

# 1. O Abuso de Álcool entre os Povos Indígenas no Brasil uma avaliação comparativa

Esther Jean Langdon

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LANGDON, E.J. O Abuso de Álcool entre os Povos Indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: SOUZA, M.L.P., comp. *Processos de alcoolização Indígena no Brasil: perspectivas plurais* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 27-46. Saúde dos povos Indígenas collection. ISBN: 978-85-7541-581-8. <https://doi.org/10.7476/9788575415818.0003>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# O Abuso de Álcool entre os Povos Indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa<sup>1</sup>

Esther Jean Langdon

A imagem negativa do índio bêbado expressa a representação estigmatizada que os membros desses grupos étnicos experimentam, frequentemente, nas suas interações com membros da sociedade envolvente. O abuso de álcool entre os povos nativos não é um fenômeno novo, tampouco limitado ao Brasil. Em outros países, particularmente nos Estados Unidos, Canadá e Austrália, o tema é focado em pesquisas, conferências e programas de saúde desde a década de 1960 (Everett, Waddell & Heath, 1976; Mandelbaum, 1965; MacAndrew & Edgerton, 1969). Porém, no Brasil, somente nos últimos 15 anos, foi percebido como um problema de alta relevância para os programas de saúde. Ainda há uma grande lacuna no que se refere ao conhecimento sobre a realidade do consumo de álcool entre os povos indígenas que vivem no território brasileiro e faltam pesquisas para dimensionar adequadamente o problema. O abuso de álcool está entre os maiores desafios enfrentados pelos índios atualmente, associado a outros como a violência social (Simonian, 1998; Souza, 2004, 2009), a precariedade nas condições de saúde, a transmissão de DST/Aids e altas taxas de suicídio em certos grupos, tais como os Kaiowá/Guarani e Tikuna (Erthal, 1998).

Este capítulo examina a questão de abuso do álcool e sua prevenção entre os povos indígenas na perspectiva antropológica (Douglas, 1987). Diferente da biomedicina e da psicologia, esta abordagem não define a síndrome de dependência do álcool (popularmente conhecida como alcoolismo) como um processo natural, isto é, como uma doença que ocorre igualmente em todos os seres humanos. O abuso do álcool é percebido como um fenômeno complexo, resultante de vários fatores, entre os quais o contexto sociocultural, que tem um papel determinante nas variações de comportamento relacionado à ingestão de etanol, a substância principal das bebidas alcoólicas.

As consequências desta perspectiva de análise são múltiplas: exige que se reexamine o entendimento da síndrome como doença; que reconheçamos a diversidade de estilos de beber entre os diferentes povos indígenas e, também, entre os vários grupos da mesma população; e, por fim, que as estratégias para

contornar o problema sejam baseadas na participação da comunidade em todas as fases de pesquisa e ações práticas.<sup>2</sup>

Para distinguir a visão patológica do fenômeno da perspectiva antropológica, adoto o termo 'alcoolização' ou 'processo de alcoolização' para referir-me a todos os processos sociais considerados decisivos na estruturação do alcoolismo como fenômeno patológico, normal e coletivo. Esse conceito foi sugerido por Eduardo Menéndez (1982, 1998), antropólogo com longa experiência de pesquisa e intervenção comunitária no México, e vem sendo adotado no Brasil para compreender as influências culturais e históricas nos modos de consumir álcool (Acioli, 2002; Ghiggi Jr., 2010; Souza, 2004; Souza & Garnelo, 2006).

## Biomedicina e síndrome de dependência ao álcool

Segundo Maximiliano Souza e Luiza Garnelo (2006), o termo alcoolismo foi abandonado pela biomedicina, tanto por sua imprecisão conceitual quanto pelo preconceito associado a ele, e substituído por 'síndrome de dependência do álcool'. Ao discutir a definição desta patologia, surgem duas controvérsias sobre a sua natureza: 1) se a síndrome é um fenômeno unitário ou divergente; 2) se é verdade que não há cura: 'uma vez alcoolista, sempre alcoolista'. As respostas a essas indagações têm implicações importantes para o tratamento, porque se o consumo de álcool é um fenômeno heterogêneo, como argumentam as ciências sociais, é necessário entender as particularidades do abuso de álcool em cada situação para construir programas eficazes de prevenção.

Segundo a ótica da biomedicina, a resposta é afirmativa para as duas perguntas. A síndrome é definida como parte dos transtornos mentais relacionados ao abuso de substâncias e é conceituada como uma patologia que tem a mesma causa e se manifesta igualmente em todas as culturas. Esta síndrome, do modo como é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela medicina moderna, implica um comportamento crônico que, a partir de determinado momento, não é mais 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 transforma o próprio metabolismo básico do organismo (Quiles, 2000). O enfoque está no indivíduo, a causa é uma dependência biológica e, uma vez que a dependência se estabelece, o processo de doença segue um percurso determinado e inevitável. A dependência se desenvolve em uma única direção. Se não parar de beber, o doente irá morrer devido às consequências relacionadas ao consumo de álcool, tais como cirrose, acidentes de trânsito etc. Alguns cientistas argumentam que os índios, em virtude de uma herança genética, são mais susceptíveis à dependência biológica do que outras populações, mas Sherry Sagers e Dennis Gray (1998) argumentam que faltam evidências científicas conclusivas.

## Estudos epidemiológicos comparativos

Pesquisas realizadas por antropólogos fornecem dados importantes para responder negativamente às duas perguntas e ao possível fator genético. Como apresentado no Congresso Mundial das Ciências Antropológicas e Etnológicas, ocorrido em Chicago em 1973, a pesquisa comparativa sobre o uso de álcool etílico e *Cannabis* sp. 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). Os dados epidemiológicos comparativos demonstram que as taxas de consumo variam entre os grupos estudados, indicando que não há uma única causa universal para seu abuso, e que as explicações para a variabilidade no consumo de cada substância devem ser procuradas nos contextos sociocultural e histórico particulares a cada grupo (Gordon, 1978; Menéndez, 1982). Estudos comparativos realizados nos Estados Unidos e na Austrália também atestam que os índios, de fato, nem sempre bebem mais, nem em estilos diversos dos da população regional (Kunitz & Levy, 1994; Sagers & Gray, 1998). Ademais, as taxas de consumo variam entre grupos pertencentes à mesma etnia, de acordo com idade, gênero ou religião (Kunitz, 2006).

Há poucos estudos epidemiológicos no Brasil comparando diferentes grupos populacionais (Albuquerque & Souza 1998; Bordignon *apud* Quiles, 2000), mas os dados existentes apoiam as conclusões dos estudos feitos em outras partes do mundo. Uma pesquisa usando o questionário Cage<sup>3</sup> registrou uma taxa global de alcoolismo de 17,6% entre os Terena, a qual corresponde a um índice cerca de 5% a 6% superior em relação à taxa estimada para brasileiros não indígenas (Albuquerque & Souza, 1998). Porém, entre os Terena, há variações de consumo dependentes do grupo religioso, da relação conjugal e do sexo. Para cada 24 homens terena, há apenas uma mulher diagnosticada como alcoólatra.<sup>4</sup> Os autores sugerem que a baixa taxa de alcoolismo para as mulheres pode estar relacionada com a organização familiar e o exercício dos papéis designados para cada sexo. O estudo sobre os Bororo também registrou índices diferentes para homens e mulheres (Bordignon *apud* Quiles, 2000).

Tais pesquisas demonstram a necessidade de se investigar as causas que originam ou determinam o consumo abusivo de álcool em grupos específicos da população indígena, em vez de se definir a síndrome como um fenômeno universal/biológico/individual.

## Contexto e comportamento

A variação no processo de alcoolização entre os grupos se manifesta não só nas diferenças das taxas de consumo, mas também no comportamento

(MacAndrew & Edgerton, 1969). Se o álcool libera as inibições e produz na pessoa outro estado de ânimo e consciência, o comportamento resultante dessa liberação varia de um grupo para outro porque expressa valores sociais diferentes em cada caso. É necessário considerar o contexto cultural e seus valores como fatores determinantes nas diferenças de estilos de beber e de agir quando se está embriagado.

Em uma pesquisa interdisciplinar conduzida por um antropólogo e um médico ao longo de 25 anos, nas décadas de 1960 a 1990, entre os Navajo dos Estados Unidos, foram identificados diferentes estilos de beber (Kunitz & Levy, 1994). Um deles, identificado como 'tradicional', tem sua origem associada à introdução de bebidas destiladas no século XX e se caracteriza por beber grandes quantidades, socialmente, em grupos masculinos, durante horas ou dias, até cair. Porém, entre essas bebedeiras episódicas, os mesmos homens passam dias ou semanas sem beber. O outro estilo, mais recente e percebido pelos próprios Navajo como problemático, envolve situações em que a pessoa costuma beber sozinha.

Em 1991, Kunitz e Levy aplicaram os critérios da terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 1987) aos dados obtidos em 1966 retrospectivamente, buscando identificar, depois de 25 anos, os participantes do estudo que apresentavam maior probabilidade de ter problemas em decorrência do consumo abusivo de álcool, tais como doenças, acidentes e morte. Entretanto, no estudo sobre os Navajo não se verificou essa correlação. Porém, a distinção entre os estilos de beber, isto é, o consumo social ou individual, mostrou-se mais útil para prever quem apresentava maior risco. Assim, 80% dos homens que bebiam socialmente em 1966 não bebiam mais em 1991. Muitos deles pararam espontaneamente sem tratamento médico. Os que continuavam a consumir bebidas alcoólicas bebiam em menor quantidade na segunda avaliação. Os valores ligados às responsabilidades familiares, à saúde, à religião e aos laços comunitários foram identificados como os fatores mais importantes para o controle do consumo. Os alcoolistas que bebiam sozinhos demonstraram menor probabilidade de conseguir parar ou moderar seu consumo, em 1991, e morriam mais frequentemente por causas relacionadas ao abuso de álcool (Kunitz & Levy, 1994).<sup>5</sup>

A pesquisa sobre os Navajo é uma das poucas que acompanhou, durante um prazo longo, as vidas das pessoas diagnosticadas como dependentes, conforme a definição médica. Os autores levantaram vários fatores que influenciam o ato de beber e concluíram que o contexto é tão importante quanto os fatores biológicos e psicológicos. É necessário reconhecer a heterogeneidade dos estilos de beber, bem como as possibilidades de moderar ou parar de consumir bebidas alcoólicas.

Para refletir sobre essa heterogeneidade, os autores adotam o conceito de 'carreira' com o intuito de explicar os diferentes padrões de consumo ao longo do tempo (Kunitz & Levy, 1994; Kunitz, 2006). A pesquisa confirma os resultados de

outros estudos e conclui que o alcoolismo não tem uma história natural. Ou seja, não é uma doença progressiva que irá terminar, necessariamente, em abstinência ou morte (Vaillant, 1999). Kunitz e Levy (1994: 39) utilizam o conceito de carreira para se referirem ao "comportamento sequencial de um indivíduo dentro de um papel *social*" (grifo meu) e contestam a visão clínica da síndrome que entende o alcoolismo como o desenvolvimento sequencial de processos biológicos. O aspecto social diz respeito ao contexto em que a pessoa aprendeu a beber e em que continua a beber, o que acarreta diferentes carreiras entre as pessoas que abusam do álcool.

A perspectiva antropológica enfatiza que é importante distinguir essas diversas carreiras e seus contextos a fim de identificar as possíveis causas e orientar o tratamento. O reconhecimento de que o comportamento é o resultado da interação entre a 'substância', a 'disposição psicológica' e o 'contexto', com ênfase no contexto, coincide com pesquisas feitas sobre o uso controlado de outras substâncias, como maconha, opiáceos e LSD. Zinberg (1984) argumenta que é importante considerar a interação desses três fatores – que ele chama *drug*, *set* e *setting* – e não sobrevalorizar os efeitos biológicos decorrentes da composição química das substâncias. O autor tem demonstrado que o consumo controlado de maconha e heroína depende largamente do contexto no qual o uso foi aprendido e dos contextos subsequentes em que tais substâncias estão presentes (MacRae, 1992).<sup>6</sup>

Assim, se queremos estabelecer programas de prevenção e tratamento para povos indígenas, é fundamental investigar as manifestações e os contextos particulares do abuso de álcool entre eles. Subentende-se, assim, o afastamento das abordagens que explicam o porquê determinada pessoa se torna alcoolista e outra não, tratando o consumo abusivo de álcool como uma síndrome universal ou como resultado de causas psicológicas. As taxas de consumo, 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, tornando necessária a exploração, nas pesquisas, dos valores culturais, do processo histórico, da atualidade sociopolítica do grupo e das situações nas quais se aprende a beber e se continua a beber (Singer, 1986; Singer *et al.*, 1992; Dias, 2008; Ferreira, 2001b; Souza, 2009; Assis, 2007; Ghiggi Jr., 2010; Pena, 2005).<sup>7</sup>

## Contextos tradicionais

A fabricação e o uso de bebidas fermentadas e substâncias psicoativas originaram-se da necessidade humana de ritualizar a vida social. Em geral, o uso tradicional destas substâncias está ligado à esfera sagrada e à cosmologia do grupo. Certos pesquisadores afirmam que seu uso é tão antigo quanto a existência dos ritos religiosos e, talvez, tenha tido um papel fundamental nas primeiras experiências de êxtase religioso (Wasson, 1961; La Barre, 1972). Muitos estudos enfatizam o

uso positivo e coletivo de tais substâncias. Os ingredientes empregados, o modo de preparar e a maneira de tomar variam de um grupo étnico para outro. O tabaco é o mais empregado para fins rituais, mas existem muitas outras substâncias utilizadas, dependendo da região e do grupo estudado. As substâncias tendem a ser ingeridas em situações controladas, e esse modo de consumo ritual expressa a integração do grupo com sua concepção cosmológica do mundo. As razões para consumir, bem como os efeitos desejados e esperados são claramente definidos pelos participantes. Esses efeitos são estimulados e compartilhados por meio de várias técnicas rituais (Langdon, 1986, 1992).

O uso de bebidas fermentadas em rituais está documentado nas etnografias, com base em que é possível fazer certas generalizações sobre as práticas de povos indígenas que envolvem a ingestão de bebidas alcoólicas.

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que as bebidas fermentadas integram a fábrica social dos povos indígenas e fazem parte das manifestações 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 estão ligadas ao sagrado, ao divertimento, à reciprocidade e, em certos casos, à política. Muitas festas são cíclicas, marcando épocas específicas do calendário anual, como a colheita de certas frutas, a mudança das estações etc.

Essas festas podem despende semanas de preparação e envolver a participação de outras comunidades, prolongando-se durante vários dias. A preparação e a ingestão de caiçuma, chicha ou outras bebidas semelhantes foi indispensável, no passado de certos povos indígenas, para facilitar a sociabilidade, as negociações de casamento e outras alianças entre as comunidades. Existem também festas que têm uma natureza mais espontânea, marcando momentos particulares, como uma boa caçada ou colheita, um empreendimento coletivo ou uma reunião familiar. Além de contribuir para a sociabilidade e o divertimento, as bebidas fermentadas são usadas em ritos que favorecem a expressão simbólica da própria sociedade, de sua manifestação ante o divino e da consciência coletiva. 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 Siona, um grupo tukano da Colômbia. Tradicionalmente, este grupo organiza festas para tomar chicha durante dois ou três dias contínuos, como parte de seus processos políticos e sociais. Entre eles, a chicha é consumida festivamente para criar consenso comunitário quando há divergências sobre certos assuntos, tal como a escolha de uma nova liderança, para construir relações amigáveis com outros grupos ou para realizar trabalhos e celebrações comunais. As reuniões são momentos alegres, divertidos, propícios à demonstração de capacidade para a oratória política e servem para reafirmar

sentimentos coletivos e alianças. Apesar de um dos objetivos dessas festas ser embriagar-se mesmo, calcula-se o quanto se pode beber e a duração da festa pela quantidade de chicha preparada para o evento, que somente termina quando acaba a chicha e, então, as pessoas partem felizes para casa.

Outro exemplo é a festa do *kiki* realizada pelos Kaingang do sul do Brasil (Crépeau, 1997; Almeida, 1998). Até o início do século XX, este rito em homenagem aos mortos foi realizado em todas as aldeias Kaingang (Baldus, 1979). O *kiki* continuou ocorrendo na Terra Indígena Xaçecó até 1996, como afirmação simbólica da identidade étnica e da organização social, marcando, por um lado, as relações recíprocas entre os vivos e os mortos e, por outro, as relações entre as duas metades que formam a sociedade kaingang. O rito liga o grupo ao ciclo anual da natureza, à sua mitologia e aos que faleceram desde o último *kiki*. Caracteriza-se por várias fases preparativas da bebida *kiki*, feita tradicionalmente de mel fermentado. Acende-se, depois, uma fogueira por três noites seguidas, terminando com uma visita ao cemitério, onde cada metade do grupo reza sobre os túmulos dos mortos da outra metade. Na volta, a comunidade festeja bebendo até acabar o *kiki*. Todas as atividades são organizadas por grupos de parentesco, divididos em metades, Kamé e Kairu, cada uma com suas responsabilidades organizadas de maneira recíproca.

No decorrer do tempo, a cachaça foi incorporada em quase todas as atividades da festa do *kiki* e adicionada à bebida feita de mel, dando ao rito a aparência de uma grande bebedeira coletiva, conhecida localmente como a 'farra dos índios'. 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 de sua identidade étnica e das relações entre os grupos de parentesco, com os mortos e com a natureza, permanecem como a função principal para os índios.

Em resumo, os indígenas bebem por razões diversas. Como, quando e quanto bebem são aspectos característicos do estilo de beber adotado em cada grupo étnico. O consumo tradicional de bebidas fermentadas está não só associado a atividades construtivas para o grupo social, como também expressa sensações e valores particulares. Os índios aprendem a beber seguindo os valores e comportamentos manifestados por seu grupo.

Para muitos destes povos, contudo, os estilos de beber mudaram e o comportamento atual, em grande parte, já não se explica pelas especificidades culturais (Saggers & Gray, 1998). Antes do domínio das sociedades indígenas pela civilização de origem europeia, o uso das tradicionais bebidas fermentadas era marcado pelo controle e pelos limites socioculturais, o que já não ocorre na maior parte dos povos indígenas sul-americanos.

Os estudos sobre os Bororo (Quiles, 2000; Viertler, 2002),<sup>8</sup> que exploram em profundidade as motivações e as mudanças no comportamento de beber,



confirmam essa observação. Os Bororo costumavam preparar a chicha para ficarem alegres. O comportamento dos que bebem cachaça hoje, ao contrário, é caracterizado por agressão e violência física. Atualmente, 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 envolvente. Souza, Deslandes e Garnelo (2010) argumentam que a violência manifestada pelos jovens emerge em situações nas quais, apesar de o modo de beber expressar os valores e o *ethos* do grupo, os mecanismos tradicionais de controle perderam a eficácia.<sup>9</sup>

### Bebidas destiladas na atualidade indígena

Para entender os processos de beber nas comunidades indígenas, é importante ter clareza de como estamos conceituando o fenômeno do uso e abuso do álcool. É necessário deslocar o problema do campo físico/individual para o coletivo/social. Para isso, o conceito de alcoolização permite uma perspectiva mais abrangente, na qual se percebe o fenômeno como uma atividade social construída ao longo do tempo e da história do contato dos índios com o entorno social mais amplo.

Se historicamente o uso de bebidas alcoólicas contribuiu de maneira positiva para os povos indígenas, hoje seu consumo foge ao estilo tradicional. Os índios estão bebendo outras substâncias e o fazem, frequentemente, em novos contextos sociais. Estas mudanças trazem consequências altamente negativas para as comunidades, na forma de violência geral e familiar, desnutrição, danos à saúde das crianças – em casos de síndrome alcoólica fetal –, atropelamentos nas estradas etc. (Fernandes & Almeida, 2001; Souza, Oliveira & Kohatsu, 2003; Pena, 2005; Wiik, Almeida & Fernandes, 2009).

O uso atual de bebidas destiladas também traz consequências negativas para as relações externas ao grupo. Além dos problemas de ordem pública e judicial, decorrentes do abuso do álcool, cria-se uma imagem negativa para os povos indígenas, já que 'alcoólatra' é um adjetivo empregado pela sociedade brasileira para caracterizar o índio e justificar sua exclusão social. Há até aqueles que questionam os direitos indígenas e os programas sociais direcionados a esse segmento da população brasileira em virtude de tal caracterização, alegando que eles não merecem ser respeitados. Os próprios índios não ignoram essas acusações nem os estereótipos a seu respeito. Por exemplo, o discurso do cacique Verá Mirim, de Angra dos Reis, objetivando definir a identidade guarani-mbyá, ressalta sua consciência da estigmatização implícita na dicotomia índio/branco e o reconhecimento de que o índio é um ser subalterno no mundo dos brancos. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, seu discurso mostrava preocupação em responder

às acusações feitas pelos brancos, afirmando que “índio puro mesmo, Guarani, não bebe” (Litaiff, 1996: 145).

Ao usar o conceito de alcoolização em vez de alcoolismo, deslocamos a problemática da síndrome. Assim, evitamos o raciocínio de que o alcoolista é o culpado – seja por irresponsabilidade, seja por fraqueza mental ou biológica – e consideramos o campo político-histórico, procurando as soluções nas comunidades. É necessário construir programas de prevenção em parceria com os índios, buscando identificar com eles os fatores coletivos e específicos ao grupo que contribuem para a consumo excessivo de álcool. É necessário indagar sobre os fatores múltiplos que convergem para determinar o fenômeno coletivo de alcoolização entre os povos indígenas do Brasil.<sup>10</sup>

### Alcoolização e a situação do índio diante da sociedade envolvente

É possível identificar algumas características gerais do processo de contato no Brasil que permitem um entendimento das possíveis raízes do consumo de álcool pelos índios. Esse processo tem-se caracterizado por diferentes formas de violência. Podemos citar as guerras contra os índios e as agressões físicas que continuam até o presente em certas regiões do país. No sul, a caça aos índios pelos bugreiros, promovida para favorecer a expansão dos colonos do século XIX, continuou até as primeiras décadas do século XX (Santos, 1987; Tommasino, 1998). Por meio de documentação fotográfica, Silvio Coelho dos Santos (1997) demonstra as injustiças cometidas contra os Xokleng no século XX, bem como a transformação das suas vidas. Outro exemplo, ainda mais trágico, é o extermínio dos Xetá, no Paraná, durante as décadas de 1950 e 1960 (Silva, 1998, 2003). 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, eram submetidas a uma situação de quase escravidão. Dessas, poucas chegaram à idade adulta.

O caso dos Xetá se destaca por se tratar de um genocídio total, levado a cabo em poucos anos e ocorrido há apenas cinquenta anos. Porém, a violência e as doenças que o grupo sofreu são características do processo de dominação em todo o Brasil. O papel fundamental das epidemias como um fator constituinte das relações de contato não deve ser subestimado. Sabemos que, com o primeiro contato com as doenças europeias, as comunidades indígenas perderam entre 50% e 70% de seus membros. As epidemias trazidas pelos brancos desempenharam um papel central na redução drástica da população indígena (Ribeiro, 1982). Também é importante reconhecer que esses 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 aborígene, 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.* (Carneiro da Cunha, 1992: 12-13; grifos meus)

Carneiro da Cunha está se referindo particularmente à política dos missionários e órgãos oficiais de governo, que mantinha os indígenas vivendo em grupos de alta densidade populacional, o que favoreceu as epidemias.

É essencial considerar um outro aspecto da inter-relação entre o social e o biológico que determinou a mortandade provocada pelas epidemias, isto é, os impactos sociais e psicológicos desses desastres. A chegada repentina de uma epidemia resulta na incapacitação simultânea de quase todos os membros de uma sociedade, gerando uma situação de desespero e trazendo mudanças dramáticas e permanentes às formas de organização política, social e familiar. A redução da população Xokleng de Ibirama, de 400 para 106 pessoas em menos de vinte anos (Santos, 1997), é representativa da diminuição geral das comunidades indígenas causada pelas epidemias. Com a perda da maioria dos 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. As mortes em massa deixaram brechas no tecido social, frequentemente sem possibilidade de recuperação (Ribeiro, 1956). Os sistemas tradicionais de liderança e de reciprocidade econômica e social desabaram, por isso os sobreviventes tiveram de criar novas formas de associação e relacionamento.

Perderam-se também certos conhecimentos e atividades rituais, centrais para a manutenção do grupo, nas situações em que somente as gerações mais novas sobreviveram, pois, em geral, os mais velhos é que são especialistas nos conhecimentos do grupo. Os Waimiri-Atroari perderam quase todos os adultos entre 1973 e 1983, quando dois terços de sua população foi dizimada. A maior parte dos sobreviventes tinha menos de 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 rituais são encarregados não somente dos ritos de cura, mas também dos ritos sagrados que afirmam a identidade do grupo.

Resumindo, é necessário reconhecer que, do contato entre povos indígenas e europeus, resultou uma série de acontecimentos que deixaram as sociedades indígenas enfraquecidas – em número, em organização social e em herança simbólica. Lembranças dessas catástrofes ainda fazem parte da memória dos índios, que contam versões diferentes da história oficial sobre os resultados do contato. Citando novamente os Xokleng de Santa Catarina, os sobreviventes lembram as 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, lamentam a perda da liderança e sabedoria dos pajés, principalmente nos ritos que visavam à garantia de uma vida comunitária saudável.

Passamos a apresentar casos específicos sobre o contato de indígenas com festividades não indígenas, com a intenção de compreender como tais experiências afetam os padrões de comportamento.<sup>11</sup> Para os Bororo, a embriaguez está ligada à força e à coragem, à sexualidade, à alegria e disposição, bem como à identidade étnica (Quiles, 2000). Os Guarani dizem que a bebida e a música sertaneja dos bailes de brancos que frequentam os fazem pensar em sexo (Ferreira, 2001b). O significado de beber decorre, em parte, dos usos tradicionais das bebidas fermentadas do grupo em questão: quando e quanto foi ingerido e para que fins.

Entretanto, como demonstram pesquisas recentes realizadas no Brasil, é necessário ir além da tradição cultural e reconhecer a violência que os povos indígenas vivenciaram e continuam vivenciando. A situação atual é resultado do passado colonial, o que dificulta colocar em prática seu modo de vida e ter uma vida saudável. A questão da saúde indígena vai além da definição de 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. É preciso garantir que, apesar de todas as mudanças socioeconômicas, os índios possam contar com alternativas de vida que lhes permitam sair da posição marginal em que se encontram na sociedade brasileira. Como cada povo indígena, além de sua especificidade cultural, tem também especificidades políticas, históricas e econômicas, é indispensável procurar soluções que reflitam tal diversidade.

Há outros aspectos do contato que fazem parte da história dos índios perante o Estado e que devem ser explorados. Quais as consequências da perda de territórios e do 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 pluriétnica, 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? Que mecanismos de controle têm sido exercidos pelos brancos? Se a introdução de bebidas destiladas fez parte desses mecanismos de dominação e controle, como isso aconteceu em outros lugares do mundo (Singer, 1986) e entre os índios do Brasil (Quiles, 2000; Oliveira, 2001; Assis, 2007)?

A inserção do índio na sociedade nacional também requer reflexão. Por exemplo, os índios do sul do Brasil se encontram em uma situação diferente em relação aos da região do Xingu ou da selva amazônica, pois vivem nas regiões mais ricas e desenvolvidas do país, caracterizadas por uma renda *per capita* maior e melhores serviços nas áreas de educação e saúde pública. Contudo, essa situação favorável não inclui os índios, que, em oposição, vivem em condições de pobreza, com diversos problemas de sobrevivência, saúde, educação etc. A situação dos Kaiowá-Guarani é uma das mais precárias no Brasil, resultante dos últimos cinquenta anos de redução territorial, desmatamento e vulnerabilidade (Almeida, 1988; Brand, 1997). O atual quadro epidemiológico dos índios da região se caracteriza não por doenças epidêmicas, comuns entre índios recém-contatados, mas por doenças carenciais e endêmicas. Esse dado não surpreende, tendo em vista a situação particular desses grupos de muita pobreza e desnutrição, apesar de viverem em uma das regiões mais ricas do país.

As doenças carenciais – desnutrição, parasitoses e alcoolismo – são todas indicadoras de necessidades básicas não contempladas, a saber, a garantia de subsistência, educação, saúde e tolerância com o seu modo de vida (Unesco, 1997). Os indígenas que vivem no sul, em meio a uma população de origem europeia que os estigmatiza, são acusados de alcoólatras, como parte da identidade deteriorada atribuída a eles pelos ‘brancos’.

## Considerações para os programas de prevenção e controle do abuso de álcool

Os fatores que determinam como, o que e quando beber são múltiplos. Mostramos até aqui que os mais importantes têm origem nos contextos em que a pessoa aprende e se acostuma a beber. Procuramos demonstrar, também, que a alcoolização é um fenômeno heterogêneo e não uma doença com manifestações e causas universais. O abuso de álcool por certos povos indígenas está relacionado ao processo de pacificação e à situação atual do índio diante da sociedade envolvente. O alcoolismo, em conjunto com outros estereótipos negativos, faz parte da identidade do índio segundo o consenso de muitos brancos. Como reduzir, então, os danos provocados pelo abuso de álcool entre os povos indígenas?

Sugerimos, em primeiro lugar, examinar nossos próprios preconceitos sobre alcoolismo, para que nosso trabalho sempre reflita o reconhecimento de que o modo de beber é produto do contexto social/político/histórico e não uma doença na qual o doente é culpável. Como propõem vários autores que têm pesquisado os modos de beber (Menéndez, 1982, 1998; Souza, Schweickardt & Garnelo, 2007; Acioli, 2002; Ghiggi Jr., 2010), é melhor usar o termo alcoolização para referir-se às manifestações do consumo de álcool, pois ele permite reconhecer que o fenômeno

é consequência de questões culturais, econômicas e políticas, e não uma patologia universal.

O uso do termo alcoolismo tem consequências negativas para o tratamento, como demonstram Kunitz e Levy (1994: 40): “o processo de definir ou rotular a condição como doença tem implicações profundas para a pessoa que a vivencia e para o resultado dela” (Tradução da autora). Ao comparar as diferenças de valores e das reações comunitárias ao consumo de álcool entre os índios Hopi e Navajo, com as taxas das mortes desses dois grupos atribuídas à cirrose, 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 da epilepsia, Kunitz e Levy demonstraram que a maneira dos Navajo rotularem a doença em crianças cria vários problemas sociais e médicos. Em contraste, os Pueblo tratam as crianças com epilepsia do modo mais normal possível, o que evita tais problemas, e faz com que elas se tornem mais independentes na adolescência (Kunitz & Levy, 1994).

No Brasil, Quiles (2000) observa que o uso do conceito de alcoolismo não foi produtivo nos programas de tratamento. Para os Bororo, estava associado a preconceito, culpa e identidade estigmatizada e, por isso, os participantes do programa se sentiam julgados pelas conotações negativas e patológicas do termo. As poucas pesquisas direcionadas aos profissionais da saúde que trabalham com indígenas demonstram que muitos desses profissionais expressam os julgamentos e preconceitos do senso comum sobre alcoolismo (Conceição, 2007; Melo, Maciel & Neves, 2009; Figueiredo, 2000). Como afirmam Kunitz e Levy (1994), o conceito de alcoolismo como doença já esgotou seu valor no tratamento do abuso de álcool.

Em segundo lugar, para minimizar os problemas resultantes do consumo abusivo de álcool, é necessário que qualquer programa seja capaz de identificar os diferentes estilos de beber entre os grupos da comunidade, bem como os diversos contextos em que se aprende a beber. Deve-se indagar quais são os valores associados aos diferentes estilos de beber e às possíveis funções, negativas e positivas, que essas práticas têm para os grupos. Pesquisas de redes sociais e estudos longitudinais dirigidos examinando certas famílias podem ajudar a revelar as diferenças entre grupos e estilos de beber. Não podemos esquecer que a comunicação com a comunidade e a colaboração dos próprios índios para obter tais informações é imprescindível. Os índios têm percepções únicas sobre o fenômeno (Souza, Oliveira & Kohatsu, 2001; Souza, 2004, 2009; Benite, Taukane & Rodrigues, 2001) e muitos, como os Guarani (Ferreira, 2001a), também dispõem de estratégias tradicionais positivas que devem ser incorporadas e/ou estimuladas pelos programas de redução de consumo de bebidas alcoólicas.

Assim, a estratégia principal é trabalhar com as sociedades envolvidas, questionando seus membros sobre o significado das bebidas alcoólicas na tradição cultural, bem como sobre as mudanças percebidas no momento atual. É essencial identificar suas preocupações e possíveis respostas aos problemas. Os programas de tratamento devem ser orientados para a educação e prevenção nos grupos com problemas específicos do abuso de álcool, tais como as mulheres e os adolescentes.

É fundamental, também, dar-se conta das lacunas quanto à informação que os membros das comunidades têm sobre as consequências de abuso de álcool. Os Navajo, por exemplo, apesar de se mostrarem bastante preocupados com o alto consumo de álcool, não estavam conscientes de todos os problemas que tal abuso poderia acarretar para suas famílias e para o grupo como um todo. A educação orientada à comunidade sobre suas consequências negativas teve, por isso, resultados positivos (Kunitz & Levy, 1994).

De acordo com o estudo de Kunitz e Levy, que acompanhou o processo de alcoolização navajo ao longo de 25 anos, os programas de prevenção que incluem a comunidade comprovaram ser mais eficazes do que os programas desenvolvidos anteriormente, que se concentraram no tratamento individual com a internação esporádica. Esses programas culpabilizaram as vítimas e ignoraram os efeitos do consumo abusivo na psicologia do alcoolista e da sua família.

No final da década de 1970, o enfoque dos programas de tratamento mudou para prevenção e educação nos grupos identificados como problemáticos devido aos seus estilos de beber, incluindo mulheres e adolescentes. Kunitz e Levy observaram que o comportamento alcoolista dos Navajo tinha melhorado em 1991, possivelmente, em função dos novos programas. Os autores citam o aumento da participação da comunidade como um aspecto positivo. Os novos programas estimularam a preservação das terapias indígenas tradicionais e as mudanças na conceitualização do alcoolismo, entre os Navajo, de doença para um fenômeno de comportamento. Os autores observaram que os programas de prevenção têm funções latentes que devem ter contribuído também para melhorar as relações do grupo, gerando novos empregos, um novo senso de 'empoderamento' (*empowerment*), a preservação do conhecimento religioso e um sentido de identidade cultural.

A equipe, formada por membros da Fundação Nacional de Saúde e uma antropóloga da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que realizou um projeto de intervenção entre 2000 e 2004 com os Guarani do Rio Grande de Sul, observou que a discussão sobre o abuso de bebidas alcoólicas parece ter estimulado efeitos positivos no grupo, justamente por causa da inclusão das lideranças e pajés no entendimento do problema (Ferreira, 2004a, 2004b).

A prevenção do abuso de álcool é uma questão de educação e saúde comunitária e deve, portanto, se basear nas necessidades de cada comunidade e ter sua participação em todas as fases de implementação de programas. Estes

devem estar ligados às opções e alternativas de vida do grupo no contexto atual. Assim, as possíveis soluções para a prevenção do problema devem-se voltar para a construção de formas de bem-estar social sustentáveis, com a afirmação de identidade positiva, e não somente para atividades diretamente orientadas à questão da síndrome de dependência nos indivíduos. Se o abuso de álcool é o resultado de vários fatores indiretos, as soluções para a sua prevenção terão de lidar com esses fatores, o que pode levar a resultados diretos, culminando na diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, tanto quanto indiretos, ou seja, repercutir positivamente em outros âmbitos das relações sociais.

## Notas

---

- <sup>1</sup> Este capítulo é uma versão revisada de: Langdon, E. J. M. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. *Tellus*, 5(8/9): 103-127, 2005. Texto republicado com autorização da autora e do editor da revista.
- <sup>2</sup> A maior parte das considerações sobre os fatores contextuais e os programas de prevenção discutidos aqui se aplicam também ao abuso de outras drogas.
- <sup>3</sup> O questionário Cage é usado como um instrumento para identificar possíveis alcoolistas ou indivíduos em situação de risco. Consiste de quatro perguntas sobre o uso de bebida alcoólica consumida nos últimos 12 meses. Ver Souza, Schweickardt e Garnelo (2007).
- <sup>4</sup> Ver Souza, Schweickardt e Garnelo (2007) sobre as limitações do diagnóstico de dependência pelo instrumento Cage utilizado para a pesquisa.
- <sup>5</sup> Em pesquisa sobre os Bororo, Quiles (2000) descreve o mesmo fenômeno de ingestão de bebida alcoólica em episódios intermitentes, sem criar dependência física.
- <sup>6</sup> Ver Gilberto Velho (1998) para o uso social de maconha, LSD e cocaína entre grupos de classe média brasileira.
- <sup>7</sup> Ver também capítulo 8 deste livro.
- <sup>8</sup> Ver também o capítulo 3 deste livro.
- <sup>9</sup> Ver também capítulo 4 deste livro.
- <sup>10</sup> Veja Benite e colaboradores (2001) para uma análise nativa das causas sociais, econômicas e históricas da introdução e do consumo abusivo das bebidas destiladas entre os índios hoje.
- <sup>11</sup> Veja Calavia Sáez (2004) para uma reflexão sobre a incorporação de cachaça em festas relacionadas aos contextos de contato.



## Referências

---

- ACIOLI, M. D. *O Processo de Alcoolização entre os Pankararu: um estudo em etnoepidemiologia*, 2002. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade de Campinas.
- ALBUQUERQUE, J. I. A. & SOUZA, J. A. Prevalência do alcoolismo na população indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia – Colônia dos Irmãos do Buruti. 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, 1, 1998, Londrina. *Anais...* Coordenação Nacional de DST/Aids/Programa Municipal para DST/Aids/Alia, 1998.
- ALMEIDA, L. K. *Dinâmica Religiosa entre os Kaingang do Posto Indígena de Xapecó*, 1998. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- ALMEIDA, R. T. Breves comentários sobre saúde e relações de contato: os Guarani brasileiros. *Saúde em Debate*: 28-32, 1988.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.
- ASSIS, L. P. S. Da cachaça à libertação: mudanças nos hábitos de beber do Povo Dâw no Alto Rio Negro. *Antropos*, 1(1): 101-173, 2007.
- BALDUS, H. O culto aos mortos entre os Kaingang de Palmas. In: BALDUS, H. *Ensaio de Etnologia Brasileira* [1937]. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.
- BENITE, A. D. Y.; TAUKANE, G. M. & RODRIGUES G. M. 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, 4 (Série Seminários e Congressos). Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2001.
- BRAND, A. *O Impacto da Perda da Terra Sobre a Tradição Kaiowá/Guarani: os difíceis caminhos da palavra*, 1997. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- CALAVIA SAÉZ, O. In search of ritual: tradition, outer world and bad manners in the Amazon. *Journal of the Royal Anthropological Institute Man*, 10(1): 157-173, 2004.
- CARNEIRO DA CUNHA, M. *História dos Índios no Brasil*. São Paulo: Fapesp, Companhia das Letras, SMC, 1992.
- CONCEIÇÃO, J. J. *A Percepção dos Profissionais de Saúde da Área Indígena Potiguara sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas pelos Índios*, 2007. Monografia de Especialização, João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.
- CRÉPEAU, R. Mito e ritual entre os índios Kaingang do Brasil Meridional. *Horizontes Antropológicos*, 3(6): 173-186, 1997.
- DIAS, L. F. Usos e abusos de bebidas alcoólicas segundo os povos indígenas do Uaçá. In: LABATE, B. C. et al. (Orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA/Ministério da Cultura, 2008.

- DOUGLAS, M. *A Distinctive Anthropological Perspective: constructive drinking – perspectives on drink from anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- ERTHAL, R. M. C. *O Suicídio Ticuna na Região do Alto Solimões – AM*, 1998. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz.
- ESPÍNDOLA, C. V. *Medicina Indígena Waimiri-Atroari: representações e práticas*, 1995. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- EVERETT, M.; WADDELL, J. O. & HEATH, D. B. (Orgs.). *Cross-Cultural Approaches to the Study of Alcohol: an interdisciplinary perspective*. The Hague: Mouton, 1976.
- FERNANDES, R. C. & ALMEIDA, L. K. *Diagnóstico Antropológico sobre o Alcoolismo entre os Kaingang das Terras Indígenas Votouro, Rio da Várzea, Ligeiro, Monte Caseros e Cacique Doble*. Porto Alegre: Funasa, 2001. Relatório. (Mimeo.)
- FERREIRA, L. O. *Mba'e Achÿ: a concepção cosmológica da doença entre os Mbyá-Guarani num contexto de relações interétnicas – RS*, 2001a. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FERREIRA, L. O. O Impacto do uso abusivo de bebidas alcoólicas. *Tellus*, 4(2): 39-64, 2001b.
- FERREIRA, L. O. As “boas palavras” dos Xondaro Marãogatu como alternativa para a redução do consumo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani – RS. *Tellus*, 4(7): 121-136, 2004a.
- FERREIRA, L. O. O “fazer antropológico” em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: LANGDON, E. J. & GARNELO, L. (Orgs.). *Saúde dos Povos Indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa, ABA, 2004b.
- FIGUEIREDO, V. *Issues of Health and Marginality in Northern Brazil*, 2000. Master's dissertation, Londres: Goldsmith University.
- GHIGGI JR., A. *Estudo Etnográfico sobre Alcoolização entre os Índios Kaingang da Terra Indígena Xaçepó: das dimensões construtivas à perturbação*, 2010. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- GORDON, A. J. Ethnicity and alcohol use. *Medical Anthropology Quarterly*, 2(4), 1978. (Special issue)
- HEATH, D. B. Anthropology and alcohol studies: current issues. *Annual Reviews of Anthropology*, 16: 99-120, 1987.
- KUNITZ, S. J. Life-course observations of alcohol use among Navajo Indians: natural history or careers. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(3): 279-296, 2006.
- KUNITZ, S. J. & LEVY, J. E. *Drinking Careers: a twenty-five-year study of three Navajo populations*. New Haven: Yale University Press, 1994.
- LA BARRE, W. Hallucinogens and the shamanic origins of religion. In: FURST, P. (Ed.). *Flesh of the Gods: the ritual use of hallucinogens*. New York: Praeger Publishers, 1972.

- LANGDON, E. J. Las clasificaciones del yagé dentro del grupo Siona: etnobotánica, etnoquímica e historia. *América Indígena*, XLVI (1): 101-116, 1986.
- LANGDON, E. J. A cultura siona e a experiência alucinógena. In: VIDAL, L. (Org.). *Grafismo Indígena: estudos de antropologia estética*. São Paulo: Nobel, 1992.
- LITAIFF, A. *As Divinas Palavras: identidade étnica dos Guarani-Mbyá*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.
- MACANDREW, C. & EDGERTON, R. B. *Drunken Comportment: a social explanation*. Chicago: Aldine, 1969.
- MACRAE, E. *Guiado pela Lua*. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1992.
- MANDELBAUM, D. G. Alcohol and Culture. *Current Anthropology*, 6(3): 281-293, 1965.
- MELO, J. R. F. M.; MACIEL, S. C. & NEVES, F. S. Representação social sobre o uso do álcool na população indígena potiguara: um estudo com profissionais de saúde do sexo feminino. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE GÊNERO E PRÁTICAS SOCIAIS, II. João Pessoa: UFPB, 2009.
- MENÉNDEZ, E. L. El proceso de alcoholización: revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, 22: 61-94, 1982.
- MENÉNDEZ, E. L. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergência ou processo de medicalização? In: ALVES, P. C. & RABELO, M. C. (Orgs.). *Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Relume Dumará, 1998.
- OLIVEIRA, M. C. Alcoolismo entre os Kaingang do sagrado e lúdico à dependência. In: SEMINÁRIO SOBRE ALCOOLISMO E DST/AIDS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS, 4 (Série Seminários e Congressos). Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2001.
- PENA, J. L. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. *Revista de Estudos e Pesquisas*, 2(2): 99-121, 2005.
- QUILES, M. I. *Mansidão de Fogo: um estudo etnopsicológico do comportamento alcoólico entre os índios Bororo de Meruri, Mato Grosso*, 2000. Dissertação de Mestrado, Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso.
- RIBEIRO, D. Convívio e contaminação: efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. *Sociologia*, 18: 3-50, 1956.
- RIBEIRO, D. *Os Índios e a Civilização*. Rio de Janeiro: 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. *Índios e Brancos no Sul do Brasil: a dramática experiência dos Xokleng*. 2.ed. Porto Alegre: Movimento, 1987.
- SANTOS, S. C. *Os Índios Xokleng: memória visual*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina/Univali, 1997.

- SILVA, C. L. *Sobreviventes do Extermínio: uma etnografia das narrativas e lembranças da sociedade Xetá*, 1998. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- SILVA, C. L. *Em Busca da Sociedade Perdida: o trabalho de memória Xetá das narrativas de seus sobreviventes*, 2003. Tese de Doutorado, Brasília: Universidade de Brasília.
- SIMONIAN, L. T. L. Alcoolismo entre indígenas: abordagens, contextos e perspectivas. In: 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, 1, 1998, Londrina. *Anais...* Coordenação Nacional de DST/Aids/Programa Municipal para DST/Aids/Alia, 1998.
- SINGER, M. Toward a political-economy of alcoholism: the missing link in the anthropology of drinking. *Social Science and Medicine*, 23: 113-130, 1986.
- SINGER, M. *et al.* Why does Juan García have a drinking problem? The perspective of critical medical anthropology. *Medical Anthropology*, 14(1): 77-108, 1992.
- SOUZA, J. A; OLIVEIRA, M. & KOHATSU, M. *Diretrizes para Abordagem do Alcoolismo em Populações Indígenas*. Londrina: Secretaria de Ação Social, Prefeitura Municipal de Londrina, 2001.
- SOUZA, J. A; OLIVEIRA, M. & KOHATSU, M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi, Paraná. In: COIMBRA, C.; SANTOS, R. & ESCOBAR, A. L. (Orgs.). *Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- SOUZA, M. L. P. *Alcoolização e Violência no Alto Rio Negro*, 2004. Dissertação de Mestrado, Manaus: Universidade Federal do Amazonas.
- SOUZA, M. L. P. *Juventude, Uso de Álcool e Violência em um Contexto Indígena em Transformação*, 2009. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.
- SOUZA, M. L. P. & GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX (2): 279-292, 2006.
- SOUZA, M. L. P.; SCHWEICKARDT, J. C. & GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas no Alto Rio Negro: limitações do Cage como instrumento de *screening* para dependência ao álcool. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(2): 90-96, 2007.
- SOUZA, M. L. P.; DESLANDES, S. F. & GARNELO, L. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3): 709-716, 2010.
- TOMMASINO, K. A. Experiência histórica dos índios do sul do Brasil: expropriação e violência na situação de contato. In: 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, 1, 1998, Londrina. *Anais...* Coordenação Nacional de DST/Aids/Programa Municipal para DST/Aids/Alia, 1998.
- UNESCO. *Princípios sobre a Tolerância*. São Paulo: USP/FFLCH, 1997.

- UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS (UNI). Os povos indígenas e o direito à saúde. *Saúde em Debate*: 8-9, 1988.
- VAILLANT, G. E. *A História Natural do Alcoolismo Revisitada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- VELHO, G. *Nobres e Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- VIERTLER, R. B. Convívio interétnico e alcoolismo entre os Bororo: resultados de uma pesquisa. *Tellus*, 2(2): 9-38, 2002.
- 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) : 137-162, 1961.
- WIIK, F. B.; ALMEIDA, L. K. & FERNANDES, R. O consumo de bebidas alcoólicas entre os Kaingang do Rio Grande do Sul. In: SILVA, G. F.; PENNA, R. & CARNEIRO, L. C. C. (Orgs.). *RS Índio: cartografias sobre a produção do conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- ZINBERG, N. *Drug, Set, and Setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press, 1984.