

O ABUSO DO ÁLCOOL: UMA DROGA COMO PROBLEMÁTICA ENTRE OS POVOS INDÍGENAS

Introdução

Os grandes conflitos sociais, políticos, educacionais e econômicos estão relacionados de forma direta ou indireta com “as drogas”. Ao se analisar os diversos problemas de um país, a fome, AIDS, o terrorismo, os desastres ecológicos, a criminalidade em grande escala, com certeza ainda assim podemos apontar como pior pesadelo de uma sociedade contemporânea o combate do consumo de drogas.

Nenhum ser humano está livre do efeito maléfico da droga¹, tendo em vista que existe, as drogas lícitas e a ilícitas, segundo Vargas (2003, p.587):

Diz-se, frequentemente, que o uso de drogas compromete a vida dos consumidores, ao arruinar sua saúde, suas economias, sua moral, sua inserção social, a vida daqueles que lhe são/estão próximos, ao propagar doenças e comportamentos anti-social, e a vida dos coletivos mais amplos, ao por em risco os valores morais, a saúde e a ordem públicas, o desenvolvimento econômico e a estabilidade política das nações, entre várias outras coisas.

O consumo de substâncias psicotrópicas é bastante frequente em nossa sociedade, pode-se observar que a droga se fez presente no cotidiano do homem desde as primeiras notícias de sua existência. Tanto nas civilizações antigas quanto nas indígenas, as plantas psicotrópicas como o ópio, a coca e a maconha, eram bastante

1 É toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais. Exemplo a cafeína (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoula) e o THC tetrahidrocannabinol (da maconha).

* Mestranda em Antropologia (MINTER UFRR/UFPE; Especialista em Entnodesenvolvimento UFRR; Bacharel em Ciências Sociais- UFRR e Servidora SESAI e Boa Vista-RR.

** Mestranda em Antropologia (MINTER- UFRR/UFPE; Especialista em Gestão Escolar UFAM; Especialista em EJA-UFRR; Bacharel em Direito (Cathedral) e Pedagoga(UFRR) Professora das redes municipal e estadual de Boa Vista-RR.

utilizadas para curar doenças, afastar espíritos maus, obter sucesso nas caçadas e nas conquistas e atenuar a fome e o rigor do clima de determinadas regiões. Essas plantas estavam ligadas a rituais religiosos, culturais, sociais, estratégico militares, entre outros. No cenário atual o droga alcança uma dimensão sem controle, pelos problemas criado em tornos dos usos e dos tráficos.

Alguns estudos apontam um crescimento assustador e alarmante da produção e do consumo de drogas sintética de uso ilícito (maconha, cocaína, ecstasy, enfetamina). O total da área de cultivo de ópio aumentou para 235,7 mil hectares no ano de 2007.² Esse aumento de 17% comparado a 2006 coloca o cultivo mundial exatamente no mesmo nível, embora ainda marginalmente inferior aos 238 mil hectares registrados em 1998. Conforme afirma Vargas (2003, p.589):

A cadeia de produção e distribuição das drogas de uso ilícito envolve uma infinidade de pessoas oriundas dos segmentos sociais os variados e habitantes mais ou menos nômades de diferentes pontos do planeta: camponeses empobrecidos, traficantes sem escrúpulos, banqueiros executivos gananciosos, milícias clandestinas, policiais e políticos corruptos, olheiros e soldados mirins “mulas” jovens ou idosos, químicos e pilotos, médicos, advogados, entre outros profissionais dispostos a vender suas expertises a quem pagar melhor.

Uns dos questionamentos abordados por Vargas é a questão do usuário ou do ponto de vista do consumo, uma visão de ordem orgânica ou psíquica, ignorada no contexto social e econômico, no qual afirma que os argumentos tidos por científicos usados para pensar o problema do uso contemporâneo de drogas provém dos discursos terapêuticos. Por conseguinte tenta uma definição sobre o que seja droga no seu termo generalizado?

Em seu estudo o termo “droga” ganhou uma amplitude genérica, por se tratar de uma noção polissêmica. Se por um lado podemos afirmar que a droga é benéfica por outro acarreta danos físico e moral. Questionamo-nos, portanto, se os remédios são uma droga, cocaína e álcool também se enquadra nessa categoria, o seu uso com isso, constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais para a sociedade.

Alguns estudiosos afirmam que o álcool é uma das drogas mais consumidas e produzidas em grande escala, fazendo parte do estilo de vida de algumas comunidades, nos países europeus e americanos. Nas últimas décadas, o consumo de álcool vem aumentando no mundo todo, sendo que a maior parte deste aumento vem acontecendo em países em desenvolvimento.

O consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, pode provocar disfunções

2 www.unodc.org.br Acessado em 10/10/2011- Relatório Mundial sobre Drogas 2008 do UNODC.

como violência, suicídio e acidentes de trânsito, causar dependência química e outros problemas de saúde como cirrose, pancreatite, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto e certos tipos de cânceres. Conforme afirma Menéndez & Pardo (2003, p.570):

Desde nuestra perspectiva el consumo de alcohol presenta una dualidad sumamente interesante, ya que puede generar cirrosis hepática o alcoholismo dependiente en quien consume, pero también consecuencias de gravedad muy diferente en sujetos y grupos que no consumen o lo hacen moderadamente, como puede observarse sobre todo a través de la morbimortalidad por violencias.

Nas comunidades indígenas a ingestão de bebidas fermentadas como, o Caxiri, Caiçuma e Pajuaru já é uma prática cultural e comum nas aldeias indígenas urbanas na realização de celebrações ou rituais. Frutas como macaxeira e cará são usadas como matéria-prima na fabricação. Os itens são fabricados num contexto social representativo de cada povo. Segundo a coordenadora de pesquisas em sociodiversidade da Secretaria de Estado para os Povos Indígenas (SEIND)³, Chris Lopes, o consumo das bebidas serve para fortalecer relações socioculturais, mas atualmente a análise desta prática revela outra realidade. Nessa perspectiva o artigo propõe uma discussão crítica e reflexiva de uma problemática polêmica e preocupante entre os povos indígenas.

1. O abuso, a dependência e a violência: fatores ligados ao consumo do álcool

As discussões e debates sobre a questão do alcoolização perpassa em ponto complexo e amplo, desde a sua prevenção, políticas públicas não muito eficaz e seu diagnóstico como doença biológica. Considerando sua amplitude de usuários, que são homens, mulheres, jovens e se propagando nas comunidades indígenas, propiciando um repensar no campo social e antropológico por alguns teóricos.

Esta perspectiva não define a alcoolização como uma doença universal, caracterizada por um processo de dependência biológico que ocorre igualmente e universalmente em todos os seres humanos. Mas, ao considera como um fenômeno complexo, resultante de vários fatores, entre os quais o contexto sociocultural, tem um papel determinante nas variações de comportamentos e propicia a ingestão de etanol, a substância ativa nas bebidas alcoólicas.

3 OLIVEIRA, Dérik. Alcoolismo aumenta violência em aldeias indígenas do Amazonas. Revista de História. Manaus-AM, 29.06.2011. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/artigo-revista/embriaguez-indigena>> Acesso em 10 nov 2011.

As consequências desta perspectiva são múltiplas, exige que se reexamine os modelos de entendimentos na questão do alcoolismo como doença, reconhecendo os diversos estilos de beber entre os diferentes povos indígenas e, também, entre os vários grupos de um mesmo povo e, que as estratégias para contornar o problema sejam baseadas na participação da comunidade em todas as fases de pesquisa e ações práticas.

Buscar uma definição sobre alcoolismo demanda um processo amplo de discussão, com questões controvertidas, nessa perspectiva Langdon (2005, p.105) questiona algumas definições:

[...] se o alcoolismo é um fenômeno com características universais ou se possui especificidades e, se e verdade o dito que afirma que uma vez alcoólatra sempre alcoólatra. [...] o alcoolismo é definido como uma doença que tem a mesma causa e que se manifesta igualmente em todas as culturas. O alcoolismo é definido pela OMS e pela medicina moderna, implica em um comportamento crônico que, a partir de um determinado momento, não é passível de ser interrompido espontaneamente, havendo inclusive, o risco de uma crise aguda em casos de abstinência forçada, tal o nível de impregnação celular que transmuta o próprio metabolismo básico do organismo.

Segunda autora a variação entre grupos se manifestam não só nas diferenças de taxas de alcoolismo, mas também, o álcool libera as inibições e leva a pessoa a outro estado de ânimo e consciência, o comportamento resultante desta liberação varia de um grupo para outro, porque valores diferentes estão sendo expressos.

Assim, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos, é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores determinantes dos diferentes estilos de beber e de agir quando se está bêbado.

Segundo Langdon (2005), em seu estudo afirma que os autores levantaram vários fatores que influenciam o ato de beber e concluem que o contexto é tão importante quanto os fatores biológicos e psicológicos. Portanto, é necessário reconhecer a heterogeneidade dos estilos de beber e das possibilidades de moderar ou parar de beber.

A pesquisa confirma resultado de outras, apontando que o alcoolismo tem uma história natural como doença progressiva que, necessariamente, tenha de terminar na abstinência ou na morte (VAILLANT, 1983; EDWARDS, 1984, apud LANGDON, 2005, p.108).

A autora utiliza-se do conceito de “carreira”, referindo-se ao comportamento sequencial de um indivíduo dentro de um papel social”, e contesta a visão clínica do alcoolismo, cuja definição remete à evolução sequencial de processos biológicos em um organismo individual (KUNITZ e LEVY, 1994 apud, LANGDON, 2005,

p.106). O aspecto social refere-se ao contexto em que aprendeu a beber e aquele em que continua bebendo, o que acarreta diferentes carreiras entre as pessoas que abusam do álcool.

Para Zinberg em seu estudo, demonstrou que o uso controlado de maconha e heroína depende largamente do contexto no qual o uso foi aprendido e dos contextos subsequente do seu uso (ZINBERG,1984 apud LAGDON, 2005, p.109). Corroborando com essa idéia, Langdon (1992), argumenta que a experiência positiva de *ayahuasca* entre os índios Siona é determinada em maior parte pelo contexto, e não meramente pelas substâncias químicas encontradas nas diferentes misturas que eles bebem. Nesse contexto afirma:

[...] se queremos estabelecer programas de prevenção e tratamento, é necessário preocupar-se com as manifestações e contextos particulares do abuso de álcool de um grupo indígena específico, e não trabalhar com a visão de alcoolismo como uma manifestação universal e abstrata ou como resultado de causas psicológicas que podem explicar por que determinada pessoa se torna alcoólatra e outra não. As taxas de alcoolismo, o comportamento do bêbado, e as principais causas de abuso de álcool representam fenômenos coletivos. Os estudos citados concluíram que o comportamento ligado a ingestão de bebidas alcoólicas é determinado pelo meio social. Por tanto, para ser entendido, é necessário explorar os valores culturais, o processo histórico, a atualidade sócio-política do grupo e as situações nas quais aprende-se a beber e continuar-se bebendo (Singer, 1986; SINGER ET AL., 1992; Quiles, 2000; Ferreira, 2001b,c, apud Langdon, 2005, p.109).

Os problemas da alcoolização abordados por Menéndez (2003) no que se refere o consumo do álcool esta associado à conduta agressiva, aos suicídios, e as agressões dirigidas a outras pessoas causando lesão ou homicídios. O mesmo faz referência as violências anti-feminina praticada no México, enfatizando a violência doméstica provada pelo consumo do álcool.

O autor afirma que o álcool e o tabaco encontram-se como substâncias que causam a dependência, ao sistema legal e que não são proibidas. Sua abordagem é uma análise de forma histórica o processo da biomedicina na questão da dependência do abuso do álcool que decorreu aos anos 40 até os dias atuais para Menéndez (2003, p.576).

De aplicar técnicamente los criterios biomédicos de dependencia y/o de consecuencias para la salud – tanto em términos clínicos como epidemiológicos, toda una serie de sustancias y productos deberían ser considerados ilegales o por lo menos deberían ser controlados, como lo acabamos de observar.

A discussão perpassa o descaso de uma política pública, no que se refere à proibição do consumo de drogas, a criminalidade e corrupção que afetam em especial a

sociedade de menor renda. A questão da legalização da produção e do consumo das drogas consideradas ilícitas, comparar-se a legalidade da produção e consumo do álcool que ocorreu nas décadas de 30.

Em seu estudo feito no México afirma que parte da biomedicina e em especial o setor da saúde reconhece alguns dos aspectos identificados como ignorados pelas autoridades sanitárias nas questões das drogas e do álcool. Em seu texto afirma Menéndez (2003, p. 579):

Alguns especialistas han señalado que parte de estas negaciones, exclusiones y olvidos obedece a presiones de tipo económico e incluso político, lo que se puede observar a través de los propios testimonios médicos [...].

Esta omisión o secundarización se observa en muy diversos campos (estudios sobre grupos étnicos, salud de los trabajadores, culturas juveniles, etcetera), pero se detecta particularmente em los estudios de género dedicados a la salud y especialmente a la salud reproductiva, que prácticamente excluyen el consumo de alcohol de sus investigaciones y reflexiones e incluso de sus acciones em el caso de los grupos vinculados a la acción como lo hemos demostrado en un reciente estudio aún no publicado.

Em um estudo feito por Singer e Valentin (1992) com portoriquenhos residentes no Estados Unidos, questiona a utilidade social de definir o alcoolismo como um problema intra-psíquica ou micro-social. O mesmo aponta um modelo de doença do alcoolismo é uma construção ideológica compreensível apenas em termos dos contextos histórico e político-econômico de suas origens.

Os autores afirmam que “tem sido uma tendência dos sistemas globais e dos teóricos da dependência em focar sua atenção no macro-nível enquanto” dão atenção insuficiente ao fatores contextuais locais, “incluindo a particular configuração das classes, gêneros e relações étnicas, a disponibilidade de recursos e tecnologia, fatores demográficos e ecológicos, fatores históricos e culturais, que contribuem para os longos e curtos efeitos da penetração capitalista no cuidado da saúde, bem como a qualquer habilidade das micro-populações em resistir aos agentes, agenciadores e agenda da biomedicina”.

Em outro lugar, Singer e Valentin (1992, p.80) afirmaram que a análise da experiência do sofrimento, situada na relação para “as categorias socialmente constituídas de significado e as forças políticas e econômicas da vida diária”, o centro para o projeto crítico da medicina antropológica. O problema da bebedeira na classe trabalhadora em que pese seus trágicos efeitos na saúde e vida social dos alcoólatras, expressa a rejeição desde todos esses serviços. O alcoolismo não seria somente a

doença de um grupo ou de um ser humano, mais uma doença do sistema econômico mundial, e ao mesmo tempo uma expressão de sofrimento humano.

2. *O alcoolismo entre os povos indígenas*

O artigo de Eber (2001) publicado pela revista “Social Science & Medicine”, que aborda caso de abuso de álcool pelos índios em Chiapas-México, uma Vila de San Pedro de Chanalhó, tendo 32 vilas habitadas por indígenas que se declaram independentes dos Zapatistas⁴ em 1994. Na década de 1990 foi considerada tumultuada para os índios em Chiapas, México, Vila de São Pedro de Chanalhó, uma das 32 vilas habitadas por indígenas que declararam independência dos Zapatistas em 1994⁵.

O artigo ilustra três temas sobre o álcool em Chenalhó, o projeto de autodeterminação dos indígenas pedranos que se relacionava com o álcool. O segundo tema: é a importância da análise dos Pedranos sobre as mudanças ocorridas na região, desenvolvendo perspectiva críticas sobre o álcool. E por último a relação dos Pedranos com o álcool é profundamente assentados em crenças locais sobre a natureza da realidade dialética e multifacetada.

Conforme relata a autor a falta de terra e a necessidade de dinheiro, aos nativos, levaram a trabalhar fora da comunidade. Na primeira metade do século XX os homens e algumas famílias trabalharam como escravos por dívidas nas plantações de folhosas, café, açúcar ou algodão (TAILLER TZOTZIL,1986). O trabalho assalariado nas plantações está menos disponível, e as condições de trabalho são geralmente de exploração. Os proprietários e os enganadores (homens que procuravam trabalhadores) utilizava-se do álcool para induzirem os indígenas trabalhadores, que sempre mantêm débitos com os patrões.

O texto ilustra três temas sobre o álcool em Chenalhó⁶, o projeto de autodeterminação dos indígenas Pedranos que se relacionava com o álcool. O segundo tema: é a importância da análise dos Pedranos sobre as mudanças ocorridas na região, desenvolvendo perspectiva críticas sobre o álcool. E por último a relação dos Pedranos

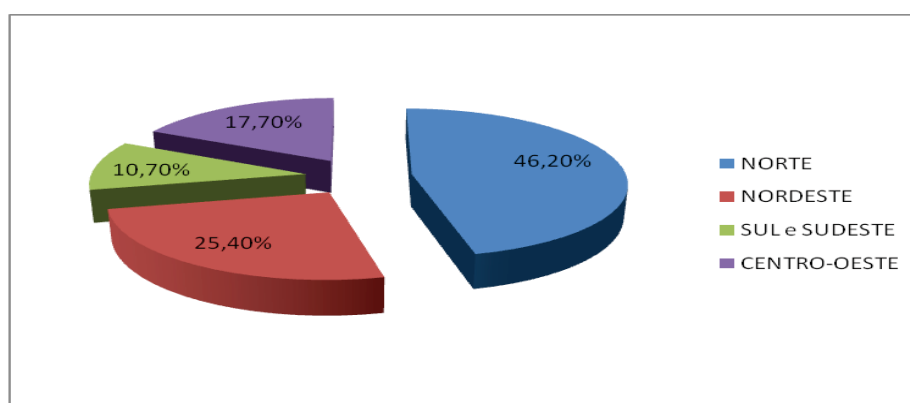
4 ELZN – Exército Zapatista de Libertação Nacional, tendo como Antonia que busca justiça para as suas comunidades.

5 Os grupos religiosos divididos em três grupos: 1.Tradicionais que seguem o catolicismo. Esse grupo admite o uso da bebida alcoólica no contexto social; 2. Protestantes que abrange uma variedade de denominações, esses pregam a abstenção total do álcool; 3. Membros da palavra de Deus, este grupo denominado pelos próprios Pedranos para opção preferencial pelos pobres da Diocese Católica, Eber (2001).

6 Os índios em Chiapas, México, Vila de São Pedro de Chanalhó, uma das 32 vilas habitadas por indígenas que declararam independência dos Zapatistas (México) em 1994.

com o álcool é profundamente assentados em crenças locais sobre a natureza da realidade dialética e multifacetada

O abuso do álcool não é um fato isolado nas comunidades indígenas do Brasil, mais uma problemática em várias etnias do mundo. O estudo realizado pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde)⁷, apresentou em 2010, um total de 600.518 indígenas cadastrados e distribuídos em 4.774 aldeias no limite de 615 terras indígenas, correspondendo o 448 municípios em 24 estados brasileiros. Segundo os dados do SIASI - Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena os índios distribuem-se no Brasil por regiões, conforme gráfico abaixo:



Fonte: Siasi/2010

O artigo de Langdon (2005) “A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica” se refere à criação de órgãos relacionados à saúde indígena, há necessidade de um subsistema específico com vínculos ao Ministério da Saúde. Na década de 70 antropólogos⁸ propõem alternativa a biomedicina sobre o conceito de saúde. Segundo a autora, destaca a diferença entre a etnomedicina tradicional e atual, com ênfase nos elementos culturais de forma conceitual, afirmando que a cultura “não é mais uma unidade estática e homogênea de valores, crenças, normas, etc., mais uma expressão humana frente a realidade” (LANGDON, 2005, p.118).

Em relação especificamente as populações indígenas, alguns cientistas argumentam que, por causas de ordem genética, os índios são mais susceptíveis que as outras populações para o desenvolvimento da dependência biológica (SAGGERS e GRAY, 1998 apud LANGDON, 2005, p.112).

7 MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNASA <<http://www.funasa.gov.br/internet/desai/sistemaSiasiDemografiaIndigena.asp>>. Acesso em 07 dez .2011.

8 FABREGA (1974), GOOD (1977);HAHN e KLEINMAN (1983),KLEINMAN (1980).

E necessário examinar a interação com a substância, a disposição psicológica, e o contexto para entender o fenômeno do “alcoolismo” num grupo particular. Assim as pesquisas antropológicas comparam as variações nas taxas de alcoolismo entre culturas e grupos diferentes.

As pesquisas comparativas realizada nos Estados Unidos e na Austrália também demonstram que os índios, de fato, nem sempre bebem mais, nem têm estilos diversos de beber dos da população regional (Kunitz e Levy, 1994; Saggars e Gray, 1998 apud Langdon, 2005).

Segundo Langdon, as taxas de alcoolismo variam entre diferentes grupos da mesma etnia, grupos caracterizados por diferenças tais como idade, gênero ou religião. Há poucos dados epidemiológicos no Brasil comparando grupos diferentes afirma a autora ontem as taxas variam entre grupos étnicos e também entre grupos diferentes da mesma etnicidade. Uma pesquisa registrou uma taxa global de alcoolismo de 17,6% entre os Terenas, que é pelo menos entre 5% a 6% acima da taxa para os brasileiros não índios.

Algumas pesquisas no Brasil confirmam a necessidade de investigar as causas particulares do consumo e abuso de álcool entre a população indígena, em vez de definir o alcoolismo como um fenômeno universal/biológico/individual. O consumo de bebidas alcoólicas entre índios de diversas etnias aumenta a criminalidade e muda as relações sociais em aldeias indígenas do Estado. A constatação preocupa as entidades e órgãos públicos em favorecerem a adoção de medidas de prevenção contra a incidência do vício entre os grupos.

A ingestão de bebidas fermentadas como o Caxiri, Caiçuma e Pajuaru já é uma prática cultural e comum nas aldeias e comunidades indígenas urbanas na realização de celebrações ou rituais. Frutas como macaxeira e cará são usadas como matéria-prima na fabricação. As substancias citadas tendem a ser ingeridas em situações controladas e seu uso é marcado pela integração com a cosmologia e visão de mundo do grupo. As razões que levam ao uso e os efeitos desejados e separados são claramente definidos pelos participantes do grupo, e estes são estimulados e compartilhados através de várias técnicas rituais. Langdon (2005, p.110-111) afirma:

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que as bebidas fermentadas formam parte integrante da construção de vínculo social, pois são uma manifestações importante de sociabilidade inter e intragrupal. Entre os povos amazônicos a rotina da vida cotidiana é suspensa pelos ritos e festas coletivas, nos quais as bebidas fermentadas são ligadas ao sagrado, ao divertimento, à reciprocidade e, em certos casos, à política. Muitas festas são cíclicas, marcando épocas específicas do calendário anual: a colheita de certas frutas, a mudança de estações, etc.. Estas podem levar semanas de preparação e envolver a participação de outras comunidades, durante dias. A preparação e ingestão de *caiçuma*, *chicha*, ou

outras bebidas semelhantes foi, no passado, indispensável para estimular a sociabilidade e facilitar as negociações de casamento e outras alianças com outras comunidades. Existem também festas que têm uma natureza mais espontânea, marcando momentos particulares, como uma boa caçada ou colheita, um empreendimento coletivo, ou uma festa familiar. Além de contribuir para a sociabilidade e o divertimento, entre alguns grupos, as bebidas fermentadas são usadas em ritos que contribuem para a expressão simbólica da própria sociedade, de sua manifestação frente ao divino e da consciência coletiva.

Nas comunidades indígenas as bebidas típicas têm sido substituídas ou incrementadas para serem consumidas no dia-a-dia e em outras ocasiões, como em festas de comunidades próximas às aldeias. O álcool em excesso acaba por alterar a rotina, a cultura e o estilo de vida dos índios. Na cidade de Manaus (AM) a coordenadora da Seind (Secretaria de Estado para os Povos Indígenas), Chris Lopes esclarece as consequências do aumento no consumo de álcool sendo constante cada vez mais evidentes. “Hoje, é muito frequente nas Casas de Saúde do Índio encontrar indígenas fazendo tratamento de doenças ligadas ao uso abusivo de álcool como cirrose hepática, hipertensão e diabetes”⁹.

No que tange o consumo do álcool, sendo acessível aos índios tanto nas cidades quanto nas aldeias, apesar da proibição na venda de bebidas alcoólicas para o grupo prevista na Lei Federal 6.001/73. Estudo recente da Seind na área que abrange o entorno do rio Marau, no município de Maués, mostra que entre os vários motivos encontrados na facilidade de contato dos indígenas com o álcool, está a fragilidade de fiscalização realizada pela Funai nas terras indígenas. “A fiscalização nas terras e comunidades indígenas é ineficiente”, afirma Lopes. Outra agravante é a estreitamento das relações do grupo com as comunidades urbanas. “O período de maior consumo em Maués é no início e no final de cada mês, quando os professores e aposentados vão receber e fazer suas compras na cidade.

Como nesse período eles podem comprar a bebida e ninguém fiscaliza, nas aldeias, apesar da proibição na venda de bebidas alcoólicas para o grupo prevista no artigo 58 desta lei, proíbe a comercialização e distribuição de bebidas alcoólicas aos indígenas. Embora a venda de bebida alcoólica seja proibida por lei aos indígenas, ela vem se intensificando no dia-a-dia das aldeias

De acordo com um estudo da Secretaria Nacional Anti Drogas, a bebida mais consumida entre os indígenas é a cerveja seguida da cachaça. As pesquisas têm sido marcadas pela interdisciplinaridade envolvendo a colaboração dos campos etnobiologia, etnofarmacologia, neurofisiologia, psiquiatria e antropologia, e, também, por uma abertura maior na interpretação dos efeitos da ingestão destas substâncias

9 FONTE: <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/artigos-revista/embriaguez-indigena>.

como resultado da interação entre a substância, a cultura e o contexto. Em geral, o uso tradicional desta substância é caracterizado principalmente como o sagrado e a cosmologia.

Entre os índios sul-americanos, particularmente os da Amazônia, substâncias psicotrópicas são empregadas para entrar em contato com o mundo invisível e/ou aumentar o poder do indivíduo para obter resultados positivos na cura, na caça e pesca, na guerra, na agricultura, etc. Em geral a literatura enfatiza o uso positivo coletivo destas substâncias, a pesar de o uso para fins de feitiçaria também fazer parte de seu papel nas tradições xamânicas. Os ingredientes empregados para a preparação, o modo de preparar e a maneira de tomar, variam de um grupo étnico para outro. De todas as substâncias conhecidas, o tabaco é a mais empregada de forma ritual, mas existem muitas outras que são utilizadas, dependendo da região e do grupo.

A pesquisa de Langdon (2005) com os índios Siona¹⁰, apresenta um aspecto construtivo do consumo do álcool, o costume e a tradição do uso de chicha feita de mandioca, milho ou frutas fermentadas, faz parte de sua rotina. Os índios Siona organiza-se para as festas, tomando a chicha durante dois ou três dias e noites contínuos, como parte de seus processos políticos e sociais. Entre eles, a chicha é tradicional consumida para criar um consenso comunitário quando há divergências sobre certos assuntos, as reuniões têm o caráter de divertimento e alegria, sendo momentos de demonstração da capacidade para a oratória política e reafirmação de sentimentos coletivos e alianças entre grupos.

Outro exemplo é o caso da Festa do Kiki realizada pelos índios Kaingang do Sul do Brasil¹¹, a festa é conhecida localmente como a “farra dos índios”. Até o início do século vinte, parece que este rito em homenagem aos mortos foi realizados em todas as aldeias Kaingang. Hoje este ritual é realizado somente pelo Kaingang de Xapecó, como afirmação simbólica de sua identidade étnica, da sua organização social e das relações recíprocas entre vivos e os mortos e entre as duas metades que formam sua sociedade. Esse rito liga o grupo ao ciclo anual da natureza, à sua mitologia e as mortes que aconteceram no período desde o último Kiki. Ele é marcado por vários momentos rituais.

10 O Siona é um povo indígena que habita as margens do rio Putumayo desembocando entre os rios Cuhembi e Piñuña Blanca, na Colômbia.

11 Estimava-se uma população kaingang de 25.875 pessoas vivendo em 32 Terras Indígenas (Funasa, 2003). No entanto, verifica-se a presença de famílias vivendo nas zonas urbanas e rurais, na grande Porto Alegre-RS surgiram três grupos kaingang que passaram a viver na cidade e um já conseguiu local para construir a aldeia. AMBROSETTI, J. B. Los índios Kaingángues de San Pedro de Misiones. Revista del Jardín Zoológico, Buenos Aires, s.n., 1894.

Hoje em dia, a cachaça acompanha quase todas as atividades do rito e também é colocado junto ao mel no cocho, fazendo o rito ter a aparência de uma grande bebedeira. Para o observador, que não entende o significado simbólico do rito, atingir um estado exagerado de embriaguez parece ser a razão central de sua realização. Porém, o caráter construtivo para o grupo social, a reafirmação da identidade étnica e das relações com os grupos de parentesco, com os mortos e com a natureza, se mantém como a função principal do rito.

Segundo Langdon (2005), quando consideramos a problemática do Alcoolismo nas comunidades indígenas é importante ter clareza de como estamos conceituando alcoolismo. Para a autora, é melhor que este conceito de alcoolismo seja deslocado do campo físico/individual para o campo coletivo/social, no qual o alcoolismo deve ser pensado como um fenômeno construído através do tempo e da história de contato dos índios com a sociedade mais ampla.

Enfim, a maneira de beber, quando e o quanto beber são definidos em cada cultura indígena conforme fatores étnicos específicos. O consumo de bebidas fermentadas, tradicionalmente, é uma manifestação das atividades construtivas para o grupo social, expressando sensações e valores particulares ao grupo. Os índios aprendem a beber segundo seus próprios valores e conforme os comportamentos manifestados por seu grupo. (LANGDON, 2005,p.112).

Os estudos esclarecem que os usos do álcool de forma tradicional contribuem positivamente para a coletividade, como vimos no caso dos Kaingang e Siona, não diferem dos dias atuais. Os índios não estão bebendo as mesmas substâncias, aprenderam a beber em contextos novos e continuam a beber em contextos diferentes dos tradicionais. Estas mudanças trazem consequências altamente negativas para os grupos indígenas, propiciando no interior de suas comunidades, violência geral e familiar, desnutrição, danos à saúde das crianças na forma de Síndrome Fetal Alcoólica em mães alcoólatras, atropelamentos nas estradas e etc.

O uso atual de bebidas destiladas, também traz consequências negativas para as relações externas ao grupo. Além dos problemas de ordem pública e judicial, o abuso do álcool acarreta um aspecto negativo para a representação étnica dos grupos indígenas, no sentido de que ser alcoólatra é uma característica que a sociedade brasileira atribui ao índio para justificar sua exclusão social. Todos já ouvimos, certas pessoas questionando os direitos indígenas ou os programas sociais a favor deles, acusando-os de serem bêbados, pobres, sujos e preguiçosos e, em virtude disso, alegando que não merecem ser respeitados. Uma reportagem feita nas terras in-

dígenas “Raposa Serra do Sol” (RR)¹² pela equipe do JN no Ar, e com os índios Yanomami no qual representa 7,5 da etnia de todo o estado. A repórter Cristina Serra, relata duas questões que lhe chamaram atenção. A primeira é que os diferentes grupos indígenas que vivem dentro das terras demarcada hoje em dia têm uma convivência bem menos tensa do que há 2 anos e meio, outro ponto foi os problemas grave com o alcoolismo.

A reserva tem 17 mil quilômetros quadrado de área, vivendo lá 20,8 mil índios em pequenas comunidades. Um do problema número um apontado pelas comunidades é a bebida alcoólica. Segundo Cristina Serra em sua matéria, a maior parte dos indígenas está dependente do álcool. Praticando o escambo de seus produtos, seus alimentos e animais pela bebida, uma problemática grave que atinge todas as comunidades.

As campanhas de orientações para o combate a bebida alcoólica é feita pela FUNAI, todavia o grande desafio perpassa examinar a questão do alcoolismo de uma perspectiva social, precisando deslocar a problemática do alcoolismo não só do campo individual, mas também do raciocínio de que o alcoolizado é culpado, seja por irresponsabilidade ou por fraqueza mental ou biológica.

É necessário deslocá-lo para o campo político-histórico, procurando as soluções em conjunto com as comunidades, construindo programas de prevenção junto às sociedades indígenas, indagando a elas os fatores coletivos e específicos ao grupo que contribuem para a incidência do alcoolismos. Os fatores biológicos e psicológico não são suficientes para explicar a diferença nas taxas de alcoolismo entre grupos indígenas, nem a razão das manifestações comportamentais exibidas pelos bêbados.

A problemática da alcoolização não é fato isolado na região da Raposa Serra do Sol, propagando-se em outras etnias do estado. No período eleitoral os políticos locais contribuem para propagação do alcoolismo nas comunidades, enchendo caminhões de bebidas e mulheres, fazendo festas nas fazendas.

Segundo Leonardi (2000, p.70) afirma que as índias tornaram-se prostitutas entre as comunidades do baixo Cotíngo, havendo o consumo constante do álcool, embora não exista vila ou cidade nas imediações, apenas fazenda de gado. Percebe-se o alcoolismo e prostituição, fazem parte da vida de alguns desses índios.

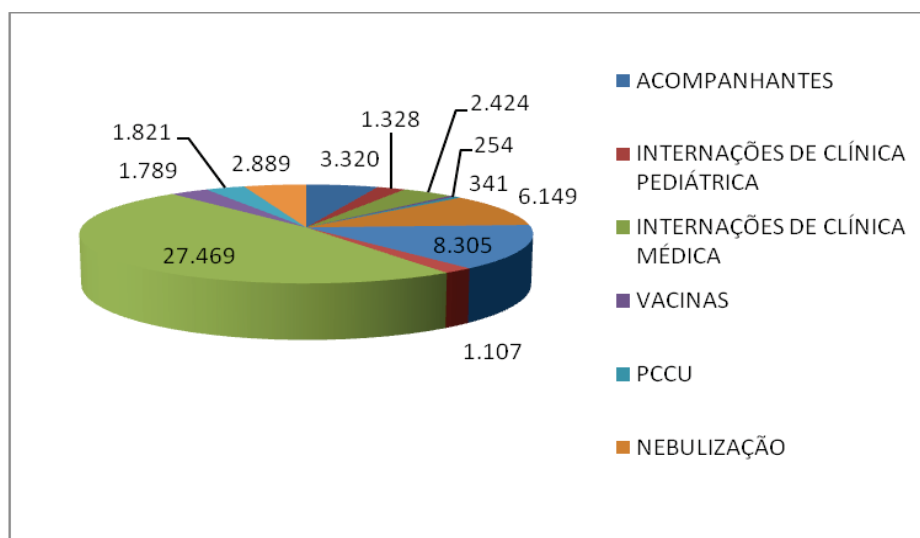
12 Jornal Nacional 13/09/2011 < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2011/09/indigenas-da-reserva-raposa-serra-do-sol-tem-problemas-com-o-alcoolismo.html> > Acesso em 03 nov 2011

Para entender melhor os problemas entre as etnias indígenas e o abuso de álcool no Estado de Roraima é essencial que se faça uma visita na Casa do índio de Boa Vista¹³, no sentido de que:

Como a Casa do Índio não está no centro de Boa Vista, mas no campo, a vários quilômetros da cidade, e é uma construção aberta, formada por vários pavilhões separados uns dos outros, sem muro ou portão de entrada, é praticamente impossível controlar à noite as atividades dos pacientes que estão ali por longas temporadas, e então ocorre relacionamento sexual entre índio e índia de etnias diferentes, e o alcoolismo existe, como confirmou Auristela Stinghen (LEONARDI, 2000, p.73).

Os indígenas assistidos pela CASAI são organizados através de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, são eles o Distrito do Leste de Roraima¹⁴ e o Distrito Yanomami e Yekuana. Os problemas graves ocorrido na CASAI, estão justamente relacionado ao abuso do álcool entre os índios em tratamentos ou/e os acompanhantes, propiciando a embriaguês entre as etnias.

Encantado pela cidade e pelos produtos industrializados, alguns têm parentes ou amigos podendo pernoitar, no qual usufruem dos eventos e festas na cidade. No ano de 2010 os atendimentos podem ser analisado no seguinte gráfico:



Fonte: CASAI/2010.

13 A CASAI - Casa do Índio de Boa Vista, foi criada com objetivo de tratar determinadas doenças com as etnias, considerando as dificuldades de alojamentos e outros. Inicialmente sendo construído um quarto em 1975, já em 1976 houve uma ampliação e em 1982 o Estado fez uma doação de um terreno à FUNAI, na zona rural de Boa Vista, no qual foi construído um grande malocão a atual CASAI - Casa dos Índios de Boa Vista, composta por uma equipe de médicos clínicos e de diferentes especialistas, odontólogos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, bioquímicos, técnicos de laboratório, administrador, assistentes sociais, nutricionistas cozinheiros e outras profissionais.

14 Etnias Macuxi, Wapixana, Taurepang, Ingarikó, Wai-Wai, Patamona, Maiongong,

Há, assim, outros aspectos do contato que fazem parte da história dos índios frente ao Estado que devem ser explorados. Quais são as consequências da perda de território e confinamento que inviabilizam as práticas tradicionais de subsistência? Qual é o impacto da política de tutela do povo indígena na construção de sua identidade na sociedade pluri-étnica, um sujeito a ser protegido pelo Estado, mas sem direitos plenos da cidadania? Quais mecanismos de controle têm sido exercidos pelos brancos? A introdução da bebida destilada fez parte destes mecanismos de dominação e controle, como aconteceu em outros lugares do mundo.

As doenças como desnutrição, parasitas alcoolismos, são todos indicadores da falta das necessidades básicas da vida: garantia de substância, educação, saúde e tolerância com seu modo de vida (UNESCO, 1997 apud, Langdon, 2005, p.117).

Considerações Finais

Enfim, o mais importante é a necessidade de se trabalhar junto com as sociedades envolvidas, indagando a seus membros o significado das bebidas alcoólicas na relação entre cosmologia e as tradições culturais indígenas, buscando entender quais são suas preocupações e as possíveis respostas aos problemas da alcoolização entre os índios. Os programas devem ser orientados para a educação e prevenção em grupos específicos identificados como tendo problemas de abuso de álcool, tais como mulheres e os adolescentes. O significado de beber vem em parte dos usos tradicionais das bebidas fermentadas do grupo em questão: quando e quanto foi ingerido e para que fins.

Referências Bibliográficas

EBER, Christine. *Take my water: liberation through prohibition in San Pedro Chenalhó, Chiapas, Mexico*. Social Science & Medicine. 23, p. 253-260, 2001.

LANGDON, E.J. *A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica*. In: BARUZZI, R.G. e JUNQUEIRA, C. (orgs.). Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História. São Paulo: Terra Virgem, 2005. p.115-133.

_____. *O abuso de álcool entre os povos Indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa*. Revista Tellus, Ano 5, n, 8/9, p.103-124, 2005.

LEONARDI, Victor. *Fronteiras amazônicas do Brasil: saúde e história social*. São Paulo: Marco Zero, 2000.

MENÉNDEZ, Eduardo; DI PARDO, Renée. *Alcoholismo, otras adicciones y varias imposibilidades*. In: MINAIO, MCS & COIMBRA, CEA (org) *Críticas e Atuantes - Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*: FIOCRUZ, 2003. p. 567-586.

SINGER, Merrill. *Toward a bio-cultural and political economic integration of alcohol, tobacco and drug studies in the coming century*. *Social Science & Medicine*. 23, p. 201-210, 2001.

SINGER, Merrill; VALENTIN, Freddie; BAER, Hans. *Why Does Juan García Have a drinking problem? The perspective of Critical Medical Anthropology*. *Medical Anthropology*, 14, p. 77-108, 1992.

VARGAS, Eduardo. *Drogas: armas ou ferramentas?* In: MINAIO, MCS & COIMBRA, CEA (org) *Críticas e Atuantes - Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*: FIOCRUZ, 2003. p. 587-609.