

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO MANAUS II- TURMA II

USO ABUSIVO DE ÁLCOOL, SUICÍDIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE
AS ETNIAS HUPDA E YUHUPDE DO POLO-BASE SÃO JOSÉ II, NO DSEI
ALTO RIO NEGRO.

ROSILENE DUTRA MENEZES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo. Orientador Prof.
Rinaldo Sergio Vieira Arruda.

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA-AM
2017

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

ROSILENE DUTRA MENEZES

USO ABUSIVO DE ÁLCOOL, SUICÍDIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE
OS POVOS HUPDAS E YUHUPDE DO POLO-BASE SÃO JOSÉ II, NO DSEI
ALTO RIO NEGRO.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde Indígena, da Universidade
Federal de São Paulo. Orientador Prof.
Rinaldo Sergio Vieira Arruda

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA-AM
2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por seu apoio incondicional na elaboração deste projeto.

A minha filha por ser um dos presentes mais belos que a vida me deu.

A psicóloga Evelyn Rosa Santos de Albuquerque do DSEI-ARN por seu apoio incondicional na elaboração deste projeto.

RESUMO

O Distrito Especial de Saúde Indígena do Alto Rio Negro contempla o Polo Base de São José II, situado no município de São Gabriel da Cachoeira, noroeste no Estado do Amazonas onde será desenvolvido o projeto de intervenção cujo principal objetivo é sensibilizar a população indígena sobre o alto índice de uso abusivo de álcool entre os mesmos, como também os casos de suicídio e de que forma pode-se compreender o sofrimento psíquico de quem comete tal ato e de como a família dos mesmos também se sente. Este projeto busca orientar a população indígena sobre a importância de cuidar da saúde mental, uma vez que o uso abusivo de álcool entre os povos indígenas tem causado prejuízos a esta população em vários aspectos, físicos, materiais e espirituais. Diante da problemática do uso abusivo de álcool, do índice crescente de suicídios principalmente entre os mais jovens das etnias hupda e Yuhupde, justifica-se a necessidade em abordar tais temas diretamente com a população indígena, afim de que reflitam sobre o seu modo de existir neste mundo. Foram utilizados dados secundários existentes no registro do SIASI do DSEI - ARN, levantamento bibliográfico de revistas científicas online.

Palavras-chave: alcoolismo, suicídio e sofrimento psíquico.

LISTA DE SIGLAS

DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

ARN: Alto Rio Negro

OMS: Organização Mundial de Saúde

SESAI: Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI: Sistema de informação da Atenção à Saúde Indígena

AIS: Agente indígena de saúde

EMSI: Equipe multidisciplinar de saúde Indígena

CASAI – Casa de Apoio à Saúde Indígena

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. População do pólo base de São José II, de acordo com o sexo e a idade, 2016.

Gráfico 1: População do pólo base de São José II, de acordo com o sexo e a idade, 2016.

Quadro 2. Óbitos de acordo com o sexo, idade e causa da morte (CID 10), pólo base São José II, 2016.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 01 Mapa Rodoviário DSEI/ARN

Fig. 02 Pólo Base São José II

Fig.03 Casas de palhas de comunidades Hupdas/São José II

Fig. 04 Comunidade isolada José Mormes pertencente ao pólo base São José acessosamente via área.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 USO ABUSIVO DE ÁLCOOL, SUICÍDIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	11
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	16
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
7. ANEXOS.....	25

INTRODUÇÃO

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI ARN) está localizado no município de São Gabriel da Cachoeira no estado do Amazonas, na região noroeste do Brasil. A área faz fronteira com a Colômbia e Venezuela, caracteriza-se por ser uma grande extensão geográfica, com uma extensão territorial de 294. 505 km divididos em três municípios, São Gabriel da Cachoeira, sede do DSEI ARN, Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro. Sua divisão territorial se dá através das quatro calhas de rios que são: Rio Negro, Waupés, Içana, Tiquié e afluentes. O DSEI possui 25 Polos Bases, 19 estão distribuídos no município de São Gabriel da Cachoeira, três em Barcelos e três em Santa Isabel. Para atender a toda população aldeada deste Distrito, possuímos somente uma CASAI, localizada no município de São Gabriel da Cachoeira e 28 equipes de saúde. Essas equipes são compostas por: 01 Enfermeiro, 02 Técnicos de enfermagem, 01 Médico, 01 dentista, 01 AIS, 01 Auxiliar de saúde bucal e um motorista fluvial.

A população atual nos 25 polos base é de cerca de 27.780 pessoas, divididas em 6.175 famílias, segundo o Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena.

A região do Alto Rio Negro é habitada atualmente por 23 povos indígenas falantes das famílias linguísticas Tukano, Aruak e Maku. Em 1998, foram homologadas 05 terras indígenas: Alto Rio Negro, Médio Rio Negro I, Médio Rio Negro II, Apapóris e Tea.

O traslado para os polos base das EMSI ocorre 99% por via fluvial, sendo somente um por via terrestre onde está localizado o polo base Estrada. A duração das viagens leva em média de 02:30 horas a 06 dias, dependendo da sazonalidade da região, alguns fatores influenciam diretamente neste tempo do percurso como o período de seca do rio, cachoeiras, corredeiras, alguns igarapés no período da seca impossibilitam a entrada em algumas aldeias, devido a voadeira não conseguir adentrar no local e em algumas comunidades são necessários caminhadas que duram em média até 6 horas para chegar ao destino, dependendo das condições das trilhas. Em alguns polos ainda há a possibilidade de entrada por via área: lauareté, São Joaquim, Pari-Cachoeira, Caruru do Waupés (Querari), Tunuí

Cachoeira, Cucuí. Algumas das nossas aldeias fazem fronteira com a Colômbia e Venezuela e o fluxo migratório têm sido constante da população, devido aos benefícios do governo federal.

O presente trabalho delimita Polo Base de São José II, que é considerado um dos polos mais complexos do Distrito, com uma série de igarapés e algumas comunidades que só podem ser atendidas por via aérea, de difícil acesso, e as variações climáticas são fatores determinantes na acessibilidade aos serviços de saúde. Está localizado do médio Tiquié, há dois dias de viagem do município de São Gabriel da Cachoeira com o motor HP 40, e 7 (sete) dias de motor rabeta. É habitada por uma população de 1.674 pessoas de diferentes etnias como Dessano, Tuyuca, Tukano e os mais predominante são os povos de recente contato do tronco lingüísticomaku, no qual estão inseridas as etnias: [Hupda](#), [Yuhupde](#), [Dow](#), [Nadöb](#), porém no polo de São José II encontramos somente as etnias HUPDA e YUHUPDE, distribuídos em 34 aldeias, falantes das línguas Maku. São basicamente caçadores e coletores, e habitam principalmente as regiões dos intercursos dos rios e igarapés, moram em pequenas barracas com pouca cobertura, desenvolvem exclusivamente os cestos aturá e barti, que são produzidos com o cipó para realizar trocas com outras etnias para as atividades básicas como carregar mandioca e frutas silvestres.

Embora a população da Região do Alto Rio Negro tenha cerca de ois séculos de contato com a população não índia, os habitantes desta região são majoritariamente indígenas e permanecem identificando-se como tais.

Os Maku se diferenciam das outras etnias por viverem no interior da floresta, longe das margens dos rios navegáveis. Eles dedicam grande parte de suas atividades econômicas à caça e coleta, embora pratiquem a agricultura da mandioca, mas de forma bastante modesta em relação a outros povos. As suas aldeias se situam em pequenas clareiras na mata, com distância de 3 a 6 horas de caminhada dos rios e igarapés navegáveis.

*Os **Yohupdë**, por exemplo, vivem nos igarapés da margem direita do RioTiquié (Castanho, Samaúma, Cunuri e Ira) são menos numerosos e quase não têm contato com os Hupdë. (RENATO ATHIAS)*

Segundo Renato Athias, tradicionalmente os Hupdë vivem em aldeias, em grupos locais com uma população de 15 até no máximo 50 pessoas que constituem membros de um ou dois clãs. Cada grupo local é formado por vários grupos de fogo que representam a unidade mínima de produção e consumo.

Os grupos locais estão geralmente localizados nas cabeceiras dos pequenos igarapés e perambulam dentro de um perímetro, tendo sempre como referência um dos igarapés. Porém, não migram além desta área determinada, senão por um espaço de tempo que pode ser para visitas aos sogros ou por um período de caçadas. Essas visitas são periódicas e representam um elemento importante na regeneração dos recursos renováveis da área de perambulação.

Em cada grupo local, existe a presença de um homem, mais velho, como referência e que lidera o grupo. Ele geralmente sabe contar a história dos ancestrais do clã. Não se pode confundir este homem de referência com o chefe (“capitão”) que, em muitos dos casos, foi escolhido em função do relacionamento com os missionários e outros agentes. Estes capitães articulam um sofrível português e são os intermediários entre os agentes não-índios com o mundo Hupdë. Eles, muitas vezes têm que saber interpretar muito bem para o grupo local as ideias e conceitos de missionários e outros agentes. Esta tarefa não é fácil. Os Hupdë, como caçadores profissionais, conhecem profundamente a floresta e trabalham pouco a agricultura extensiva, ao contrário de seus vizinhos, os Tukano. Estão dispersos em mais de 20 clãs. Cada um dos clãs reconhece um ancestral comum e um conjunto de práticas cerimoniais de conhecimento próprio de cada clã. Os casamentos se dão entre os diversos clãs. O casamento no interior de um mesmo clã é considerado incestuoso. O local de residência também difere dos Tukano. O homem pode residir tanto no grupo local do pai, o mais comum de se encontrar, como também um homem casado pode residir no grupo local do sogro. E como todos os grupos indígenas do Alto Rio Negro praticam o *Dabucuríe* e celebram o *Jurupariaté* hoje. O sistema médico Hupdë é mediatizado por pessoas, geralmente do sexo masculino, iniciadas, possuidoras das “chaves” que abrem os diversos mundos na busca de interpretação para acontecimentos que se desenvolvem *notxaa*, na terra. Cada clã possui um conhecimento específico sobre a forma de se tratar. De acordo

com os Hupdë tudo o que acontece aqui neste mundo de uma certa forma já aconteceu nos demais mundos em um tempo mítico. Portanto para tudo há uma interpretação e esta pode ser encontrada nas estórias de *Kagn'té* (filho do osso), o demiurgo, criador de todas as coisas terrenas.

O sistema médico é um sistema xamânico, tanto no que se refere às representações de saúde, doenças como em suas práticas terapêuticas. (RENATO ATHIAS).

Com o passar dos anos, devido aos benefícios sociais, os indígenas vêm cada vez mais para a cidade em busca desse benefício, e por não terem moradia própria no município, acabam montando barracas de lona em cima das pedras no período da seca nos arredores da cidade, e como consequência, essa prática tem ocasionado o surgimento da malária e DSTs nas aldeias, além do consumo abusivo de álcool. Estes fatores vêm contribuindo para casos de suicídios e afogamentos entre as populações hupda e yhupde, principalmente no período de férias e pagamentos de benefícios sociais.

1.1 USO ABUSIVO DE ÁLCOOL, SUICÍDIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE POVOS INDÍGENAS.

Segundo Maximiliano e Luiza Garnelo (2007), o contato interétnico, iniciado há mais de três séculos, propiciou a introdução da cachaça, cujo consumo foi incentivado pelos colonizadores como meio de escravização. Além da cachaça, outras substâncias, como álcool de farmácia, desodorante e perfume passaram a ser ingeridos. Porém, é inegável que a existência deste fenômeno vem causando sérios transtornos no modo de vida dos indígenas. A fabricação de bebidas fermentadas iniciou com a criação da vida ritualizada. Culturalmente, em todas as etnias existe a bebida fermentada produzida pelos mesmos, consumida coletivamente nas festas de troca e alianças políticas. Entre os hupdas e hupdeh alto rionegrinos, existe o “caxiri” que também é produzido dentro das aldeias para as datas festivas e trabalhos coletivos, é ingerido pela população, e algumas vezes as festas tinham duração de vários dias. Atualmente, a festa termina quando a bebida se esgota. Segundo relatos, algumas vezes as festas nas aldeias com o consumo de “caxiri” também ocasionavam situações desagradáveis como violências, desentendimento entre casais e negligência para com as crianças, quando os pais

não retornavam para suas casas. A partir da introdução das bebidas destiladas, as tradições de beber mudaram, principalmente pela inserção do índio na sociedade envolvente, com isso percebe-se que há um aumento das taxas de alcoolismo entre os indígenas do Brasil.

Embora o álcool tenha sua entrada proibida em área indígena pelo Estatuto do Índio (Lei N° 6001, de 19 de dezembro de 1973), isto não impede a circulação clandestina, sendo vendido por preços exorbitantes dentro das aldeias chegando a custar até 100 reais, dependendo da localidade da aldeia.

Entende-se que o álcool libera inibições e altera os estados de consciência, porém, como cada pessoa responde de uma forma aos estímulos internos e externos, acredita-se que o comportamento resultante dessa liberação varia de um grupo para outro, uma vez que valores diferentes estão sendo expressados.

De acordo com Langdon (2001), se tradicionalmente, o uso de álcool contribuiu positivamente para a coletividade, como vimos no caso dos Xokleng e Siona, hoje ele frequentemente foge de seu uso tradicional e traz consequências negativas para a comunidade. É possível citar a violência familiar ou a violência em geral como manifestações destrutivas para os processos internos dos grupos. Os suicídios realizados sob a influência do álcool são talvez a forma mais extrema desta autodestruição grupal, pelo menos no caso dos jovens Guarani/Kaiowá, que se enforcam quando ébrios com uma frequência que quase chega a ser epidêmica.

Segundo os dados do SIASE 2012 a 2016 os óbitos notificados com relação ao uso abusivo de álcool foram 6 casos por enforcamento e 6 casos por afogamento.

O suicídio é definido pela Classificação Internacional de Doença - versão 10 – CID-10 – (X-60 a X-84) como um óbito derivado de “lesões autoprovocadas intencionalmente” e relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até os genéticos e biológicos.

Acredita-se que o suicídio em sociedades indígenas tem sido associado a processos de inadaptação de indivíduos ou grupos às exigências externas de

desenvolvimento e processos de integração na sociedade envolvente com a qual entram em contato.

No caso das etnias hupda e hupdeh, os indígenas têm mais acesso a bebidas destiladas quando precisam se deslocar de suas aldeias para receber benefícios de programas de transferência de rendas, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. Acontece que os mesmos chegam ao município e muitas vezes recebem o benefício, que por sinal, não é utilizado da forma como é preconizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário-MDSA, e começam a embriagar-se na cidade e muitas vezes o fazem até o dinheiro terminar. As esposas e filhos ficam à mercê e esse ciclo torna-se constante e comum. Observa-se que as “motivações” para cometer o ato suicida, estão para além das questões intrínsecas, uma vez que se você questionar algum familiar de alguém que tentou suicídio, sobre o que teria acontecido para que a pessoa tivesse cometido tal ato, o familiar vai lhe responder que a pessoa passou o dia ingerindo bebida alcoólica e pode ter se desentendido com alguém enquanto estava fora de casa, ou até mesmo se desentendeu com os pais, como é o caso de alguns jovens, e que chegou em casa, pegou uma corda e se enforcou ou dentro do quarto, ou mesmo em alguma árvore.

Procura-se compreender quais sofrimentos pelos quais os indígenas estarão enfrentando para que “motivem” ao comportamento suicida.

Em geral, os povos indígenas não se referem à doença em si, como alcoolismo, ou depressão, por exemplo. Há sempre uma leitura do sujeito que adoce, do contexto, dos seus sonhos, da evolução da doença.

Existe um sofrimento psíquico individual e coletivo com relação a estar na fronteira entre dois mundos: “eu não sou branco, eu não sou índio”, o indivíduo não consegue se visualizar nem como índio, nem como branco. Falta de perspectivas entre jovens pela perda de referências culturais, seguida do preconceito existente na sociedade envolvente, proporcionando uma procura de aceitação através do uso de álcool e outras drogas.

Para Maximiliano (2015), devem ser rejeitadas todas as explicações simplistas e unívocas para o suicídio, ainda mais quando se trata de um evento em populações indígenas. Não é possível estabelecer generalizações de determinantes

para estas populações. Os fatores envolvidos em cada situação variam de acordo com os casos específicos, a etnia em questão e o contexto social envolvente.

Portanto, a atenção à saúde mental dos povos indígenas é imprescindível e desafiadora, uma vez que ultrapassa o domínio das dimensões estritamente biológicas às quais os profissionais de saúde estão habituados. (ALBUQUERQUE, Fernando e colaboradores, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um trabalho voltado à saúde mental entre as etnias hupda e hupdeh, de forma a refletir sobre o seu modo de viver na atualidade e com o objetivo de gerar mudanças no comportamento dos mesmos com relação à própria saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar as famílias do Polo Base São José II, sobre a relevância e necessidade de cuidar da saúde mental;
- Capacitar agentes indígenas de saúde (AIS), lideranças indígenas, pajés e professores com temas acerca dos malefícios do álcool e outras drogas;
- Orientar a população do Polo Base de São José II, para que os mesmos juntamente com as EMSI, antropólogo e lideranças locais, desenvolvam rodas de conversa sobre uso abusivo de álcool, tentativas e óbitos por suicídio, como também a necessidade de externalizarem seus sentimentos, para que dessa forma trabalhem a saúde mental;
- Desenvolver instrumento diferenciado para identificação de pessoas e de grupos de risco;
- Oferecer atenção diferenciada e especializada aos grupos de risco identificados.

3. METODOLOGIA

O projeto de intervenção será realizado no pólo base de São José II, pertencente ao DSEI Alto Rio Negro. Serão desenvolvidas atividades educativas tendo em vista os princípios éticos, respeitando-se os direitos e a cultura dos povos envolvidos. Serão utilizados dados existentes no registro do SIASI do DSEI - ARN, levantamento bibliográfico através de revistas científicas online e materiais disponibilizados pelos tutores da pós-graduação em saúde indígena.

Considerando que no DSEI-ARN existe uma subnotificação de pacientes em uso abusivo de álcool e suicídio, devido às entradas em áreas que não são regulares e ao fato dos polos ficarem por períodos longos sem nenhum membro da EMSI, de acordo com a minha experiência no trabalho observa-se que existe um uso abusivo de álcool, que tem como consequência óbitos por suicídio ou tentativas de suicídio.

3.1. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Segundo Liliana Guimarães e Sonia Grubits, 2007 o trabalho de prevenção e combate ao alcoolismo em comunidades indígenas, não é uma tarefa fácil. Existe também um despreparo dos profissionais de saúde para a abordagem do problema do alcoolismo, em todos os setores.

As propostas de intervenção estão dirigidas para que haja uma eficácia e consiga diminuir os efeitos nocivos do uso do álcool, bem como a reflexão acerca da importância da vida na população do polo base de São José II junto aos profissionais que trabalham no DSEI-ARN, agentes comunitários de saúde indígena, líderes das comunidades e moradores das comunidades.

PLANO DE AÇÃO

Pólo Base: São José II/ DSEI-ARN

Objetivo	Atividade	Responsáveis
Sensibilizar as famílias do Polo Base São José II, sobre a relevância e necessidade de cuidar também da saúde mental;	1.Realizar oficinas com os jovens indígenas nas próprias comunidades, durante realização do programa de saúde mental nas aldeias, para buscar entender qual a visão dos mesmos a respeito do uso de bebidas alcoólicas e tentativas e óbitos por suicídios;	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e antropólogo do DSEI/ARN
Capacitar agentes indígenas de saúde (AIS), lideranças indígenas, pajés e professores com temas acerca dos malefícios do álcool e outras drogas;	1.Capacitar os AIS e líderes incentivando a prevenção continuada na comunidade; 2.Realizar palestras de educação em saúde em todas as comunidades com materiais na língua indígena da etnia sobre alcoolismo e suas consequências juntamente com AIS; ;	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN, AIS.
Orientar a população do Polo Base de São José II para que os mesmos, juntamente com as EMSI, antropólogo e lideranças locais, desenvolvam rodas de conversa sobre uso abusivo de álcool, tentativas e óbitos por suicídio, como também a necessidade de externalizarem seus sentimentos, para que dessa forma trabalhem saúde mental.	1Realizar palestras de educação em saúde em todas as comunidades com materiais na língua indígena da etnia sobre alcoolismo e os danos que causam ao organismo. 2.Realizar rodas de conversa sobre o tema, promovidas também pelos próprios moradores das comunidades juntamente com AIS. 3.Rastrear pacientes que apresentem algum comportamento que necessite de acompanhamento multidisciplinar como uso diário de bebidas alcoólicas. 4.Promover estilos de vida saudáveis que melhorem a qualidade de vida do paciente; 5.Trabalho diferenciado com grupos de risco, promovendo a prática de atividades físicas e recreação desportiva juntamente com o psicólogo e profissionais	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga, AIS e pedagoga do DSEI-ARN. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN. Professores, EMSI e AIS. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga e antropólogo do DSEI-ARN

	que falem a língua co-oficial do município (Tukano).	
Desenvolver instrumentos diferenciados para identificação de pessoas e grupo de risco	<ol style="list-style-type: none"> 1.Rastrear pacientes que apresentem algum comportamento que necessite de acompanhamento multidisciplinar, como uso diário de bebidas alcoólicas e tentativas de suicídio. 2.Criar registro dos resultados e analisar os mesmos. 3. Criar instrumentos como questionários voltados para a realidade indígena. 	<p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN.</p> <p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN.</p>
Oferecer atenção diferenciada e especializada aos grupos de risco identificados.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Realizar acompanhamento domiciliar . 2.Trabalho diferenciado com grupos de risco. 3. Rastrear e encaminhar os pacientes que necessitem de atendimento especializado para o CAPS. 4. Criar um grupo de apoio com profissionais que falem a língua dentro dos CAPS. 	<p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, Psicóloga do DSEI-ARN e CAPS /SEMSA</p> <p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN</p> <p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN</p> <p>Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e psicóloga do DSEI-ARN e Município/SEMSA.</p>

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esta intervenção se realizará no polo base de São José II, pertencente ao DSEI-ARN, com público alvo entre 12 a 60 anos de idade, pois desde cedo, os jovens começam a ingerir bebidas alcoólicas e com isso observa-se o crescente número de tentativas e óbitos por suicídio entre os hupdas e hupdeh. Há necessidade de melhorar o nível de informação sobre os efeitos prejudiciais de álcool e a maneira de preveni-lo.

Em estudos realizados por Gomez Mendoza C. e Pérez Guerra (3), sobre o nível de conhecimento dos efeitos prejudiciais do alcoolismo, se conclui que a maior parte da população em estudo não conhece os principais efeitos prejudiciais do álcool.

Em um estudo realizado por Maximiliano Souza et al, foram coletados dados em duas localidades, Ipanoré e Taracúá, situadas no curso médio do rio Uaupés na região do Alto Rio Negro, durante os anos de 2002 a 2004. Foi utilizado um instrumento chamado CAGE que consiste na aplicação de um questionário para detecção do alcoolismo. Os autores concluíram, no entanto, que CAGE se mostrou inadequado como instrumento de rastreamento para dependência ao álcool entre indígenas rionegrinos. Como proceder para substituí-lo? Que meios utilizar para dimensionar corretamente um problema de saúde que é objeto de preocupação dos próprios indígenas? A resposta pode estar na utilização de instrumentos de medida que não se pautem apenas por critérios biomédicos padronizados, mas também sejam capazes de incorporar as dimensões culturais do problema, ou seja, como e quando, do ponto de vista nativo, os modos de beber se tornam problemáticos.

Também se espera com este trabalho, que melhore a qualidade de vida da população indígena do polo base de São José II, bem como a diminuição do índice de violência familiar, mortes por afogamento e suicídio.

A principal estratégia é a conscientização sobre os malefícios do álcool dentro da sociedade como um todo, bem como reduzir os impactos sociais dentro das aldeias. Igualmente é necessário manter os postos de fiscalização sempre em vigilância e realizar capacitações para os novos profissionais que irão atuar na saúde indígena para uma atenção diferenciada a esta população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que a problemática do uso abusivo de álcool necessita de intervenção diferenciada de acordo com as especificidades culturais de cada povo, pois é fruto de mudanças geradas há mais de três séculos de contato com a sociedade nacional, mesmo depois de tantos anos de contato com os missionários ainda são considerados povos de recente contato, no qual mantêm seu modo de viver e suas tradições como uso do caxiri, uma bebida tradicional do rionegrino, mas com o passar dos anos e com acesso aos benefícios sociais vem contribuindo para aumento do consumo excessivo de álcool, sendo crescente o suicídio entre essa população.

Com a implantação de internatos no Alto Rio Negro na década de 70 e 80, muitos jovens foram tirados de seu ambiente familiar para serem introduzidos na sociedade não indígena. Embora tenha acabado o regime de internato nos anos 80, as famílias ainda continuam distantes de seus filhos, pois eles precisam estudar e muitas vezes migram para São Gabriel, para dar continuidade nos estudos. Nesta cidade ficam vulneráveis à oferta e circulação da bebida alcoólica, deixando de lado sua cultura, e enfrentam outros problemas, como a dificuldade do domínio do português e a inacessibilidade ao trabalho assalariado. Assim sofrem conflitos psíquicos individuais, sociais e de origem sobrenatural, terminam por não conseguir lidar com os estados de consciência alterados e emoções reprimidas, provocando muitas vezes uma autoagressão, como o suicídio.

Acredita-se na mudança de comportamento, porém, também se acredita que este trabalho de intervenção só terá resultados positivos a longo prazo. No entanto, é importante ressaltar que enquanto não houver uma fiscalização rígida de comerciantes indígenas e não indígenas dentro do território indígena o problema não será solucionado, até porque esse não é o único fator que implica no acesso fácil à bebida. O que não se pode é cruzar os braços diante de um fenômeno tão destruidor e avassalador que os indígenas vivenciam ao longo dos anos. Porém os problemas relacionados ao consumo de álcool devem ser discutidos e abordados, buscando a melhor forma de desenvolver o projeto com esta população.

Portanto, faz-se necessário que o DSEI Alto Rio Negro e órgãos parceiros trabalhem em conjunto, sempre com o apoio de um antropólogo para sensibilizar tanto a população indígena que vivencia este fenômeno, quanto os profissionais de saúde que desenvolvem trabalhos com a população indígena, uma vez que a atenção à saúde mental é de responsabilidade de todos, pois a promoção e prevenção são primordiais nas ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, Fernando & colaboradores. **Documento orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos DSEI's**. Brasília, 2014.
2. ATHIAS, R. Negro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 237-261, out. 1998.
3. Buchillet D. Los poderes del hablar. **Terapia y agresión chamánica entre los indios Desana del Vaupes brasileño**. In: Basso E, Sherzer J, organizadores. **Las culturas nativas latinoamericanas a través de su discurso**. Quito: Abya-Yala/MCAL, 1990
4. **Conhecendo a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS**. Disponível em: <http://www.portasaude.saude.gov.br/index.../o.../12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>. Acessado em 12.03.2017. Brasília, 2014.
5. ERTHAL, Regina. **O suicídio tikuna no Alto Solimoes- uma expressão de conflitos**. Rio de Janeiro, 2001.
6. GÓMEZ Mendoza C, León Martínez C, Pérez Guerra LE. **El Alcoholismo, una problemática actual**. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 12 Ene 2014]; 6 (4). Disponível em: <http://www.actamedica.sld.cu/r412/pdf/alcoholismo.pdf>. Acessado em: 21.03.2017.
7. GUIMARÃES Liliana A. M. GRUBITS Sonia. **Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira**. Campo Grande, Brasil. Revista de Psicologia & Sociedade; 19 (1): 45-51; jan/abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v19n1/a07v19n1.pdf>.
8. LANGDON, Jean. **O que beber, quando beber e como beber no contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas**. Santa Catarina.
9. MENDONÇA, Sofia. **Saúde mental e povos indígenas – experiência de construção coletiva no contexto do projeto Xingu**.
10. Organização Mundial da Saúde (2000). **Prevenção do suicídio: Um manual para os profissionais da saúde em atenção primária**. Departamento de Saúde Mental. Genebra. Acessado em 12.03.2017. Disponível em

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf

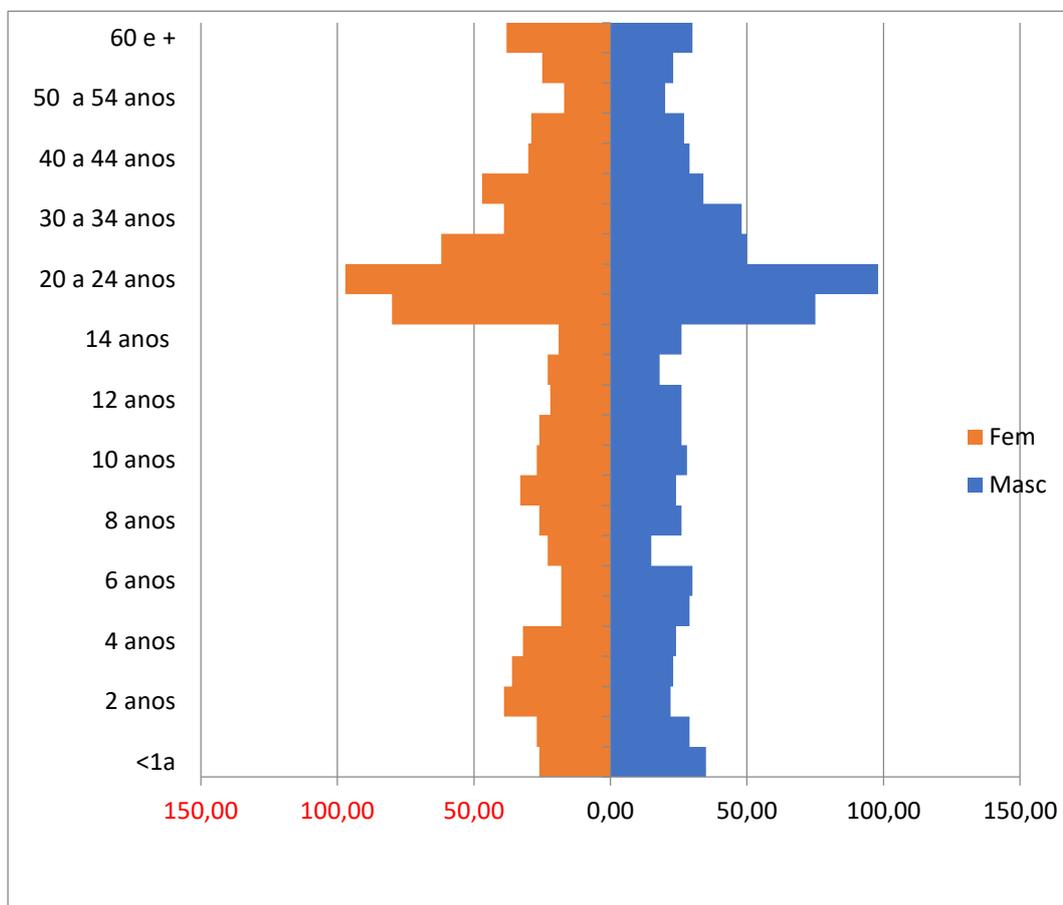
11. SOUZA, Maximiliano. **Narrativas Indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: Tecendo Sentidos**. Manaus, 2015.
12. SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte e GARNELO, Luiza. **Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil 2007**.

ANEXOS

Quadro1. População do pólo base de São José II, de acordo com o sexo e a idade, 2016.

População do polo base de São José II			
Idade	Sexo		
	Masc	Fem	Total
<1 ^a	35	26	61
1 ano	29	27	56
2 anos	22	39	61
3 anos	23	36	59
4 anos	24	32	56
5 anos	29	18	47
6 anos	30	18	48
7 anos	15	23	38
8 anos	26	26	52
9 anos	24	33	57
10 anos	28	27	55
11 anos	26	26	52
12 anos	26	22	48
13 anos	18	23	41
14 anos	26	19	45
15 a 19 anos	75	80	155
20 a 24 anos	98	97	195
25 a 29 anos	50	62	112
30 a 34 anos	48	39	87
35 a 39 anos	34	47	81
40 a 44 anos	29	30	59
45 a 49 anos	27	29	56
50a 54 anos	20	17	37
55 a 59 anos	23	25	48
60 e +	30	38	68
TOTAL	815	859	1674

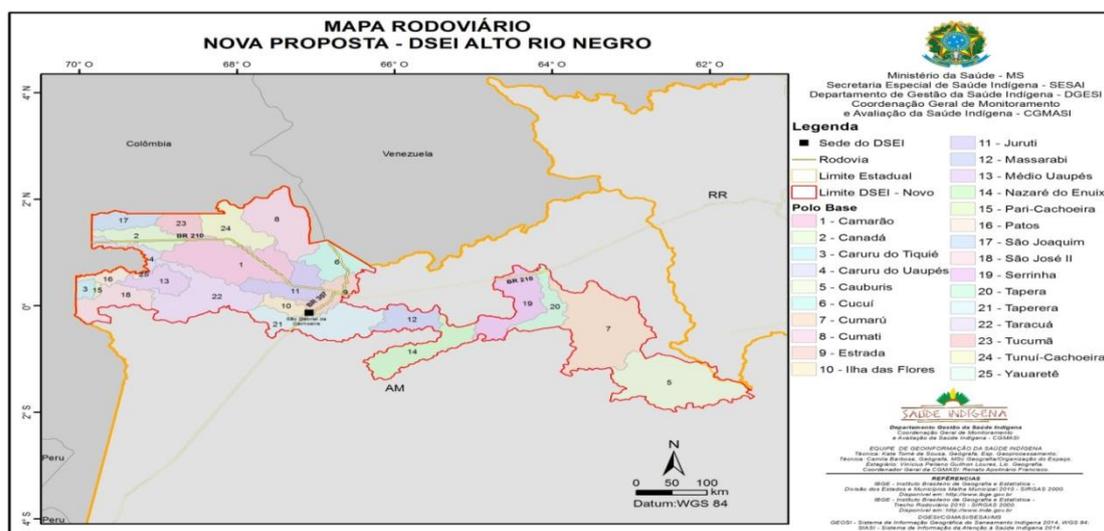
Gráfico 1: População do pólo base de São José II, de acordo com o sexo e a idade, 2016.



Quadro2. Óbitos de acordo com o sexo, idade e causa da morte (CID 10), pólo base são José II, 2016.

Óbitos de acordo com o sexo, idade e causa da morte (CID 10), pólo base são José II, 2016.			
Idade	Sexo	Causa de óbito	CID 10
82 anos	F	DIARRÉIA A09 /CHOQUE HIPOVOLÊMICO	A09
63 anos	F	QUEDA DE ARVORE W14. 8	W14.8
23 anos	M	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA I50 / AFOGAMENTO V90	150/V90
1 ano	F	CHOQUE HIPOVOLEMICO R 57.1/ GASTROENTERITE INFECCIOSA A 09	57.1/A09
38	M	AFOGAMENTO	V90
29	M	AFOGAMENTO	V90
66 anos	M	CHOQUE HIPOVOLEMICO/ GASTROENTERITE INFECCIOSA A 09	A09
77 anos		PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA J 18.9/ SENILIDADE	J18. 9
77 anos	M	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA J 18.9	J18. 9
53 anos	F	NEOPLASIA AVANÇADA DE COLO UTERINO	C53
0 meses	F	TRAUMATISMO DE PARTO NÃO ESPECIFICADO; APRESENTAÇÃO ANORMAL DE PARTO	P509/P107
37 anos	M	ASFIXIA/ AFOGAMENTO E SUBMERSÃO	W 69

Fig. 01 Mapa Rodoviário



Fonte SESAI, 2015

Fig. 02 Pólo Base São José II



Fonte: EMSI 2017

Fig. 03 Casas de palhas de comunidades Hupdas/São José II



Fonte DSEI/ARN,2017

Fig. 04 Comunidade isolada José Mormes pertencente ao pólo base São José acessosomente via área.



Fonte DSEI/ARN,2012