste trabalho foi a realização de um estudo de prevalência (diagnóstico e epidemiológico) que possibilitou conhecer a situação do consumo de álcool na comunidade e um levantamento da situação socioeconômica das famílias. Para a realização desse diagnóstico, utilizamos o instrumento de triagem denominado CAGE, o qual consiste em quatro perguntas, estabelecidas por Ewing e Rouse (1970), que procuram determinar os “bebedores de alto risco”.

O CAGE é um instrumento de fácil aplicação e alta especificidade, validado entre outras populações. Amplamente utilizado em muitos países, foi validado no Brasil por Monteiro e Masur (1987), e tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde em estudos de prevalência. Em relação a a esse instrumento, contudo, são importantes algumas considerações: a) a necessidade de adaptação desse instrumento para a população indígena, dada a especificidade da cultura, visto que, no universo indígena, as percepções, as palavras,

os significados das coisas e as concepções de corpo, saúde, doença etc. diferem da sociedade ocidental. A adaptação, portanto, insere-se na tentativa de uma maior aproximação dessa realidade; b) no caso dos Kaingáng, a adaptação se deu por meio da substituição de palavras do instrumento original por outras palavras que são expressas pelos Kaingáng. Como exemplo, a substituição da palavra “culpa”, que aparece no CAGE9 original, pelo termo “vergonha”. É recomendável que as pessoas interessadas na utilização desse instrumento façam a adaptação de acordo com as especificidades de cada grupo. Embora tenhamos optado pelo CAGE desde o início, reconhecemos algumas limitações¹⁰ desse instrumento e sugerimos uma discussão mais ampliada a respeito.

Ressaltamos que estudos sobre o uso de álcool em população indígena são muito escassos e que os dados epidemiológicos não servem somente para uma análise comparativa entre os diferentes grupos, uma vez que possibilitam o reconhecimento dos danos e as repercussões no grupo, servindo, ao longo do tempo, como parâmetro de avaliação, além de fornecerem subsídios para o enfrentamento do problema, tanto na prevenção quanto no tratamento.

Ambos os projetos, tanto o do Centro de Monitoramento quanto o dos Kaingáng, estão em processo contínuo de construção pois, tratando-se de populações culturalmente distintas, é necessário, a cada dia, desconstruir¹¹ alguns conceitos¹² da biomedicina e rever algumas ações. O projeto realizado com os Kaingáng tem se desenvolvido por meio de uma abordagem interdisciplinar, utilizando-se uma metodologia participativa e problematizadora, com a constante realização de oficinas dentro da aldeia. Além disso, destaca atividades ligadas à revitalização cultural como estratégia de fortalecimento da identidade individual e coletiva visando à redução do uso de álcool.

A atuação intersetorial é outra característica desse trabalho. Várias atividades são desenvolvidas com a escola local e envolvem professores indígenas e não indígenas. Problemas como alcoolismo, DST/AIDS, tuberculose e outras doenças correlatas são temas trabalhados com os professores em oficinas, que têm como desdobramento a abordagem desses assuntos em sala de aula.

A atenção diferenciada nesse trabalho, portanto, tem se pautado por estruturar serviços com qualidade, com base no reconhecimento da especificidade cultural desse grupo. É imprescindível articular saberes tradicionais com a biomedicina em uma relação de igualdade, ou seja, não separar saúde e cultura, mantendo uma abordagem interdisciplinar.

Ainda no que se refere à atenção diferenciada, é pertinente esta citação de Langdon:

As ações de atenção diferenciada precisam se articular com as práticas de autocuidado existentes na comunidade. Essas práticas contemplam práticas mais amplas, que tratam de parentesco, distribuição de comida, divisão de trabalho, reprodução cultural, tanto como as que são mais restritas às preocupações de saúde no sentido estrito. Particularmente o itinerário terapêutico, considerando todas as alternativas de cura, precisa ser considerado pela equipe de saúde (Langdon 2003b).

Algumas especificidades do beber

Nossa pesquisa mostrou que, entre os Kaingáng, os estilos apresentados revelaram que, embora alguns bebam individualmente, a grande maioria costuma beber de forma coletiva, ou seja, o beber é sempre compartilhado. O ato de beber em companhia de outros parece ser um importante elo de ligação entre esses indivíduos, chamando atenção o fato de que é em

contextos como reuniões sociais e festividades que o consumo de bebidas se intensifica bastante.

No caso dos Kaingáng, não se percebe muito o estilo “beber sozinho”, embora ele exista. O que se destaca é que o ato de beber entre eles significa estar sempre acompanhado de outras pessoas. Poucos são os que, estando sozinhos, aparecem “bêbados”. Outro aspecto importante a ser estudado em relação aos estilos de beber se refere à frequência, isto é, se bebem todos os dias ou somente em fins de semana ou no meio da semana. No caso em questão, constatamos uma variação que parece estar ligada a determinados valores, como responsabilidade familiar, dinheiro, responsabilidade no emprego, problemas de saúde e disposição para o trabalho.

Verificamos que algumas pessoas conseguiam beber somente em fins de semana¹³, enquanto outras bebiam durante a semana. Os bebedores de fins de semana costumam dizer que “Durante a semana a gente não bebe, pois precisa trabalhar para cuidar da família” (Kaingáng, 42 anos, sexo masculino). Nestse exemplo, caracteriza-se que a responsabilidade em relação à família tem sido um importante mecanismo para que essa pessoa não consuma a bebida durante a semana, o que não se aplica a outros bebedores, como mostraremos em outros exemplos.

Outro informante diz que “se tivesse dinheiro bebia todos os dias, mas tenho que economizar para andar certo. Sempre tomo uns goles para matar a vontade. Por causa dos companheiros, a gente sempre passa na bebida e sente prejudicado” (Kaingáng, 32 anos, sexo masculino). É bastante comum ouvir lamentações e acusações em relação aos companheiros: “A gente passa na bebida por causa dos companheiros, eles não deixam a gente se afastar da bebida” (Kaingáng, 39 anos, sexo masculino). Destacamos que, entre os estilos apresentados pelos Kaingáng, existe uma proporção maior daquele caracterizado como “bebedor de fim de semana”, em companhia de outros.

Os estilos de beber dos Kaingáng informam diferentes significados e valores, ou seja, revelam uma diversidade do “beber” dentro do mesmo grupo. Heath (1993) analisa o ato de beber de maneira compartilhada da comunidade andina como “um lubrificante social”. Para o autor, beber acompanhado é um símbolo de unidade social. Jellinek (1960), por sua vez, aborda a dimensão simbólica que a bebida proporciona e o beber compartilhado como possibilidades de identificação de uns com os outros.

Para os Kaingáng, o ato de beber em companhia de uma ou mais pessoas parece estar fortemente vinculado à organização sociocultural do grupo em que laços de reciprocidade são estabelecidos e fortalecidos, visto que, quando têm dinheiro, as pessoas se oferecem para pagar a bebida dos companheiros e a cachaça é sempre dividida entre eles. Em geral, os pequenos grupos de “companheiros” são compostos de duas ou três pessoas, as quais, dentro do sistema de parentesco, pertencem à mesma marca de pintura¹⁴.

Essa heterogeneidade no “estilo de beber” dos Kaingáng mostra a necessidade de aprofundamento da questão, a fim de melhor entender questões como o “beber problemático”, o “beber sucessivo”, o “beber excessivo” ou o “abuso episódico do álcool” (Fingarette citado por Marlatt 1999; Kunitz e Levy citados por Langdon 2001, no prelo). Certamente, o reconhecimento da variação de estilos de beber no mesmo grupo é fator importante para compreender melhor o fenômeno do alcoolismo, ajudando a orientar o tratamento¹⁵. Lembramos que, no caso Kaingáng (Kohatsu e Oliveira 2000), a realização do diagnóstico epidemiológico já havia indicado pessoas que se encontravam em “situação de risco”¹⁶ em decorrência do abuso de álcool. Compreender essas especificidades no modo de beber dos

Kaingáng, portanto, tem ajudado a formulação de propostas em relação à redução do consumo de álcool e permitido o encaminhamento de algumas ações.

Das atividades implantadas

Dadas a complexidade relacionada ao modo de beber Kaingáng e a necessidade de enfrentar o problema sem possuir modelos prontos para vencer as dificuldades existentes, consideramos alguns caminhos encontrados para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Kaingáng. Descreveremos agora algumas atividades que vêm sendo desenvolvidas nesse processo, divididas segundo níveis de atuação.

1) Nível primário

As ações de prevenção com os Kaingáng têm procurado privilegiar atividades ligadas ao fortalecimento da identidade individual, familiar e coletiva do grupo com a participação e o envolvimento da comunidade. As atividades implantadas foram: a) oficinas de prevenção e de capacitação sobre o problema do uso de bebida alcoólica com a presença de professores e agentes indígenas de saúde, jovens adolescentes, mulheres e outros representantes da comunidade, assim como a formação de grupos de orientação; b) desenvolvimento de práticas desportivas com jovens, por meio da criação de uma escolinha de futebol ligada à escola local, com instrutores indígenas. Essa escolinha tem como função, além do incentivo à prática desportiva, orientar os jovens sobre as bebidas alcoólicas e outras drogas. Foram realizados também vários campeonatos, prática que tem sido muito significativa para o grupo, bem como para a população regional; c) revitalização e fortalecimento da cultura em decorrência da criação de um grupo de dança e cântico e da retomada de festas tradicionais, como a Festa do Emi e Pesca do Pari, importantes rituais no fortalecimento da identidade cultural que reafirmam a tradição dentro da própria sociedade e para a sociedade ocidental; d) realização de atividades com as crianças da escola e introdução do tema no currículo transversal. Os professores têm discutido o problema das bebidas alcoólicas, por meio de desenhos e redações, com base na perspectiva da criança sobre o assunto. Esse material é utilizado na construção de materiais educativos, já tendo sido produzidos e publicados livros e cartilhas sobre o tema, elaborados a partir das narrativas e desenhos realizados pelos indígenas durante as oficinas. Essas publicações foram distribuídas na comunidade e nas escolas indígenas, e vêm sendo trabalhadas em sala de aula pelos professores.

2) Nível secundário

Ações de intervenção sobre o problema com o objetivo de reduzir os danos causados pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas: a) organização e estruturação de atendimento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde da aldeia para o paciente que faz uso de álcool e sua família. Para isso, tornou-se necessária a capacitação adequada da equipe de saúde sobre as especificidades relacionadas à saúde e ao uso de álcool; b) construção de um protocolo específico de acompanhamento do paciente com problemas de uso de álcool a ser utilizado pelo médico da aldeia; c) estabelecimento e garantia do tratamento de suporte para o paciente com acompanhamento ambulatorial realizado pelo médico. Os medicamentos¹⁷ recomendados são antidepressivos e ansiolíticos, que visam a melhorar o estado geral do paciente durante o período de abstinência; d) realização de exames laboratoriais como Gama GT e VCM, os

quais, em pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas, podem apresentar valores alterados e servir de parâmetro para o acompanhamento do paciente; e) acompanhamento dos casos em tratamento ambulatorial pela psicóloga que atua no programa; f) acompanhamento de crianças que foram diagnosticadas como portadoras da Síndrome Alcoólica Fetal; g) elaboração de um instrumento capaz de mapear “famílias em situação de risco” devido a problemas de uso de álcool, a ser eventualmente aplicado em vários grupos indígenas, de acordo com as especificidades de cada um deles; h) elaboração de ficha para detectar “alterações do nível de consciência”. Essa ficha foi criada para orientar o médico generalista das equipes de saúde no diagnóstico de doenças ligadas a transtornos mentais, e desenvolvida, com a supervisão de um psiquiatra, em função do acompanhamento de casos de transtornos mentais existentes na aldeia; i) elaboração do documento denominado “Diretrizes para abordagem sobre o uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo em populações indígenas”, contendo algumas informações e orientações para a implementação de programas de prevenção e intervenção sobre o uso de álcool em populações indígenas.

Ressaltamos que, ao estabelecer programas de prevenção e intervenção sobre o abuso de substâncias, temos, desde o início, de ter clareza a respeito do caráter processual que a questão requer. No caso do uso de álcool e/ou alcoolismo, os resultados ocorrerão a médio e longo prazos, sendo necessário avaliar e reavaliar cada atividade implantada no decorrer do processo. Uma questão, contudo, parece certa: é urgente enfrentar o problema.

Considerações finais

É necessário ressaltar uma vez mais a importância do antropólogo em programas de saúde, assim como a garantia de uma assistência diferenciada para as populações culturalmente distintas. O projeto entre os Kaingáng, como mostrado aqui, tem se caracterizado pela interdisciplinariedade, sendo o papel da antropóloga o de entender que o uso abusivo de álcool e outras substâncias, o suicídio e a depressão resultam de vários fatores e só poderão ser apreendidos e compreendidos no contexto sociocultural de referência. Não podemos pensar em intervenção para a redução de bebidas sem considerar as especificidades do grupo. Além disso, necessitamos “desconstruir” conceitos empregados pela biomedicina na abordagem dos problemas de saúde e, principalmente, do alcoolismo para obter êxito nas atividades implantadas.

Lembramos ainda que assistência diferenciada nessa intervenção pressupõe que as ações sejam implementadas conforme a dinâmica do trabalho e de acordo com os resultados de cada intervenção, tanto no sentido da prevenção quanto para o controle do uso abusivo de álcool. É fundamental que todo trabalho de prevenção seja constantemente avaliado, para que possamos entender o verdadeiro impacto na população estudada.

No caso Kaingáng, é possível iniciar uma avaliação das atividades em curso. Podemos verificar o êxito das cartilhas produzidas, dos cursos de capacitação tanto para os profissionais quanto para os indígenas, da participação da comunidade e dos serviços de saúde oferecidos em atenção a essa questão. Ainda assim, consideramos imprescindível desenvolver indicadores que avaliem o projeto em sua totalidade. A esse respeito, informamos que estamos em fase de discussões para a construção de uma metodologia de avaliação.

Salientamos que as ações propostas estão prioritariamente voltadas para a prevenção, principalmente para os jovens, para que não se iniciem¹⁸ no consumo de bebidas alcoólicas. Consideramos que estes estão mais expostos¹⁹ ao uso de álcool pela própria dinâmica

estabelecida no contato interétnico. Esperamos ainda que as pessoas que estão com sérios problemas ligados ao uso de álcool possam “reduzir os danos” causados pela bebida e evitar as complicações dela decorrentes.

Por fim, gostaríamos de destacar que reduzir danos²⁰ em trabalhos dessa natureza implica insaturar atividades e ações que podem ser medidas pelos resultados apresentados na sociedade em questão. Há, todavia, necessidade de mais entendimento acerca do assunto. Nesse sentido, torna-se ilustrativo o esclarecimento que Marlatt presta a esse respeito: redução de danos busca ampliar a disponibilidade dos serviços de tratamento e a prevenção, diminuindo as exigências para o ingresso nesses serviços. Os danos também podem ser reduzidos ensinando-se habilidades, modificando o ambiente e promovendo políticas para reduzir os riscos da bebida. Embora a redução de danos para os problemas do álcool tenha muitas vezes sido identificada com o beber controlado, essa abordagem é consideravelmente mais ampla do que simplesmente se concentrar em metas de não-abstinência ou redução do consumo de bebida (1999: 52).

Referências bibliográficas

AGUIAR, J. I.; SOUZA, J. A.

(1999) “Alcoolismo em população terena no estado do Mato Grosso do Sul: impacto da sociedade envolvente”. Em: *Ministério da Saúde, Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre Povos Indígenas*. Londrina,

BASTOS e outros

(1993) *Distrito sanitário dos povos indígenas de SP/RJ*. São Paulo, março.

BARBOSA, Horta

(1913) *A pacificação dos índios cainguangues paulistas: ábitos, costumes e instituições desses índios*.

BECKER, ÍTALA I. B.

(1976) *O índio Kaingáng no Rio Grande do Sul*. Instituto Anchieta de Pesquisas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

BORBA, Telêmaco

(1876) *Actualidade indígena*.

BUCHILLET, Dominique

(1998) “Levantamento e avaliação de projetos de saúde em áreas indígenas da Amazônia Legal: suporte a projetos de saúde culturalmente sensíveis”. Brasília: IRD/ISA.

CAMARA, R. B.; KOHATSU, M.; OLIVEIRA, M.

(2003) “Relatório anual sobre o Programa de Atendimento aos Kaingáng da T.I. Apucarantina”. Londrina: Secretaria Municipal de Saúde/ FUNASA, Secretaria de Assistência Social/ Prefeitura Municipal de Londrina.

CAVALIERI, A. L. F.

(2002) *Drogas e prevenção: a cena e a reflexão*. São Paulo: Saraiva.

COLOMA, C.

(1999) “O processo de alcoolização no contexto das nações indígenas. Em: Seminário sobre alcoolismo e vulnerabilidade às DST/AIDS entre povos indígenas”. Londrina

COOPER, John. M.

(1986) “Estimulantes e narcóticos”. Em: Ribeiro, Berta (org.). *Suma etnológica brasileira*, vol 1. Petrópolis: Vozes/FINEP.

EWING, J. A.; ROUSE, B. A.

(1970) “Identifying the hidden alcoholic”. Em: *29th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, Sidney.

FERREIRA, L. O.

(2001) “Diagnóstico participativo antropológico sobre a manifestação do alcoolismo entre as sociedades indígenas no RS: subprojeto Mbyá-Guarani”. Relatório de pesquisa. Porto Alegre.

GEERTZ, Clifford

(1989) *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC.

HEATH, D. B.

(1993) “Borrachera indígena, cambio de concepciones. Em: *Borrachera y memoria: la experiencia de lo sagrado en los Andes*. Lima: Hisbol/IEFA.

JELLINEK, E. M.

(1960) *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.

KLEINMAN, A. M.

(1980) *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

KOHATSU, M.

(1999) “O alcoolismo na comunidade Kaingáng de Londrina (Pr) – dados preliminares”. Em: *I Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. Londrina.

KOHATSU, M. e OLIVEIRA, M.

(2000) “Relatório anual sobre o Programa de Atendimento aos Kaingáng do P.I. Apucarantina de Londrina – Pr”. Londrina: Secretaria de Assistência Social e Saúde/ Prefeitura Municipal de Londrina.

LANGDON, Esther Jean Matheson

(1999) “O que beber, como beber, e quando beber: o contexto sociocultural do alcoolismo entre as populações indígenas”. Em: *I Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. Londrina.

(2003) “Cultura e os processos de saúde e doença”. Em: *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina/Prefeitura Municipal de Londrina. (2001) “Considerações antropológicas sobre programas de prevenção do abuso de álcool e outras substâncias”. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina., (no prelo)

(2003) “Relatório da V Reunião do Centro de Monitoramento em Saúde Mental para as Populações Indígenas”. Londrina, Dezembro.

LARAIA, Roque B.

(1986) *Cultura, um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

MARLATT, A. G. e outros

(1999) Redução de danos estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed.

MASUR, J.; MONTEIRO, M.G.

(1983) “Validation of the “CAGE” alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting, *Brazilian J. Med. Biol. Rev.*”

MENÉNDEZ, E.

(1990) *Morir de alcohol: saber y hegemonia médica*. México: Alianza Editora Mexicana.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(1994) “Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo”. 2ª ed. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde/SAS.

MONTEIRO, M. G.; MASUR, J.

(1987) “O uso de indicadores biológicos para diagnóstico, avaliação de severidade e seguimento terapêutico do alcoolismo em nosso meio”. Rev. ABP/APAL.

OLIVEIRA, Marlene de

(1999) “Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à dependência”. Artigo apresentado no I Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas. Londrina.

(2000) “Proposta de intervenção e controle do alcoolismo entre os Kaingáng”. Relato de experiência apresentado no I Seminário sobre Alcoolismo entre os Povos Indígenas no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, agosto.

(2003) “Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingáng da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de prevenção e intervenção. Em: *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença*. Prefeitura Municipal de Londrina/ Universidade Estadual de Londrina.

SAIGNES, T.

(1993) Borracheras Andinas: por que los indios Erbrios hablan en Español?”. Em: *Borrachera y memoria: la experiencia de lo sagrado en Los Andes*. Peru: Lima, HISBOL/IFEA.

SOUZA, J. A; OLIVEIRA, M.; KOHATSU, M.

(2003) O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingáng da bacia do rio Tibagi, Paraná”. Em: Coimbra, C. E.; Santos, R. V.; Escobar, A., L. (org.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/ABRASCO.

SOUZA, J. A.

(1996) “Estudo epidemiológico descritivo de alcoolismo no bairro universitário de Campo Grande — MS”. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande – MS.

TOMMASINO, K.

(1995) “A história dos Kaingáng da Bacia do Tibagi: uma sociedade Jê Meridional em movimento”. Tese de Doutorado, São Paulo: USP..

VEIGA, J.

(1994) “Organização social e cosmovisão Kaingáng: uma introdução ao parentesco, casamento e nomeação em uma sociedade Jê Meridional”. Dissertação de Mestrado, PPGAS, Universidade Estadual de Campinas.