

O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa

Esther Jean Langdon

Resumo: Existe uma lacuna na produção científica sobre alcoolismo em populações indígenas, apesar de ser um dos mais graves problemas de saúde que os índios enfrentam hoje no Brasil. Partindo da definição biomédica de alcoolismo, em que o abuso do álcool é entendido como uma doença orgânica e sem possibilidade de cura, argumento sobre a necessidade de se reconhecer que existem diferentes estilos de beber, nem sempre associados a comportamentos negativos para a saúde. O uso de bebidas fermentadas em contextos rituais tem papel construtivo em sociedades indígenas, possibilitando o reforço dos vínculos sociais. Entretanto, atualmente, o ato de beber se distancia das formas tradicionais, trazendo prejuízos individuais e coletivos. O abuso do álcool reforça o estigma de ser índio no Brasil. Assim, para a implementação de programas de saúde eficazes, será necessário desconstruir preconceitos, considerando os aspectos do contexto sociopolítico e histórico que determinam o comportamento alcoólico. Além disso, é fundamental entender o significado atribuído ao uso de bebidas alcoólicas em cada grupo indígena, e quais as preocupações e as soluções vislumbradas pelo próprio grupo.

Palavras-chave: Alcoolismo, saúde indígena, bebidas fermentadas.

Abstract: There is a gap in scientific production on alcoholism in indigenous populations, despite the fact that it is one of the gravest health problems that the Indians face today in Brazil. Beginning with the biomedical definition of alcoholism, in which the abuse of alcohol is understood to be an organic illness and without the possibility of a cure, the article argues as to the necessity of recognizing that there are different styles of drinking, not always associated with behaviour negative to health. The use of fermented beverages in the context of rituals has a constructive role in indigenous societies, reinforcing social links. However, at the moment, the act of drinking has become distant from the traditional forms, bringing collective and individual harm. The abuse of alcohol reinforces the stigma of being an Indian in Brazil. In this way, for the implementation of effective health programmes, it will be necessary to deconstruct biases, considering the aspects of the social/political/historical context which determine alcoholic behaviour. Beyond this, it is fundamental to understand the significance given to the

Universidade Federal de Santa Catarina. O presente trabalho foi realizado com o apoio do CNPq.

use of alcoholic beverages in each indigenous group and what the concerns are and the solutions, as yet, half-seen by the group itself.

Key words: Alcoholism, indigenous health, fermented beverages.

Talvez o estereótipo mais comum que o brasileiro faça do índio é o de um bêbado, afirmação válida particularmente para os brancos que vivem perto de áreas indígenas. Esta imagem negativa, juntamente com outras semelhantes que o brasileiro tem do índio, tais como indivíduo sujo, ignorante e preguiçoso, expressa a representação estigmatizada que é experimentada frequentemente pelos índios quando interagem com a sociedade envolvente. O abuso de álcool entre os povos nativos não é um fenômeno novo e nem tampouco limitado ao Brasil. O problema se apresenta no resto de América Latina, no Canadá, nos Estados Unidos e na Austrália. Há anos que o tema vem sendo focado em pesquisas, conferências e programas de saúde (Everett, Waddell e Heath, 1976; Mandelbaum, 1965; MacAndrew e Edgerton, 1969). Porém, só nos últimos anos foi percebido como um problema de alta relevância para os programas de saúde no Brasil. Ainda há uma grande lacuna quanto ao conhecimento sobre a realidade do alcoolismo entre os povos indígenas brasileiros e faltam pesquisas para dimensionar adequadamente a questão. O abuso do álcool está entre os maiores problemas que os índios enfrentam hoje, e é associado a outros como a violência social (Simonian, 1998), a permanência de condições precárias de saúde e os altos índices de suicídio em certos grupos, tais como os Kaiowá/Guarani e Tikuna (Erthal, 1998). Outra consequência do abuso de álcool é a ligação entre o alcoolismo (ou outras substâncias) e a transmissão de DST/AIDS.

Neste artigo pretendo examinar a questão do alcoolismo e sua prevenção entre os povos indígenas a partir da perspectiva das ciências sociais, particularmente da antropologia (Douglas, 1987). Diferentemente da biomedicina e da psicologia, esta perspectiva não define o alcoolismo como uma doença universal, caracterizada por um processo de dependência biológico que ocorre igualmente e universalmente em todos os seres humanos. É um fenômeno complexo, resultante de vários fatores, entre os quais o contexto sociocultural, que tem um papel determinante nas variações de comportamento e propicia a ingestão de etanol, a substância ativa nas bebidas alcoólicas. As consequências desta perspectiva são múltiplas: exige que reexaminemos nosso entendimento de alcoolismo como doença; que reconheçamos os diversos estilos de beber entre os diferentes povos indígenas e, também, entre os vários grupos de um mesmo povo; e, que as estratégias para contornar o problema sejam baseadas na participação da comunidade em todas as fases de pesquisa e ações práticas.

Apesar de falar pouco sobre o abuso de outras substâncias, como as drogas ilícitas, o leitor perceberá ao longo deste trabalho que a maior parte das considerações sobre os fatores contextuais e os programas de prevenção discutidos aqui, se aplicam também ao abuso de drogas.

1 Para um entendimento do conceito do alcoolismo

A definição de alcoolismo é objeto de muita discussão e há duas questões altamente controversas sobre a sua natureza: (1) se o alcoolismo é um fenômeno com características universais ou se possui especificidades socioculturais e, (2) se é verdade o dito que afirma que uma vez alcoólatra, sempre alcoólatra. As respostas a estas indagações têm implicações importantes para o tratamento, porque se o alcoolismo é um fenômeno heterogêneo, como argumentam as ciências sociais, é necessário entender as particularidades do abuso de álcool em cada situação e reconhecer que não há um tratamento universalmente apropriado para todos.

Segundo a ótica da biomedicina, a resposta é afirmativa para as duas perguntas. O alcoolismo é definido como uma doença que tem a mesma causa e que se manifesta igualmente em todas as culturas. O alcoolismo, como é definido pela OMS e pela medicina moderna, implica em um comportamento crônico que, a partir de determinado momento, não é passível de ser interrompido espontaneamente, havendo, inclusive, o risco de uma crise aguda em casos de abstinência forçada, tal o nível de impregnação celular que transmuta o próprio metabolismo básico do organismo (Milan & Ketcham, 1983; Ey *et al.*, 1974 *apud* Quiles, 2000, p. 65). O enfoque neste caso é o indivíduo, a causa é uma dependência biológica e, uma vez que a dependência se estabelece, a doença se desenvolve como um processo natural e inevitável. A dependência segue uma única direção, sem relações com o contexto sociocultural. Se não parar de beber o doente morre de causas relacionadas ao alcoolismo, tais como cirrose do fígado, acidentes de trânsito, etc. A dependência de álcool pode ser diagnosticada segundo os critérios definidos pela tabela nosológica do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*-DSM, da Associação Psiquiátrica da América¹. Tratando-se especificamente das populações indígenas, alguns cientistas argumentam que, por causas de ordem genética, os índios são mais susceptíveis que as outras populações para o desenvolvimento da dependência biológica (Saggers e Gray, 1998).

2 Estudos epidemiológicos comparativos

Pesquisas realizadas por antropólogos fornecem dados importantes para responder negativamente às duas perguntas e ao possível fator genético. Como apontou o professor Sol Tax, no Primeiro Congresso Mundial das Ciências Antropológicas e Etnológicas, a pesquisa comparativa sobre álcool (e *cannabis*) apresenta um experimento natural clássico: uma única espécie (*homo sapiens*), uma única substância (em cada caso) e uma grande diversidade de resultados em comportamento (Heath, 1987, p. 103). É necessário examinar a interação com a substância, a disposição psicológica, e o contexto para entender o fenômeno do alcoolismo num grupo particular. Assim, as pesquisas antropológicas comparam as variações nas taxas de alcoolismo entre culturas e grupos diferentes. Em primeiro lugar, os dados comparativos demonstram que as taxas de alcoolismo variam segundo os grupos, indicando que não há uma única causa universal e que as diferenças nas taxas devem ser procuradas nas particularidades do contexto sócio-cultural-histórico de cada grupo (Gordon, 1978; Menendez, 1990). Pesquisas comparativas realizadas nos Estados Unidos e na Austrália também demonstram que os índios, de fato, nem sempre bebem mais, nem têm estilos diversos de beber dos da população regional (Kunitz e Levy, 1994; Saggars e Gray, 1998). Finalmente, as taxas de alcoolismo variam entre diferentes grupos da mesma etnia, grupos caracterizados por diferenças tais como idade, gênero ou religião.

Infelizmente, há poucos dados epidemiológicos no Brasil comparando grupos diferentes (Albuquerque *et al.*, 1998; Bordignon, 1996), mas estes confirmam as conclusões dos estudos de outras partes do mundo: as taxas variam entre grupos étnicos e também entre grupos diferentes da mesma etnicidade. Uma pesquisa registrou uma taxa global de alcoolismo de 17,6% entre os Terena, que é pelo menos entre 5% a 6% acima da taxa para os brasileiros não índios (Albuquerque *et al.*, 1998, p. 121-122). Porém, as taxas variam entre os próprios Terena, dependendo do grupo religioso, da relação conjugal e do sexo. Há uma diferença grande entre as taxas para homem e mulher: para cada 24 homens há só uma mulher alcoólatra. Os autores sugerem que a baixa taxa para a mulher Terena pode estar relacionada com a organização familiar e o exercício dos papéis designados a cada sexo. O estudo sobre os Bororo também registrou índices diferentes para homens e mulheres (Bordignon, 1996 *apud* Quiles, 2000). Estas pesquisas confirmam a necessidade de investigar as causas particulares do consumo e abuso de álcool segundo o grupo estudado, em vez de definir o alcoolismo como um fenômeno universal/biológico/individual.

3 Contexto e comportamento

A variação entre grupos se manifesta não só nas diferenças de taxas de alcoolismo, mas também no comportamento (MacAndrews e Edgerton, 1969). Se o álcool libera as inibições e leva a pessoa a um outro estado de ânimo e consciência, o comportamento resultante desta liberação varia de um grupo para outro, porque valores diferentes estão sendo expressos. Assim, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos, é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores determinantes dos diferentes estilos de beber e de agir quando se está bêbado. Em uma pesquisa interdisciplinar conduzida por um antropólogo e um médico, ao longo de 25 anos, entre os Navajo dos Estados Unidos, foram identificados diferentes estilos de beber. Um, eles chamam de “tradicional” e tem origem na introdução de bebidas destiladas no século passado. Este estilo se caracteriza por beber socialmente, em grupos de homens, em grandes quantidades, durante horas ou dias até cair. Porém, os homens podem passar dias ou semanas sem beber entre estas bebedeiras episódicas. O outro estilo, mais recente e *percebido* pelos próprios Navajo como problemático, é a situação em que a pessoa costuma beber sozinha. Afirmam, também, que o comportamento manifestado quando um Navajo está bêbado não é muito diferente da população regional (Kunitz e Levy, 1994). Em 1991 os pesquisadores aplicaram os critérios do DSM III-R (American Psychiatric Association, 1987) retrospectivamente aos dados obtidos em 1966, buscando diagnosticar quais dos seus informantes do primeiro estudo podiam ser considerados dependentes do álcool. Entrevistaram os que ainda estavam vivos em 1991 para registrar suas histórias com álcool no decorrer dos últimos 25 anos e, no caso dos falecidos, contataram membros da família ou outras pessoas que sabiam sobre suas histórias de vida. Era esperado que o diagnóstico, segundo os critérios do DSM, identificasse as pessoas com maior probabilidade, 25 anos depois, de ter resultados negativos (doença, morte, acidentes) em decorrência da bebida. O estudo sobre os Navajo não verificou esta correlação. Porém, a distinção entre os estilos de beber, se social ou não, foi mais útil para predizer quem esteve mais exposto ao risco. Assim, 80% dos homens que bebiam socialmente não bebiam em 1991. Contrariando a visão médica de que o dependente não pode parar de beber espontaneamente, muitos dos homens Navajo pararam sozinhos ou sem tratamento médico. Outros continuavam a beber, mas em menor quantidade. Os autores identificaram alguns fatores importantes para estas pessoas controlarem seu consumo, como os valores ligados às responsabilidades familiares, à saúde, à religião e aos laços comunitários. Para os que bebiam sozinhos

havia menor probabilidade de conseguir parar ou moderar seu consumo em 1991, e a causa das mortes ocorridas neste grupo foi mais frequentemente relacionada ao uso do álcool (Kunitz e Levy, 1994, p. 230).

Na sua pesquisa sobre os Bororo, Quiles descreve o mesmo fenômeno de beber em episódios intermitentes, apesar de este estilo não ser comum entre os não índios:

Todos os observadores consultados, inclusive Bordignon, concordam em afirmar que o hábito de beber álcool entre os Bororo (sic) **não segue os mesmos padrões que entre a população geral**. Estes índios bebem de forma intermitente, e inclusive os mais crônicos passam períodos (curtos ou longos) sem beber, coisa que seguramente dispararia uma “síndrome de abstinência”, com sintomas de sofrimento agudo, nos alcoolistas da população geral, dada a dependência física que neles se configura, o que não acontece com os Bororo” (Quiles, 2000, p. 65).

Oliveira (2000) observa que vários Kaingang pararam de beber sem ajuda ou apenas filiando-se às igrejas pentecostais. Os Guarani do Rio Grande de Sul relataram que aprenderam a beber e como beber nos bailes do branco (Ferreira, 2001c).

A pesquisa de Kunitz e Levy é importante porque é uma das poucas que acompanharam, durante um prazo longo, a vida das pessoas diagnosticadas como sendo dependentes segundo a definição médica. Os autores levantam vários fatores que influenciam o ato de beber e concluem que o contexto é tão importante quanto os fatores biológicos e psicológicos. É necessário reconhecer a heterogeneidade dos estilos de beber e das possibilidades de moderar ou parar de beber. Para refletir sobre esta heterogeneidade, os autores adotam o conceito “carreira” para explicar os diferentes padrões de consumo através do tempo (Kunitz e Levy, 1994, p. 39). A pesquisa confirma os resultados de outras, apontando que o alcoolismo não tem uma história natural como uma doença progressiva que, necessariamente, tenha de terminar na abstinência ou na morte (Vaillant, 1983; Edwards, 1984). Seu uso do conceito de “carreira” refere-se ao “comportamento sequencial de um indivíduo dentro de um papel *social*”, e contesta a visão clínica do alcoolismo, cuja definição remete à evolução sequencial de processos biológicos em um organismo individual (Kunitz e Levy, 1994, p. 39, grifos do autor). O aspecto social refere-se ao contexto em que a pessoa aprendeu a beber e aquele em que continua bebendo, o que acarreta diferentes carreiras entre as pessoas que abusam do álcool.

A perspectiva antropológica insiste no fato de que é importante distinguir estas carreiras diversas e seus contextos para identificar as possíveis causas e orientar o tratamento. O reconhecimento de que o compor-

tamento é o resultado da interação entre a *substância*, a *disposição psicológica* e o *contexto*, com ênfase no contexto, corrobora pesquisas feitas sobre o uso controlado de outras substâncias, tais como maconha, opiáceos, LSD, e outros. Zinberg (1984) argumenta que é importante considerar a interação destes três fatores – que ele chama *drug*, *set* e *setting* – e não enfatizar demais os efeitos biológicos da composição química das substâncias. Ele demonstrou que o uso controlado de maconha e heroína depende largamente do contexto no qual o uso foi aprendido e dos contextos subsequentes de seu uso. MacRae (1992) adotou a abordagem de Zinberg para entender o uso construtivo de *ayahuasca* (*Banisteriopsis sp.*) nos cultos do Santo Daime. Langdon (1986; 1992) argumenta que a experiência positiva de *ayahuasca* entre os índios Siona é determinada em maior parte pelo contexto, e não meramente pelas substâncias químicas encontradas nas diferentes misturas que eles bebem. A. Sell, um médico que realizou pesquisas interdisciplinares, analisa os efeitos positivos de psicodélicos em geral (Sell, 1996), e da experiência de *ayahuasca* na forma como é usada no contexto do Santo Daime (Groisman e Sell, 1996)².

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

4 Contextos tradicionais

A fabricação e uso de bebidas fermentadas e de substâncias psicotrópicas iniciaram-se com a própria humanidade e com a criação da vida ritualizada. Talvez por ser mais desconhecido na sociedade européia, o uso de substâncias psicotrópicas em outras culturas tem recebido muito mais atenção dos pesquisadores do que o uso de bebidas fermentadas. As pesquisas também têm sido marcadas pela interdisciplinaridade,

envolvendo a colaboração dos campos de etnobiologia, etnofarmacologia, neurofisiologia, psiquiatria e antropologia, e, também, por uma abertura maior na interpretação dos efeitos da ingestão destas substâncias como resultado da interação entre a substância, a cultura e o contexto³. Talvez isto se deva aos poderes especiais destas substâncias em alterar a consciência, ou pelo exotismo dos sistemas xamânicos e dos rituais associados com seu uso. Em geral, o uso tradicional destas substâncias é caracterizado principalmente como o sagrado e a cosmologia. Há certos pesquisadores que afirmam que seu uso é tão antigo quanto os ritos religiosos e talvez tenha tido um papel fundamental nas primeiras experiências de êxtase religioso (Wasson, 1972; LaBarre, 1972). Entre os índios sul-americanos, particularmente os da Amazônia, substâncias psicotrópicas são empregadas para entrar em contato com o mundo invisível e/ou aumentar o poder do indivíduo para obter resultados positivos na cura, na caça e pesca, na guerra, na agricultura, etc. Em geral a literatura enfatiza o uso positivo e coletivo destas substâncias, apesar de o uso para fins de feitiçaria também fazer parte de seu papel nas tradições xamânicas. Os ingredientes empregados para a preparação, o modo de preparar e a maneira de tomar, variam de um grupo étnico para outro. De todas as substâncias conhecidas, o tabaco é a mais empregada de forma ritual, mas existem muitas outras que são utilizadas, dependendo da região e do grupo.

Como apontado acima, as substâncias tendem a ser ingeridas em situações controladas e seu uso é marcado pela integração com a cosmologia e visão de mundo do grupo. As razões que levam ao uso e os efeitos desejados e esperados são claramente definidos pelos participantes do grupo, e estes são estimulados e compartilhados através de várias técnicas rituais (Langdon, 1986; 1992).

O olhar científico para o uso tradicional de bebidas fermentadas não tem sido tão intensivo como no caso dos psicotrópicos, talvez porque tais substâncias sejam comuns na nossa cultura, de maneira que sua presença em outras não suscite tanto interesse. Além disso, possuímos um saber científico e opiniões formadas sobre o abuso de álcool e, assim, o valor da comparação de seu uso em outras culturas não parece ser frutífero. Porém, o uso de bebidas fermentadas é documentado nas etnografias e é possível fazer certas generalizações sobre seu uso tradicional.

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que as bebidas fermentadas formam parte integrante da construção de vínculo social, pois são uma manifestação importante de sociabilidade inter e intragrupal. Entre os povos amazônicos a rotina da vida cotidiana é suspensa pelos ritos e

festas coletivas, nos quais as bebidas fermentadas são ligadas ao sagrado, ao divertimento, à reciprocidade e, em certos casos, à política. Muitas festas são cíclicas, marcando épocas específicas do calendário anual: a colheita de certas frutas, a mudança de estações, etc. Estas podem levar semanas de preparação e envolver a participação de outras comunidades, durando dias. A preparação e ingestão de *caçuma*, *chicha*, ou outras bebidas semelhantes foi, no passado, indispensável para estimular a sociabilidade e facilitar as negociações de casamento e outras alianças com outras comunidades. Existem também festas que têm uma natureza mais espontânea, marcando momentos particulares, como uma boa caçada ou colheita, um empreendimento coletivo, ou uma festa familiar. Além de contribuir para a sociabilidade e o divertimento, entre alguns grupos, as bebidas fermentadas são usadas em ritos que contribuem para a expressão simbólica da própria sociedade, de sua manifestação frente ao divino e da consciência coletiva. Portanto, a análise comparativa demonstra que o consumo tradicional destas substâncias tem um papel construtivo (Douglas, 1987) e constitutivo do grupo.

Um exemplo do papel construtivo do álcool é o uso tradicional de *chicha* feita de mandioca, milho ou frutas fermentadas, pelos índios Siona, um grupo Tukano da Colômbia. Tradicionalmente, este grupo organiza festas para tomar *chicha* durante dois ou três dias e noites contínuos, como parte de seus processos políticos e sociais. Entre eles, a *chicha* é tradicionalmente consumida para criar consenso comunitário quando há divergências sobre certos assuntos – tais como a escolha de uma nova liderança –, para criar relações amigáveis entre dois grupos, ou para realizar trabalhos ou celebrações comunais. As reuniões têm o caráter de divertimento e alegria, sendo momentos de demonstração da capacidade para a oratória política e reafirmação de sentimentos coletivos e alianças entre grupos. Apesar de um dos objetivos ser embriagar-se mesmo, o quanto será bebido e a duração da festa são calculados conscientemente pela quantidade de *chicha* preparada para o evento. Quando acaba a *chicha*, a festa termina e as pessoas partem felizes para suas casas.

Podemos tomar outro exemplo, o caso da Festa do *Kiki* realizada pelos índios Kaingang do sul do Brasil e conhecida localmente como a “farrá dos índios” (Crépeau, 1994, 1995; Almeida, 1998). Até o início do século vinte, parece que este rito em homenagem aos mortos foi realizado em todas as aldeias Kaingang (Baldus, 1979). Hoje em dia só os Kaingang de Xapecó ainda mantêm este rito como afirmação simbólica de sua identidade étnica, da sua organização social e das relações recíprocas entre os vivos e os mortos e entre as duas metades que formam sua

sociedade. O rito liga o grupo ao ciclo anual da natureza, à sua mitologia e às mortes que aconteceram no período desde o último *Kiki*. Ele é marcado por vários momentos rituais: tombar a árvore do pinhão e fazer o cocho onde será preparada a bebida *kiki*, feita tradicionalmente de mel para sua fermentação no próprio cocho; realizar três noites de fogo finalizando com uma viagem ao cemitério na qual cada metade do grupo reza sobre os túmulos dos mortos da outra metade. Na volta, o cocho, que esteve coberto durante várias semanas para a fermentação, é aberto, e a comunidade festeja até que termine a bebida. Todas estas atividades são organizadas por grupos de parentesco, divididos em duas metades, *Kamé* e *Kairu*, cada uma com suas responsabilidades organizadas de maneira recíproca. A metade *Kamé* complementa e realiza atividades para a *Kairu*.

Hoje em dia, a cachaça⁴ acompanha quase todas as atividades do rito e também é colocada junto ao mel no cocho, fazendo o rito ter a aparência de uma grande bebedeira. Para o observador, que não entende o significado simbólico do rito, atingir um estado exagerado de embriaguez parece ser a razão central de sua realização. Porém, o caráter construtivo para o grupo social, a reafirmação da identidade étnica e das relações com os grupos de parentesco, com os mortos e com a natureza, se mantém como a função principal do rito.

Enfim, a maneira de beber, quando e o quanto beber são definidos em cada cultura indígena conforme factores étnicos específicos. O consumo de bebidas fermentadas, tradicionalmente, é uma manifestação das atividades construtivas para o grupo social, expressando sensações e valores particulares ao grupo. Os índios aprendem a beber segundo seus próprios valores e conforme os comportamentos manifestados por seu grupo. Para muitos destes grupos, porém, as tradições de beber mudaram e o comportamento atual, em grande parte, não pode ser explicado pelas tradições do passado (Saggers e Gray, 1998). Antes do domínio das sociedades indígenas pela civilização de origem européia, o uso das tradicionais bebidas fermentadas era marcado pelo controle e pelos limites socioculturais, o que não mais ocorre na maior parte dos grupos sul-americanos. O estudo dos Bororo (Quiles, 2000), um dos poucos no Brasil que explora em profundidade as motivações e as mudanças de comportamento de beber, confirma esta observação. Tradicionalmente os Bororo preparavam sua *chicha* para ficarem alegres e beberem sem violência. O comportamento dos que bebem cachaça hoje é caracterizado por agressão e violência física, e os valores associados ao comportamento do bêbado são influenciados significativamente pela introdução das bebidas destiladas, pelo processo de pacificação e pela inserção do índio na sociedade envolvente⁵.

5 Bebidas destiladas na atualidade indígena

Quando consideramos a problemática do alcoolismo nas comunidades indígenas é importante ter clareza de como estamos conceituando alcoolismo. Como já visto, em geral, o problema é encarado como uma dependência biológica individual e as taxas de alcoolismo são interpretadas como um indicador do número de indivíduos dependentes. Meu argumento é que, no caso indígena, é melhor deslocar o conceito de alcoolismo do campo físico/individual para o campo coletivo/social, no qual o alcoolismo deve ser pensado como um fenômeno construído através do tempo e da história de contato dos índios com a sociedade mais ampla.

Se, tradicionalmente, o uso do álcool contribuía positivamente para a coletividade, como vimos no caso dos Kaingang, Siona e Bororo, hoje, o ato de beber frequentemente foge às formas de uso tradicional e traz conseqüências negativas para a comunidade. Os índios não estão bebendo as mesmas substâncias, aprenderam beber em contextos novos e continuam bebendo em contextos diferentes dos tradicionais. Estas mudanças trazem conseqüências altamente negativas para os grupos, no interior de suas comunidades, que se expressam como violência geral e familiar, desnutrição, danos à saúde das crianças na forma de Síndrome Fetal Alcolólica em mães alcoólatras, atropelamentos nas estradas, etc.

O uso atual de bebidas destiladas também traz conseqüências negativas para as relações externas ao grupo. Além dos problemas de ordem pública e judicial, o abuso do álcool acarreta um aspecto negativo para a representação étnica dos grupos indígenas, no sentido de que ser alcoólatra é uma característica que a sociedade brasileira atribui ao índio para justificar sua exclusão social. Todos já ouvimos, mais de uma vez, certas pessoas questionando os direitos indígenas ou os programas sociais a favor deles, acusando-os de serem bêbados, pobres, sujos e preguiçosos e, em virtude disso, alegando que não merecem ser respeitados. Os próprios índios não ignoram estas acusações, nem como são estereotipados. Aldo Litaiff (1996) demonstrou isto claramente na sua pesquisa entre os Guarani-Mbyá de Angra dos Reis, no Rio de Janeiro. O discurso do cacique Verá Mirim, objetivando definir o que é ser Mbyá para Litaiff, enfatizou sua consciência da relação de poder e da estigmatização implícita na dicotomia índio/branco e que “ser índio” no mundo dos brancos é ser subalterno. Quanto à bebida alcoólica, nos discursos dos Mbyá aparecem preocupações em responder às acusações feitas pelo branco, afirmando que “índio puro mesmo, Guarani, não bebe” (Litaiff, 1996, p. 142-45).

Para examinar a questão do alcoolismo de uma perspectiva social, precisamos deslocar a problemática do alcoolismo não só do campo indi-

vidual, mas também do raciocínio de que o alcoólatra é o culpado, seja por irresponsabilidade ou por fraqueza mental ou biológica. Precisamos deslocá-la para o campo político/histórico, procurando as soluções em conjunto com as comunidades. É necessário construir programas de prevenção junto às sociedades indígenas, indagando a elas os fatores coletivos e específicos ao grupo que contribuem para a incidência do alcoolismo. Os fatores biológicos e psicológicos não são suficientes para explicar a diferença nas taxas de alcoolismo entre grupos indígenas, nem a razão das manifestações comportamentais exibidas pelos bêbados. É necessário indagar sobre os fatores múltiplos que convergem para determinar o fenômeno coletivo de alcoolismo entre os grupos indígenas do Brasil⁶.

6 Alcoolismo e a situação do índio frente à sociedade envolvente

Sem ignorar o fato de que cada grupo tem sua própria história, é possível indicar alguns aspectos gerais sobre os resultados do processo de contato no Brasil que devem ser levados em conta no entendimento da atualidade desses povos, permitindo compreender as possíveis raízes do alcoolismo entre eles. Este processo tem sido violento de várias maneiras. Podemos citar as guerras contra os índios e as agressões físicas que continuaram até o presente em certas regiões do país. No sul, a caça dos índios pelos bugreiros a favor da expansão dos colonos continuou do século passado até este (Santos, 1974; Tomassino, 1998). Santos (1997), especialista na história de Santa Catarina, recentemente publicou um livro, recomendado para os que não conhecem a história da colonização do sul do país pelos europeus, amplamente documentado com fotografias que demonstram as injustiças cometidas contra os Xokleng no século vinte⁷. Nesta documentação, a tragédia e a transformação da suas vidas se visualizam dramaticamente. Outro exemplo, ainda mais trágico e recém documentado, é o extermínio dos Xetá do Paraná durante as décadas de 1950 e 1960 (Silva, 1998; 2003). Em dez anos, o grupo de 300 pessoas foi reduzido a pouco mais de uma dúzia de crianças e adolescentes. Em ambos os casos, a violência se tornou ainda mais marcante com a introdução de novas doenças e o rapto sistemático das crianças que, às vezes, se encontravam numa situação de quase escravidão em que poucos chegaram à idade adulta.

O caso dos Xetá é bastante dramático por se tratar de um genocídio total em tão pouco tempo e por ter acontecido há menos de 40 anos. Porém, a violência e as doenças que o grupo sofreu são características do processo de dominação em todo o Brasil. O papel das epidemias como fator importante no contato não deve ser subestimado. Sabemos que, ao

primeiro contato com as doenças européias, as sociedades ameríndias perderam entre 50% e 70% de seus membros. Deste modo, as epidemias trazidas pelos brancos desempenharam um papel central na redução drástica da população indígena (Ribeiro, 1982, p. 208). Também é importante reconhecer que estes fatores biológicos se combinaram com fatores sociais e políticos para terem resultados tão letais:

As epidemias são normalmente tidas como o principal agente da depopulação indígena (...) aqui eram os índios que morriam: agentes patogênicos da varíola, do sarampo, da coqueluche, da catapora, do tifo, da difteria, da gripe, da peste bubônica, possivelmente a malária, provocaram no Novo Mundo o que Dobyns chamou de 'um dos maiores cataclismos biológicos do mundo'. No entanto, é importante enfatizar que a falta de imunidade, devido ao seu isolamento, da população aborígine, não basta para explicar a mortandade, mesmo quando ela foi de origem patogênica. Outros fatores, tanto ecológicos quanto sociais, tais como a altitude, o clima, a densidade de população e o relativo isolamento, pesaram decisivamente. Em suma, os microorganismos não incidiram num vácuo social e político, e sim num mundo socialmente ordenado (Cunha, 1992, p. 12-13, grifos da autora).

Carneiro da Cunha está se referindo particularmente à política dos missionários e órgãos oficiais de aldeamento, que concentrava a população indígena em grupos de alta densidade, o que favoreceu as epidemias.

É importante considerar um outro aspecto da inter-relação entre o social e o biológico que determinou a mortandade das epidemias, isto é, os impactos sociais e psicológicos destes desastres. A chegada repentina de uma epidemia resulta na incapacitação simultânea de quase todos os membros de uma sociedade, o que gera uma situação de desespero e medo, levando a mudanças brutais e permanentes nas formas de organização política, social, e familiar. A queda da população dos Xokleng de Ibirama, de 400 para 106 pessoas em menos de 20 anos (Santos, 1997), é representativa da depopulação geral das comunidades indígenas devido às epidemias. Com a perda da maioria de seus membros, os grupos de parentesco, a base da organização social, foram se desintegrando. Não somente indivíduos queridos morreram, mas integrantes da rede social sustentada por papéis sociais recíprocos desempenhados por seus membros. Deste modo, as mortes em massa deixaram brechas no tecido social, freqüentemente sem possibilidade de recuperação (Ribeiro, 1956). Os sistemas tradicionais de liderança e de reciprocidade econômica e social desabaram e os sobreviventes tiveram que criar outras formas de se associar e se relacionar.

Em muitos casos, a perda dos membros do grupo implicava também a perda de certos conhecimentos e atividades rituais centrais para a

manutenção do grupo. Isto aconteceu nas situações em que somente as gerações mais novas sobreviveram, pois as mais velhas são freqüentemente especialistas nos conhecimentos do grupo. No caso extremo temos os Xetá, em que os poucos sobreviventes jovens foram dispersos e isolados uns dos outros, resultando no extermínio total do grupo, tanto social como culturalmente. Os Waimiri-Atraori perderam quase todos os adultos mais velhos quando 2/3 de sua população morreu entre 1973 e 1983. A maior parte dos sobreviventes, confinada, isolada e controlada pelo Programa Waimiri-Atraori (Baines, 1992), tinha menos que 30 anos em 1991 (Espíndola, 1995). A morte dos mais velhos significa uma perda inestimável da sabedoria e do conhecimento tradicionais, pois os poucos pajés e outros especialistas em rituais pertencentes ao grupo, são indivíduos encarregados não somente dos ritos de cura, mas também da realização dos ritos sagrados que afirmam a identidade cultural.

Resumindo, é importante reconhecer que o contato dos povos indígenas com os europeus resultou em várias conseqüências que deixaram as sociedades indígenas enfraquecidas – em números, em organização social e em herança simbólica. Lembranças destas catástrofes ainda fazem parte da memória dos índios, que contam versões diferentes das da história oficial sobre os resultados do contato. Citando novamente os Xokleng de Santa Catarina, uma pesquisa realizada por Urban (1985) demonstrou que os sobreviventes lembraram das epidemias e mortes que os afligiram como uma das características mais marcantes do contato. Igualmente, as narrativas Siona sobre as epidemias, que devastaram 75% de sua população entre 1900 e 1925, estão cheias de lamentos da perda da liderança e sabedoria dos pajés, principalmente nos seus ritos que visavam a garantia de uma vida comunitária saudável.

Alguns pesquisadores estão iniciando a documentação de casos específicos, analisando o resultado do contato, particularmente com as festividades não-índias, sobre novos valores ligados ao ato de beber e os novos padrões de comportamento. Quiles (2000) concluiu que, para os Bororo, a embriaguez está ligada à força e coragem, à sexualidade, à alegria e disposição e à identidade étnica. Os Guarani dizem que são os bailes, onde bebem e ouvem a música sertaneja, que lhes fazem pensar em sexo (Ferreira, 2001b). O significado de beber vem, em parte, dos usos tradicionais das bebidas fermentadas do grupo em questão: quando e quanto foi ingerido e para que fins. Mas, como as pesquisas recentes no Brasil demonstram, é necessário ir além da tradição cultural e reconhecer a violência que as populações indígenas têm vivenciado e continuam vivenciando. A situação atual destas etnias é resultado da violência, das

mudanças e dos obstáculos trazidos pelo contato, o que dificulta que elas pratiquem seu modo de vida e tenham uma vida saudável. A questão da saúde indígena vai além da saúde no seu “senso estrito” (UNI, 1988) e envolve o acesso pleno aos serviços de saúde, à educação e ao direito de manutenção da vida, implicando na necessidade de garantir que, com todas as mudanças sócio-econômicas, o índio possa contar com maneiras de sobrevivência que lhe permitam sair da posição marginal em que se encontra na sociedade brasileira. Como cada etnia, além de sua especificidade cultural, tem também sua especificidade política, histórica e econômica, é necessário procurar soluções individuais para cada caso.

Há, assim, outros aspectos do contato que fazem parte da história dos índios frente ao Estado que devem ser explorados. Quais são as consequências da perda de território e confinamento que inviabilizam as práticas tradicionais de subsistência? Qual é o impacto da política de tutela do índio na construção de sua identidade na sociedade pluri-étnica, um regime no qual ele não é adulto nem criança, ou seja, um sujeito a ser protegido pelo Estado, mas sem os direitos plenos da cidadania? Quais mecanismos de controle têm sido exercidos pelos brancos? A introdução da bebida destilada fez parte destes mecanismos de dominação e controle, como aconteceu em outros lugares do mundo (Singer, 1986) e entre os Bororo (Quiles, 2000) e os Kaingang (Oliveira, 2000) no Brasil?

É preciso também refletir sobre o momento e a inserção atuais do índio na sociedade nacional. Por exemplo, os índios do sul do Brasil estão numa situação diferente em relação aos da região do Xingu ou da selva Amazônica, pois vivem nas regiões mais ricas e desenvolvidas do país. Pelo menos nas regiões sul e sudeste, os habitantes têm uma renda maior, acesso à educação e uma rede de saúde pública melhores. Ao mesmo tempo, esta situação favorável não inclui os índios. Paradoxalmente, eles vivem em condições miseráveis com diversos problemas de sobrevivência, saúde, educação, etc. A situação dos Kaiowá-Guarani é uma das mais precárias, resultante dos últimos 50 anos de redução de território, desmatamento e vulnerabilidade frente à sociedade envolvente (Almeida, 1988; Brand, 1997). Não é surpreendente, então, que o atual quadro epidemiológico dos índios desta região se caracterize não tanto por doenças epidêmicas, comuns entre os índios recém contactados, mas por doenças endêmicas e carenciais devido a sua situação particular numa das regiões mais ricas do país.

As doenças carenciais – desnutrição, parasitas, alcoolismo – são todas indicadoras da falta das necessidades básicas da vida: garantia de subsistência, educação, saúde e tolerância com seu modo de vida (UNESCO, 1997). Os indígenas no sul vivem entre uma população euro-

péia que os estigmatiza e faz com que a acusação de alcoólatra faça parte da identidade deteriorada atribuída a eles pelos “brancos”.

7 Considerações para os Programas de Prevenção e Controle do Abuso de Álcool

Entre os índios do Brasil, uma multiplicidade de fatores determinam como, o quê e quando beber, e aqui ressaltamos que os mais importantes têm origem nos contextos em que a pessoa aprende e se acostuma a beber. Procuramos demonstrar que o alcoolismo é um fenômeno heterogêneo e não uma doença universal nas suas manifestações e causas. O abuso de álcool por certos grupos indígenas está relacionado ao processo de pacificação e à situação atual do índio frente à sociedade envolvente. O alcoolismo, em conjunto com outros estereótipos negativos, faz parte da identidade do índio segundo o consenso de muitos “brancos”. Como reverter, então, as altas taxas de alcoolismo entre os grupos indígenas?

- 1) Sugiro que, em primeiro lugar, examinemos nossos próprios preconceitos sobre alcoolismo, para que nosso trabalho sempre reflita o reconhecimento de que o alcoolismo é produto do contexto social/político/histórico e não uma doença na qual o doente é culpável. Como sugere Quiles (2000, p. 24), é melhor usar o termo “comportamento alcoólico” para referir-se às manifestações do consumo de álcool, pois ele nos permite reconhecer que o fenômeno é mais uma questão de estilo de beber do que uma doença.

O uso do termo de alcoolismo tem implicações negativas para o tratamento, como demonstram Kunitz e Levy (1994, p. 40, tradução da autora): “o processo de definir ou rotular a condição como doença tem implicações profundas para a pessoa que a vivencia e para o resultado dela”. Ao comparar as diferenças dos valores e das reações comunitárias ao consumo de álcool, entre os índios Hopi e Navajo, com altas taxas das mortes destes dois grupos atribuídas à cirrose do fígado, os autores verificaram que as taxas dos Hopi estavam mais altas que as dos Navajo devido às atitudes negativas e repressivas que a sociedade Hopi exercita sobre os membros que bebem demais. Examinando a *carreira* de outra doença, a de epilepsia, Levy demonstrou que a maneira com que os Navajo rotulam a doença em crianças cria vários problemas sociais e médicos. Em contraste, os Pueblo tratam as crianças com epilepsia do modo mais normal possível, evitando tais problemas, o que faz com que ela se torne mais independente na adolescência (Kunitz e Levy, 1994, p. 41). Quiles (2000) percebeu que o conceito de alcoolismo não

foi produtivo nos programas de tratamento, porque para os Bororo ele implica preconceito, culpa e identidade estigmatizada. Deste modo, eles se sentiam julgados pelas conotações negativas e patológicas do termo. Como Kunitz e Levy afirmam nas suas observações sobre os programas de tratamento entre os Navajo, o conceito de alcoolismo como doença já esgotou seu valor no tratamento do abuso de álcool.

- 2) Em segundo lugar, qualquer programa deve identificar os diferentes estilos de beber entre os grupos da comunidade e os diversos contextos em que se aprende a beber. Seria necessário indagar quais são os valores associados aos diferentes estilos e também às possíveis funções, negativas e positivas, que os comportamentos têm para os grupos. Pesquisas de redes sociais e estudos longitudinais observando certas famílias podem ajudar a revelar estas diferenças entre grupos e estilos de beber. Não se deve esquecer que a comunicação e a colaboração da própria comunidade para obter estas informações é imprescindível. Os índios têm percepções importantes sobre o fenômeno (Souza et al. 2001; Benite et al. 2001) e muitos inclusive, como os Guarani (Ferreira, 2001a), praticam tratamentos indígenas positivos que devem ser incorporados e/ou estimulados pelas programas de saúde.
- 3) Enfim, o mais importante é a necessidade de se trabalhar junto com as sociedades envolvidas, indagando a seus membros o significado das bebidas alcoólicas na tradição cultural e no momento atual, e buscando entender quais são suas preocupações e as possíveis respostas aos problemas. Os programas devem ser orientados para a educação e prevenção em grupos específicos identificados como tendo problemas de abuso de álcool, tais como as mulheres e os adolescentes.

É importante também identificar as lacunas quanto à informação que os membros das comunidades têm sobre as consequências do alcoolismo. Apesar do fato dos Navajo estarem extremamente preocupados com o abuso de álcool, eles não estavam conscientes de todas as consequências que esse abuso poderia acarretar às suas famílias e ao grupo. A educação orientada à comunidade sobre as consequências negativas do abuso de álcool teve resultados positivos (Kunitz e Levy, 1994).

Segundo o estudo de Kunitz e Levy, que acompanhou as taxas de alcoolismo entre os Hopi e Navajo durante 25 anos, os programas de prevenção que incluem a comunidade comprovaram ser mais eficazes do que os programas de tratamento nos anos 60, que se concentraram no tratamento do indivíduo através da internação esporádica até que passasse a crise de abstinência. Estes programas culpavam as vítimas e ignoraram os efeitos do abuso na psicologia do alcoólatra e da sua família.

No final da década de 70 o enfoque mudou para prevenção e educação entre os grupos que foram identificados como problemáticos devido aos seus estilos de beber, incluindo mulheres e adolescentes. Kunitz e Levy observaram que o comportamento alcoólatra dos Navajo tinha melhorado em 1991, possivelmente em função destes novos programas. Os autores citam como positivo o aumento da participação da comunidade, o estímulo que os novos programas deram para a preservação de terapias indígenas tradicionais e as mudanças na conceitualização sobre alcoolismo de doença para um fenômeno de comportamento. Eles observaram que os programas de prevenção têm funções latentes que devem ter contribuído também para melhorar as relações interculturais do grupo, tais como novos empregos, um novo senso de poder (*empowerment*), a preservação do conhecimento religioso e um sentido de identidade cultural. A equipe com profissionais da FUNASA e da UFRGS que vem trabalhando com os Guarani do Rio Grande de Sul, observou que a discussão em si parece ter estimulado efeitos positivos justamente por causa da inclusão das lideranças e pajés no entendimento do problema (Ferreira, 2001c).

A prevenção do abuso de álcool é uma questão de educação e saúde comunitária, deve, portanto, estar orientada para as necessidades de cada comunidade e baseada na sua participação em todas as fases do processo. Estes programas estão ligados às opções e alternativas de vida que o grupo tem na sua situação de contato atual com a sociedade envolvente. Assim, as possíveis soluções para a prevenção do problema devem ser orientadas para a construção de uma sobrevivência saudável e uma identidade positiva, e não somente às atividades diretamente orientadas à questão do alcoolismo como doença. Se o alcoolismo é o resultado de vários fatores ligados indiretamente a este comportamento, as soluções para a sua prevenção terão necessariamente que procurar lidar com estes fatores.

Notas

¹ Esta tabela tem várias edições, o mais novo sendo o DSM-IV (American Psychiatry Association, 1994).

² Apesar de não ter realizado uma pesquisa sistemática, já observei certos índios que fabricaram cocaína para vender, deixarem o hábito de usá-la por questões de saúde e responsabilidades familiares. Veja Velho (1998) para o uso social de maconha, LSD, e cocaína entre grupos de classe média.

³ Estou me referindo às pesquisas em culturas não-ocidentais. As que tratam do uso destas substâncias ou outras substâncias ilícitas na nossa sociedade tendem a encará-las como problema, enfatizando a dependência e a universalidade dos efeitos físicos como o centro do problema.

⁴ Cachaça, feita de cana, é a bebida destilada mais barata e mais comum no Brasil.

⁵ Garnelo (comunicação pessoal) afirma que a cachaça está presente em quase todas as aldeias na região do Alto Rio Negro, inclusive as mais isoladas. Ela é tomada pura ou adicionada à caiçuma, tendo como resultado um aumento marcado de violência e brigas nas festas e outros eventos sociais.

⁶ Veja Benite, *et alli* (2001) para uma análise nativa da introdução das bebidas destiladas e as causas sociais, econômicas e históricas do abuso destas entre os índios hoje.

⁷ A violência foi denunciada numa reunião do Congresso Internacional de Americanistas no início do século vinte, mas os antropólogos julgaram o assunto irrelevante aos seus fins científicos (Penny 2003).

Referências

ALBUQUERQUE, J. I. A.; SOUZA, J. A. de *et al.* 1998. Prevalência do Alcoolismo na População Indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia Colônia dos Irmãos do Buruti. In: *Annais da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/Aids para as Populações Indígenas das regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Londrina/PR: Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA. p. 117-124.

ALMEIDA, L. K. de. *Dinâmica Religiosa entre os Kaingang do Posto Indígena de Xapecó*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

ALMEIDA, R. T. Breves comentários sobre saúde e relações de contato: os Guarani brasileiros. In: *Saúde em Debate*. Curitiba, p. 28-32, janeiro, 1988.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.

_____. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.

BAINES, S. G. *É a FUNAI que Sabe: A Frente de Atração Waimiri-Atroari*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi/CNPq/SCT/PR, 1991.

BENITE, A. D. Y. TAUKANE; G. M. RODRIGUES. As narrativas de representantes indígenas sobre o uso de bebidas alcoólicas dentro das Áreas Indígenas. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas. *Série Seminários e Congressos*. n. 4, Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. p. 13-22, 2001.

BALDUS, H. O Culto aos Mortos entre os Kaingang de Palmas. In: *Ensaio de Etnologia Brasileira*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979 [1937].

BORDIGNON, Mário E. *O Alcoolismo e o Povo Indígena Bororo*. Meruri, 1996. (Artigo Inédito)
_____. Os Bororo na História do Centro Oeste Brasileiro. Missão Salesiana de Mato Grosso, 1987.

BRAND, A. *O Impacto da Perda da Terra Sobre a Tradição Kaiowá/Guarani: os difíceis caminhos da palavra*. Tese (Doutorado em História). Porto Alegre/RS: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1997.

CRÉPEAU, R. Mythe et Rituel chez les Indiens Kaingang du Brésil Méridional. In: *Religiologiques*. n. 10(automne), p. 143-157, 1994.

_____. Economie et rituel. In: *Actes du Colloque L'Antropologie économique: Montréal*,

1995, p. 19-26.

CUNHA, M. C. da. *História dos Índios no Brasil*. São Paulo: FAPESP/ Companhia das Letras/SMC, 1992.

DOUGLAS, Mary (ed.). *A Distinctive Anthropological Perspective*. In: *Constructive Drinking* perspectives on drink from anthropology. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

EBER Christine. *Women and alcohol in a highland Maya town*. Water of Hope, Water of Sorrow, University, 2000.

EDWARDS, G. L. Drinking in longitudinal perspective: Career and natural history. In: *British Journal of Addiction*. n. 75, p. 175-83, 1984.

ERTHAL, R.M. de C. *O Suicídio Ticuna na Região do Alto Solimões-AM*. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998.

ESPÍNDOLA, C. V. *Medicina Indígena Waimiri-Atroari: Representações e Práticas*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

EVERETT, M. & WADDELL, J.O. & HEATH D.B. (orgs.). *Cross-Cultural Approaches to the Study of Alcohol: An Interdisciplinary Perspective*. The Hague: Mouton, 1976.

FERREIRA, L. O. *MBA'É ACHÿ: A Concepção Cosmológica da Doença entre os Mbyá-Guarani num Contexto de Relações Interétnicas - RS*. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001a.

_____. *O Impacto do Uso Abusivo de Bebidas Alcoólicas*. Ms. Núcleo de Antropologia das Sociedades Indígenas e Tradicionais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001b.

_____. *Relatório Etnográfico: I Reunião Geral dos Karaís, Caciques e Representantes Mbyá-Guarani no Rio Grande do Sul sobre o uso abusivo de Bebidas Alcoólicas e Alcoolismo*. Ms. Núcleo de Antropologia das Sociedades Indígenas e Tradicionais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001c.

GORDON, A. J. (org.). Ethnicity and Alcohol Use. In: *Medical Anthropology: Quarterly*. 2(4). Special issue, 1978.

GROISMAN, A.; A. SELL. Healing in a Santo Daime Community: A Phenomenological Explanation, 1996. In: WINKELMAN, M.; W. ANDRITZKY (orgs.). *Theme Issue: Sacred Plants, Consciousness and Healing*. Cross-Cultural and Interdisciplinary Perspectives. Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1995.

HEATH, Dwight B. Anthropology and Alcohol Studies: Current Issues. In: *Annual Reviews of Anthropology*. n. 16, p. 99-120, 1987.

KUNITZ, S. J. e LEVY, J.E. et al. *Drinking Careers: A Twenty-Five-Year Study of Three Navajo Populations*. New Haven: CT, Yale University Press, 1994.

LABARRE, W. Hallucinogens and the Shamanic Origins of Religion. In: *Flesh of the Gods. The Ritual Use of Hallucinogens*. Peter Furst: ed. New York / Praeger Publishers, 1972. p. 261-278.

LANGDON, E. J. Las clasificaciones del *yagé* dentro del grupo Siona: etnobotánica, etnoquímica e historia. In: *América Indígena*, XLVI (1), p. 101-116, 1986.

- _____. A Cultura Siona e a Experiência Alucinógena. In: VIDAL, Lux (org.). *Grafismo Indígena: Estudos de Antropologia Estética*. São Paulo: Editora Nobel, 1992. p. 67-87.
- LELAND, J. Women and Alcohol in an Indian Settlement. *Medical Anthropology Quarterly*, 2(4), p. 85-119, 1978.
- LITAIFF, A. *As Divinas Palavras: Identidade étnica dos Guarani-Mbyá*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- MacANDREW, C. e EDGERTON, R. B. *Drunken Comportment: A Social Explanation*. Chicago: Aldine, 1969.
- MacRAE, E. *Guiado Pela Lua*. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1992.
- MANDELBAUM, David G. Alcohol and Culture. *Current Anthropology*. 6(3): 281-293, 1965.
- MENÉNDEZ, E. L. Prácticas e ideologías “científicas” y “populares” respecto del “alcoholismo” en México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México: Ediciones de la Casa Chata, 1992.
- MENENDEZ, Eduardo. *Morir de Alcohol*. México: Alianza Editorial Mexicana, 1990.
- MILAN, J.; KETCHAM, K. *Alcoolismo: Os Mitos e a Realidade*. São Paulo: Edit. Fundo Educativo Brasileiro, 1983.
- MIRANDA, J. A. N. et al. A Tuberculose no Índio. *Saúde em Debate*. Janeiro, 1988. p. 24-25.
- NEEL, J. V. et al. Notes on the Effect of Measles and Measles Vaccine in a Virgin-Soil Population of South American Indians. In: *American Journal of Epidemiology*. 91(4), p. 418-429, 1970.
- OLIVEIRA, M. C. Alcoolismo entre os Kaingáng do Sagrado e Lúdico à Dependência. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas. *Série Seminários e Congressos*. n. 4. Brasília: Ministério da Saúde / Coordenação Nacional de DST e Aids. p. 99-126, 2001.
- PENNY, H. Glenn. The Politics of Anthropology in the Age of Empire: German Colonists, Brazilian Indians, and the Case of Alberto Votecz Fric. *Society for Comparative Study of Society and History*. p. 249-280, 2003.
- QUILES, M. I. *Mansidão de Fogo: Um Estudo Etnopsicológico do Comportamento Alcoólico entre os Índios Bororo de Meruri, Mato Grosso*. Dissertação (Mestrado). Cuiába: Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal de Mato Grosso, 2000.
- RIBEIRO, Darcy. Convívio e contaminação - efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. *Sociologia*. n. 18, p. 3-50, 1956.
- _____. *Os Índios e a Civilização*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1982.
- SAGGERS, S.; GRAY, D. *Dealing with Alcohol: Indigenous Usage in Australia, New Zealand and Canada*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- SANTOS, S. C. dos. *Nova História de Santa Catarina*. Florianópolis: Lunardelli Representações, 1974.
- _____. *Os Índios Xokleng: Memória Visual*. Florianópolis: Editora da UFSC / UNIVALI, 1997.
- SELL, A. Neurobiologia do Xamanismo. In: LANGDON, E. J. (Org.). *Xamanismo no*

- Brasil: Novas Perspectivas. Florianópolis: Editora da UFSC. p. 353-361, 1996.
- SILVA, C. L. *Sobreviventes do Extermínio: uma etnografia das narrativas e lembranças dasociedade Xetá*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- _____. *Em Busca da Sociedade Perdida: O Trabalho de Memória Xetá das Narrativas de seus Sobreviventes*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade de Brasília, 2003.
- SIMONIAN, Ligia T. L. Alcoolismo entre Indígenas: Abordagens, Contextos e Perspectivas. In: *Anais da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/Aids para as Populações Indígenas das Regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Londrina/PR: Coordenação Nacional de DST/AIDS/ Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA, p. 97-115, 1998.
- SINGER, M. Toward a Political-Economy of Alcoholism: The Missing Link in the Anthropology of Drinking. In: *Social Science and Medicine*. n. 23, p. 113-130, 1986.
- SINGER, M., et al. Why does Juan García Have a Drinking Problem? The Perspective of Critical Medical Anthropology. In: *Medical Anthropology*. n. 14(1), p. 77-108, 1992.
- SOUZA, J.A. de; OLIVEIRA, M. de; KOHATSU, M. Diretrizes para Abordagem do Alcoolismo em Populações Indígenas. Ms. Londrina, Secretário de Ação Social – Prefeitura Municipal de Londrina, 2001.
- TOMMASINO, K. *A História dos Kaingáng da Bacia do Tibagi: Uma Sociedade Jê Meridional em Movimento*. Tese (Doutorado em Antropologia). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.
- _____. A Experiência Histórica dos Índios do Sul do Brasil: Expropriação e Violência na Situação de Contato. In: *Anais da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/Aids para as Populações Indígenas das regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Londrina/PR: Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA, 1998.
- UNESCO. *Princípios sobre a Tolerância*. São Paulo: USP/FLLCH, 1997.
- UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS (UNI) . Os Povos Indígenas e o Direito à Saúde. *Saúde em Debate*, janeiro 1988. p. 08-9.
- URBAN, G. Interpretations of Inter-Cultural Contact: The Shokleng and Brazilian National Society 1914-1916. *Ethnohistory*. n. 32(3), p. 224-244, 1985.
- VAILLANT, G.E. *The Natural History of Alcoholism: Causes, Patterns, and Paths to Recovery*. Cambridge: Harvard University Press, 1983.
- VELHO, G. *Nobres e Anjos*. Um Estudo de Tóxicos e Hierarquia. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- WASSON, R. G. The hallucinogenic fungi of Mexico: An inquiry into the origin of religious ideas among primitive peoples. *Botanical Museum Leaflets*. Harvard University, XIX, 7, p. 137-162, 1961.
- ZINBERG, N. *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press, 1984.

Recebido em 07 de julho de 2005.

Aprovado para publicação em 10 de agosto de 2005.