

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas por povos indígenas no Brasil

The Harmful Use of Alcoholic Beverages by Indigenous Peoples in Brazil

Ivan Farias Barreto (orcid.org/0000-0002-2278-5131)¹

Magda Dimenstein (orcid.org/0000-0002-5000-2915)²

Jáder Ferreira Leite (orcid.org/0000-0002-6045-531X)³

Resumo

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas por povos indígenas é um grave problema de saúde e necessita ser compreendido levando-se em conta os valores socioculturais e processos históricos de cada povo e cada comunidade. Apesar disso, pesquisas sobre o tema no Brasil ainda são relativamente incipientes e limitam o desenvolvimento de ações para mitigar os problemas relacionados. Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de teses e dissertações defendidas no Brasil entre os anos 2010 e 2019, considerando todas as áreas do conhecimento e acessadas no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes e no da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Foram encontradas 15 produções, sendo cinco teses e dez dissertações, que indicaram a existência de uma grande diversidade nos modos de beber e na regulação desses consumos. O uso prejudicial de bebidas alcoólicas apareceu mais frequentemente associado à desestruturação sociocultural, conflitos sociais e agravos em saúde. Além disso, os serviços de atenção não têm conseguido prestar uma assistência mínima satisfatória, seja pela alta demanda, quantidade insuficiente de profissionais, seja pela falta de qualificação técnica.

Palavras-chave: Bebidas alcoólicas. População indígena. Saúde mental.

Abstract

The harmful use of alcoholic beverages by indigenous peoples is a serious health problem that must be understood in the light of the socio-cultural values and historical processes of each people and community. However, research on this topic in Brazil is still relatively scarce, limiting the development of actions necessary to mitigate related problems. This study was based on a review of theses and dissertations from all fields of knowledge defended in Brazil from 2010 to 2019, accessed from the CAPES Theses and Dissertations Catalog and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. A total of 15 productions were found, including 5 theses and 10 dissertations, which indicated the existence of a variety of ways of drinking and regulations of alcohol consumption. The harmful use of alcoholic beverages was more often associated with socio-cultural disruption, social conflicts and health problems. In addition, health care services have not been able to provide satisfactory assistance, either due to high demand, insufficient number of professionals or lack of technical qualifications.

Keywords: Alcoholic beverages. Indigenous population. Mental health.

Em grande parte dos povos indígenas do mundo persiste desigualdades no estado em saúde, se comparados com as populações não indígenas. Essas disparidades têm implicações negativas no acesso a bens e serviços, incluindo Medicina tradicional, água limpa, saneamento básico, profissionais de saúde qualificados; entre outros direitos, como acesso à educação na língua nativa, segurança, benefícios do progresso científico. Apesar das limitadas informações epidemiológicas sobre a saúde mental dos povos indígenas, há grande preocupação com a falta de respostas às necessidades fundamentais para a

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: ifbarreto@hotmail.com

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: mgdimenstein@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. E-mail: jaderfleite@gmail.com

existência desses povos, refletidas nas altas taxas de consumo de bebidas alcoólicas e outros agravos, principalmente entre jovens (Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues, 2014).

No Brasil, o passado colonial, o histórico de violências e o impacto das relações interétnicas explicam, nos dias de hoje, parte das precárias condições de vida dos povos indígenas e suas dificuldades em vivenciarem modos de existência mais saudáveis (Langdon, 2013). Embora não se tenha indicadores sociais precisos, os povos indígenas estão entre os segmentos mais vulneráveis da população, considerando-se os indicadores de mortalidade, desnutrição, saúde, escolarização, saneamento, nutrição, renda, entre outros (Fundação Nacional do Índio, 2016). Nesse sentido, pode-se inferir que parte dos problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas por povos indígenas são decorrentes de mudanças nos modos tradicionais de consumo, agravadas com a introdução das bebidas destiladas e a degradação de suas sociedades impostas pelo contato com outras populações (Fernandes, 2013).

O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas entre indígenas não é um fenômeno novo e tampouco limitado ao Brasil, entretanto a questão só foi considerada um problema relevante a partir de 2001, por ocasião da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, que ocorreu em meio às discussões sobre a Reforma Psiquiátrica. Nessa conferência, os debates sobre saúde mental em contextos indígenas apareceram pela primeira vez no campo das políticas públicas, reconhecendo-se a necessidade de tomar providências em relação ao uso prejudicial de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Já em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália, o tema tem sido recorrente em pesquisas, conferências e programas de saúde desde a década de 1960. Há, portanto, uma grande lacuna no conhecimento sobre o consumo de álcool entre os povos indígenas brasileiros e faltam pesquisas para dimensionar adequadamente o problema (Brasil, 2001; Langdon, 2013).

No que diz respeito à prevalência do consumo de bebidas alcoólicas no mundo, dados de 2016 apontam que as mulheres são bebedoras menos frequentes e, quando bebem, ingerem menos bebidas que os homens. Entre pessoas com 15 anos ou mais que consumiram bebidas alcoólicas no último ano, a taxa foi de 43%, sendo de 26,5% a ocorrência entre jovens de 15 a 19 anos. Especificamente nas Américas, Europa e Pacífico Ocidental, o álcool é consumido por mais da metade da população. Além disso, 25,5% de todas as bebidas alcoólicas ingeridas no mundo não são registradas, ou seja, não são contabilizadas nas estatísticas oficiais sobre tributação ou vendas. Dos produtos registrados, 44,8% são consumidos na forma destilada, seguido de cerveja (34,3%) e vinho (11,7%) (WHO, 2018).

No Brasil, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) estimou em 2015 os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas em todo o território nacional, inclusive população rural, entre 12 e 65 anos, ambos os sexos. Foram constatadas as seguintes taxas quanto ao uso de bebidas alcoólicas: na vida (64%),

nos últimos 12 meses (43,1%), nos últimos 30 dias (30,1%), em *binge*⁴ (16,5%). Dos que consumiram no último ano, a prevalência foi maior entre homens (51,6%), se comparada às mulheres (35%). O consumo de álcool nos últimos 30 dias foi registrado entre pessoas de variadas faixas etárias, com predominância de pessoas entre 25-34 anos (38,2%) e com nível superior completo (43,9%) (Bastos, F. I. P. M., Vasconcelos, M. T. L., Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S., 2017). Importante ressaltar que esse estudo não considerou populações indígenas que vivem em aldeias, evidenciando a inexistência de iniciativas nacionais que ajudem na caracterização ou diagnóstico dos problemas vividos pelas comunidades indígenas no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas.

Quanto aos impactos à saúde provocados pelo consumo prejudicial de álcool no mundo, um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que em 2016 o álcool foi a causa de 5,3% do total de óbitos, atingindo mais homens (76,6%) do que mulheres (23,3%). Também foi responsável por 5,1% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade,⁵ sendo que 49% desse total deveu-se às condições não transmissíveis e de saúde mental. A mortalidade resultante do consumo de bebidas alcoólicas foi maior que aquelas causadas por doenças como tuberculose, HIV/AIDS e diabetes, sendo que 28,7% dos casos foram motivados por lesões; 21,3%, por doenças digestivas; 19%, por doenças cardiovasculares; 12,9%, por doenças infecciosas e 12,6%, por câncer (WHO, 2018). O relatório não menciona os impactos do uso prejudicial de álcool nas populações indígenas. Nem um documento disponível on-line que trate especificamente dessa temática foi encontrado no site da OMS.

No campo das políticas de prevenção, mais de 140 países reportaram à OMS, por meio de uma pesquisa realizada em 2016, as atividades nacionais de conscientização que foram empreendidas sobre o consumo de bebidas alcoólicas. A maioria trabalhou com temas ligados ao álcool e direção (93%), juventude (79%) e saúde (77%). Dos 146 países que informaram sobre a temática indígena, apenas 28 desenvolveram alguma atividade nesse sentido. A entidade não divulgou o nome dos países que participaram dessa pesquisa (WHO, 2018).

Apesar disso, um estudo de revisão sobre a avaliação de controle do uso de bebidas alcoólicas lideradas por povos indígenas em países de alta renda (Estados Unidos, Austrália, Canadá e região autônoma da Groenlândia) sugere que as iniciativas implementadas e desenvolvidas pelas próprias comunidades indígenas tendem a ser mais eficazes na melhoria dos resultados sociais e de saúde, se comparadas àquelas que foram impostas unilateralmente pelos governos. A maioria das medidas executadas envolveu a proibição da venda, importação ou posse de bebidas alcoólicas, mas também restrições no tipo de bebida vendida, horários de venda, impostos especiais de consumo local, racionamento de álcool,

⁴ Nesse levantamento, a definição utilizada para *binge drinking* foi beber em uma única ocasião cinco ou mais doses, para homens, ou quatro ou mais doses, para mulheres (Bastos, Vasconcelos, Boni, Reis, & Coutinho, 2017).

⁵ Pode ser entendido como ano de vida saudável perdido. Combina anos de vida perdidos por mortalidade prematura e anos de vida perdidos por condições de saúde específicas.

entre outras. De 18 investigações detectadas, 11 relataram que as intervenções lideradas por povos indígenas foram efetivas na redução da criminalidade, mortes por lesões, ferimentos, hospitalizações e redução do consumo *per capita*. Em seis estudos, as intervenções mostraram ser ineficientes ou prejudiciais e em apenas um estudo os resultados foram inconclusivos (Muhunthan *et al.*, 2017). Ou seja, esta revisão sugere ligeira melhoria nos indicadores sociais e de saúde quando as iniciativas de controle ao consumo de álcool são lideradas pelas próprias comunidades indígenas. Embora o estudo não seja conclusivo, ajuda a indicar caminhos possíveis e alternativas aos controles sociais formais, geralmente impostos de modo verticalizado.

No Brasil, o Estatuto do Índio (Lei n. 6.001/1973) criminaliza, com pena de seis meses a dois anos de detenção, aquele que “propiciar, por qualquer meio, a aquisição, o uso e a disseminação de bebidas alcoólicas, nos grupos tribais ou entre índios não integrados”. Mas, conforme argumentou Souza (2013), há várias limitações nesse instrumento legal. Está implícito no texto que essa restrição estaria relacionada às populações que vivem em terras indígenas, contudo muitos residem em terras não demarcadas ou em periferias de centros urbanos. Já o caráter repressivo da lei tende a favorecer o mercado ilícito e a cobrança de valores exorbitantes por produtos alcoólicos em algumas terras indígenas. Além disso, esse dispositivo não goza de popularidade entre lideranças indígenas, pois está associado ao regime tutelar, considerado anacrônico por atribuir ao indígena a condição de incapaz. Vale lembrar que essa disposição tutelar foi revogada com a implantação da Constituição de 1988 (Souza, 2013).

Quanto às políticas específicas sobre o uso de álcool e outras drogas para povos indígenas no Brasil, há duas portarias que orientam o desenvolvimento de estratégias em saúde: a Portaria n. 2.759/2007, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas; e a Portaria n. 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial e preconiza a promoção de cuidados em saúde para grupos mais vulneráveis, como as populações indígenas. Também são importantes as diretrizes do Decreto n. 7.747/2012, que institui a Política Nacional de Gestão Ambiental e Territorial de Terras Indígenas e reforça a articulação entre a melhoria da qualidade de vida e as condições plenas de reprodução física, cultural, além de promover a proteção, recuperação, conservação e uso sustentável dos recursos naturais das terras e territórios indígenas (Fiocruz, 2018). Apesar disso, muitos indígenas argumentam que os benefícios esperados com as políticas públicas para esses casos ocorrem de maneira tímida e não chegam a provocar mudanças significativas na realidade de vida nas aldeias (Teixeira, C. C. 2017).

Consoante com essas questões, este trabalho objetiva identificar a contribuição científica brasileira acerca do tema, considerando as dissertações e teses de diversas áreas do conhecimento, desenvolvidas em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Pretende-se, portanto, analisar os principais problemas detectados e formas de intervenção propostas,

além de conhecer os impactos na saúde e nos modos de sociabilidade em função do consumo de bebidas alcoólicas por populações indígenas indicados nessas investigações.

Método

Em março de 2020, foi realizado levantamento de teses e dissertações defendidas no Brasil sobre o uso de álcool por povos indígenas. Os trabalhos foram acessados no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes e no da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O critério de inclusão foi ter sido defendido nos últimos 10 anos e os de exclusão desconsideraram trabalhos repetidos ou que não tratavam especificamente do problema do uso de bebidas alcoólicas entre povos indígenas. Os descritores utilizados na busca foram “álcool AND indígena” e “alcoholização AND indígena”, resultando em 50 produções. Após aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionadas 15 produções, sendo cinco teses e dez dissertações.

Resultados

Na análise quantitativa de teses e dissertações por ano de defesa, obtiveram-se os seguintes resultados: 2019 (1), 2018 (2), 2017 (4), 2016 (3), 2015 (0), 2014 (1), 2013 (1), 2012 (0), 2011 (1), 2010 (2). Quando consideradas as áreas de conhecimento, contataram-se oito trabalhos no campo da saúde e sete no campo das humanidades. Quanto ao tipo de pesquisa, têm-se um estudo teórico e 14 empíricos. Entre os empíricos, os seguintes povos indígenas foram estudados: Kaingang (SC), Maxakali (MG), Pankararu (PE), Xukuru do Ororubá (PE), Kaiowá e Guarani (MS), Xavante (MT), Karipuna (AP), Mura (AM), Akwê-Xerente (TO), Macuxi (RR), Yawari (RR), Yanomami (RR) e indígenas no Médio Xingu situados no estado do Pará (Arara, Arara da Volta Grande do Xingu, Arawete, Asuniri do Xingu, Juruna, Kayapó, Kuruáia, Parakanã, Xikrin do Bacajá e Xipaia). A maior parte dos estudos foi feita nas regiões Sudeste (6) e Nordeste (4), seguida das regiões Norte (3), Sul (1) e Centro-Oeste (1). No que se refere aos Programas de Pós-Graduação envolvidos, observam-se nesta ordem: Enfermagem (3), Antropologia (3), Psicologia (2), Saúde Coletiva (2), Saúde Pública (1), Ciências da Saúde (1), Ciências Sociais (1), Odontologia (1) e Sociedade e Cultura na Amazônia (1).

Discussão

Como indicado anteriormente, buscaremos apresentar os principais problemas e impactos na saúde e sociabilidades produzidos pelo uso de álcool por indígenas, publicados em teses e dissertações defendidas nos últimos 10 anos.

O estudo de Moretti (2017) com os índios Kaiowá e Guarani do Mato Grosso do Sul acerca do processo de alcoholização constatou que esses povos já faziam uso de bebidas

fermentadas bem antes da introdução das bebidas destiladas pelos colonos.⁶ O consumo de *kagwy*, bebida fermentada derivada do milho branco, ocorre por diversas razões e está baseada em cosmologias e modos de vida. Essa bebida é considerada sagrada, pois os Kaiowá e Guarani acreditam que foi deixada como um presente pelas divindades antigas. A produção do *kagwy* está ligada à sociabilidade, sendo usada em festividades, rituais pubertários,⁷ entre outros. Reúne, atualmente, técnicas e conhecimentos de produção que circulam entre as mulheres, como a utilização de saliva para fermentação, apesar das tentativas de higienização desse processo feitas por profissionais de saúde, que alertam para a possibilidade de disseminação de bactérias e doenças. Paralelamente a esse uso tradicional, o uso prejudicial de bebidas destiladas tem sido um grande desafio em muitas comunidades, que relatam vivenciar dificuldades como o uso diário compulsivo, situações diversas de conflitos, brigas, violência física, homicídios e suicídio. Também há relatos de pequenos acidentes provocados pela embriaguez, sendo comum encontrar pessoas caídas pelos caminhos e estradas, gerando constrangimentos aos familiares e danos físicos como cortes e hematomas. Diante desses problemas, parte da comunidade tem se mobilizado para acionar algumas práticas de cuidado, como aconselhamento por pessoas mais velhas; mudança de domicílio daquele que faz uso prejudicial de álcool, a fim de isolá-lo dos cenários que incentivam essa modalidade de consumo; rezas constantes, sendo recomendado que a pessoa vá até uma casa de reza, fume um cachimbo tradicional e faça orações para que os bons espíritos contribuam para sua purificação; e até um projeto de oficinas de cinema e filmagens na comunidade, incentivando jovens no processo criativo e discutindo se deveriam ou não expor imagens do consumo excessivo de cachaça em festas nas aldeias. Assim, embora notável a presença cada vez maior do consumo prejudicial de bebidas destiladas no cotidiano das comunidades e dos impactos psicossociais difíceis de serem manejados, o aconselhamento e o acolhimento têm sido estratégias de cuidado em saúde mental, proporcionando momentos de reflexão sobre os modos de vida e construção de percepção coletiva dessa questão (Moretti, 2017).

Os Yawari da região do rio Ajarani, subgrupo Yanomami em Roraima, estudados por Silva (2014), foram profundamente afetados por projetos nacionais desenvolvimentistas, como a construção da rodovia Perimetral Norte (BR-210) na década de 1970. Isso contribuiu para mudanças significativas nos modos de vida das comunidades locais, a partir do contato com trabalhadores que vieram de fora. Nesse tempo, o consumo da cachaça foi introduzido e, ainda hoje, é a bebida alcoólica mais consumida pelos Yawari, por causa do baixo custo e capacidade de embriagar em menos tempo e com menor quantidade. A cachaça tem contribuído para enfraquecer a resistência de grupos locais, facilitando a invasão e a exploração econômica em seus territórios. Entre as mulheres, a cerveja é considerada a

⁶ O contato com os colonos foi intensificado a partir do fim do século XIX, após instalação da Companhia Matte Laranjeira. Essa empresa explorou ervas nativas e muitos indígenas foram cooptados para o trabalho mediante oferta de bebidas alcoólicas em grandes festas organizadas pelos colonizadores (Moretti, 2007).

⁷ Por exemplo: garotos com cerca de 12 anos têm sua primeira embriaguez de *kagwy* de forma controlada, durante um ritual de preparação para a vida adulta (Moretti, 2017).

bebida preferida. Os Yawari atribuem aspectos positivos e negativos em relação ao uso de bebidas alcoólicas, sendo considerado normal o uso para conversar e relaxar depois de uma semana de trabalho, para dormir, celebrar um nascimento, uma colheita ou brindar a visita de parentes. Esse consumo passa a ser problemático quando o indígena bebe todos os dias, envolve-se em conflitos, gasta todo o dinheiro com bebidas, queima casas, flerta com mulheres comprometidas, não cuida da família ou deixa de trabalhar. Quanto aos impactos na saúde identificados nesse estudo, um enfermeiro chegou a relatar que os bebedores se queixam de dores de estômago, diarreias e problemas respiratórios, mas que não é possível afirmar que esses problemas estão relacionados diretamente ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo necessário realizar um levantamento epidemiológico para maior precisão. Outro profissional técnico afirmou que é comum a ocorrência de quedas, queimaduras, pequenos cortes, raladuras e contusões decorrentes do uso prejudicial de álcool. Uma queixa constante é referente ao abandono de tratamento em saúde, incluindo de crianças, já que as mães bebem e se esquecem de medicar seus filhos. Há inclusive casos de mortes por acidentes em decorrência da embriaguez, bem como situações de violência dentro e fora da comunidade. Existem relatos de brigas com mortes, homens embriagados que cometem violência contra suas mulheres, que queimam coisas e suas próprias casas. Algumas mulheres da comunidade relataram que as bebedeiras deixam um clima de tensão na comunidade, onde mulheres e crianças se escondem e da qual profissionais de saúde e professores se afastam. Em síntese, o consumo de álcool na comunidade pesquisada foi considerado um fenômeno coletivo e heterogêneo, com função socializadora, mas também aparece associado a uma identidade negativa, ao preconceito vivido pelos indígenas e à desagregação social, cultural e econômica da comunidade (Silva, 2014), com impactos na saúde.

Em relação aos Yanomami que frequentam a Casa de Saúde Indígena de Roraima (Casai/RR), o costume de usar bebidas alcoólicas fermentadas ocorreu a partir de relações com os povos do Caribe, na fronteira entre o Brasil e a Venezuela. Os Yanomami atribuem significados próprios às bebidas como caxiri, pajuaru, cerveja e vinho, as quais não são percebidas como alcoólicas, diferentemente da cachaça. O trabalho de Hermano (2013) indica que na década de 1980, com a introdução das atividades de garimpo na região e destruturação do meio ambiente, vários indígenas foram dizimados por doenças e conflitos. Novos costumes levaram os Yanomami a apreciarem bebidas destiladas. Atualmente, o hábito de consumir bebidas destiladas por esse grupo indígena tem sido motivo de preocupação para lideranças, indígenas internos, acompanhantes e profissionais de saúde. O fato é que o consumo dessas bebidas tem sido considerado um fator complicador das relações sociais, trazendo preocupações, desconfortos, situações de conflito, desarranjos sociais e insegurança. Não raro ocorrem situações de violência física e/ou psíquica, homicídios, acidentes, afogamentos, descompromissos diversos etc. Segundo o estudo, esses eventos têm sido potencializados pela proximidade da Casai/RR com o

centro urbano de Boa Vista, bem como pelo acesso dos indígenas ao mercado de trabalho, à comunicação móvel e à existência de rede social externa – que pode facilitar a aquisição das bebidas. Outras fragilidades podem estar relacionadas à ausência de ações sistemáticas de educação em saúde, à angústia dos indígenas diante de situações vivenciadas durante o tratamento de saúde, ausência do contato familiar, constantes trocas de acompanhantes durante o internamento na instituição e ansiedade em voltar para a comunidade de origem (Hermano, 2013).

Entre indígenas do Médio Xingu, alvo do estudo de Domingues (2017), foram discutidas questões envolvendo uso de bebidas alcoólicas e situações de violência no contexto de construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, cujas obras foram iniciadas em 2011. Há a percepção coletiva de que o uso abusivo de álcool e outras drogas aumentou na região a partir da presença dos próprios agentes indigenistas do Estado e da contratação de agentes indígenas de saúde e saneamento. A novidade dos salários e o constante fluxo entre cidades e aldeias facilitaram a propagação do consumo de bebidas alcoólicas. Ademais, o empreendimento de Belo Monte atraiu dezenas de empresas para realização de inúmeras obras e vários trabalhadores despreparados para as relações interétnicas, provocando profundas mudanças nos modos tradicionais de vida dos povos indígenas que ocupam a região. Associados ao uso abusivo de álcool estão problemas de nutrição, de infecções sexualmente transmissíveis, agravos provocados pela violência, homicídios, suicídios e abusos sexuais. Além disso, o problema do uso de álcool não tem tido o cuidado que merece no Distrito Sanitário Especial Indígena Altamira (DSEI Altamira), não sendo priorizado pelas equipes de saúde, que não planejam quaisquer ações preventivas ou educativas nas aldeias. Já em relação à Norte Energia, empresa responsável pela construção e operação da Usina, também não há um programa robusto e específico que enfrente o uso prejudicial de álcool nas aldeias. Domingues (2017) conclui o estudo afirmando ter sido catastrófico o drama indígena instaurado com a construção de Belo Monte, alertando para efeitos pesados e duradouros para os povos do Médio Xingu.

Os xavantes das aldeias Pimentel Barbosa e Etenhiritipá, cidade mato-grossense de Canarana, acreditam que o uso de bebidas alcoólicas interrompe a ligação entre corpo e mente, embotando os sentidos e transformando as emoções. Para Carrara (2010), isso vai de encontro ao fundamento do ser xavante, que está na construção de um sentir individual que é ao mesmo tempo coletivo. Esse sentimento coletivo de pertencimento ligado à tradição, à formação corporal e espiritual do povo não se faz presente no corpo e na mente daqueles que bebem. Embora historicamente o uso de bebidas alcoólicas não tenha feito parte dos rituais xavante, atualmente seu uso situa-se dentro e fora dos contextos ritualísticos sob os mais diversos motivos, entre eles: proporcionar alegrias, combater o ressentimento, o frio, ter coragem ou facilitar a integração com a sociedade envolvente. Contudo, aquele que se embriaga está frequentemente envolvido em comportamentos que incluem deboche, falar alto, xingar, desrespeitar parentes, deixar de cumprir as obrigações cotidianas e

ritualísticas, agredir fisicamente esposas e/ou envolver-se em brigas, sem conseguir depois se recordar do que houve. Essas situações têm atingido praticamente todas as gerações, desde pré-adolescentes até idosos, sendo motivos para preocupação, uma vez que os mais velhos estão influenciando a iniciação ou continuidade do uso de bebidas alcoólicas pelos demais membros. Teme-se, portanto, uma desestruturação das comunidades, pois os mais velhos costumam ser modelos na formação física, social e espiritual dos mais jovens e, inclusive, orientam a execução de todos os rituais. Conforme Carrara (2010), se não houver movimentos de resistência nos níveis social e político nas comunidades envolvidas, o uso prejudicial de álcool pode comprometer os sentidos, a percepção, cognição e equilíbrio emocional do ser xavante, com sérios riscos de desestruturação social.

Para os índios Makuxi, localizados em Pacaraima e Amajari, no estado de Roraima, o consumo de caxiri é feito tanto em representações mítica e ritualística quanto em contexto etílico do trágico (mundo branco-civilizador), sugerindo que os dois modos de beber estão interligados por processos de ressignificação e traduz conflitos existenciais e sociais, na medida em que traz certa desordem ao mundo indígena (Souza, 2016a).

De acordo com Ghiggi (2010), na Terra Indígena Xaçupé, localizada nos municípios de Ipuçu e Entre Rios, estado de Santa Catarina, o consumo de bebidas alcoólicas pelos Kaingang se estende além dos limites do território, demonstrando que essas substâncias medeiam a construção de redes de sociabilidade. Além das relações de comércio, eventos sociais como campeonatos de futebol e bailes organizados pelos indígenas são propícios ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo permitido e incentivado por lideranças. No entanto, beber sozinho, apresentar-se embriagado em situações cotidianas, envolver-se em episódios de violência pública ou doméstica, roubo ou outras transgressões são considerados comportamentos condenáveis entre a maioria dos indígenas. Assim, muitos dos que desejam esquivar-se das críticas da comunidade acabam consumindo bebidas no interior de suas casas ou em locais reservados. A reprovação do uso dessas substâncias não está ligada à quantidade nem à intensidade da experiência, mas à visibilidade daquele que utiliza em contextos considerados inapropriados. Quando necessárias, sanções sociais são empreendidas, seja amarrando o infrator em um tronco, aconselhando-o, transferindo-o para outra aldeia/área indígena, seja acionando as forças policiais.

Nota-se ainda a presença marcante de uma ideologia evangélica, essencialmente contrária ao consumo de bebidas alcoólicas e que serve como instrumento de manutenção da moralidade, contribuindo na produção de outras representações sobre esse consumo. Nos cultos, os pastores pregam frequentemente a substituição da bebida alcoólica pela palavra de Deus e favorecem práticas de atuação em direção à sobriedade, manejando elementos para o convencimento das pessoas e valendo-se de vivências individuais críticas, a serem utilizadas na ressignificação da experiência dos convertidos. Contudo, constata-se trânsito intenso nos ciclos de conversão e posterior desconversão, motivado pelas mais diversas circunstâncias. No que diz respeito à associação entre o consumo de bebidas

alcoólicas e questões em saúde caracterizadas pela biomedicina, Ghiggi (2010) considera que isso ocorre em situações bem específicas, como em um possível caso de desenvolvimento de hipertensão arterial e outros ligados à interferência na funcionalidade de algum medicamento prescrito pela equipe de saúde.

Pesquisa realizada por Branco (2018) sobre os padrões de consumo de substâncias psicoativas envolveu 230 indígenas em 12 aldeias da etnia karipuna, em Oiapoque, estado do Amapá. Foram utilizados três instrumentos para coleta dos dados: o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), a Questão Chave (QC) e o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Os padrões do uso de álcool também foram associados com variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. Quanto às variáveis sociodemográficas, a amostra predominante foi do sexo masculino (51,3%), faixa etária de 16 a 30 anos (46,5%), união estável/amigado (55,7%), católicos (71,1%), ensino fundamental incompleto (28,3%), trabalhadores ativos com ou sem renda fixa (45,9%) e pessoas sem renda (53,5%). Em se tratando de processos migratórios, 79,9% afirmaram que já migraram da aldeia de origem, 76,6% moraram em outro território indígena na região Norte e 36,2% relataram mudança para constituição de família. Já em relação às variáveis clínicas e comportamentais, a amostra evidenciou alteração da pressão arterial (19%), diabetes (3,1%), depressão (5,4%), pensamentos suicidas (13,5%), tentativas de suicídio (9,5%), infecção sexualmente transmissível (0,5%) e relações sexuais após consumo de álcool e outras drogas (35,6%). Os resultados apontaram que, por meio do AUDIT, 59,5% dos entrevistados faziam uso de baixo risco, 32,1% uso de risco, 6% uso nocivo e 2,4% eram prováveis dependentes; portanto, 40,5% da amostra obteve, a partir do AUDIT, pontuação sugestiva de uso problemático. Os maiores preditores dessa associação foram encontrados para o sexo masculino, pensar em suicídio e manter relações sexuais depois de consumir álcool e outras drogas (RSACA).

Os resultados do ASSIST mostraram que 73,4% dos entrevistados faziam uso ocasional de álcool, 26% uso abusivo e 0,6% apresentavam possível dependência. Os resultados do AUDIT e ASSIST são estatisticamente superiores à média nacional estimada em 2016 pela Organização Mundial de Saúde quanto aos distúrbios de uso de álcool, incluindo dependência e uso prejudicial (4,2%) (WHO, 2018). Os preditores do uso problemático, segundo o ASSIST foram ser do sexo masculino, apresentar alteração de pressão e manter RSACA. Em relação à questão-chave, 42% faziam, em 2017, uso de risco mais de quatro vezes ao ano, taxa ligeiramente superior aos 38,4% estimados para a média nacional em 2015 (Bastos *et al.*, 2017). Os principais preditores desse uso foram ser estudante, ter migrado da aldeia de origem, fazer uso de preservativo e manter RSACA. Além da alta prevalência do consumo, manter RSACA foi considerado um importante preditor do uso problemático de álcool, independentemente do instrumento de rastreio, sugerindo a importância de se realizar ações preventivas nas aldeias. Quanto aos malefícios ocasionados pelo uso de álcool, a maioria das pessoas entrevistadas relatou nunca ter tido problemas em

decorrência do uso, mas quando questionadas sobre os problemas que as bebidas alcoólicas podem causar na comunidade, há consenso de que esse uso provoca mudanças comportamentais, dificuldades de relacionamento social e transtornos de ordem familiar (Branco, 2018).

No estado de Pernambuco, a prevalência e fatores associados ao consumo de álcool entre os pankararu foi analisada por Teixeira, K. S. (2017) mediante aplicação de dois instrumentos para 268 indígenas. O primeiro identificava características sociodemográficas e sobre o consumo de álcool; o segundo foi o AUDIT. De acordo com os resultados da pesquisa, os indígenas que apresentaram maior prevalência de consumo de álcool foram do sexo masculino, ensino fundamental incompleto, solteiros, não frequentadores de igrejas ou casas de reza, fumantes e que consideraram o consumo de álcool um problema. Quanto ao uso de risco de álcool, a maior prevalência ocorreu entre pessoas do sexo masculino, com escolaridade menor que oito anos de estudo e tabagistas. Além disso, frequentar uma igreja ou casa de reza apareceu como fator protetor que diminui a chance de consumo de bebidas alcoólicas (Teixeira, K. S., 2017).

Em Minas Gerais, a pesquisa realizada por Souza (2016b) sobre avaliação do uso de álcool foi empreendida a partir de uma revisão sistemática e um estudo empírico. Buscaram-se identificar os instrumentos utilizados para avaliação do consumo de álcool em populações indígenas, apontando para 30 estudos que somaram 20 diferentes instrumentos de avaliação. A partir desses resultados, desenvolveu-se um instrumento de avaliação chamado Sistema de Avaliação de Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali, composto por 35 questões que abordam uso histórico, individual e coletivo do álcool. O instrumento foi submetido a avaliação inicial de seis lideranças da etnia Maxakali. Todos os participantes relataram ter feito uso de bebidas alcoólicas. A cachaça apareceu como a bebida mais consumida e dois indivíduos reconheceram a necessidade de buscar algum tipo de tratamento. Entre as consequências do consumo prejudicial de álcool, foram relatados vômito, ressaca, irritação, amnésia, fraqueza, permanecer caído no chão, machucar a si próprio, confusões de ordem social, violências, agressões domésticas etc. (Souza, 2016b).

Também entre os Maxakali, Oliveira (2018) investigou as percepções sobre o uso de bebidas alcoólicas e problemas associados a partir de sete grupos focais e os resultados foram sistematizados por temas em três dimensões: padrão de uso, contextos e problemas relacionados. Uma metodologia quantitativa também foi empreendida a partir de um questionário aplicado com lideranças indígenas que responderam sobre o consumo de álcool no último ano e as consequências negativas desse consumo para seus amigos e nas aldeias. Também foram examinadas associações entre o consumo e consequências com os dados sociodemográficos dos entrevistados. Os resultados indicam que o uso de bebidas alcoólicas pelos Maxakali traz consequências negativas para quem bebe, suas famílias e comunidades na forma de acidentes, traumatismos, negligência de papéis e responsabilidades dos pais com a família, comportamentos violentos, desarmonias

conjugais, doenças e mortes. Reconhecem a vinculação da cachaça com problemas de saúde como hipertensão, diabetes, coma alcoólico, morte por intoxicação, problemas no sistema gastrointestinal, interações medicamentosas perigosas etc. A prevalência do consumo de álcool em 2016 foi de 39,1%, sendo que entre as mulheres foi de 17,3%, números menores que a média nacional de 2015, estimada em 43,1% para ambos os sexos, sendo 35% entre mulheres (Bastos *et al.*, 2017). As taxas de consumo de álcool no gênero masculino Maxakali aumentaram de 8,1% entre pessoas de 9 a 14 anos para 64% entre jovens de 15 a 19 anos de idade. Não há correspondentes para essas faixas etárias no levantamento nacional, sendo que os estratos que mais se aproximam abrangeram jovens de 12 a 17 anos, com prevalência de 22,2%, e 18 a 24 anos, com prevalência de 53,2% (Bastos *et al.*, 2017). As maiores proporções de consumo de álcool entre mães e pais foram encontradas nas famílias extensas e associadas às consequências negativas de quem faz consumo da cachaça. Em contrapartida, as famílias nucleares apresentaram associação de proteção ao consumo do álcool na faixa etária de 9 a 14 anos no gênero feminino. Finalmente, as taxas de problemas relacionadas a esse consumo nas mulheres ultrapassaram as de homens entre os 25 e 45 anos de idade (Oliveira, 2018).

Entre os Mura da zona urbana e rural do município de Autazes, estado do Amazonas, pesquisa realizada por Ferreira (2016) com 455 indígenas identificou associações entre a ocorrência de hipertensão arterial com o consumo de bebidas alcoólicas e a presença de transtornos mentais comuns não psicóticos. Os resultados apontaram a prevalência de hipertensão arterial (26,6%), tabagismo (20,4%), sedentarismo (52,8%), consumo de bebidas alcoólicas (40,2%, sendo 57,3% na área rural e 22,2% na área urbana) e pessoas classificadas como alto risco para dependência alcoólica (13,4%). Embora a metodologia utilizada nesse levantamento tenha sido ligeiramente distinta daquela realizada no levantamento nacional de 2015, observamos que a taxa encontrada entre os bebedores Mura que habitam a zona urbana foi estatisticamente semelhante à média dos bebedores brasileiros que habitam a zona urbana (43,6%) e que fizeram uso no último ano, mas significativamente maior que a média do Brasil rural (40,5%) (Bastos *et al.*, 2017). Além disso, a estimativa para a dependência alcoólica foi bem maior que os 4,2% estimados pela Organização Mundial de Saúde para a população brasileira como um todo (WHO, 2018). Em relação ao uso abusivo de álcool, destaca-se sentimento de culpa/remorso (45,9%), amnésia repentina (31,7%), machucar-se ou sentir-se prejudicado por causa da bebida (29,6%), preocupação de parentes, amigos ou profissionais de saúde que aconselham o entrevistado a interromper o consumo (51,5%). Os indígenas hipertensos faziam menos uso de bebidas alcoólicas (14,2% contra 85,8%), mas ingeriam maior quantidade quando bebiam (55,3% contra 33,3%). A prevalência de transtorno mental comum foi de 45,7%, destacando dores de cabeça frequentes (69,5%), sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (66,2%), ter se sentido triste (56%), dormir mal (55,2%) e sensações desagradáveis no estômago (42,9%). Ademais, 7,3% relataram pensamentos suicidas e 4,2% sentiram-se incapazes de desempenhar papel útil.

Esses dados podem ser resultados de contatos interétnicos que têm provocado mudanças culturais, nos hábitos e estilos de vida, aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis (Ferreira, 2016).

No Tocantins, foi realizado um estudo por Chaves (2016) sobre as percepções dos profissionais de saúde que atuam entre os Akwê-Xerente a respeito do uso e abuso de bebidas alcoólicas, bem como sobre a qualidade dos serviços de assistência e prevenção em saúde. Com relação às causas e consequências, os dados apontaram que o consumo abusivo está relacionado às perdas das funções sociais laborais decorrentes do processo de contato intercultural; modificação do padrão de uso e facilidade de acesso; inabilidade do indígena em lidar com o conflito, associando o uso prejudicial à fuga de problemas vividos em espaços familiares, comunitários e coletivos. Para tanto, as consequências desse consumo estariam ligadas à agressividade, perda da função provedora, reforço do preconceito e doenças físicas. Interessante salientar que as doenças físicas foram mencionadas de forma lacônica, provavelmente devido ao fato de esses profissionais atuarem na atenção básica, não convivendo tão diretamente com os casos de internamentos provocados por lesões orgânicas graves. Quanto à qualidade da atenção em saúde prestada, não há ações voltadas à prevenção ou cuidado ao uso de bebidas alcoólicas e as estratégias de enfrentamento ainda são incipientes. Constatou-se ainda esgotamento profissional por altas demandas de serviço e profissionais em números insuficientes na região onde foi realizada a pesquisa (Chaves, 2016).

Medeiros (2011) investigou a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e trabalho entre 882 indígenas Xukuru de Ororubá que vivem nas regiões pernambucanas de Serra, Ribeira e Agreste. Constatou-se que 44,3% dos indígenas consumiam algum tipo de bebida alcoólica durante a realização da pesquisa (mesmo que menos de uma vez por ano), com chance de maior consumo entre indígenas do sexo masculino (64,5%), jovens entre 18 e 44 anos (79,6%), pessoas que estavam cursando ou haviam concluído o ensino fundamental (67,8%) e que moravam na região de Serra (45,8%). Em um dia típico de consumo, geralmente consumiam de uma a duas doses (29,7%), três a quatro doses (25,1%), cinco a 11 doses (25,3%) e 12 ou mais doses (19,9%). Ou seja, 45,2% dos indígenas consumiam cinco ou mais doses em um dia típico de consumo. Quanto ao beber em *binge* nos últimos 12 meses, a prevalência foi de 62,7%, taxa ligeiramente superior aos 58% referentes à média nacional em 2012 (Laranjeira, Madruga, Pinsk, Caetano, & Mitsuhiro, 2014).

Quando questionados se a bebida já havia lhes causado algum problema, 46,8% afirmaram que sim, sendo que os problemas estavam, em sua maioria, relacionados com dificuldades no trabalho (63,9%), problemas de saúde (39,9%), mudanças de comportamento e violência (36,6%), problemas familiares (17,5%), acidentes (8,7%), falta ou menor interesse em participar de eventos e rituais indígenas (8,2%), dificuldades na comunidade (7,1%), dificuldades de acesso e prejuízos escolares (3,8%) e problemas financeiros (1,1%). Dos que relataram problemas relacionados ao trabalho, a maioria considerou o cansaço (71,8%),

baixo rendimento (47%), faltas ou absenteísmo (29,9%), falta de concentração (21,4%), irritação (13,7%), dificuldade de conseguir emprego (6,8%), acidentes (6%), brigas (1,7%) e perda de emprego ou demissão (0,9%). Para concluir, entre os fatores de trabalho associados ao maior consumo foram citados: remuneração, trabalhar na agricultura, trabalho monótono e trabalho repetitivo. Os fatores de proteção no trabalho para consumo de bebidas alcoólicas foram: trabalhar em atividades domésticas, nas áreas educacional ou artística, sentir dor no fim do trabalho, ter tido episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente devido ao trabalho (Medeiros, 2011).

Considerações finais

O abuso de bebidas alcoólicas entre povos indígenas no Brasil e seus impactos na saúde e sociabilidades foram fortemente correlacionados nos estudos selecionados, porém ficou claro o quanto é difícil estabelecer comparações entre os indicadores de uso de álcool pelos povos indígenas e pela população brasileira como um todo. Há diferenças metodológicas significativas na condução dos estudos, além de distinções temporais relevantes, já que os levantamentos ocorreram em anos diferentes. Entretanto, foi realizada uma tentativa de aproximação do quadro estatístico geral, o que fornece algumas pistas para análise das questões apresentadas.

Os poucos levantamentos epidemiológicos encontrados sugerem um quadro preocupante no tocante à ingestão prejudicial de bebidas alcoólicas em algumas comunidades indígenas. Certamente que esse uso, além das taxas de consumo e dos comportamentos resultantes do efeito dessas substâncias, varia em cada grupo, pois expressam valores sociais distintos (Langdon, 2013).

No campo da prevenção ao uso prejudicial de álcool, algumas pesquisas constataram deficiências no setor, pela falta de profissionais em termos numéricos e tecnicamente qualificados. Entre os Akwê-Xerente, por exemplo, contatou-se despreparo técnico da equipe multiprofissional em lidar com o consumo problemático de bebidas alcoólicas e seus efeitos nefastos nas comunidades (Chaves, 2016). No Médio Xingu, o problema do uso prejudicial de álcool nunca foi priorizado pelas equipes de saúde, não sendo planejadas quaisquer ações preventivas ou educativas nas aldeias (Domingues, 2017). Já entre os Kaiowá e Guarani, um agente indígena de saúde apontou para a falta de encaminhamentos adequados relacionados ao uso prejudicial de álcool, bem como trabalhos de prevenção consistentes nas aldeias (Moretti, 2017).

Quanto às causas ou fatores atribuídos ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas, estes foram parcialmente explicados pelas condições de vida frequentemente ameaçadas por relações interétnicas perniciosas, que, ao longo dos anos, contribuíram para introdução das bebidas destiladas, modificação de valores tradicionais e desestruturação social. Entre alguns exemplos, podemos lembrar os Guarani e Kaiowá, cujo maior impacto adveio do desenvolvimento da Companhia Mate Laranjeira no fim do século

XIX (Moretti, 2017); com os Xavante, pelo contato mais intenso com fazendeiros e agentes do Serviço de Proteção ao Índio na década de 1960 (Carrara, 2010); com os Yanomami, que aprenderam primeiramente a consumir caxiri com os povos do Caribe na fronteira entre Brasil e Venezuela na década de 1960 e, posteriormente, bebidas destiladas com o advento do garimpo e exploração ambiental do entorno nas décadas de 1970 e 1980 (Hermano, 2013); com os Yawari, com a construção da Rodovia Perimetral Norte (BR-210) na década de 1970 (Silva, 2014); com os Akwẽ-Xerente, devido aos contatos históricos com colonos e populações não indígenas no passado e, mais recentemente, com a construção da Usina Hidrelétrica de Lajeado entre 1998 e 2002 (Chaves, 2016); ou com os povos do Médio Xingu, com a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte iniciada em 2011 e inaugurada oficialmente em 2016 (Domingues, 2017).

Diante disso, entendemos que o consumo prejudicial de álcool é uma construção gerada em meio a processos econômicos, políticos e culturais. A maior parte dos efeitos negativos (homicídios, agressões, conflitos, acidentes etc.) não podem ser entendidos como produtos do consumo do álcool em si mesmo, ou como consequências necessárias decorrentes do uso, mas como comportamentos possíveis, mais ou menos aceitos em distintas comunidades (Menéndez, 2013). Outra frente de análise considera que os comportamentos ligados ao embebedamento dizem mais a respeito ao relaxamento de normas culturais do que aos efeitos da substância em si mesma. Várias pesquisas se opuseram, por exemplo, a explicações exclusivamente genéticas ou biológicas que consideraram determinados grupos étnicos mais ou menos vulneráveis aos efeitos do álcool, ou que o uso do álcool levaria à anomia ou a comportamentos agressivos ou criminosos. Estamos muito mais inclinados a pensar que a embriaguez expressa a cultura, na medida em que assume padrões e comportamentos aprendidos. Beber é, portanto, um ato performado em contextos sociais e o consumo prejudicial deve ser compreendido como efeito da socialização (Douglas, 2003).

O abuso de bebidas alcoólicas entre povos indígenas no Brasil apareceu nesta revisão como complicador das relações e potencializador de desarranjos sociais e inseguranças comunitárias. Também foi associado à percepção negativa da identidade indígena, ligada ao preconceito e à desagregação cultural e econômica. Embora o uso de álcool por indígenas seja anterior ao processo de colonização, os contatos interétnicos sem dúvida contribuíram para agravar o consumo prejudicial, principalmente com a introdução de bebidas destiladas, como a cachaça. No campo da saúde, além da perda de funções laborais e doenças diversas, jovens indígenas do sexo masculino tendem a ter um padrão de uso mais arriscado, conquanto o consumo entre mulheres e idosos tenha aumentado em algumas localidades e também seja motivo de preocupação entre lideranças indígenas e profissionais de saúde.

Por fim, os dispositivos de atenção em saúde ainda não estão preparados para ofertar cuidados adequados aos casos envolvendo abuso de bebidas alcoólicas entre povos

indígenas. Os serviços, de um modo geral, são deficitários de profissionais em quantidade e qualidade, resultando em inexistência ou precariedade de ações em saúde nas aldeias.

Referências

- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (Orgs.). (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict. Recuperado de <https://tinyurl.com/y7egjdfc>.
- Branco, F. M. F. C. (2018). *Padrões do consumo de substâncias psicoativas em comunidades indígenas da etnia Karipuna do município do Oiapoque-AP*. Tese de doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/y8am9vuz>.
- Brasil (2001). *III Conferência Nacional de Saúde Indígena - Relatório Final*. Luiziana: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://tinyurl.com/ybwuu2ov>.
- Carrara, E. (2010). *Metamorfose A'uwe (Xavante): o álcool e o dever do sentimento coletivo*. Tese de doutorado em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/y7a36dur>.
- Chaves, R. G. (2016). *Alcoolismo entre o povo Akwẽ-Xerente, causas, consequências e tratamento: o que pensam os profissionais de saúde?*. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/yava39o9>.
- Domingues, W. C. L. (2017). *Cachaça, concreto e sangue! Saúde, alcoolismo e violência: povos indígenas no contexto da Hidrelétrica de Belo Monte*. Dissertação de mestrado em Antropologia, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/yawan25e>.
- Douglas, M. (2003). *Constructive Drinking: Perspectives on Drink from Anthropology*. London, New York: Routledge.
- Fernandes, J. A. (2013). Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na História do Brasil. In M. L. P. Souza (Org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais* (pp. 47-64). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ferreira, A. A. (2016). *A influência da ingestão de bebida alcoólica e transtornos mentais comuns não psicóticos na pressão arterial dos indígenas Mura*. Tese de doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/yceto32c>.
- Fiocruz (2018). *I Oficina sobre povos indígenas e necessidades decorrentes do uso de álcool: cuidados, direitos e gestão - Relatório Final*. Brasília: Funai, MS, Sesai, SAS, Fiocruz. Recuperado de <https://tinyurl.com/yyel3lmf>.
- Fundação Nacional do Índio (2016). *Proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas: PPA 2016-2019. n. 1 (Série Políticas Públicas)*. Recuperado de <https://tinyurl.com/y982bpgg>.

- Hermano, B. M. (2013). *Bebendo entre amigos: um estudo antropológico sobre o uso de bebidas alcoólicas na Casa de Apoio à Saúde Indígena de Roraima*. Dissertação de mestrado em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/y9axtpwn>.
- Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues (2014). The Health of Indigenous Peoples. Thematic Paper Towards the Preparation of the 2014 World Conference on Indigenous Peoples. Retrieved from <https://tinyurl.com/yb6b2kom>.
- Ghiggi, A., Junior. (2010). *Estudo etnográfico sobre alcoolização entre os índios kaingang da Terra Indígena Xaçecó: das dimensões construtivas à perturbação*. Dissertação de mestrado em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/yd842ddb>.
- Langdon, E. J. (2013). O abuso de álcool entre povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In M. L. P. Souza (Org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais* (pp. 27-46). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsk, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) – 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), Unifesp. Recuperado de <https://inpad.org.br/wp-content/>.
- Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973. (1973). Dispõe sobre o Estatuto do Índio. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo. Recuperado de <https://tinyurl.com/y6wrypcp>.
- Medeiros, A. C. L. V. (2011). *O consumo de bebida alcoólica e o trabalho no povo indígena Xukuru do Ororubá*. Dissertação de mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/yauvasd6>.
- Menéndez, E. L. (2013). Prefácio. In M. L. P. Souza (Org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais* (pp. 11-16). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Monteiro, M. G. (2007). Alcohol and Public Health in the Americas: A Case for Action. Washington, D.C: PAHO. Retrieved from <https://tinyurl.com/yc42tsun>.
- Moretti, L. L. (2017). *Modos de beber em áreas indígenas no Mato Grosso do Sul: aproximações entre a Psicologia Social e perspectivas kaiowá e guarani*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/ybazzgxn>.
- Muhunthan, J., Angell, B., Hackett, M. L., Wilson, A., Latimer, J., Eades, A., & Jan, S. (2017). Global Systematic Review of Indigenous Community-Led Legal Interventions to Control Alcohol. *BMJ Open*, 7, 1-13. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-013932.
- Oliveira, R. C. (2018). *Uso de álcool e problemas relacionados no povo indígena Maxakali/MG: a visão de mundo Maxakali*. Tese de doutorado em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/y8ynnb6o>.

- Pacaya, J. C. (2019). *Efeitos do uso do álcool nos modos de existência de povos indígenas do Brasil segundo contextos culturais: uma revisão de literatura*. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- Silva, E. M. (2014). *Processo de alcoolização em uma comunidade Yanomami de Roraima: o caso dos Yawaripë de Xikawa*. Dissertação de mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/sx49tl3>.
- Souza, M. L. P. (2013). Da prevenção de doenças à promoção da saúde: reflexões a partir da questão do uso de bebidas alcoólicas por indígenas. In M. L. P. Souza (Org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais* (pp. 179-193). Rio de Janeiro: FrioCruz.
- Souza, M. S. A. (2016a). Do caxiri mítico macuxi ao etílico mundo dos brancos: simbolismos e percepções no lavrado roraimense. Tese de doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brasil.
- Souza, R. S. B. (2016b). *Avaliação do uso de álcool no povo indígena Maxakali*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil. Recuperado de <https://tinyurl.com/y85mznd7>.
- Teixeira, C. C. (2017). Participação social na saúde indígena: a aposta contra a assimetria no Brasil?. *Amazônica: Revista de Antropologia*, 9(2). Recuperado de <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/download/5672/4684>.
- Teixeira, K. S. (2017). *Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool entre povos indígenas*. Dissertação de mestrado em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil.
- WHO. (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://tinyurl.com/y2h8fx6y>.

Recebido em: 16/05/2020

Aprovado em: 15/06/2020