

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS(UNA-SUS)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO: Cerrado II - Turma II:**

**Estratégias de Intervenção sobre o uso, abuso e dependência da
bebida alcoólica entre os Indígenas Iny(Karajá), da Aldeia Santa
Isabel do Morro (Aldeia Hawaló)**

AUTOR: DIOMAR SILVA DA CRUZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Indígena na Universidade Federal de São Paulo(UNIFESP). Orientador: Rinaldo Sérgio Vieira Arruda

Goiânia 2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS(UNA-SUS)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO: Cerrado II - Turma II:**

**Estratégias de Intervenção sobre o uso, abuso e dependência da
bebida alcoólica entre os Indígenas Iny(Karajá), da Aldeia Santa
Isabel do Morro (Aldeia Hawaló)**

AUTOR: DIOMAR SILVA DA CRUZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Indígena na Universidade Federal de São Paulo(UNIFESP). Orientador: Rinaldo Sérgio Vieira Arruda

Goiânia 2017

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares que estiveram torcendo por mim, em especial ao meu esposo, Curerrete Waritirre e meus dois filhos, Paulo Roberto Cruz França e Nandyala Cruz Waritirre, que sempre estiveram do meu lado apoiando e me valorizando como pessoa e profissional que sou.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar ao Deus todo poderoso que me sustentou durante esta caminhada, me carregando nos braços nas horas que não conseguia mais andar.

Agradeço a minha família, minhas professoras, meus amigos que torceram por mim, meus orientadores que tiveram muita paciência comigo, agradeço as minha tutora Juliana Nogueira de Souza Campos, que sempre me acolheu com muita paciência e aos Indígenas Iny, que por eles estou realizando este trabalho.

Resumo

Neste trabalho, temos uma contextualização do que é indígena no Brasil, a quantidade de povos e suas línguas e um pouco do histórico nacional geral sobre o assunto. Depois partimos para o povo iny(karaja) e um pouco de sua história. Os indígenas iny(karaja) estão vivendo hoje as margens da sociedade envolvente o que tem causado muitos problemas no que se refere a sua identidade social.

Os problemas que surgiu dentro da Aldeia hawaló devido a inserção da bebida alcoólica prejudica todos daquela Aldeia, pois são muitos os problemas encontrados causados pelo descontrole exacerbado desta droga naquele universo. É proposta uma intervenção na área indígena iny(karaja), aldeia hawaló localizada na ilha do Bananal Tocantins. Esta intervenção tenta modelar soluções para problemas enfrentados pelos profissionais da saúde e educação bem como os moradores da aldeia.

Resumen Español

En este trabajo, tenemos una contextualización de lo que es indígena en el Brasil, la cantidad de pueblos y sus lenguas y un poco del histórico nacional general sobre el asunto. Después partimos para el pueblo iny (karaja) y un poco de su historia. Los indígenas iny (karaja) están viviendo hoy los márgenes de la sociedad circundante lo que ha causado muchos problemas en lo que se refiere a su identidad social.

Los problemas que surgió dentro de la Aldea hawaló debido a la inserción de la bebida alcohólica perjudica a todos de aquella Aldea, pues son muchos los problemas encontrados causados por el descontrol exacerbado de esta droga en aquel universo.

Se propone una intervención en el área indígena iny (karaja), aldea hawaló ubicada en la isla del bananal Tocantins. Esta intervención intenta modelar soluciones a problemas enfrentados por los profesionales de la salud y educación así como los habitantes de la aldea.

Lista de siglas

SUS - Sistema Único de Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

FUNAI- Fundação Nacional do Índio

DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena

Sumario

| | |
|---|----|
| Introdução | 8 |
| Índios no Brasil | 8 |
| Indígenas Iny (Karaja) | 8 |
| Iny da Aldeia Hawaló(Santa Isabel) | 9 |
| Álcool | 10 |
| Bebida Alcoólica/Alcoolismo | 11 |
| Saúde Indígena no Dias de Hoje | 12 |
| Saúde dos Povos Karajá da Aldeia Santa Isabel(Hawaló) | 13 |
| Objetivos | 16 |
| Objetivos Gerais | 16 |
| Objetivos Específicos | 16 |
| Justificativa | 16 |
| Metodologia | 17 |
| Proposta de Intervenção | 17 |
| Universo | 19 |
| Critério de Inclusão | 19 |
| Critério de Exclusão | 19 |
| Cenário da Intervenção | 19 |
| Recursos Humanos | 20 |
| Cronograma | 20 |
| Avaliação e Monitoramento | 21 |
| Resultados Esperados | 21 |
| Considerações Finais | 22 |

1 Introdução

Aqui nesta introdução estarei abordando sobre os índios no Brasil, indígenas Karaja e os Iny da Ilha do Bananal da Aldeia Hawaló, sobre a bebida alcoólica e suas consequências.

1.1 Índios no Brasil

Segundo a lei 6.001, (Estatuto do Índio 19/12/1973), Índio é todo indivíduo de origem e ascendência pré colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico, cujas características o distinguem da sociedade envolvente.

Hoje no Brasil contamos aproximadamente com 305 etnias, falantes de 274 línguas, pertencentes a quatro troncos linguísticos. As especificidades sócio ambientais que os envolvem são variadas, temos o Estado Brasileiro, com uma negligência e descaso em conduzir políticas públicas específicas para estas sociedades e o papel das populações próximas que cada vez mais com suas ocupações nas fronteiras das áreas indígenas, oprimem e pressionam estas populações levando os mesmos a vários problemas e conflitos, podemos acompanhar variedades de conflitos junto aos grupos que estão envolvidos. Entre estas mais de 300 etnias indígenas existentes em território Brasileiro, mesmo depois do extermínio de vários grupos, oito etnias resistiram no Estado Tocantins, Karajá, Xambioá, Javaé, Apinajé, Avá-Canoeiro, Krahô, Krahô Kanela e Xerente (ISA 2010). Para este trabalho escolhi o povo Karajá.

Os povos indígenas sempre sofreram algum tipo de exclusão e preconceito em relação à sociedade nacional, tendo pouco acesso aos serviços de saúde e assistência adequada, carência de profissionais capacitados para atuar nas comunidades, sendo assim há uma grande rotatividade das equipes de saúde e uma descontinuidade das ações promovidas entre os povos indígenas. Outro aspecto relevante para esta situação é o difícil acesso às terras indígenas e a falta de infraestrutura adequada para o atendimento a estas populações.

1.2 Indígenas Iny (Karaja)

Iremos refletir um pouco sobre a história dos indígenas Karajá. Este povo que se autodenomina INY (Nós), tem um nome de origem Tupi, que se aproxima do significado de macaco Grande. Mas pertencem ao grupo linguístico Macro-jê. Segundo relato dos mais velhos houve uma divisão no passado; os que partiram para o norte denominaram-se Yxybdébioá (Xambioá), os que partiram para o Sul se denominaram IboóMahãndu (Javaé), os que permaneceram no centro, foram denominados como Ityamahandu. Tempos atrás esses povos eram nômades, tinham uma vida livre, no verão faziam suas ocas nas praias e no inverno faziam em lugares altos, mas foram sendo pressionados pela ocupação regional, tendo então que fixar suas aldeias para demarcar e assegurar suas terras. Eles se

configuram como habitantes seculares das margens do rio Araguaia, nos Estados de Goiás, Tocantins, Mato Grosso e Pará. Esta amizade com as águas é explicada pela sua cosmologia pois, segundo os mesmos, originaram-se do fundo do rio conforme narrado na história do KOBUI Esta história é uma das fundamentações que explica o forte vínculo desse Povo com o rio Araguaia, estabelecendo assim suas relações entre identidade e território.

Segundo os relatos históricos conhecidos, seus primeiros contatos aconteceram em 1658, representados pela chegada da missão dos Jesuítas da província do Pará, quase um século mais tarde veio uma segunda onda de contatos, desta vez com os bandeirantes paulistas, por volta de 1.718 a 1.746.

Como toda população indígena brasileira, os Karajá sofrem as consequências trazidas por séculos de expropriação de suas terras e da sua autonomia. Um aspecto importante da relação entre Karajá/Iny e a sociedade envolvente é aquele que emerge do conhecimento tradicional indígena e do conhecimento ocidental.

1.3 Iny da Aldeia Hawaló (Aldeia Santa Isabel do Morro)

Para a realização deste trabalho escolhi o Povo Karajá da Aldeia Hawaló, conhecida como Aldeia Santa Isabel do Morro que se encontra às margens do rio Araguaia, na Ilha do Bananal, maior Ilha fluvial do Mundo, no Estado do Tocantins. Suas terras ficam à quatro 4 km, da cidade de São Félix do Araguaia- MT, uma cidade turística, tendo o rio Araguaia entre elas, o que ocasiona situações peculiares, sobretudo no que diz respeito à possibilidade da dependência química por parte dos jovens Inys, em especial o álcool por ser uma droga lícita e de baixo custo. Segundo o censo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 2016 esta aldeia contava com 735 pessoas entre os dois gêneros, com 295 famílias, com 128 crianças de 0 a 05 anos e 120 residências. Pertence ao Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena do Araguaia, localizado na cidade de São Félix do Araguaia, em Mato Grosso-MT.

Em 1.940, o presidente Getúlio Vargas visitou esta aldeia, começando assim uma longa convivência com a sociedade nacional, o que no entanto não os impediu de manter costumes tradicionais do grupo como a língua nativa, seus artefatos artesanais, com muita criatividade, são verdadeiros artistas, uso da caça e pesca familiares, os rituais como as festas de Aruanã e da casa Grande (Hetohoky), os rituais de passagem de fase dos meninos, enfeites plumários e as grafismos corporais que funcionam como sinais diacríticos, como os dois círculos na face.

Este povo, em particular esta comunidade, apresenta uma situação peculiar do ponto de vista das relações com a sociedade envolvente, pois apesar do contato de longa data, vem resistindo ao domínio de outros costumes. Neste contexto, na alta temporada, dos meses de junho a setembro, nas praias do Rio Araguaia, diferentes interesses e tempos convivem, convergem e se confrontam. Ao mesmo

tempo eles buscam a convivência temporária nas cidades para adquirir meios de reivindicar seus direitos territoriais, o acesso à saúde, segurança, educação bilíngue, entre outros.

Em função do território reduzido, o grupo foi forçado a encontrar novas formas de estabelecer sua sustentabilidade econômica e a confecção da boneca de argila (ritxoko), que é confeccionada pelas mulheres, passou a ter mais um significado, o de comércio. A comercialização de artefatos cerâmicos constitui-se um bom exemplo da mercantilização cultural-material dessa etnia, sendo assim a venda dos artesanatos, peixes, aluguel de suas terras, implantadas no tempo da Fundação Nacional do Índio(FUNAI), são algumas características dessas intensas relações permeadas pela lógica do capitalismo na atual fase que os mesmos estão vivendo e tentando se adaptar.

Em 1960 o presidente Juscelino Kubitschek, realizou uma visita a esta aldeia, nela construiu um grande hotel luxuoso, que foi alvo de inúmeras visitas de pesquisadores, escritores, jornalistas, especuladores, curiosos, exploradores entre outros.

Apesar destas visitas presidenciais e da atuação da FUNAI, nos territórios dos Inys existe uma deficiência de assistência em muitos aspectos como: a falta de atenção básica em saúde, educação de qualidade

, segurança e de alternativas econômicas. Devido a todos estes fatores, aliados a ociosidade, a esperança de que a vida fora da comunidade seja melhor, faz com que muitos se aventurem, muitas famílias vão morar nas cidade vizinhas. Neste processo os jovens ficam ainda mais vulneráveis. São colocados em situações discriminatórias e de violências em todos os aspectos, tendo o contato com costumes novos, facilitando ainda mais o uso do álcool e outras drogas, tornando alguns consumidores recorrentes. Para alguns este foi, para outros este pode ser, o primeiro passo para que se coloquem também em outras situações de risco, comprometendo sua integridade física, moral, espiritual, cultural e psicológica, sendo que os mais jovens tendem a se desestruturar mais facilmente em virtude da imaturidade.

1.4 Álcool

Existem vários tipos de álcool, o etílico que é o usado em bebidas, é produzido pela fermentação de grãos e frutas, que é um processo químico em que um tipo de fungos atua sobre certos ingredientes encontrados na comida, gerando assim o álcool, ele é classificado como uma droga depressora, ou seja desacelera

as funções vitais, resultando em uma incapacidade para o indivíduo reagir rapidamente.

Por ser aceito socialmente pode em alguns casos não desencadear problemas, porém para cerca de 30% das pessoas este uso se torna abusivo e gera problemas, entre eles a dependência.

1.5 Bebida Alcoólica/Alcoolismo

No passado as bebidas alcoólicas mais usadas dentro de algumas comunidades indígenas eram as fermentadas que eram usadas culturalmente e que são fáceis de se preparar. Mas são as bebidas destiladas que hoje são responsáveis por causarem estragos muito rápidos no organismo de uma pessoa levando-a muitas vezes à dependência, se tornando uma doença.

A bebida alcoólica é uma droga lícita, ou seja, é permitido o seu consumo por lei. Com isso atribuímos também a esse livre comércio o abuso desta bebida e o grave problema de saúde pública hoje no Brasil, não sendo diferente dentro das comunidades indígenas, em especial dentro desta aldeia que estou explanando, responsável hoje por grande número de doenças, sendo associado a muitos acidentes e episódios de violência, além de levar muitas pessoas a se tornarem dependentes.

Bebida alcoólica, seu uso abuso e dependência aparece como uma prática preocupante entre os indígenas da Aldeia Santa Isabel do Morro, um agravo importante entre os jovens, adultos entre os dois gêneros, e está associada a várias patologias como: transtornos mentais, câncer, cirrose hepática, pancreatite, hepatite, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças do aparelho digestivo, desnutrição e a síndrome fetal alcoólica entre outras.

O alcoolismo tem sido associado também ao aumento na taxa de desnutrição de crianças indígenas pelo consumo de álcool pelas mães e a Síndrome Fetal Alcoólica-SFA (Salgado 2003).

Devido a minha constante convivência com os índios karajás, sempre me é relatado pelas famílias, lideranças, profissionais tradicionais e conselheiros, que o uso, abuso e dependência da bebida alcoólica, há muito é uma realidade que os preocupa. Relataram também que até algum tempo atrás eram somente os homens afetados, mas hoje há um grande número de mulheres e crianças fazendo uso e também dependentes. Além de ficarem alcoolizados e sofrerem com a mudança de comportamento, o abuso desta droga favorece uma série de crimes nas áreas indígenas, como; a ocorrência de homicídios, badernas, abuso sexual, estupros,

suicídios, prostituição, acidentes variados, violências de todos os aspectos, acidentes e morte por afogamento, além das doenças que o consumo do álcool pode causar.

O consumo abusivo do álcool está associada a um conjunto de práticas derivadas do contato interétnico. Está associado também aos conflitos entre as concepções e estilos tradicionais de cada grupo e os elementos da sociedade ocidental que foram inseridos no seu universo, como alimentos, músicas e as bebidas alcoólicas (Ferreira, 2003).

Foi pensando nesse ambiente, com todas estas mazelas que as sociedades indígenas foram obrigadas a enfrentar no decorrer da história do contato, sobretudo no que tange a capacidade das populações indígenas sobreviverem, que destaco o alcoolismo como ponto de reflexão. O contato promoveu a inserção do álcool entre os Iny (Karajá), da Ilha, o que ocasionou e causa problemas de natureza variadas para a cosmologia, para as relações de parentesco e para a saúde dos mesmos.

As conseqüências do abuso de álcool para as populações indígenas são bastante diversificadas, como violência social, prostituição, e sexualidade fora das regras de cada grupo, as altas taxas de suicídios em algumas comunidades (Guimarães, Grubits 2007).

1.6 Saúde Indígena nos dias de hoje

O novo modelo de atenção à saúde da população brasileira que só veio a ser aprovado na Assembléia Nacional Constituição Federal de 1988, criando então o Sistema Único de saúde (SUS), que passou a vigorar através da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, assegurando assim a saúde como um direito de todos e dever do estado, (art. 196 CF) pautado pelos princípios doutrinários e organizativos, estes princípios; Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralizado, Hierarquizado e com participação da população complementado pela lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação social na gestão da saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Os indígenas tiveram suas participações garantidas através dos conselhos de saúde e conferências nacionais de saúde.

Mesmo diante deste Sistema Único de Saúde, com toda esta riqueza de princípios, a saúde indígena não havia alcançado resultado esperado. Com muita luta do movimento indígena pedindo mudança, foi reconhecido a necessidade de um modelo diferenciado que atendesse as diversidades dos povos indígenas, com isso a câmara dos deputados aprova o subsistema de atenção à saúde Indígena, através do projeto de lei que levou o nome do seu executor o então médico sanitário Doutor Sérgio Arouca (Lei Arouca nº9.836/99), que continuava sobre a responsabilidade da União. Assim começou a implantação do novo modelo de

atenção aos povos indígenas, criando coordenações regionais responsáveis pelos Distritos sanitários Especiais Indígenas, DSEIs, que ao todo são trinta e quatro (34) em território nacional.

Em 2002, saiu a portaria de nº254 de 31 de janeiro de 2002, da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que exigiu um modelo complementar e diferenciado de atenção à saúde indígena, sendo assim foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena, (SESAI), que foi regulamentada pelo Decreto 7.335 e 7.336 de 19 de outubro de 2010, ligada diretamente ao Ministério da Saúde, sendo um marco histórico importante para os indígenas, que tinham a esperança que tendo um órgão específico para atender às suas necessidades no que se refere a saúde, que iriam ter uma saúde com qualidade. Esta assistência diferenciada pressupõe discutir como estruturar serviços com qualidade, que considerem a especificidade cultural e que tenham uma abordagem interdisciplinar e participativa. Este desafio inclui a aproximação das ciências sociais com a ciência biológica, estabelecendo um diálogo entre estas, o desenvolvimento de métodos para descrever e interpretar os problemas e formular alternativas de solução num contexto da prestação de serviços da atenção básica.

Como a saúde indígena é algo muito específico e que ainda não faz parte do currículo nas graduações da área da saúde, percebemos que muitos profissionais desconhecem esta área de atuação. Quando são contratados para trabalharem em áreas indígenas recebem orientações básicas, mas não há um treinamento específico para lidar com as questões culturais como as especificidades étnicas, tais como a relação saúde-doença, cuidado com o corpo, higiene, sistema de tratamentos tradicionais, que cada grupo em particular tem, os problemas atuais como o abuso da bebida alcoólica e suas consequências dentro do universo da comunidade, estes dois conhecimentos nem sempre acompanharam situações de respeito mútuo.

A maioria dos profissionais aprende no dia a dia do trabalho a lidar com as diversas situações e conflitos. Porém, há uma grande rotatividade das equipes de saúde e uma descontinuidade das ações promovidas entre os povos indígenas. Outros fatores relevantes para esta situação é o difícil acesso às terras indígenas e a falta de infra-estrutura adequada para o desempenho de um trabalho com qualidade, isto sempre dificultou a assistência à saúde para essa parcela da população brasileira. Dentre os problemas da saúde indígena se torna cada dia mais evidente o consumo exacerbado da bebida alcoólica, uns pela relação próxima com os “brancos”, outros por viverem praticamente dentro de alambiques (usinas de álcool), porém a origem desse consumo fica diversificada (Melo, Maciel, Neves, 2007).

1.7 Saúde dos Povos Karajá da Aldeia Santa Isabel (Aldeia Hawaló)

Esta aldeia está localizada no município da Lagoa da Confusão no Estado do Tocantins, que pertence ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Araguaia, que por sua vez tem sua sede em São Félix do Araguaia, no estado de Mato Grosso. A localização do distrito em outro estado tem gerado muitos conflitos e problemas relacionados à atenção da saúde, pois pertencem a outro município. Acarreta problemas diversos, mas o mais comum, que vem prejudicando muitos, é a dificuldade na regulação quando estão necessitando de uma atenção secundária ou terciária, média ou alta complexidade.

O Distrito Araguaia Esta é responsável em prestar assistência a sete etnias que são Karaja Kanela, Ava canoeiro, Tapirapé, Machacali, tapuia, as quia estão localizadas em tres estados, Tocantins, Goias e Mato Grosso, esta Aldei dos Ynys por exemplo é uma das quias este distrito é responsavel a esta comunidade, com suas equipes multidisciplinares dentro das aldeias prestando atenção básica, primária e articulando junto às esfera Municipais, Estaduais e Federal, quando se necessita da atenção secundária e terciária.

Hoje contamos com uma equipe da saúde mental, que presta assistência às famílias vítimas de uso, abuso e dependentes de drogas, transtornos mentais, suicídios, depressão entre outros problemas.

A droga mais comum é o álcool. Devido ao seu abuso temos muitos dependentes tanto jovens como adultos, homens e mulheres. Hoje cresceu muito o número de mulheres que fazem o uso da bebida alcoólica, com isso ficou ainda mais prejudicado o cuidado das famílias entre eles, pois sempre foi a mulher a condutora do lar, que realizava todos os cuidados, agora está totalmente prejudicado a organização interna no que diz respeito ao papel da mulher nesta comunidade.

Assim intensificou-se a prostituição, e vários tipos de abusos direcionados às mulheres, violências de todos os tipos, facilitou os estupros individuais e coletivos praticado com as mulheres quando estão alcoolizadas. Existem registros e relatos de jovens e adultos que ao praticarem tentativas de suicídio estavam sob o efeito de álcool. Algumas tentativas para resolver este problema tem sido realizadas de forma esporádica, ou seja nada de ações continuadas, algumas foram realizadas uma vez por ano, o que leva a pensar que tem sido um descaso com um problema que já tornou uma calamidade pública.

Hoje segundo informações colhidas dos agentes indígenas da aldeia e dos dados do Distrito, estamos aproximadamente com 128 pessoas nesta Aldeia que , que fazem uso abusivo da bebida alcoólica (são alcoolistas), não tendo controle nenhum sobre as suas vidas, sendo assim são consideradas dependentes da bebida alcoólica, por elas e por toda a comunidade, pois fazem uso recorrente, causando desconforto para todos, principalmente para os que estão mais próximos, como pais, filhos, cônjuge etc.

Ao assumir essa posição, asseguro que o número de indígenas Iny, consumidores de bebida alcoólica, preocupa não apenas suas famílias e lideranças, e sim todos que se preocupam com o futuro dessa comunidade.

Trata-se de um problema na saúde pública assim como também é uma responsabilidade governamental e coletiva. No plano da gestão da saúde indígena por comportarem cargos políticos, existe uma grande rotatividade, assim como há também muita rotatividade dos profissionais por serem contratados através de simples processos seletivos por ONGS e que em muitos casos não tem perfil e não estão preparados para trabalharem com uma grande diversidade que são os povos indígenas, uma vez que cada um tem suas formas de organização dentro de suas comunidades, mesmo assim não recebem um treinamento adequado para as realidades da vida dos povos que estão trabalhando. Isso tudo ao meio de uma grande interferência política.

Um fato promissor é que, apesar de tudo isso, já contamos com muitos profissionais indígenas, o que para nós tem sido uma grande conquista. Pensando nisso, buscamos um olhar diferenciado para lidar com as diversidades que este tipo de trabalho apresenta e exige.

Utilizaremos nesta proposta a seguir da construção de relações de proximidade e confiança, buscando criar um vínculo entre os profissionais da saúde indígena com os profissionais tradicionais juntamente com a comunidade indígena, com o objetivo de estabelecer uma relação que será permeada pela lógica do respeito mútuo entre o saber da ciência e os saberes tradicionais, não deixando de compreender que em muitos casos há dificuldades impulsionadas pela diferença cultural. Muitas vezes será fundamental dividir e trocar informações sobre as condutas a serem executadas entre os mesmos

Como o profissional da enfermagem participa como integrante da equipe de saúde, e é o mais presente dentro das aldeias, certamente deveria ser visto e melhor preparado pois é dele a maior responsabilidade, de enxergar e colocar em prática as ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Esse profissional deve respeitar a vida a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. Exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. O código de ética dos profissionais enfermeiros está organizado por princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes.

O acompanhamento de enfermagem pode ser um excelente instrumento para a monitorização e controle dos problemas crônico degenerativos, avaliação da

capacidade funcional, mental, detecção das limitações, manutenção e reabilitação das incapacidades físicas.

A consulta de Enfermagem é uma atividade sistemática, contínua e de caráter independente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implantar e promover estratégias de intervenção que venham reduzir o uso, abuso e dependência da bebida alcoólica entre os indígenas da Aldeia Hawaló (Santa Isabel do Morro).

2.2 Objetivo Específico

1) Reduzir o uso abuso e dependência da bebida alcoólica, para trazer harmonia para a comunidade

2) Incentivar o envolvimento de todos os profissionais que trabalham direta e indiretamente com esta comunidade a desconstruir as práticas de abuso da bebida alcoólica.

3) Conscientizar sobre a importância de resgatar os valores da organização interna deste povo, como os rituais culturais, inserindo dentro das escolas através de gincanas.

3 Justificativa

Esta pesquisa justifica-se por ser a autora uma indígena, da etnia kanela, porém, que nasceu e cresceu entre os povos da etnia karajá na Ilha do Bananal, localizado no Estado do Tocantins e assim acompanhou as mudanças que vem ocorrendo dentro da comunidade karajá, atribuídas ao uso, abuso e dependência desta droga que é a bebida alcoólica entre esse povo.

Devido a minha longa e constante convivência com estes indígenas Iny(Karajás), famílias, lideranças, profissionais tradicionais e conselheiros, sempre me é relatado que o alcoolismo é uma realidade que os preocupa constantemente, isso porque além de ficarem alcoolizados, o uso, abuso e dependência desta droga, está mudando completamente o comportamento dos mesmos, favorecendo assim uma série de problemas dentro das aldeias, como; homicídios, suicídios, prostituição, acidentes, violências de todos os aspectos, acidentes e morte por afogamento, além das doenças que ocorrem com o abuso desta droga.

Sendo assim, como me sinto parte deste povo sinto a dor desta problemática, vendo assim a necessidade de uma iniciativa que venha contribuir

com a redução dos fatores que estão desestruturando completamente a vida desse povo.

4 Metodologia

Utilizaremos nesta proposta a seguir da construção de relações de proximidade e confiança, buscando criar um vínculo entre os profissionais da saúde indígena com os profissionais tradicionais juntamente com a comunidade indígena, com o objetivo de estabelecer uma relação que será permeada pela lógica do respeito mútuo entre o saber da ciência e os saberes tradicionais, não deixando de compreender que em muitos casos há dificuldades impulsionadas pela diferença cultural. Muitas vezes será fundamental dividir e trocar informações sobre as condutas a serem executadas entre os mesmos.

Não temos como falar em mudanças de hábitos adquiridos sem falar em educação continuada de uma forma bem eficaz. Pensando nisso estamos aqui envolvendo os profissionais multidisciplinares que compõem os trabalhos dentro da aldeia e os que estão ligados indiretamente.

Hoje contamos com os profissionais da saúde, educação e os profissionais tradicionais, os colaboradores de ONGS, igrejas, todas estas pessoas precisam se unir para falar sobre um problema que atinge a comunidade.

Realizar um diagnóstico juntos para também juntos traçarem um planejamento de estratégias para tratarem deste mal, ou seja desta doença que está disseminada dentro da comunidade com muita força, pois nossos jovens crianças, mulheres e nossas lideranças estão no mesmo patamar, que faz uso, abusando ou já dependentes da bebida alcoólica.

Depois deste encontro inicial, na estratégia proposta precisamos encontrar um método de mobilizar as lideranças a estarem presentes nas ações que serão realizadas uma vez que seus nomes têm um significado e um peso muito grande, de líderes, mostrar para eles a importância que é ser realmente uma liderança, como fazem parte das mudanças de comportamento, o exemplo que dão e o impacto que tudo isso pode causar.

4.1 Proposta de Intervenção

Acreditamos que mudança se faz através da educação, educação ou conhecimento como queira tem o poder de mudar as pessoas o mundo e tudo a nossa volta, e é assim através dela que precisamos e iremos iniciar esta etapa.

Propomos ações como oficinas de capacitação em combate ao alcoolismo aos funcionários da saúde indígena, com reuniões que proporcionem discussão dos

aspectos sociais, culturais e históricos do alcoolismo, com a finalidade de construir uma proposta a partir do envolvimento dos representantes do grupo, e também a realização de oficinas na educação, onde os professores devem ser orientados a trabalhar o tema em sala de aula (Salgado, 2003).

Será utilizado o espaço da Escola Estadual Maluá em Santa Isabel para atividades na aldeia e o espaço do DSEI para conversas com profissionais da saúde alocados na cidade.

Dentro da comunidade serão realizadas dois tipos de atividades: palestras educacionais para prevenção do alcoolismo e suas consequências e rodas de conversa com a comunidade e profissionais da educação e saúde. Estas ações devem ser discutidas e pactuadas com as lideranças e com os responsáveis pela saúde na aldeia.

A prevenção e a promoção de saúde nas áreas indígenas consiste na compreensão e explicação feitas a partir de uma linguagem compartilhada com outros membros dos grupos sociais em questão, existe a necessidade de contextualizar o tema alcoolismo na cultura e na história(Melo et al, 2009).

As palestras educativas devem acontecer uma vez por semana durante todo ano letivo, dentro da escola da comunidade. Esta será uma atividade voltada à conscientização da importância do trabalho do profissional da saúde dentro da comunidade e da importância do combate ao alcoolismo, tanto dos adultos quanto dos jovens e crianças.

Rodas de conversa com profissionais da educação deve acontecer pelo menos uma vez por semana. Esta atividade deve trazer os profissionais da escola de modo que juntos possam contribuir com a discussão, proposta e implantação de atividade periódicas dentro da escola com o objetivo da revitalização cultural e promoção da saúde mental dos jovens e suas famílias. Dentro destas rodas de conversa será proposto uma atividade semestral dentro da escola que seja composta de brincadeiras e práticas esportivas tradicionais do povo Iny. Esta proposta será colocada em discussão com os profissionais da educação, saúde e comunidade presente.

Rodas de conversa com profissionais da saúde devem acontecer logo após as palestras educativas com o objetivo de fortalecer e avaliar a interação e a intervenção dos profissionais da saúde na educação da comunidade em relação ao alcoolismo e suas consequências.

As atividades serão sempre voltadas para importância do resgate das práticas culturais deste povo, também voltadas para dialogar sobre o problema que se encontra hoje no que se refere a doença causada pelo bebida alcoólica e suas consequências e para prevenção e recuperação, deixando claro que se trata de uma doença e que existe tratamento para mesma.

Melhorar a qualidade de vida da população desta comunidade, conscientizando sobre todos os problemas trazidos pelo uso, abuso e dependência da bebida alcoólica, reduzindo assim a todas as prática causadas pelo abuso desta droga nesta comunidade.

4.2 Universo

O universo deste trabalho estará sendo construído dentro da Aldeia Santa Isabel do Morro, com todos os adultos homens/mulheres, jovens e crianças e, a comunidade como um todo.

4.3 Critério de Inclusão

Todos adultos, homens/mulheres, jovens e crianças da aldeia Santa Isabel do Morro, profissionais tradicionais, da saúde e educação que quiserem participar

4.4 Critério de Exclusão

Todos adultos, homens/mulheres, jovens e crianças da aldeia Santa Isabel do Morro, profissionais tradicionais, da saúde e educação que não quiserem participar

4.5 Cenário da Intervenção

O cenário será na aldeia Santa Isabel do Morro(Aldeia Hawaló), na ilha do Bananal, nas residências de alguns moradores da aldeia que oferecerem seus espaços e no DSEI Araguaia.

4.6 Recursos Materiais

| Item | Descrição | Quantidade |
|-----------------------|-----------|------------|
| Computador | | 1 |
| Data show | | 1 |
| caixa de som | | 1 |
| Impressora | | 1 |
| Tinta para impressora | | 4 |
| Pendrive | | 2 |
| resma de papel A4 | | 40 |

| | | |
|----------------|--|----|
| canetas | | 20 |
| lápiz | | 20 |
| Borracha | | 3 |
| Lápis de cera | | 5 |
| cartolina | | 20 |
| pincel atômico | | 10 |

4.7 Recursos Humanos

| categorias | Origem Esperada | Quantidade |
|-----------------------|--|------------|
| Enfermeiro(a) | DSEI, Polo, Enfermeiro(a) de Área, Voluntários externo | 4 |
| Psicólogo | Distrito, Caps, Voluntários externo | 2 |
| Técnico de Enfermagem | Polo, DSEI, Voluntários externo | 6 |
| Agente de saúde | Aldeia, Voluntários externo | 6 |
| Professores | Aldeia, Voluntários externo | 2 |
| Pedagogo | Escola da Aldeia, Voluntário externo | 2 |
| Terapeuta ocupacional | Voluntário externo | 1 |
| Educador físico | voluntário externo | 1 |
| Médico | Voluntários externo | 1 |

4.8 Cronograma

| Atividade | Início | Término | Responsável |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Revisão Bibliográfica | abril/2017 | junho/2017 | Autora |
| Elaboração do Plano de Intervenção | maio/2017 | junho/2017 | Autora |
| Apresentação do Plano de Intervenção ao Cacique, POLO | setembro/2017 | setembro/2017 | Autora |

| | | | |
|---|--------------|----------------|--------|
| Base e Distrito | | | |
| Atividade de promoção prevenção relacionada ao Tema | outubro/2017 | outubro/2017 | Autora |
| Palestras e atividades na Aldeia | Janeiro/2018 | Fevereiro/2018 | Autora |
| Análise e processamento dos Resultados | março/2018 | março/2018 | Autora |
| Elaboração do Informe final | março/2018 | março/2018 | Autora |
| Apresentação do informe | abril/2018 | abril/2018 | Autora |

5 Avaliação e Monitoramento

A partir do monitoramento conseguiremos alcançar alguns dados positivos esperados através das atividades propostas que estão.

Estaremos monitorando através de fichas de notificações dos eventos que ficarão ao de fácil acesso e de responsabilidade de todos os profissionais, tanto da saúde como educação, não somente os eventos ocorridos mas também os suspeitos em alguns casos. Estou citando os eventos das problemáticas citadas neste trabalho enfrentadas dentro desta comunidade indígena.

6 Resultados Esperados

Foi pensado uma estratégia de intervenção que vise levar o conhecimento sobre o uso, abuso e dependência da bebida alcoólica, conscientizando a comunidade sobre suas consequências. Com o tempo a pessoa que tem um consumo excessivo do álcool, se torna uma pessoa doente. Não é discriminando a vítima apontando a mesma como falta de vergonha ou qualquer outra coisa como muitos tem falado e, com isso a pessoa não se vê precisando de ajuda. É uma droga legalmente permitida mas não é por isso que deve ser consumida e deve ficar claro o quanto ela tem contribuído na má qualidade de vida deste povo.

Visamos conseguir diminuir as mazelas e estrago que tem causado, diminuindo o abuso da bebida alcoólica e sua dependência juntamente com as consequências causadas por ela, como as violências de todos os tipos, abuso sexual, prostituição, estupros, suicídios, homicídios e vários tipos de doenças. Devemos mostrar a importância do resgate das suas organizações internas, assim como de suas práticas culturais como os rituais. Além disso devemos valorizar os profissionais tradicionais e com isso alcançaremos a harmonia na comunidade para que as equipes que lá estão possam executar seus trabalhos com tranquilidade.

Com isso, esperamos que os profissionais da saúde e educação, juntamente com as lideranças e profissionais tradicionais possam perceber a importância do papel deles no trabalho contínuo de combate ao alcoolismo com foco no combate ao consumo de álcool por crianças e jovens.

Esperamos estimular a promoção, prevenção de saúde entre os indígenas da Aldeia Hawaló, também conscientizar sobre todos os problemas trazidos pelo uso, abuso e dependência da bebida alcoólica, reduzindo a prática de suicídio violência doméstica

Trazer tranquilidade e equilíbrio para as equipes de saúde e educação executarem seus trabalhos

7 Considerações Finais

Portanto conclui-se que a inserção do álcool em seus territórios se deu através do contato com a sociedade envolvente e que teve seu agravante com a aproximação constante e cada vez maior com a sociedade nacional. Observou-se também que o uso, abuso e dependência da bebida alcoólica passou a ser de uso indiscriminado entre toda a comunidade. Seu uso passou a ser considerado banal apesar das consequências estarem preocupando em demasia os componentes desta comunidade, mas eles não estão conseguindo achar uma saída, apesar de muitos já estarem tentando ajudar aqueles que não estão conseguindo sair do problema, uma vez que não conseguem se ver dentro deste problema.

Dentre as referências analisadas apenas um autor abordou de forma discreta a importância do preparo do profissional Enfermeiro frente esta temática. Percebe-se assim uma lacuna na preparação do profissional para enfrentar este problema, pois falta uma abordagem mais definida sobre a preocupação e atenção desse profissional nessa área, já que ele é de suma importância no processo de promoção, prevenção e recuperação do alcoolismo dentro do universo indígena.

O tratamento do alcoolismo esta vinculado à psiquiatria, não se foca a qualidade de assistência de enfermagem aos indivíduos, verificando a necessidade de inserção do tema no currículo, para melhor atuação do enfermeiro frente à problemática (Boni, 2004).

Concluimos então que apesar de toda a problemática no que tange a dependência da bebida alcoólica no geral, que vem atingindo todas as culturas, estamos falando de uma calamidade pública e que os indígenas, por ser tratar de populações vulneráveis estão totalmente inseridos neste contexto.

Também estamos acompanhando indígenas Iny, que estão querendo se preparar para trabalhar este problema do alcoolismo junto ao seu povo, ou seja

sabem que estão enfrentando um desafio grandioso, pois quando se trata de buscar recurso fora, se deparam com vários obstáculos.

As entrelinhas que expressam o processo de alcoolização descrito levam a crer que os recursos tradicionais de organização da vida indígena parecem estar debilitados, enfrentando dificuldades em exprimir a experiência social atual, não conseguindo oferecer parâmetros de ações para as gerações mais jovens.

As comunidades precisam de intervenções mais precisas, políticas públicas mais voltadas ao tema, assim como profissionais qualificados.

Hoje esta aldeia está doente assim como as demais deste POVO, sem ter o remédio para a cura, nota-se pesquisas a respeito, porém sem resultados voltados para aplicação de soluções adequadas e que remodelam esse quadro da saúde nos povoados indígenas.

8 Referências Bibliográficas

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Formação inicial para agentes indígenas de saúde: módulo promovendo a saúde do adulto e atendendo urgências / Fundação Nacional de Saúde. Brasília : Fundação Nacional de Saúde, 2005.

BONI M.I. et al. Os conteúdos álcool e drogas no ensino de enfermagem da UFES: uma análise crítica. Rev. Eletronica de Enfermagem, v. 06, n. 01, p 38-46, 2004.

COSTA, J.S.D. et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev. Saúde Pública, 38(2):284-91, RS, 2004.

FERNANDES, J.A. Cauinagens e bebedeiras:os índios e o álcool na história do Brasil. Rev. Antropológica, ano6 ,v. 13(2):39-59, Paraíba, 2002.

FERREIRA, F.R.; GUTFREIND, C. O uso do álcool na população guarani do Cantagalo: seus significados e sua prevalência. Capítulo Dissertação do Prog. De Pós-Graduação em Saúde Coletiva da ULBRA, 2005.

FERREIRA, L.O. A pesquisa antropológica como ação: O caso exemplar do projeto de redução dos danos causados pelo uso abusivo de bebidas alcoolicas entre os Mbyá-Guarani no RS. Projeto VigiSus/Funasa, 2003.

FUNAI. O Estatuto do Índio. Brasília, 2008.

GRUBITS, S. Et al. Problemática do alcoolismo nos grupos indígenas. Anais da Abrapso (Assoc. Bras. Psicologia), 2005.

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), jan/abr, 2007.

LANGDON, E.J. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. *TELLUS*, ano 5, n. 819, p-103-124, abr/out, Campo Grande-MS, 2005.

MELO, J.R.F. et al. Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. *Physis Rev. De Saúde Coletiva*, 21(1):319-333, RJ, 2011.

MELO, J.R.F.; MACIEL, S.C.; NEVES, F.S. Representação social sobre o uso do álcool na população indígena potiguara: um estudo com profissionais de saúde do sexo feminino. II Seminário Nac. De Gêneros e Práticas Culturais, Paraíba, 2009.

OLIVEIRA, F.M.; BARBOSA, H.B.; TEIXEIRA, M.A.C. Programa de gestão Pública e cidadania. 1ª Edição, SP, 2005.

QUILES, M.I.; BARROS, E.P. de. Alcoolismo, doença de Branco. *Rev. Saúde Ambiental*, vol. 4, n.1/2, 35-48, jan/dez, 2001.

SOUZA, M.L.P. de; GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. *Rev. Latinoam. Psicoatologia Fund.*, anoIX, n.02, junho, 2006.

SOUZA, M. C.P. de; GARNELO, L. Processo de alcoolização entre populações indígenas. *Cad. Saúde Pública*, RJ. 23(7): 1640-1648, julho, 2007.