

Reflexões sobre estratégias de intervenção a partir do processo de alcoolização e das práticas de autoatenção entre os índios Kaingang, Santa Catarina, Brasil

Reflections on intervention strategies with respect to the process of alcoholization and self-care practices among Kaingang indigenous people in Santa Catarina State, Brazil

Reflexiones sobre estrategias de intervención en relación al proceso de alcoholización y las prácticas de auto-atención entre los Kaingang, Santa Catarina, Brasil

Ari Ghiggi Junior ¹
Esther Jean Langdon ¹

Abstract

This article, based on ethnographic research on the Xapecó Indigenous Reservation in Santa Catarina State, Brazil, examines the sociocultural context of the use of alcoholic beverages among the Kaingang indigenous people. The authors also discuss the experience with an intervention involving government agencies and nongovernmental organizations that attempted to deal with alcohol-related problems on the reserve. Based on the concepts of alcoholization and self-care practices, the study analyzes the possibilities for organizing health intervention practices with indigenous peoples, in light of the principle of differentiated care under Brazil's National Healthcare Policy for Indigenous Peoples.

Alcoholic Beverages; Health of Indigenous Peoples; Qualitative Research

Resumo

Este texto, baseado em pesquisa etnográfica realizada na Terra Indígena Xapecó em Santa Catarina, Brasil, trata do contexto sociocultural relacionado ao uso de bebidas alcoólicas entre os índios Kaingang. Complementarmente, aborda uma experiência de intervenção institucional, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais, que tentou se estabelecer na localidade para atuação frente aos problemas relacionados ao uso de álcool. Assim, a partir dos conceitos de processo de alcoolização e práticas de autoatenção, analisaremos as possibilidades de articulação de práticas intervencionistas em saúde junto a populações indígenas, tendo em mente o princípio de atenção diferenciada presente na atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil.

Bebidas Alcoólicas; Saúde de Populações Indígenas; Pesquisa Qualitativa

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Correspondência
A. Ghiggi Junior
Universidade Federal de Santa Catarina.
Rua Sebastião Laurentino da Silva 365, apto. 1004, Florianópolis, SC 88037-400, Brasil.
ari.ghiggi@gmail.com

A atribuição de “alcooolismo” como um problema dos povos indígenas aparece em diversas pesquisas como uma representação comum entre profissionais da saúde^{1,2}. Entretanto, ao examinar a literatura das diversas disciplinas que abordam essa questão entre os povos indígenas brasileiros, percebe-se que há falta de consenso em torno do que significa “alcooolismo” e como identificá-lo. Essa categoria, que remete a uma doença individual, de apresentação invariável e de curso natural e crônico, tem se mostrado problemática e anacrônica até mesmo para setores da biomedicina³. Além disso, estudos mostram que o termo “alcooolismo” emergiu durante o Século XIX, no Brasil, por meio de um processo de “doentificação” de um costume popular para ascensão de padrões sociais, políticos e econômicos. Um processo em que o conhecimento biomédico consolidou um forte alicerce para a ordem higienista de difusão dos valores da classe burguesa⁴. Muito mais que o diagnóstico de uma patologia, atualmente o “alcooolismo” tem servido de justificativa para a marginalidade e estigmatização de populações de forma acusativa⁵.

Tendo em vista limitações como essas, neste texto partimos de uma perspectiva antropológica preocupada com a complexidade e heterogeneidade do fenômeno do uso de bebidas alcoólicas. As circunstâncias de consumo permitem acessar particularidades socioculturais que são importantes na emergência dos sentidos específicos dados às bebidas, o que torna necessário entender as estratégias de beber nos contextos singulares⁶. Nem mesmo o estado de embriaguez se manifesta igualmente em todos os grupos, pois os contextos e os valores culturais são fatores determinantes nas diferenças de estilos de beber e de agir quando se bebe^{7,8}.

Os usos contemporâneos de bebidas entre os povos indígenas refletem pouco as representações e práticas “tradicionais” marcadas pelo controle e pelos limites socioculturais do uso de fermentados⁶. As sociedades indígenas estão inseridas em contextos marcados por relações interétnicas de dominação e de contato nem sempre pacificamente estabelecidos, como mostram estudos que relacionam o uso de bebidas alcoólicas aos processos de colonização europeia ao redor do mundo^{9,10,11}. Para compreender os problemas relacionados ao uso de álcool³ entre populações indígenas, é necessário deslocar a temática do campo físico/individual para o campo coletivo/social, no qual as práticas de beber são entendidas como um fenômeno construído por meio dos processos sociohistóricos com a sociedade envolvente^{11,12}. A perspectiva antropológica volta-se, assim, para a observação da intersecção entre expectativas, atitudes e outros

fatores sociais e culturais associados ao uso dessas substâncias.

Pesquisas antropológicas recentes sobre o uso de bebidas alcoólicas entre populações indígenas no Brasil^{13,14} têm como apoio as considerações de Menéndez¹⁵ e em seu conceito de “processo de alcooolização”. O processo de alcooolização direciona o foco para os discursos e usos das bebidas alcoólicas do ponto de vista dos próprios atores. A temática passa a ser vista com base nos processos sociais e códigos socioculturais que situam o reconhecimento coletivo de aspectos positivos e negativos relacionados às utilizações das bebidas alcoólicas.

Aqui focalizamos as estratégias empregadas pela própria população Kaingang para controlar o que eles percebem como negativo em relação às bebidas alcoólicas. Assim, empregamos o conceito de “autoatenção”¹⁶ para identificar os esforços da comunidade para prevenir ou controlar o que é entendido como ameaçador para o bem-estar em nível coletivo. Autoatenção, de uma maneira genérica, refere-se às representações e práticas que os grupos sociais utilizam para tratar dos processos de saúde e enfermidade de modo autônomo a instâncias de cura profissionais. Esse conceito desloca o olhar da noção de enfermidade no sentido biomédico e enfoca nos significados que os conjuntos sociais atribuem a seus padecimentos, problemas e sentimentos. As práticas de autoatenção operam em dois níveis: um em sentido “estrito”, que diz respeito às ações intencionais calcadas nas decisões das pessoas no enfrentamento dos infortúnios; e outro em sentido “lato”, que diz respeito às práticas que asseguram a reprodução biossocial do grupo como um todo.

Métodos

A pesquisa que embasa o artigo foi desenvolvida na Terra Indígena (TI) Xapecó em 2009, segundo metodologia antropológica para coleta de dados qualitativos, ou seja, a partir da observação e participação no contexto local com registro em diário de campo. Foram rastreados espaços de interação da população local marcados pelo consumo de bebidas alcoólicas, como bailes e jogos de futebol. Complementarmente registramos as queixas e as estratégias de controle relacionadas ao abuso de álcool. Entrevistas semiestruturadas também foram utilizadas e, por se tratar de um assunto polêmico, todas as narrativas e depoimentos dos indígenas foram descaracterizados para manter os interlocutores anônimos, o que permitiu preservar a intimidade do grupo¹⁷. A pesquisa faz parte de um pro-

jeto mais amplo, intitulado *Avaliação do Modelo de Atenção Diferenciada aos Povos Indígenas: Os Casos Kaingáng (Santa Catarina) e Munduruku (Amazonas)* – com parecer favorável do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa nº 546/2008. Ele também está inserido em um rol de pesquisas conjuntas na temática da saúde indígena que vem sendo realizado entre os Kaingang há algum tempo^{18,19,20}.

A Terra Indígena Xapecó

As terras que hoje formam a TI Xapecó foram requeridas pelo Cacique Vanhkrê como pagamento pelo trabalho de abertura de uma trilha para instalação de uma linha telegráfica entre 1890 e 1893²¹. O título definitivo das terras em meados da década de 1940 resultou na transferência de indígenas do Paraná para a localidade, numa movimentação violenta sem o consentimento dos envolvidos²². O território reservado, inicialmente com 50 mil hectares de área entre os rios Xapecó e Xapecozinho, foi reduzido a cerca de 15 mil hectares na década de 1960^{22,23}. Almeida²² mostra que essa etapa aconteceu junto ao processo de derrubada e comercialização da mata de Araucária (*Araucaria angustifolia*) e Imbuia (*Ocotea porosa*) característica da região. O Serviço de Proteção aos Índios (SPI) foi o responsável pela extração da madeira e por grilagens das terras vendidas a descendentes de italianos oriundos do Rio Grande do Sul. Somente em 1978 foram tomadas providências para a retirada dos invasores, “*ficando para trás um rasto de compadrio, aliança e casamento entre colonos e índios cujas marcas estão visíveis nas faces de quem permaneceu no local*”²² (p. 15).

A TI Xapecó está atualmente localizada nos municípios de Ipuacu e Entre Rios, oeste de Santa Catarina, os quais contavam, respectivamente, com 6.798 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420768&search=santa-catarina|ipuacu>, acessado em Mai/2014) e 3.018 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420517&search=santa-catarina|entre-rios>, acessado em Mai/2014) habitantes em 2010. O último censo apontou a TI Xapecó com um total de 4.056 indígenas²⁴. Ipuacu, que comporta a maior parte do território da TI Xapecó, contava com um total de 3.436 indígenas²⁴.

A TI Xapecó está arranjada internamente em dez aldeias. A pesquisa que embasa este artigo foi concentrada nas aldeias Sede e Pinhalzinho, as mais populosas, pertencentes à jurisdição de

Ipuacu. A primeira, com cerca de 1.500 habitantes, concentra algumas instituições importantes como o posto da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a escola de Ensino Fundamental e Médio Cacique Vanhkrê, o ginásio de esportes em formato de tatu, a casa da cultura, uma escola de ensino infantil e um posto de saúde relativamente bem equipado. Essa aldeia é cortada por uma via de terra não pavimentada que liga o município de Entre Rios ao de Bom Jesus. A segunda aldeia, com cerca de 1.200 habitantes, está localizada a mais ou menos sete quilômetros do centro de Ipuacu. Possui uma escola de nível fundamental, um posto de saúde e é atravessada pela rodovia SC-480, o que faz com que apresente um intenso trânsito de automóveis que circulam entre Ipuacu e Bom Jesus.

Na TIX também é fundamental perceber a presença do cristianismo, configurando a existência de dois grupos^{22,25}. De um lado os “católicos”, cuja tentativa de implementação dos ideais aconteceu durante missões catequéticas que prolongaram desde o final do Século XIX até meados do Século XX. De outro, os “crentes”, uma referência local aos indígenas que seguem as denominações evangélicas estabelecidas na localidade desde meados do Século XX. É impossível a quem visita a TI Xapecó deixar de notar a grande quantidade de igrejas evangélicas e a relativa variedade de denominações estabelecidas em todas as aldeias. Por motivos óbvios que serão desdobrados adiante, neste texto serão valorizadas as atitudes dos “crentes” em relação às bebidas alcoólicas.

Abusos relacionados às bebidas alcoólicas segundo os Kaingang

Inicialmente é preciso destacar que as bebidas alcoólicas desempenham papéis positivos nos modos de sociabilidade que envolvem as populações indígenas e não indígenas locais: aparecem como motivadoras para a participação nos eventos de “jogos de futebol” e “bailes” no interior da TI Xapecó, mediam relações com comerciantes nos centros urbanos locais e são utilizadas durante o trabalho nas roças na prática do “puxirão” – ou plantio coletivo.

Entretanto, para os objetivos deste artigo enfatizamos que os Kaingang se referem a um tipo específico de usuário quando remontam aos aspectos negativos associados às bebidas alcoólicas: o *bêudo*. Como categoria acusatória acerca de alguns indivíduos, ela sinaliza uma forma abusiva ou conduta imoral, na qual a pessoa taxada com essa característica é associada a eventos entendidos localmente como indesejados.

São diversos discursos que envolvem os *bêudos* em episódios de violência pública e doméstica, roubo ou outra transgressão.

Essa categoria também é frequentemente utilizada de maneira pedagógica em ensinamentos passados às crianças, principalmente sobre os espaços que não se deve frequentar: “lá tem *bêudo*”. Ou então, para assustá-las quando transgridem alguma norma: “não faça isso senão eu chamo o *bêudo*”. As crianças utilizam essa categoria para desconsiderar alguma outra que possua familiar marcado como tal: “...o teu pai é *bêudo*!”. Elas também imitam, em determinados momentos de diversão, as performances dos *bêudos*, principalmente sua forma de andar, gesticular e falar.

O reconhecimento de uma performance corporal pública específica, apontada como desdobramento de ingestão da bebida alcoólica é crucial para a caracterização do *bêudo*, em que o estigma e a acusação emergem da interpretação de alguns sinais compartilhados pelo grupo amplo: o andar cambaleante, gritos, xingamentos, rosnados e murmúrios. As aparições públicas dos *bêudos* figuram como um espetáculo a ser apreciado pela população. Quando alguém nota que há algum barulho fora do comum, especialmente na rua, convida os que estão por perto a assistir o acontecimento. Os comentários geralmente acontecem em tom de deboche.

As aparições dos *bêudos* em público, contudo, são de caráter esporádico considerando a dinâmica cotidiana da população local. A prática de “beber na estrada”, observada contundentemente nas margens da SC-480 na aldeia Pinhalzinho nos finais de semana, também é concebida como inadequada. São comuns piadas e provocações feitas pelos alcoolizados para as pessoas que passam pela estrada em carros ou mesmo a pé. Independentemente de apenas carregarem as bebidas alcoólicas ou as consumirem no local, é notável a presença de alguns indígenas dormindo na beira da estrada após seus porres. Os moradores da localidade ao serem indagados sobre essa prática, são unânimes em chamá-los de *bêudos*.

Nas aldeias existem caminhos secundários às convencionais estradas chamados de “carreiros”. Eles cortam o interior dos terrenos e ligam pontos das aldeias por atalhos. Vários carreiros passam por locais de mata mais fechada ou regiões onde não existem casas, zonas propícias para encontrar indígenas bebendo sozinhos. Se algum estranho deseja circular por ali fatalmente é alertado para tomar cuidado com as atitudes violentas dos *bêudos*. Na experiência de campo, entretanto, a maioria desses *bêudos* esboçou atitudes evasivas quando tentamos contatá-los.

Percebemos que beber ou ficar embriagado nos espaços públicos não é algo bem visto pelos Kaingang, particularmente se a bebida escolhida para consumir for cachaça. É como se existisse uma fronteira espaço-temporal que marca os estilos de beber associados à moralidade, a qual é posta em xeque ao apresentar-se embriagado em público em ocasiões inadequadas. Além dos bailes e jogos de futebol, o espaço privado, a casa, é uma opção mais adequada para o consumo, onde se “*pode beber sem ser incomodado*”. Como foi reafirmado pelos consumidores: “*se a gente não faz bagunça e não briga não tem problema em tomar umas*”.

Diante do exposto, é possível afirmar que o consumo de bebidas alcoólicas e o reconhecimento de problemas específicos associados neste processo, são focos de reflexão pela população local. Nesse sentido, o contexto etnográfico possibilita questionar representações ocidentais estigmatizantes que tendem a encarar a questão do consumo de bebidas alcoólicas em terras indígenas como uma “libertinagem incontida”. Aqui destacaremos a expressividade de dois grupos ideológicos internos, as Lideranças Indígenas e os Crentes, que elaboram parâmetros sobre estatutos das bebidas alcoólicas sustentados em alicerces diversos que estimulam atuações para regulação das substâncias em si, das possibilidades e formas de sua utilização e das pessoas que delas desejam se servir.

Práticas de autoatenção: lideranças indígenas e crentes

As lideranças indígenas Kaingang podem ser entendidas como um “corpus” de atores com poder legitimado para tomar decisões e atitudes que dizem respeito à manutenção da organização interna, nas tentativas de resolução de conflitos, e para representar o grupo como um todo perante a sociedade envolvente em questões políticas²⁶.

A posição mais elevada na hierarquia das lideranças indígenas é o “cacique”, figura que centraliza o poder sobre as decisões políticas e media o processo para a formação desse corpus local. Os auxiliares do cacique nas diversas aldeias da TI Xaçecó são denominados “capitães”, figuras com poder legítimo para tomar algumas decisões emergenciais em nível microssocial. Os capitães geralmente são as pessoas a quem a população recorre para reclamar algum descontentamento. Às lideranças cabe averiguar as ocorrências e tomar as atitudes adequadas.

As lideranças trabalham com base em um sistema judiciário próprio²⁷ que guia suas atitudes no enfrentamento das situações indesejadas. Es-

se sistema deve cumprir certas etapas em seu desenvolver para que haja legitimidade em tais atitudes. Caso haja algum desentendimento entre vizinhos ou cônjuges, por exemplo, a liderança estabelece o que chama de “audiência”. Procuram ouvir todas as partes envolvidas para tomar uma decisão quanto ao desdobramento do caso. Geralmente, o nível mais básico da atuação é o “aconselhamento”, o qual é efetuado individualmente com as partes durante a própria audiência: uma proposta verbal para uma saída pacífica entre os envolvidos. Caso o problema persista e o desentendimento volte a trazer danos para alguma das partes, estas são novamente acionadas pelas lideranças para medidas mais sérias. Uma delas é a utilização do “tronco” como meio punitivo, em que o infrator é amarrado – pelos punhos – a uma árvore localizada no terreno da casa de alguma das lideranças.

As lideranças indígenas atuam para o controle social das bebidas alcoólicas em dois aspectos: nas autorizações esporádicas para a comercialização das substâncias dentro da TI Xaçecó – em jogos de futebol e bailes – e na coibição de atitudes desagradáveis por parte daqueles que extrapolam as condutas esperadas. No segundo aspecto, as situações de embriaguez consideradas problemáticas têm a amarração de indivíduos ao tronco justificada como prática de segurança associada à prevenção de situações graves. A pessoa alcoolizada não fica mais que algumas horas amarrada, até “se acalmar e passar o porre”. Este processo de punição é público e é utilizado cotidianamente.

Tanto no caso dos *bêudos* como em outras situações desagradáveis, a reincidência continuada de infrações por algum indivíduo pode remeter a outras atitudes por parte das lideranças indígenas: a solicitação do seu afastamento da aldeia, num primeiro momento, ou a sua “transferência” para outra TI.

Outro grupo de atuação sobre abusos relacionados ao álcool é o dos “crentes”. Esses representam uma das vozes mais eloquentes sobre questões envolvendo aspectos de moralidade, o que é perceptível pela expressividade que as igrejas evangélicas tomam em números no interior da TI Xaçecó.

As formas de aderir à comunidade dos *crentes* são pelo nascimento ou pela conversão, compreendidos como ritos de passagem²² para uma “nova vida” guiada pela “doutrina”. Ou seja, durante o período que um indivíduo comunga com essa religião deve seguir uma série de regras que se referem a aspectos da corporalidade, como a utilização de certas vestimentas específicas (calças e camisas sociais para os homens e saias para as mulheres) e cortes de cabelo (cabelo comprido

e amarrado com rabo de cavalo para as mulheres, e curto com a barba bem feita para os homens). Também, deve abster-se de algumas atividades: participar de jogos e bailes, cometer adultério e, principalmente, consumir bebidas alcoólicas²².

O processo de conversão, para os que não são nascidos na religião, pode ocorrer após uma ida à Igreja motivada por diversas circunstâncias: problemas com o uso de bebidas alcoólicas, doenças sérias ou a convite do cônjuge ou familiares. A aceitação como convertido ocorre durante o culto – um rito quase diário para os crentes –, momento em que o indivíduo é conduzido a rever as falhas cometidas em sua vida reinterpretando eventos passados sob o crivo da “doutrina” evangélica.

Uma característica dos crentes é a incumbência do proselitismo aos que ainda não aceitaram a “palavra” de Jesus. Buscam sempre ênfase na apresentação de uma forma correta de vida e não deixam alternativas para salvação além da entrada no grupo²². Essa busca constante de agregação de novos seguidores pelos *crentes* tem implicações sobre aspectos da organização social na TI Xaçecó. O modo de organização e administração das igrejas nas diversas aldeias contribui para a emergência de círculos de sociabilidade estreitos entre grupos de fiéis, os quais são reforçados cotidianamente nas alianças e práticas de reciprocidade entre os membros de cada uma das congregações. Esses círculos também estruturam a emergência e empoderamento de lideranças religiosas evangélicas – pastores, presbíteros etc. – que, apesar de estarem submetidos às diretrizes políticas gerais das lideranças indígenas, demonstram forte influência junto ao grupo local.

O culto é um momento privilegiado, durante o qual são constantemente enfocadas a oportunidade e a necessidade de firmar a aliança com Jesus: os discursos das autoridades evangélicas ganham força pelo uso da intensificação da experiência, tanto individual quanto coletiva.

A abstinência com relação às bebidas é lembrada nos cultos pelos pastores que enfocam a “*substituição da bebida alcoólica pela aceitação da palavra de Deus*”. Casos problemáticos são alvo de testemunhos, os quais sempre recaem na ênfase de experiências liminares que serviram de estopim para a conversão daqueles que os viveram. Esses, por sua vez, tornam-se fervorosos pregadores sobre essas questões por meio da reflexão sobre suas próprias histórias de vida.

Também, são comuns os comentários sobre pessoas que “desviaram” da doutrina e se afastaram da religião por terem bebido. Em momentos de descrença na palavra de Jesus devido à embriaguez, envolvem-se em brigas e desenten-

dimentos. Atitudes assim são associadas a “espíritos malignos” que acompanham a pessoa e se aproveitam de um momento de distração para se apoderarem da sua alma. O enfraquecimento daqueles que bebem é retratado como um processo de “perturbação”: a apropriação da pessoa pelos espíritos que o consomem tanto corporal como espiritualmente. À luz das interpretações crentes esse é um distúrbio em que a própria substância alcoólica pode ser o receptáculo dos agentes destrutivos, pois “a cachaça possui 51 demônios”.

O discurso dos crentes é, muitas vezes, associado aos ideais morais pleiteados pelas lideranças indígenas, uma vez que está subentendido que os convertidos trazem menos problemas devido ao rigor da sua conduta. A conversão ao grupo dos crentes pode ser indicada pelas lideranças indígenas durante os aconselhamentos, como meio de conter alguma situação que se desenrola como problemática. A eficácia da combinação entre as atuações dos crentes e das lideranças são comumente enfatizados pela população em geral.

Na TI Xapecó também existem práticas autônomas a estes grupos ideológicos que refletem estratégias para regular os casos abusivos associados à utilização das bebidas alcoólicas. Num caso esporádico visto na TI Xapecó, a insistência de transgressões cometidas por um indivíduo acusado de *bêudo* violento culminou com a sua morte: “foi encontrado morto”. O episódio não resultou em maiores preocupações, com a punição de responsáveis. Nesse caso, havia reconhecimento da população que teria sido “*melhor assim (...), senão não tem segurança*”.

A intervenção institucional de enfrentamento ao alcoolismo

Em 2009, a equipe multidisciplinar de saúde indígena que atuava na aldeia Sede era composta por 2 enfermeiras, 1 nutricionista, 1 dentista, 1 médico e técnicos de enfermagem. Nessa equipe, os cargos dos indígenas ficam restritos aos de técnicos de enfermagem ou Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Estes últimos são moradores da localidade e atuam como facilitadores entre as ações ofertadas pelo Subsistema (Único) de Saúde e as realidades socioculturais locais.

Outro espaço importante ocupado por um indígena na equipe multidisciplinar de saúde indígena era o cargo de “diretor de saúde”. Esse estava vinculado à Secretaria de Saúde da Prefeitura do Município de Ipuacu e atuava, na prática, como um agente de mediação de comunicação entre diversas esferas do campo da saúde local,

ou seja, observando tanto os interesses e necessidades da comunidade indígena assim como das instâncias oficiais – desde a equipe multidisciplinar de saúde indígena até a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, eventualmente, a FUNAI. O indígena que ocupava o cargo não era um profissional da área estrita da saúde, mas uma pessoa altamente participativa na dinâmica política municipal.

Uma ideia comum por parte dos membros não indígenas da equipe multidisciplinar de saúde indígena ao referirem-se aos Kaingang era a de que “eles apresentam muitos casos de alcoolismo”, uma constatação que não refletia uma clareza com relação à problemática local. Comumente esses profissionais de saúde relatavam que o consumo de bebida alcoólica dificultava o tratamento com medicamentos alopáticos entre os usuários indígenas, o que foi percebido a partir de suas queixas sobre o trabalho desenvolvido nos programas de atenção à hipertensão arterial (HA) na TI Xapecó²⁸.

Com base nesses programas foi possível notar que as soluções eram baseadas na educação para a mudança de hábitos por meio das reuniões mensais para acompanhamento dos usuários do programa. Nessas ocasiões explicavam incansavelmente sobre os males que o sal e a banha de porco causavam à saúde, e solicitavam atenção ao uso rigoroso dos medicamentos e à abstinência da ingestão de bebidas alcoólicas.

A iniciativa de desenvolver um programa específico com usuários de bebidas alcoólicas foi proposta pela FUNAI, numa articulação com a Organização Não Governamental (ONG) Outro Olhar, da Cidade de Guarapuava, Paraná, Brasil. Tratava-se da implementação de um modelo de ajuda mútua de enfrentamento ao que a ONG Outro Olhar chamava de “problemas relacionados ao uso de álcool” – e não “alcoolismo” como divulgava a FUNAI – usando-se o método Hudolin²⁹.

Esse método é uma iniciativa italiana sem tanta visibilidade no Brasil como os Alcoólicos Anônimos (AA). Seu objetivo geral é “*ajudar famílias com problemas através de uma abordagem sistêmica, de uma família ou de uma comunidade multifamiliar, buscando a sobriedade e a mudança de comportamento e estilo de vida*”³⁰ (tradução livre). O método parte de uma perspectiva ecológica da vida social, na qual os indivíduos são vistos como interdependentes. Nesse sentido, a aproximação aos problemas relacionados ao uso de álcool é dada em nível coletivo e não, como nos métodos do AA, no nível eminentemente individual. Os AA sintetizam sua atuação em reuniões semanais de compartilhamento de experiências idiossincráticas dos alcoólatras em

regime de anonimato, e o método *Hudolin* trabalha na direção oposta com a formação de clubes.

Idealmente, esses clubes seriam espaços de convivência de famílias que possuem indivíduos alcoolistas como membros. As famílias estariam articuladas numa rede multifamiliar a partir do envolvimento criado para o funcionamento do próprio regime burocrático de manutenção do clube. O clube contaria com a mediação central de um professor, que poderia ser da comunidade ou não, que garantiria a atualização das famílias em termos de orientação metodológica. A participação nos clubes situaria uma espécie de espaço de vigilância sistêmica que reformularia os laços de interação e sociabilidade do alcoolista. Em tese, o conhecimento dos problemas específicos de pessoas próximas teria o efeito de criar uma obrigação de responsabilidade coletiva sobre os membros do clube em termos da saúde, mudando os comportamentos e estilos de vida de toda a família – assim como da cultura geral da comunidade local.

A articulação do método na TI Xapecó aconteceu em duas frentes: uma delas por intermédio da equipe multidisciplinar de saúde indígena, em que o diretor da saúde e outro indígena foram convidados a participarem de cursos de formação metodológica na Itália; a outra, junto ao “grupo de mães” da aldeia Pinhalzinho, na identificação de famílias para participar do projeto. Além do “boca a boca” proporcionado pelas mulheres do grupo e pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena, a divulgação e os convites para a participação no projeto aconteceram por meio de cartazes afixados em locais de circulação dos indígenas, como postos de saúde, escolas e igrejas.

O passo inicial era a organização dos referidos clubes. Assim, durante a segunda metade de 2009 foram agendadas algumas reuniões pela FUNAI, que tentava coordená-las com as datas de visitas dos membros da ONG Outro Olhar à TI Xapecó. A FUNAI contou com o auxílio fundamental de uma das fundadoras do grupo de mães, uma figura central na localidade reconhecida como *remedeira*. Por intermédio da indígena agendaram reuniões na igreja católica da aldeia Pinhalzinho e na casa Sede do “grupo de mães”.

Na época, as reuniões foram marcadas, mas depois de várias tentativas percebeu-se que elas não conseguiam congregar interessados e acabavam não acontecendo. Essa situação criou uma tensão nas relações estabelecidas entre os diversos agentes envolvidos na intervenção, e acabou colocando em xeque a figura do diretor de saúde e sua atuação. Havia certa insistência que ele não estaria interessado na questão, o que se desdobrava em incriminações sobre as suas atividades

estarem voltadas apenas para interesses pessoais. Seu deslocamento para a capacitação na metodologia *Hudolin* na Itália passou a ser alvo de acusação interna na equipe multidisciplinar de saúde indígena, sob a avaliação de uma simples “viagem de turismo”. Outros colegas de pesquisa que estiveram na localidade nessa mesma época constataram as mesmas acusações por outros indígenas da TI Xapecó.

Por outro lado, do ponto de vista do diretor da saúde o fracasso da iniciativa devia-se a uma inadequação metodológica a partir de exigência básica do grupo de Guarapuava: a execução dos clubes em lugares abertos e exteriores a salas de reuniões. Para o diretor, seu conhecimento da localidade garantia que “o melhor seria fazer reuniões fechadas no posto de saúde ou na escola”.

Assim, durante o período de realização da pesquisa de campo, no segundo semestre de 2009, os impasses ainda não haviam sido superados. Não existiam efetivos avanços na implementação do projeto de intervenção, o qual, para alguns Kaingang envolvidos, estava “parado”.

Considerações finais

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas³¹ vem promovendo o princípio de atenção diferenciada para práticas de intervenção com estas populações. Por um lado, essa Política específica a necessidade de respeito às práticas culturais e aos saberes tradicionais das comunidades, inserindo-os, sempre que possível, nas rotinas do trabalho em saúde³². Também declara que a atenção básica oferecida pelas unidades de saúde deve estar articulada com as práticas indígenas de saúde. Ou seja, há uma explícita preocupação, na legislação brasileira, com a necessidade de articular as intervenções sanitárias oficiais com as diversas formas indígenas de autoatenção. Trata-se de uma tarefa árdua por exigir dos profissionais da área uma relativização da compreensão biomédica das doenças e seus tratamentos, assim como uma abertura para o diálogo. Portanto, a rotulação de alguns modos de beber como “alcoolismo” desconsidera, de antemão, as reflexões dos indígenas sobre seus próprios comportamentos^{6,33,34}.

O estudo de caso analisado aqui, sobre um programa de intervenção formulado por instituições governamentais e não governamentais, nos permite refletir sobre as estratégias de articulação junto às comunidades indígenas com base nos conceitos de processo de alcoolização¹⁶ e práticas de autoatenção¹⁸. Esses conceitos remetem à importância dos processos socioculturais na reprodução biossocial dos grupos, colocando

em evidência as contribuições da pesquisa antropológica no desenvolvimento das abordagens de problemas complexos de saúde – tais como saúde mental e abuso de álcool.

Assim, temos que a experiência de intervenção em questão teve origem externamente à comunidade indígena, orientada por preocupações não consensuais sobre a problemática entre os órgãos institucionais envolvidos. Na prática, buscou identificar os alcoolistas e suas famílias para organizá-los em grupos com o fim de educar e modificar os comportamentos e estilos de vida, segundo as diretrizes do método Hudolin.

O projeto desconhecia, ou ignorava, o uso de bebidas alcoólicas de uma perspectiva socio-cultural, ou seja, o processo de alcoolização na localidade. Assim, os esforços de intervenção não levaram em conta os entendimentos dos próprios Kaingang sobre as formas adequadas e inadequadas de consumir bebidas alcoólicas segundo a moralidade local. Ainda mais, não tentaram articular com as práticas de autoatenção dos membros da comunidade desenvolvidas para lidar com os problemas relacionados ao uso de álcool de maneiras relativamente autônomas.

Tratou-se de uma generalização da problemática que não levou em consideração os aspectos singulares da organização social da TI Xaçecó. A tentativa de intervenção acabou promovendo um drama social, do qual conflitos latentes emergiram entre os atores envolvidos. Semelhante ao que mostrou Diehl³⁵, as acusações

e divergências acerca dos problemas de implementação da proposta perpassaram por disputas internas que insurgiram de cisões preexistentes, as quais remetem a processos políticos no campo local da saúde.

Lembramos, entretanto, que algumas experiências no Brasil têm conseguido melhores resultados com a mesma problemática. Ferreira³⁴ mostra como a participação de lideranças e pajés Guarani em grupos de discussão sobre o abuso de bebidas alcoólicas – junto à equipe da FUNASA – proporcionou um melhor entendimento do problema vivenciado pela comunidade. Essas dinâmicas geraram efeitos positivos no grupo, não só relacionados à redução do abuso de álcool como também na reafirmação da identidade Guarani ao exercitarem reflexões sobre estratégias de enfrentamento a partir da prática tradicional das “boas palavras”.

Procuramos aqui situar analiticamente a experiência de intervenção a partir de um contexto etnográfico, visando a elaborar uma contribuição para ampliação da compreensão da temática ao tomar como ponto de partida os anseios da própria comunidade da TI Xaçecó em relação ao abuso de álcool. Atitudes como esta podem representar ferramentas importantes contra a reprodução de estigmas disseminados sobre as populações indígenas brasileiras, tais como as generalizações de “alcoolismo” ou de “problemas relacionados ao uso de álcool”, propiciando maior coerência de ações em saúde em relação à Política Nacional.

Resumen

Este texto se fundamenta en una investigación etnográfica realizada en la Tierra Indígena (TI) Xaçecó, Santa Catarina, Brasil, y aborda el contexto sociocultural relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas entre los indígenas Kaingang de la región. De forma complementaria, se observa una experiencia de intervención institucional que intentó desarrollarse en la zona y en la cual participaron órganos gubernamentales y no gubernamentales, con la intención de hacer frente a los problemas relacionados con el consumo de alcohol. A

partir de los conceptos de proceso de alcoholización y prácticas de auto-atención, analizaremos las posibilidades de articulación de prácticas intervencionistas en el ámbito de la salud para grupos indígenas, teniendo en consideración el principio de atención diferenciada presente en la actual Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas en Brasil.

Bebidas Alcohólicas; Salud de Poblaciones Indígenas; Investigación Cualitativa

Colaboradores

A. Ghiggi Junior contribuiu na elaboração da pesquisa de campo, análise dos dados, redação do artigo, revisão do conteúdo e submissão do artigo. E. J. Langdon colaborou na orientação da pesquisa de campo, análise dos dados, redação do artigo e revisão do conteúdo.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Flávio Braune Wiik, pela coorientação na dissertação que embasa o artigo. Ao Instituto Nacional de Pesquisas Brasil Plural (IBP) e ao Núcleo de Estudos sobre Saúde e Saberes Indígenas, Universidade Federal de Santa Catarina (NESSI/UFSC), pela articulação com outros pesquisadores interessados na temática. À Capes e ao CNPq, pelo financiamento de bolsas para a realização do mestrado e para produtividade em pesquisa. Ao Programa de Pós-graduação em Antropologia Social/UFSC, pela oportunidade de desenvolvimento da pesquisa. Aos Kaingang da Terra Indígena Xaçepé, pelo acolhimento e apoio essencial.

Referências

- Melo JRF, Maciel SC, Neves, FS. Representação social sobre o uso do álcool na população indígena potiguara: um estudo com profissionais de saúde do sexo feminino. In: Anais do II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: Culturas, Leituras e Representações. <http://itaporanga.net/genero/gt4/18.pdf> (acessado em 14/Jan/2014).
- Figueiredo V. Issue of health and marginality in northern Brazil [Masters Thesis]. London: Goldsmith University; 2000.
- Souza MLP, Garnelo L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto da saúde indígena. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 2006; 9:279-92.
- Santos FSD. Alcoolismo: algumas reflexões acerca do imaginário de uma doença. *Physis (Rio J.)* 1993; 2:75-95.
- Neves DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad Saúde Pública* 2004; 20:7-14.
- Langdon EJ. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
- Mandelbaum DG. Alcohol and culture. *Curr Anthropol* 1965; 6:281-92.
- Heath DB. Anthropology and alcohol studies: current issues. *Annu Rev Anthropol* 1986; 16:99-120.
- Singer M, Valentin F, Baer H, Jia Z. Why does Juan Garcia have a drinking problem? The perspective of critical medical anthropology. *Med Anthropol* 1992; 14:77-108.
- Dietler M. Alcohol: Anthropological/archeological perspectives. *Annu Rev Anthropol* 2006; 35:239-49.
- Saggers S, Gray D. *Dealing with alcohol: indigenous usage in Australia, New Zealand and Canada*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
- Kunitz SJ, Levy JE. *Drinking careers: a twenty-five-year study of three Navajo populations*. New Haven: Yale University Press; 1994.
- Acioli MD. Tomar uma fuga: metáforas sobre o contexto social e econômico da alcoolização Pankararu. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 125-42.
- Souza MLP. *Alcoolização e violência no Alto Rio Negro [Dissertação de Mestrado]*. Manaus: Programa de Pós-graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas; 2004.
- Menéndez EL. Antropologia médica e epidemiologia. Processo de convergência ou processo de medicalização? In: Alves PC, Rabelo M, organizadores. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1998. p. 71-93.

16. Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; 2009.
17. Associação Brasileira de Antropologia. Código de ética do antropólogo e da antropóloga. <http://www.abant.org.br/?code=3.1> (acessado em Abr/2013).
18. Ghiggi Jr. A. Estudo etnográfico sobre alcoolização entre os índios Kaingang da Terra Indígena Xaçecó: das dimensões construtivas à perturbação [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
19. Ghiggi Jr. A. Representações e práticas no tratamento de infórtúnios entre os Kaingang crentes da aldeia sede da Terra Indígena Xaçecó [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
20. Langdon EJ, Diehl EE, Wiik FB, Dias-Scopel R. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:2637-46.
21. Manfroí NMS. A história dos Kaingang da Terra Indígena Xaçecó (SC) nos artigos de Antônio Selistre de Campos: *jornal A Voz de Chapecó* 1939/1952 [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
22. Almeida LK. Dinâmica religiosa entre os Kaingang do posto indígena Xaçecó-SC [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
23. Nacke A. O índio e a terra: a luta pela sobrevivência no P. I. Xaçecó – SC [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Catarina; 1983.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no censo demográfico: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf (acessado em 14/Jan/2014).
25. Veiga J. As religiões cristãs entre os Kaingang: mudança e permanência. In: Wright RM, organizador. *Transformando os deuses*. Vol. II: Igrejas evangélicas, pentecostais e neopentecostais entre os povos indígenas no Brasil. Campinas: Editora Unicamp; 2004. p. 168-98.
26. Fernandes RC. Autoridade política Kaingang: um estudo sobre a construção da legitimidade política entre os Kaingang de Palmas [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
27. Ramos LMM. Vénh Jykré e Ke Ha Han Ke: permanência e mudança do sistema jurídico dos Kaingang no Tibagi [Tese de Doutorado]. Brasília: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília; 2008.
28. Portela-García SC. Diabetes e hipertensão arterial entre os indígenas Kaingang da aldeia sede, Terra Indígena Xaçecó, Santa Catarina: práticas de autoatenção em um contexto de intermedialidade [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
29. Hudolin V. The theoretical foundation and evolution of the Club movement. http://www.alcoholnet.net/the_theoretical_foundation_and_evolution_of_the_club_movement.htm (acessado em Mai/2013).
30. Hudolin V. Club operation. In: Hudolin V, editor. *The theoretical foundation and evolution of the Club movement*. http://www.alcoholnet.net/English/club_operation.htm (acessado em Mai/2013).
31. Fundação Nacional de Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
32. Langdon EJ. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; 2004. p. 33-51.
33. Souza MLP. Da prevenção de doenças à promoção da saúde: reflexões a partir da questão do uso de bebidas alcoólicas por indígenas. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 108-26.
34. Ferreira LO. As boas palavras Mbyá-Guarani como caminho para a redução do uso de bebidas alcoólicas. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 195-211.
35. Diehl, EE. Entendimentos, práticas e contextos sociopolíticos do uso de medicamentos entre os Kaingang (Terra Indígena Xaçecó, Santa Catarina, Brasil) [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Recebido em 29/Mai/2013

Versão final reapresentada em 07/Out/2013

Aprovado em 19/Nov/2013