

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO MATA ATLÂNTICA – TURMA II

GEIZE TATIANA ANDRADE CRUZ
JUCIMEIRE GOMES DE ALMEIDA

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA O USO ABUSIVO DO ÁLCOOL
ENTRE OS ÍNDIOS PANKARARU**

SÃO PAULO

2017

GEIZE TATIANA ANDRADE CRUZ
JUCIMEIRE GOMES DE ALMEIDA

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA O USO ABUSIVO DO ÁLCOOL
ENTRE OS ÍNDIOS PANKARARU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde Indígena da Universidade Federal de
São Paulo.

Orientador : Rinaldo Sergio Vieira Arruda

SÃO PAULO

2017

RESUMO

O presente trabalho apresenta revisão bibliográfica que trata de um problema social e de saúde pública sendo este o alcoolismo, enfatizando o povo indígena Pankararu. Tendo como proposta contribuir para a prevenção e redução de danos ocasionados pelo mau uso do álcool, trazendo conhecimentos de questões jurídicas e de saúde relacionada ao povo nativo em questão. Foram utilizados artigos, e dados da internet que facilitou na construção do trabalho. A abordagem central é identificar os fatores importantes para o controle, prevenção e redução de danos, fornecendo dados relevantes para o aprimoramento de fatos relacionados à saúde pública. Essa pesquisa tende a contribuir para a melhoria das condições da saúde pública quanto da segurança enfatizando a vida do povo indígena Pankararu. O uso abusivo do álcool entre os Pankararu vem elencando diversas consequências na esfera pessoal, social e familiar em seu território indígena. O consumo dessa substância nas comunidades indígenas vem se tornando cada vez mais preocupante, as consequências acarretadas são alarmantes, não somente as biológicas para o usuário, pois incidem no aumento de violência entre os indígenas tais como: Estupro, suicídio, homicídio, consumo e tráfico de drogas além do aumento de caso de depressão, os quais decorrem direta ou indiretamente em indivíduos.

Palavras-Chave: Indígenas, Pankararu, Alcoolismo.

RESUMEN

El presente trabajo presenta revisión bibliográfica que trata de un problema social y de salud pública siendo este el alcoholismo, enfatizando el pueblo indígena Pankararu. Con el propósito de contribuir a la prevención y reducción de daños ocasionados por el mal uso del alcohol, aportando conocimientos de cuestiones jurídicas y de salud relacionadas con el pueblo nativo en cuestión. Se utilizaron artículos, y datos de internet que facilitó en la construcción del trabajo. El enfoque central es identificar los factores importantes para el control, prevención y reducción de daños, proporcionando datos relevantes para el perfeccionamiento de hechos relacionados con la salud pública. Esta investigación tiende a contribuir a la mejora de las condiciones de la salud pública y de la seguridad enfatizando la vida del pueblo indígena Pankararu. El uso abusivo del alcohol entre los Pankararu viene enumerando diversas consecuencias en la esfera personal, social y familiar en su territorio indígena. El consumo de esta sustancia en las comunidades indígenas se está volviendo cada vez más preocupante, las consecuencias acarreadas son alarmantes no solo las biológicas para el usuario pues inciden en el aumento de violencia entre los indígenas tales como: La violación, el suicidio, el homicidio, el consumo y tráfico de drogas, además del aumento del caso de depresión, que se derivan directa o indirectamente en individuos.

Palabras-Clave: Indígenas, Pankararu, Alcoholismo.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 História do alcoolismo..... | 8 |
| 1.2 Alcoolismo e suas consequências..... | 9 |
| 1.3 Povo Pankararu - História do primeiro contato e território..... | 10 |
| 1.4 Alcoolismo em Pankararu..... | 12 |
| 1.5 Questão jurídica..... | 13 |
| 1.6 Política de redução de danos..... | 14 |
| 2. OBJETIVOS | 15 |
| 3. METODOLOGIA | 16 |
| 4. RESULTADO ESPERADO | 18 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| ANEXOS | 23 |
| REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | |

1. INTRODUÇÃO

Mudanças de comportamentos têm sido observadas nos últimos anos entre os Pankararu provenientes da imoderação no consumo do álcool o que resulta de estímulos e imposições que recebem frequentemente da sociedade não indígena e dentre os próprios indígenas, tendo em vista o seu livre comércio, bem como ao seu fácil acesso destas bebidas. Se examinou nas últimas décadas um aceleramento aumento na patologia conhecida como alcoolismo que traz consigo, graves consequências para a estrutura moral e social dos indígenas que as consome irregularmente.

Por ser considerada uma patologia é de extrema importância que se faça o diagnóstico precoce dos fatores responsáveis pelo aceleramento dessa anomalia, abordando de forma sistemática a temática e tratando-a como sendo um problema de saúde pública no contexto atual.

Segundo, BAU (2002), o alcoolismo pode ser considerado um problema de saúde pública de escala mundial. No Brasil o abuso e dependência, combinados afetam aproximadamente 8% da população. Lembrando que o número de pessoas que são influenciadas pelo álcool soma 12% da população, em estimativa geral 90% das pessoas ingerem álcool (RAMOS EWOITOWIT, 2004).

É importante enfatizar que o tema abordado tem sido pauta principalmente para as autoridades sanitárias. O tema tem suas contribuições por desenvolver ideias que levam a um amplo aprofundamento dos fatos que envolvem o álcool em consumo abusivo entre as etnias, e as suas consequências para o indígena e as suas tradições. Apesar de ser um dos mais graves problemas de saúde que os índios enfrentam atualmente no Brasil segundo Souza; (2009).

O seminário sobre alcoolismo DST/AIDS entre povos indígenas (ministério da saúde, 2001) informa que:

Existe a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como o seu enfrentamento visto ser esta uma questão que vem trazendo sérios transtornos dentro das aldeias indígenas, seja do ponto de vista patológico, como estrutural, social e cultural... Para qualquer ação de intervenção em relação a redução de danos, se faz necessário entender a especificidade cultural e história de cada grupo, assim como o significado do ato de beber para cada indivíduo ou etnia.

Na sociedade brasileira as patologias são caracterizadas como um problema de saúde pública, entre elas destacamos o alcoolismo, presente em quase todas as culturas, responsável pela causa de várias doenças. EDWARDS e GROSS (apud GIGLIOTTI; BESSA, 2004) identificam três grupos de sintomas:

Físicos, afetivos, e senso percepção. Sendo os físicos: tremores (finos de extremidades até generalizados), náuseas, vômitos, sudoreses, cefaléia, câimbras e tonturas. Os afetivos são: irritabilidade, ansiedade, fraqueza, inquietação e depressão. O senso de percepção: pesadelo, ilusões, alucinações (visuais auditivas ou tácteis).

O consumo de bebidas alcoólicas ao mesmo tempo em que causa o esquecimento temporário dos problemas da realidade, ele também exacerba os fatores que levaram ao consumo inicial (ALVAREZ, 2007; BRASIL, 2000; CASTRO, 2002; VAISSMAN, 2004; WILKINSON; MARMOT, 2003). Evidenciou-se então o outro lado do uso do álcool, associado à violência, discórdia, dor, sofrimento, limitação, impedimento e/ou incapacidade no exercício das atividades de forma regular, como o trabalho, caracterizando-o como uma das patologias que mais afetaria indivíduos e coletividades (AGUIAR; SOUZA, 2001; SOUZA; GARNELO, 2006; VAISSAM, 2004).

Esse grande problema é encontrado em tribos indígenas segundo a secretaria nacional antidrogas que mostra dados sobre os indígenas brasileiros, indicando que 38,4% consome álcool e desse total, 49,7% gostaria de parar de beber porem não consegue, 46% chega a pedir ajuda, mas não alcançam o sucesso (AGENCIA BRASIL, 2007).

1.1. Alcoolismo e sua história

O uso de bebidas alcoólicas acompanha a humanidade desde a antiguidade e esta prática ocupou um lugar privilegiado em diversas culturas como um objeto de cultos e celebrações, inclusive na esfera religiosa. A vinha, por exemplo, era a expressão vegetal da imortalidade – tal como o vinho tornou-se, nas tradições arcaicas, o símbolo da juventude e da vida eterna (SOUZA; GARNELO, 2006; SOUZA, 2004b).

É nesse período que se dá o processo de colonização brasileiro, com a chegada dos colonizadores ao território brasileiro no ano de 1500 d.C. O alcoolismo no Brasil assumiu proporções especialmente graves também entre os indígenas e foi agravado a partir do contato com o “homem branco” e, muitas vezes, foi incentivado por ele. Em muitas situações, os 24 índios residentes nos aldeamentos, eram pagos com aguardente pelos seus intermediários (SOUZA, 2004b). Antes do contato, a produção de bebidas obedecia aos rituais sagrados dos povos indígenas, desde a produção até o consumo, eram bebidas com baixo teor alcoólico e produzidas à base da fermentação de frutas e plantas. O consumo era controlado e tinha uma fundamentação cerimonial e religiosa, ocorrendo de forma coletiva durante os rituais e festejos. A bebida possuía efeitos benéficos para esses povos, pois eles a consideravam uma matéria-prima carregada de simbolismo que permitia a economia doméstica se articular à política e que as técnicas corporais, como a forma de manejar a embriaguez, se tornassem veículos para a efetivação das identidades nativas (COIMBRA JR.; FERNANDES,

2002; FERNANDES, 2006; LANGDON, 2005; SANTOS; ESCOBAR, 2003; SILVA, 2005).

Com o contato com os não indígenas surgiram conflitos que ocasionaram impactos no processo de alcoolização desses povos. Estas transformações não se limitavam à simples substituição das tradicionais bebidas fermentadas pela aguardente. Houve uma alteração drástica no regime alcoólico dos índios que somado às catástrofes das doenças, escravidão, “reduções” e “descimentos” representaram um profundo golpe para essas sociedades (ACIOLI, 2002; FERNANDES, 2002; SILVA, 2005). A introdução das bebidas destiladas, muito mais potentes que as fermentadas, e cujo processo de fabricação pertencia aos colonizadores europeus, passaram a ser um instrumento de dominação sobre os indígenas. Ela adquiriu um caráter de dependência e de bem essencial para a reprodução social dos nativos. Muitas vezes foi utilizada como bens de valor-de-troca ou mercadoria entre os nativos e os colonizadores, e como atenuante na ocupação de territórios indígenas, essenciais para o projeto mercantil colonial, caracterizando-a como um instrumento de fragilização dos povos indígenas (ACIOLI, 2002; FERNANDES, 2002; SILVA, 2005).

1.2 O alcoolismo e as consequências

O uso abusivo do álcool ou sua dependência diagnosticada como um problema de saúde pública, afeta o indivíduo em sua totalidade causando danos não somente para sua saúde como também no aspecto familiar, social, moral FILZOLA ET AL. Afirma as consequências do consumo do álcool na família:

As consequências do consumo do álcool na família são variadas, além de facilitar a violência, envolve sentimentos de negação do dano ao núcleo familiar, na tentativa de esconder da sociedade e de fugir dos padrões socialmente impostos o que resulta em diminuição do convívio social para manter a boa imagem

familiar [...] do mesmo modo ocorre ainda o estresse, trauma além do fardo de ter um dependente de álcool e de todos os envolvidos estarem sempre na expectativa e ansiedade de cura do membro familiar que faz uso do álcool (2009).

. Segundo a OMS (2009) o consumo do álcool é o vilão causador de ceifar milhares de vidas todos os anos, acredita-se que o uso crônico seja a causa de 20% a 50% de várias patologias como: cirrose, cirrose do fígado, epilepsia, intoxicações, violência e vários tipos de câncer, responsáveis também por vários distúrbios como: pancreatite, doenças mentais, doenças cardíacas, agravos a gestantes com mortes e interferências no desenvolvimento fetal, sendo também o precursor a vários agravos sociais como: violência doméstica, agressão aos cônjuges, divórcios, comportamentos sexuais de riscos, suicídios, desemprego, e acidentes no trânsito, o cálculo total das sequelas deixadas pelo álcool são 12,7 milhões de mortes por ano.

Segundo (BUCHILLET) o abuso no consumo do álcool tem sido a porta de entrada para as patologias nas aldeias, afirmando que:

Soma-se a esse quadro o crescimento estatístico das doenças sexualmente transmissíveis, o surgimento da AIDS e o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, sendo esse último considerado um agravamento importante no território indígena, levando a consequências como: a desagregação social, violência, suicídio e etc. (2007).

1.3 Povo Pankararu: história do primeiro contato e território

Segundo o levantamento realizado por Hohental (1960), sobre os Pankararu, os registros mais antigos do etnônimo são de 1702, surgidos nos relatórios das missões das ilhas do São Francisco junto a outros três grupos, os Karuruzes (ou Cararús), os Tacaruba e os Porús. Mais tarde, na formação geral e descrição de Pernambuco de 1940, há notícias dos Pankararu

(Brancaruz) e dos Porús em outros dois aldeamentos missionários localizados em ilhas do São Francisco e é, finalmente, com a criação do aldeamento de “Brejo dos Padres”, possivelmente em 1802 (ibidem), a partir do ajuntamento deste com os Umã, Vouvê e Jeritacó (BARBALHO, 1985), que se define sua atual localização (ARRUTI, 1999, p.26).

O Território indígena Pankararu está localizando na região do sub médio São Francisco, no sertão de Itaparica entre os municípios de Tacaratu, Petrolândia e Jatobá – Pernambuco, distante da Capital Recife em 445,8 km (figura 1 em anexo). Possui 15 aldeias (Brejo dos Padres, Agreste, Espinheiro, Macaco, Barrocão, Serrinha, Logradouro, Saco dos Barros, Bem querer, Bem querer de Baixo, Caxiado, Caldeirão, Carrapateira, Tapera e Jitó), com população média de 6 mil habitantes.

Teve sua primeira demarcação em 1940, pelo SPI (Serviço de Proteção Territorial), e esta foi tida como incompleta, pois era pra fazer a demarcação de 14.294 há, na ocasião fora apenas demarcada 8.100 há, sendo que os 6.194 ficaram de fora da demarcação. A terra Pankararu só veio ser homologada em 1987, com 8.100 há. E durante esse período todo sempre com muita resistência dos posseiros, que se apossaram das melhores terras, enquanto os Pankararu ficaram com as partes de terra mais próximas de serras, impróprias para o plantio. Em 1993, o MPF ajuíza uma ação civil publica e em 2003, a Justiça Federal condena a UNIÃO, INCRA e FUNAI a solucionar e desintrusar a terra Pankararu. Estes recorreram a todas as instancias, mas o direito a terra Pankararu sempre fora garantido, eis que em 05/03/2010, ocorreu o trânsito em julgado da decisão e, em seguida, os autos foram remetidos ao TRF da 5ª Região. Estes foram remetidos a 38ª Vara da Justiça Federal em Serra Talhada – PE. E em 14 de fevereiro de 2017, depois de as lideranças Pankararu, a APOINME (Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo) e a Procuradoria Federal Especializada da FUNAI insistirem junto ao juízo e depois de ter acontecido três audiências de conciliação, pois não existia mais nada a se fazer por parte da justiça a não ser cumprir a retirada dos posseiros, mas ainda se deu a oportunidade dos

mesmos saírem sem que fosse necessário o uso da força policial. Então foi determinada a saída imediata dos posseiros que não mais residem na TI Pankararu, estes mantêm posses de terras e casas na área indígena e foi determinado que o restante saísse em sua totalidade num período de até 12 meses, que poderia ser de forma gradual em cada trimestre num total de 75 famílias de posseiros e ao final dos 12 meses sua totalidade. Acontece que o primeiro trimestre já se encerrou, até o presente momento nenhum posseiro deixou a TI Pankararu. As lideranças por sua vez, fazem esforços pra que a justiça não venha ser desmoralizada e que de fato os a TI venha para a posse dos seus verdadeiros donos.

A interação com populações não indígenas geralmente acontece de forma desfavorável aos indígenas refletindo em seus indicadores de saúde e na precariedade de suas condições de vida (LEITE, 2007). É cada vez mais frequente a detecção de mudanças comportamentais e de casos de doenças crônicas após o contato com a população não-indígena. Há a introdução do sal, das bebidas alcoólicas destiladas, das gorduras saturadas em quantidade, associados à redução dos níveis de atividade física, levando a mudanças na dieta, estresse psicológico, sedentarismo, obesidade, hereditariedade e mudanças sócio-econômicas (CARDOSO; MATTOS; KOIFMAN, 2001; COIMBRA JR.; SANTOS, 2001). Pode se afirmar por tanto que houve mudanças impactantes no perfil epidemiológico dos povos indígenas a partir do contato com o não indígena desencadeando consequências graves a essa população.

1.4 Alcoolismos em Pankararu

Os relatos mais antigos dos Pankararu falam da bebida destilada trazida de fora da aldeia desde a década de trinta do século passado. A partir da construção do posto indígena do Serviço de Proteção ao Índio na década de quarenta havia repressão ao consumo do álcool: os índios que se excediam no consumo de bebidas alcoólicas eram mantidos presos no posto. Em meados dos anos sessentas os índios eram presos tanto na aldeia como na cidade de Tacaratu. A milícia indígena tinha um caráter de aconselhamento e não de

repressão, o que é destacado como um ponto de eficiência no trato com os consumidores do álcool. (Athias, 2005).

A alcoolização na área indígena foi considerada um “problema” para a chefia do posto desde a década de 90. A vacância do cargo, as referências sobre as ações administrativas estão registradas em documento, principalmente solicitações a órgãos competentes de “medidas cabíveis” de cunho jurídico-político. (Acirole 2002).

Uma perspectiva antropológica considera a interpretação do problema do alcoolismo não em termos de uma doença e, por tanto não sendo necessariamente indicado a um tratamento. Nesse sentido, surge um questionamento das posições biologicistas destacando a necessidade de considerar o contexto social e cultural (SOUZA; GARNELLO, 2006). O álcool e suas influências no indivíduo ou na sociedade devem ser, portanto, abordados como um fenômeno cultural e não como uma doença.

1.5 Questão jurídica

O Estatuto do Índio, criado através da Lei 6.001, prevê no Art. 58, inc. III, que “propiciar, por qualquer meio, a aquisição, o uso e a disseminação de bebidas alcoólicas, nos grupos tribais ou entre índios não integrados, sob pena de seis meses a dois anos”. (ESTATUTO DO ÍNDIO, 1973).

A pesar da proibição, percebe-se que a aplicabilidade dessa lei se dá de maneira deficitária dentro das comunidades indígenas, a comercialização de bebidas alcoólicas têm acontecido livremente dentro das aldeias Pankararu, os indígenas tanto comercializam e consomem a bebida alcoólica de maneira desenfreada, acarretando agravos a sua saúde e integridade física e moral.

O problema tem se agravado pelo descumprimento da lei. Se a questão do alcoolismo é um cenário de problemáticas multifatoriais e múltiplas variáveis em contexto não indígena, tanto mais essa complexidade é

intensificada no âmbito dos povos indígenas do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Muitos indígenas são trabalhadores que participam plenamente da vida social brasileira e por isso, considerados integrados, mesmo assim, a proibição legal a esses indivíduos também deve ser considerada, desde que se restrinja à produção, distribuição e consumo de bebidas alcoólicas nos limites geográficos e políticos da área indígena, um espaço que pertence à nação, para uso vitalício da humanidade e seus futuros descendentes (ACIOLI, 2002).

1.6 Políticas de Redução de Danos

A redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.

As estratégias de redução de danos são voltadas para qualquer cidadão, desde aquele que ainda não experimentou drogas, até aquele com uso problemático. No entanto, em geral, as abordagens têm como prioridade, populações em contextos de vulnerabilidade. A vulnerabilidade de uma pessoa não fica restrita a um determinado comportamento ou conduta, mas está relacionada ao ambiente em que se dá, e também ao contexto sociocultural. O aspecto social da vulnerabilidade se refere à possibilidade de acesso às informações e a capacidade de elaborá-las e incorporá-las nas práticas cotidianas, o que implica na oportunidade de acesso às informações, a recursos materiais e às instituições e serviços, assim como estar livre de estigmas e preconceitos.

A partir deste modelo, as análises e intervenções se dão considerando que as pessoas não são a priori vulneráveis, mas que podem estar em uma situação de vulnerabilidade. No entanto, o preconceito e o estigma

associados ao usuário de drogas e também às ações de redução de danos, decorrentes de uma cultura de combate às drogas, caracterizam a dificuldade de institucionalização das práticas de redução de danos nos serviços públicos enquanto políticas públicas.

Com uma omissão histórica da saúde pública, a atenção ao usuário de drogas foi relegada para a justiça, segurança pública e instituições religiosas, o que contribuiu para a disseminação de uma cultura que associa o uso de drogas à criminalidade, promovendo práticas e modelos de exclusão e separação do indivíduo da sociedade. Esta articulação entre poder psiquiátrico, direito penal e também a moral religiosa, torna-se um empecilho para a identificação do usuário de drogas como cidadão de direitos e sujeito político. Ao mesmo tempo observamos a predominância da política de combate às drogas não respondendo de forma eficiente e efetiva aos problemas que podem decorrer deste fenômeno.

Podemos inferir, de forma sucinta, que a violação dos Direitos Humanos entre usuários de drogas incide especialmente sobre aqueles que, em função de desigualdades sociais de várias naturezas e determinadas por pertencimentos a certa classe social, etnia ou gênero, orientação sexual e religiosa, e que estigmatizados, obtêm menor acesso aos espaços de afirmação e garantia de seus direitos.

Ressaltamos assim, que a atual política de drogas brasileira e a legislação reguladora da produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas não têm respondido de forma eficiente e efetiva a problemática das drogas, e têm sido responsáveis por consequências bastante danosas para usuários de drogas e a sociedade de uma maneira geral.

A abordagem de Redução de Danos hoje atua na perspectiva transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Analisar o impacto social, familiar, cultural e a ocorrência e incidência do uso abusivo do álcool entre a população da etnia Pankararu em seu território, implementando, métodos de conscientização e sensibilização sobre seus efeitos sociais e na saúde com o intuito de promover o bem estar social através da política de redução de danos.

2.2. Objetivos Específicos:

- a) Levantamento de dados estatísticos sobre a disseminação do consumo de álcool entre os indígenas de Pankararu;
- b) Identificar as principais consequências danosas decorrente do uso abusivo nos usuários.
- c) Elaborar e discutir com EMSI e lideranças, métodos eficazes e reestruturaste para reduzir o problema em evidencia.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada consistiu na análise do contexto atual do tema no cotidiano do povo Pankararu e através de pesquisa bibliográfica, realizada em três etapas, uma usando pesquisas no Google com a função de encontrar o que existia nas publicações não especializadas relacionadas ao assunto, a segunda foi uma busca sobre o assunto específico e científico como: scielo, birene e lilacs. Ambas avaliando seu conteúdo e suas fundamentações

teóricas relacionadas ao tema. Os termos utilizados para a busca foram: alcoolismo, Pankararu, indígenas e alcoolismo no Brasil. A terceira etapa se resume a coleta de informações no povo Pankararu obedecendo a seguinte estrutura:

1º Passo: Aplicar um questionário simples e investigativo; o mesmo terá informações sociodemográficos e de contato com as bebidas alcoólicas, os participantes que ira fazer parte deste estudo será homens e mulheres com faixa etária a partir dos 15 anos.

2º Passo: Realizar oficinas, grupos de discussão, com EMSI, lideranças e demais pessoas da comunidade que se considerem formadores de opinião, com a finalidade de mesclar as diversas maneiras que utilizam para lidar com a aludida questão;

3º Passo: Traçar estratégias de intervenção com as principais lideranças políticas e lideranças tradicionais da aldeia.

O ponto de partida de uma pesquisa nasce de uma questão, é a problemática que mapeia o caminho e os métodos que devem ser utilizados no processo, desse modo para a pesquisa acontecer é necessária algumas etapas importantes como: escolher o que a pesquisa ira abordar, os métodos a serem usados, instrumentos de coletas e analises de dados. Richardson (1999) diz que, além do ganho de conhecimento a pesquisa pode levar a objetivos e finalidades diversas como: solucionar problema, quando e fundamentada a resolução do problema na procura coletiva; estabelecer teorias quando descobre relação entre fenômeno e determina a existência de relação; examinar teorias quando coloca e pratica a teoria alcançada.

O presente trabalho foi despertado o anseio para por em prática o projeto de intervenção sobre tornar possível a construção do caminho para reduzir os danos desencadeados pelo uso problemático do álcool e a

curiosidade sobre como a socialização com os não indígenas tem acarretado problemas desde seu início para a saúde do índio e como isso também tem afetado as aldeias, local este que por lei, é proibida a entrada de bebida alcoólica (art. 58 da Lei nº 6.001/73). Em relação a este questionamento foi encontrado apenas alguns relatos onde faz alusão aos não indígenas, à fabricação e a indução do consumo aos indígenas, onde seus pagamentos eram realizados com bebidas alcoólicas totalmente prejudiciais à saúde, diferentemente da fermentada fabricada pelos índios, prática de pagamento não mais utilizada atualmente.

Todavia o consumo continua, no entanto de forma abusiva, herança essa que trás transtornos e consequências destrutivas por onde passa. Sendo de suma importância uma análise cuidadosa do problema. O levantamento bibliográfico ajudou a selecionar alguns artigos que com suas teses e referenciais teóricos ajudaram na elaboração do trabalho apresentado.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Estima-se obter resultados bastante significativos referentes aos objetivos propostos nesse trabalho.

Dentre eles, destacam-se identificar e sistematizar os dados estatísticos obtidos segundo as variáveis relativas ao usuário: idade, gênero, grau de escolaridade, fatores sócio econômicos, ocupação, etc. a partir de um questionário simples investigativos;

Através das ações educativas voltadas tanto para a EMSI, para os familiares e, principalmente, para os usuários do álcool, realizar formação, capacitação continuada e acompanhamento dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), buscando uma compreensão e visão abrangente da problemática do alcoolismo e os determinantes históricos, sociais, ambientais e familiares,

tendo em vista que os AIS são a ponte entre os usuários e os demais componentes da equipe;

Também propor a Equipe de Saúde Mental uma abordagem diferenciada ao usuário do álcool, promovendo um atendimento mais individualizado, humanista e integral, enfatizando a importância do respeito ao indivíduo e suas particularidades, para a prestação de uma assistência de qualidade e maior eficácia;

De forma recorrente realizar encontros e rodas de conversa com os usuários, mas também, envolvendo a família e a comunidade com temas que abordem as consequências, danos e prejuízos a saúde e integridade física e moral daquele que faz uso exacerbado do álcool;

Convidar lideranças, pessoas mais velhas da comunidade, para palestras, trocas de saberes, reivindicações e assuntos de seus interesses, à fim de promover integração à comunidade;

Atribuir função de agente redutor de danos, podendo ser os AIS, AISAN alguém da comunidade e até mesmo um possível usuário que conhece a área, para ajudar a identificar os locais de uso do álcool, sabendo-se que estes utilizam a mesma linguagem, sabem ouvir o que o outro tem a dizer e tem mais liberdade e confiança de trocar informações;

Incluir a família na capacitação sobre os danos e efeitos do uso abusivo do álcool como prioridade na eficácia do tratamento alternativo do usuário.

Promovendo o autoconhecimento ao usuário a partir do seu uso, conhecendo como gerenciar o seu consumo e o autocuidado reduzindo danos sociais onde ele participa do seu cuidado.

Com a avaliação do risco e benefício da alternativa a abstinência de forma individual, gradual e multifatorial, visando pelo menos, minimizar os prejuízos enquanto o usuário não opta em chegar à abstinência.

Não considerando a abstinência como único objetivo a ser alcançado, considerar a redução como um método complementar que não exclui outros métodos. Abordando essa temática com a população para que possa haver um alerta sobre sua prática e suas consequências como também da importância da atenção a vulnerabilidade associada ao contexto de como as pessoas vivem na comunidade indígena e como elas veem essa política.

Abordar o usuário de forma que ele possa engajar ao tratamento de medidas alternativas que evoluem para menores riscos e danos e com isso estimular a corresponsabilidade sob suas escolhas, seus riscos, levando em consideração as pessoas envolvidas e o território.

Promovendo o autoconhecimento ao usuário a partir do seu uso, conhecendo como gerenciar o seu consumo e o autocuidado reduzindo danos sociais onde ele participa do seu cuidado.

Minimizar o risco de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis utilizando o aconselhamento de prevenção e exames.

Distribuir preservativo, aconselhar e realizar testagem rápida para HIV, Sífilis, hepatite B e Hepatite C

Aconselhar sobre os danos e efeitos do uso abusivo do álcool.

Estimular a corresponsabilidade do usuário ao seu tratamento.

Inclusão da família como prioridade e da comunidade ao tratamento alternativo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo vem sendo tratado como um problema mundial de saúde pública. Por sua vez, iniciativas de políticas públicas vêm sendo realizadas para intervir que prejuízos maiores decorrentes do uso abusivo permaneçam deteriorando o indivíduo usuário em todos os seus aspectos. São medidas que visam a prevenção, redução de danos e promoção à saúde. Pois o impacto social causado, desencadeiam consequências de extrema relevância, vinculado à violência, abandono escolar, criminalidade, acidentes, contaminação das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs, entre outros.

No contexto atual Pankararu, embora a bebida alcoólica, de alguma maneira, esteja presente em alguns rituais tradicionais, não se justifica o consumo abusivo por tempo indeterminado ou por outros motivos que não esteja diretamente relacionado a tradição. Uma vez que a causa do uso é considerada gradual e multifatorial seja ela, psicológica, biológica ou social, os indígenas que apresentam esse comportamento, caracterizado por dependência dessas substâncias, necessitam de colaboração como a da própria família, da comunidade e de setores da sociedade que estejam envolvidos direto ou indiretamente no processo para minimizar os riscos da vulnerabilidade e possibilitar a redução da morbimortalidade, contanto principalmente com a corresponsabilidade do usuário.

Diante do exposto, embora o problema seja motivo de muitas pesquisas, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas continua há anos com toda sua bagagem de consequências danosas tanto na esfera dos sujeitos que a consomem de forma desordenada, como das famílias que perpassam por diversos problemas causados pela presença frequente da bebida alcoólica, bem como da sociedade que ainda enfrenta largas dificuldades de lidar com esse tipo de problema no cotidiano. As diversas intervenções por meio de órgãos públicos competentes que, mediante a ação de políticas públicas de

prevenção e redução de danos e consumo abusivo de bebidas alcoólicas, vêm buscando, na melhor das hipóteses, amenizar a problemática e potencializar as possibilidades de redução dos riscos das reações adversas no território indígena Pankararu.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ACIOLI, M. D. *O processo de alcoolização entre os Pankararu*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médica, Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2002.
- ATHIAS, R. Representação social do uso e abuso de bebidas alcoólicas entre os Pankararu. Relatório de pesquisa, NEPE/UFPE / SSL, 2005.
- AGÊNCIA BRASIL. Estudo aponta que 38% dos índios brasileiros consomem álcool. Brasil, 2007. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/arquivo/node/360289>>. Acesso em: 22 jan. 2011.
- BRASIL. Lei n. 6001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasil. 2009. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/eventos/30anos.htm>>. Acesso em: 29 jan. 2011.
- BUCHILLET, D. *Bibliografia Crítica da Saúde Indígena no Brasil (1844-2006)*. Quito – Equador: Ediciones Abya-Yala, 2007.
- CAMPOS, C. E. A. Health Surveys from a Planning Perspective. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 190-200, 1993.
- CARDOSO, A. M.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, R. J. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na população Guaraní-Mbyá do Estado do Rio de Janeiro **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 345-354, 2001.

- FACCIO, Gilvane, teses para pós em saúde pública. Alcoolismo: um caso de saúde pública uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil, universidade federal do rio grande do sul, 2008.
- GIGLIOTTI analise BESSA, Marcos Antônio. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Revista brasileira de psiquiatria, São Paulo, v. 26.2004.
- GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. In: uso da biblioteca .5^a edição São Paulo: editora Atlas, 1999, p. 75-88
- LEITE, M. S. **Transformações e persistência**: antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool E Redução De Danos Uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasil. 2004. 144p.
- MEDEIROS, A.C.L.V. **Associação entre consumo de álcool e trabalho**: uma revisão sistemática do período de 1988 a 2008. 2009. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.
- RICHARDSON, Roberto jarry. Pesquisa social: métodos e práticas. Colaboradores José augusto de Souza Peres... (et al.) – são Paulo: Atlas, 1999.
- SOUZA, M.L.P. *Juventude usa de álcool e violência em um contexto indígena em transformação*. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da

Mulher) Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2009.

- www.edelei.org/pag/reducao-danos
- www.fotolog.com/icariama