



REDUÇÃO DE DANOS DECORRENTES DO CONSUMO DO ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS DO TOCANTINS: REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE UM DIÁLOGO INTERCULTURAL

*Reijane Pinheiro da Silva**
*César Gustavo Moraes Ramos**

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p281-295>

RESUMO

Este texto apresenta algumas reflexões produzidas a partir das experiências do Centro Regional de Referência em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Tocantins (CRR SUL-UFT), junto aos indígenas Akwẽ Xerente do estado do Tocantins. Por meio de oficinas realizadas com líderes indígenas e profissionais de saúde, indígenas e não indígenas, que trabalham com o povo em questão, os professores do CRR SUL-UFT conduziram debates sobre o processo de alcoolização, proibição, diferenças culturais e possibilidades de intervenção pelas equipes de saúde e pela comunidade. As atividades resultaram nas reflexões que oram apresentamos e na construção de alternativas à perspectiva proibicionista, generalizada entre os povos indígenas, além de dar visibilidade às interpretações êmicas relativas ao tema.

Palavras-chave: Redução de danos. Consumo de álcool. Povos indígenas. Diálogo intercultural.

REDUCTION OF HARM CAUSED BY ALCOHOL CONSUMPTION AMONG INDIGENOUS PEOPLE OF TOCANTINS: REFLECTIONS FROM AN INTERCULTURAL DIALOGUE

ABSTRACT

This work reports on the experiences of the Regional Reference Center on Alcohol and Drugs, of the Federal University of Tocantins (CRR SUL-UFT), with the Akwẽ Xerente indigenous community in the state of Tocantins. In workshops held with indigenous leaders and health professionals (indigenous and non-indigenous) working with this community, the CRR SUL-UFT teachers led debates on the themes of alcohol addiction, prohibition, cultural differences, and possibilities for interventions by health teams and the wider community. The activities resulted in the reflections that we present and in the identification of alternatives to the prohibitionist perspective, widespread among indigenous peoples, in addition to giving visibility to emic interpretations concerning this issue.

* Doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal de Goiás. Contato: reipinheiro@uft.edu.br.

* Mestre em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Contato: cgmramos@gmail.com.

Keywords: Harm reduction. Alcohol consumption. Indigenous people. Intercultural dialogue.

REDUÇÃO DE DANOS DERIVADOS DO CONSUMO DE ALCOOL ENTRE OS INDÍGENAS DE TOCANTINS: REFLEXÕES DE LA EXPERIÊNCIA DE UN DIÁLOGO INTERCULTURAL

RESUMEN

Este texto apresenta algunas reflexiones producidas a partir de las experiencias del Centro Regional de Referencia sobre Alcohol y Drogas de la Universidad Federal de Tocantins (CRR SUL-UFT), con los indígenas Akwẽ Xerente del estado de Tocantins. A través de talleres realizados con líderes indígenas y profesionales de la salud, indígenas y no indígenas, que trabajan con las personas en cuestión, los profesores del CRR SUL-UFT dirigieron debates sobre el proceso de alcoholización, prohibición, diferencias culturales y posibilidades de intervención por parte de equipos de salud y la comunidad. Las actividades resultaron en las reflexiones que presentamos y en la construcción de alternativas a la perspectiva prohibicionista, generalizada entre los pueblos indígenas, además de dar visibilidad a las interpretaciones émicas relacionadas con el tema.

Palabras clave: Reducción de daños. Consumo de alcohol. Pueblos indígenas. Diálogo intercultural.

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta algumas reflexões produzidas a partir das experiências do Centro Regional de Referência em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Tocantins (CRR SUL-UFT), junto ao povo indígena Akwẽ Xerente do estado do Tocantins. Por meio de oficinas realizadas com lideranças indígenas e profissionais da saúde – indígenas e não indígenas, que atuam junto ao povo citado, professores do CRR SUL-UFT conduziram debates sobre o processo de alcoolização, proibicionismo, diferenças culturais e possibilidades de intervenção das equipes de saúde e comunidade. O aspecto norteador da proposta foi o de construir alternativas à perspectiva proibicionista, amplamente difundida entre os indígenas, tanto pela presença de igrejas dentro das Terras Indígenas (TI) Xerente, como pela, ainda presente, visão tuteladora do Estado nacional, além de apreender e dar visibilidade às interpretações do povo Akwẽ sobre o tema.

Os objetivos das oficinas foram: Oferecer capacitação sobre a relação entre o uso do álcool e saúde, considerando as especificidades culturais dos Akwẽ Xerente; colaborar para abordagens que contribuam com o protagonismo indígena em relação aos problemas associados ao uso do álcool e aos agravos em saúde; discutir o conceito de promoção da saúde, associado à perspectiva da redução de danos (RD) em contextos culturais diversos. Os módulos, prático e teórico, propuserem as seguintes temáticas:

Tabela 1. Programação Módulo Teórico – CRR Akwẽ Xerente – abril de 2016.

Módulo I - Teórico	
Hora/aula	Atividades
4 h/a	Exposição do tema: Aspectos históricos do uso de bebidas etílicas entre os povos originários do Brasil: rito e estrutura social;
2 h/a	A colonização e as transformações nos modos de viver (e de beber) nativos: Narrativas Indígenas
3 h/a	A função das representações sobre o uso do álcool entre os indígenas: desconstruindo mitos e relativizando abordagens

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Programação Módulo Prático – CRR Akwẽ Xerente – abril de 2016.

Módulo II - Prático	
Hora/aula	Atividades
4 h/a	Oficina: Roda de conversa sobre uso do álcool e outras drogas: como abordar o tema em sociedades culturalmente diferenciadas.
3 h/a	Oficina: Formação de grupos de discussão permanente sobre uso do álcool em área indígena: pensando a abordagem em sociedades culturalmente diferenciadas.
2 h/a	Comunidades tradicionais indígenas e estratégias de abordagem sobre uso do álcool: a valorização dos saberes tradicionais: Pajés e Anciãos

Fonte: Elaborada pelos autores.

Convém ressaltar que flexibilizamos a proposta de acordo com a recepção e condução do grupo, mas sempre com a intenção de priorizar a escuta indígena e propor a reflexão sobre as reais possibilidades de enfrentamento do problema no universo cultural em questão, avaliando, de maneira dialógica, as possibilidades de estratégias utilizadas em outros contextos serem aplicadas dentro do cotidiano das aldeias.

Como resultado dessas experiências, realizadas nas cidades de Tocantínia, TO e na aldeia Porteira, Terra Indígena Xerente, também em Tocantínia, no primeiro semestre de 2016, apresentamos alguns apontamentos e reflexões sobre a relação desse povo com o álcool, bem como sobre as representações sobre o seu uso, a fim de problematizar as práticas biomédicas e colonizadoras que permanecem orientando as ações em saúde junto aos Povos indígenas no Brasil.

USO DE ÁLCOOL POR INDÍGENAS NO BRASIL: PROIBICIONISMO E TUTELA

A questão do uso do álcool pelas populações indígenas é tema recorrente na construção social do indígena brasileiro, foi inclusive pauta no art. 58, do Estatuto do Índio (Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973), sobre a perspectiva proibicionista em consonância com o paradigma integracionista vigente a época, no qual o Estado tutelava os povos indígenas ([CUNHA, 1987, p. 50](#)):

Art. 58. Constituem crimes contra os índios e a cultura indígena:

I - escarnecer de cerimônia, rito, uso, costume ou tradição culturais indígenas, vilipendiá-los ou perturbar, de qualquer modo, a sua prática. Pena - detenção de um a três meses; II - utilizar o índio ou comunidade indígena como objeto de propaganda turística ou de exibição para fins lucrativos. Pena - detenção de dois a seis meses; **III - propiciar, por qualquer meio, a aquisição, o uso e a disseminação de bebidas alcoólicas, nos grupos tribais ou entre índios não integrados. Pena - detenção de seis meses a dois anos.** Parágrafo único. As penas estatuídas neste artigo são agravadas de um terço, quando o crime for praticado por funcionário ou empregado do órgão de assistência ao índio. ([BRASIL, 1973](#), grifo nosso)

Segundo este paradigma o indígena, para ser reconhecido pelo Estado como cidadão pleno de direitos, não tutelado, deveria se adequar aos saberes não indígenas sendo assim considerado “indígena integrado” ([CUNHA, 1987, p. 51](#)):

Art. 9º Qualquer índio poderá requerer ao Juiz competente a sua liberação do regime tutelar previsto nesta Lei, investindo-se na plenitude da capacidade civil, desde que preencha os requisitos seguintes: I - idade mínima de 21 anos; II - conhecimento da língua portuguesa; III - habilitação para o exercício de atividade útil, na comunhão nacional; IV - razoável compreensão dos usos e costumes da comunhão nacional. Parágrafo único. O Juiz decidirá após instrução sumária, ouvidos o órgão de assistência ao índio e o Ministério Público, transcrita a sentença concessiva no registro civil. ([BRASIL, 1973](#))

A mobilização e luta pelos direitos da população indígena no período que antecedeu a promulgação da Constituição de 1988 garantiu significativa mudança legislativa, recusava-se o paradigma integracionista que defende uma integração do indígena à sociedade envolvente, ignorando suas particularidades e traços culturais, e avançava-se para o entendimento interacionista no qual se garantia o direito a ser índio, evidenciando o respeito às diversidades e alteridades. Na Constituição Federal de 1988 os indígenas foram reconhecidos como cidadãos plenos de direitos e com total capacidade de autodeterminação.

Contemporaneamente, no âmbito internacional, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)ⁱ, aprovada em 1989 e promulgada pelo governo brasileiro, positiva no artigo 24: “Os regimes de seguridade social deverão ser estendidos progressivamente aos povos interessados e aplicados aos mesmos sem discriminação alguma.” ([OIT, 2011](#)), afirmando a capacidade total de autodeterminação dos povos indígenas.

A importância de marcar essa temática legislativa em qualquer produção de documentos que pautem a questão do uso e abuso do álcool e outras drogas para os povos indígenas está na desconstrução dos diversos discursos presentes, ainda hoje, que

entendem o proibicionismo contido no Estatuto do Índio como elemento fundamental e intransponível no debate. Importante considerar ainda que a Constituição Federal é legislação superior ao referido estatuto, ainda que muitas vezes ele seja reivindicado como referência para demandas que envolvem os povos indígenas no Brasil.

O ideal proibicionista fundamenta ações tanto em algumas comunidades indígenas que trazem em sua memória os efeitos da tutela civil, em suas formas de organização, quanto na ação de muitos órgãos indigenistas, que independente das mudanças sociais, científicas, bioéticas e das novas garantias de direitos, não incorporaram em seus processos de trabalho a lógica da capacidade civil plena dos indígenas, quando o assunto é o uso de drogas lícitas ou ilícitas.

A matriz moral, responsável por uma série de atrasos nas políticas de cuidado às pessoas que fazem uso problemático de drogas no âmbito não indígena, encontra no estigma social das populações indígenas impeditivos ainda mais cristalizados, que tratam a discussão do tema como tabu. O proibicionismo continua a ser executado por alguns agentes indigenistas que apreendem arbitrariamente substâncias psicoativas nas aldeias, acampamentos e reservas e muitas vezes negam atendimento em saúde a usuários sob efeito de álcool e outras drogas. Existe uma percepção de que se o modelo proibicionista for problematizado com a população o efeito será danoso no sentido de “liberar” uma prática na qual as políticas públicas, especialmente as de assistência e cuidado ao uso problemático, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e seus desdobramentos no campo da segurança, ainda não acolhem de maneira resolutiva. A significativa presença de igrejas e missionários cristãos dentro das áreas indígenas também coadunam para reforçar o ideal proibicionista, uma vez que é comum ouvirmos entre os Akwẽ Xerente referências ao controle comportamental exercido pelas igrejas e lideranças dentro das aldeias.

A legislação nacional e internacional prevê que as populações indígenas possuem capacidade civil plena para autodeterminar-se quanto ao uso de substâncias lícitas. Quanto às ilícitas, elas devem estar de acordo com seus processos organizativos, culturais e cosmológicos, além de não poder ser produzidas para venda à população não indígena.

Todavia, percebemos historicamente que ao longo dos processos de colonização o uso do álcool, para além dos processos e rituais próprios de cada povo, foi entendido como mais um elemento de estigmatização. Para [Silva e Sousa \(2015\)](#) “[...] o uso do álcool entre os povos indígenas no Brasil é utilizado de forma recorrente para explicar condições sociais como pobreza, ócio e até mesmo a prática de crimes”, essa visão, muitas vezes pretensiosamente “científica” ignora os diversos modos de uso e as distintas perspectivas nativas sobre as substâncias psicoativas e seu papel nas cosmologias, dificultando a capacidade efetiva de olhares participativos e propositivos sobre a complexidade do fenômeno que:

[...] 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 do álcool entre os povos indígenas que vivem no território brasileiro e faltam pesquisas para dimensionar adequadamente o problema. O abuso do álcool está entre os maiores desafios enfrentados pelos índios atualmente, associado a outros como a violência social, a precariedade nas condições de saúde, a transmissão de DST/AIDS e as altas taxas de suicídio em certos grupos. ([LANGDON. 2001, p. 83](#))

Mesmo sendo identificado como um problema recente de alto impacto social percebemos que as iniciativas dos órgãos indigenistas e do próprio SUS, para além do subsistema de saúde indígenaⁱⁱ, são diminutas, poucos são os recursos utilizados para formação de gestores e trabalhadores no sentido de qualificar o entendimento e as ações de vigilância e assistência em saúde, que dialoguem com as estratégias tradicionais. Entendemos que a perspectiva orgânica de simples diagnósticos de patologias psiquiátricas, muitas vezes fundamentados por instrumentos não validados para aquela população, não estruturam novos modelos de processos de trabalho, que tragam potência para acolher e efetivamente tratar dos agravos entre os povos indígenas.

Para contrapor aos modelos estritamente biomédicos, que classificam e rotulam os indígenas como portadores de patologias e acirram os olhares estigmatizantes da sociedade envolvente, [Langdon \(2001\)](#) propõe o conceito de alcoolização:

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 o 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. ([LANGDON, 2001, p. 97](#))

No âmbito do saber biomédico ocidental a própria definição de alcoolismo é relativamente recente. Ainda segundo [Langdon \(2001\)](#), apesar das bebidas alcoólicas serem conhecidas historicamente pelas sociedades humanas, foi apenas no século XVIII que os problemas associados ao seu consumo excessivo passaram a ter maior atenção por parte da medicina, quando Benjamim Rush descreve os seus efeitos no corpo e na mente humana, concebendo a dependência do álcool como enfermidade. Em 1849, Magnus Huss passou a designar o rol de consequências somáticas da ingestão excessiva de bebidas alcoólicas de alcoolismo. Apesar disso, o consumo excessivo de bebidas continuou a ser considerado vício ou fraqueza de caráter. Décadas depois, a Organização Mundial da Saúde reconheceu o termo como patologia. É importante considerar que a concepção do alcoolismo como doença foi elaborada no contexto biomédico e marcadamente positivista da Idade Moderna, sob bases moralistas, preconceituosas e que por vez estigmatizavam o alcoolista e sua família. Para [Fernandes \(2004, p. 19\)](#) a “[...] noção de alcoolismo está relacionada a um progressivo controle social dos prazeres e do comportamento individual”. Acrescentamos que essa perspectiva é fundamentalmente associada à mentalidade burguesa moderna apoiada em uma moralidade cujo centro era o indivíduo “equilibrado” e apto a produzir. A nomenclatura alcoolismo passa por nova adaptação nas mãos dos teóricos [Edwards e Gross \(1976\)](#), passando a ser denominada como Síndrome da Dependência do Álcool (SDA), entendido como uma gradação que se inicia com a ingestão até se atingir a dependência, em um espaço de tempo que varia entre cinco e dez anos.

O Assistente Social do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins, (DSEI, TO) Vilmar Xerente, em entrevista ao Jornal do Tocantins no dia 21 de julho de 2014 ([REIS, 2014](#)), afirmou que o preconceito contra os indígenas é um problema maior do que o uso do álcool. Segundo ele: “Os não índios olham para um índio alcoolizado e veem três

mil” (aproximadamente a população Akwẽ Xerente). Essa tese é corroborada por outros narradores indígenas:

Quando se fala no índio atinge a todos, mas quando é o não índio que fala “o cara fez isso, o fulano de tal” ai não inclui todos, mas quando fala dos indígenas parece que inclui todos. Um dia eu estava viajando com o pessoal de Miracema para jogar futebol. Estávamos indo para Rio dos Bois, ai um cara ofereceu uma bebida, eu falei: “não bebo não”, ele disse: “não acredito, não conheço nenhum índio que não bebe” (profissional indígena de saúde). (informação verbal)

Nessa narrativa percebemos que a representação estruturada de que a maioria dos indígenas são alcoólatras permanece obscurecendo a realidade do consumo do álcool e mantendo os distanciamentos entre indígenas e não indígenas. Sabe-se, por exemplo, que alguns povos utilizavam e ainda utilizam as bebidas fermentadas em rituais de pajelança, outros para lazer, alimentação, festas para ritos de passagens e em processos de cura. A diversidade de significados atribuídos ao consumo e produção dessas bebidas difere de grupo para grupo. Importante citar que no Brasil a produção e consumo das bebidas fermentadas ainda permanecem em várias etnias indígenas, como no caso dos kaingáng que fabricam o Kiki, uma bebida feita a base de milho, mel e água, usada em ocasiões importantes como caçadas, pescaria, colheita, cerimônias fúnebres, celebrações mágico religiosas. Temos também os Kaináwa que fabricam o Caiçuma da macaxeira, consumidas durante a festa do Mariri. Em Roraima temos também o Caxiri, o Mocaroro e o Pajuaru, produzidos em grande quantidade ([SOUZA, 2001](#)).

Tudo indica que o consumo de bebidas alcoólicas fermentadas entre os grupos indígenas não provocava transtornos de ordem física ou biológica, como acontece em relação ao uso das destiladas no presente. O uso de psicoativos em culturas tradicionais ocorria em contextos ritualizados; sendo assim, raramente apresentava-se como nocivo para os seus participantes, no grau que se vê nos dias atuais. No entanto, pela dinâmica do contato, as bebidas tradicionais fermentadas acabaram sendo substituídas, mesmo que parcialmente, pelas destiladas. Em contextos de uso de bebidas fermentadas, a passagem para os destilados parece ocorrer com maior facilidade. ([SOUZA, 2001, p. 153](#))

Considerando as questões expostas podemos perceber claramente constante ruptura entre os modelos explicativos e organizativos acerca dos usos de substâncias, nesse caso o álcool, entre os povos indígenas e não indígenas. Se por um lado a mobilização social pela autodeterminação e protagonismo dos povos garantiu nacional e internacionalmente direitos sociais como educação e saúde, por outro os modelos ofertados pela sociedade envolvente reproduzem tutela e o desejo de universalizar o indígena.

De modo geral, a saúde mental, ofertada aos povos que se autoidentificam com esse sofrimento, ainda é centrada no modelo biomédico, com ações pautadas em propostas que muitas vezes se orientam pela “pedagogia do medo”, que é vista como condutora de processos de prevenção, o discurso do terror ao uso e ao prazer, aliado as benesses sociais do proibicionismo, é sempre a linha condutora. Tanto as equipes de saúde indígena quanto as não indígenas possuem poucos momentos coletivos de debates para proposições de ações nesse âmbito, ou formações em educação permanente. O trabalho na perspectiva do cuidado ou da prevenção em álcool e outras

drogas nunca é “vivo”, criativo. Sempre é doloroso, fazendo parecer impossível superar o círculo vicioso da destruição e “perda de vidas”.

Nesse sentido, faz-se sumariamente necessário investir em outros modelos, em consonância com debates internacionais, que foquem a discussão no cuidado às pessoas e aos povos e não com foco nas substâncias, priorizando, acima de tudo, a valorização da escuta qualificada, da produção crítica, da proposição de informação para promoção do diálogo intercultural, que considere e valorize a autodeterminação dos povos indígenas.

REDUÇÃO DE DANOS: DIÁLOGOS INTERCULTURAIS

No Tocantins vivem nove Povos Indígenas: os Akwẽ Xerente, Mehin-Krahô, Pahin-Apinajé, Iny-Javaé-Karajá-Xambioá, os Krahó-Kanela, Avá Canoeiro e Guarani. Todos esses povos, a despeito das representações dominantes, se constituem como fundamentalmente singulares. Suas perspectivas cosmológicas e sua organização social diferem significativamente.

O Povo Indígena Akwẽ Xerente ocupa duas terras indígenas na cidade de Tocantínia, TO, estado incluído na região Norte e na Amazônia Legal. São 3.008 indivíduos aldeados e 184 vivendo fora das reservas. Os aldeados estão distribuídos em 62 Aldeias ([DSEI, TO, 2013](#)). Historicamente os Akwẽ enfrentaram vários processos de violência implementados pela sociedade envolvente, entre estas, a representação de que os indígenas são alcoólatras foi e é amplamente utilizada como forma de dominação e marginalização, especialmente quando interesses conflitantes relativos à posse da atual terra indígena estavam em jogo e quando os indígenas reivindicam direitos junto ao poder público. Sabemos que os primeiros contatos entre colonizadores e povos indígenas se deram no litoral, todavia, movidas por interesses econômicos, as frentes de colonização nos séculos XVII e XVIII adentraram rumo ao centro do país em busca de riquezas, contactando grupos indígenas até então tidos como isolados da sociedade. [Ribeiro \(2003\)](#) explica que os Xerente viviam nas regiões de campos e possuíam uma organização social complexa, baseada em metades de clãs, cujas posições nas aldeias circulares eram rigidamente reguladas segundo o quadrante solar. Ocupavam um extenso território que ia desde a bacia do Rio Tocantins, no sul do estado de Goiás até o estado do Maranhão, mas que foi drasticamente reduzido pelas expedições colonizadoras. Enfrentaram a ambição dos criadores de gado que cercavam o território do norte ao sul impactando diretamente na sobrevivência do grupo, tendo em vista que o gado afugentava a caça. Foram perseguidos também pelas bandeiras e os garimpeiros que adentravam o território em busca de ouro e diamantes, além de terem sido submetidos à política indigenista fundada na lógica positivista de integração dos povos indígenas à sociedade nacional.

Em 1874 os Akwẽ Xerente contavam com mais de 4.000 índios, já em 1957 eram apenas cerca de 350 pessoas. Segundo levantamentos recentes do DSEI, em 2013 havia 3.008 indivíduos pertencentes ao povo Akwẽ Xerente vivendo no Tocantins ([DSEI, 2013](#)). [Moi \(2007\)](#) explica que o resultado histórico da convivência entre eles e os não índios resultou em um emaranhado de transformações de cunho político, social e cultural. No entanto, eles permanecem se comunicando através da língua materna, se reconhecendo e sendo reconhecidos como indígenas. A luta pela terra para esse povo é uma questão básica de sobrevivência e perpassa toda sua historicidade. No entanto, é importante ressaltar que a própria demarcação das terras que ocupam atualmente se inscreve a partir de perspectiva ocidental, uma vez que o sentido de território é diferente do sentido

de reserva. Para eles território é um espaço onde habitam seres visíveis e invisíveis, universo dos ancestrais e articulador da cosmologia e sociabilidade do grupo. Mesmo depois da demarcação a pressão de grandes projetos, como a Usina Hidrelétrica de Lajeado (UHE) no Rio Tocantins, no ano 2000, e a própria construção da capital do estado, Palmas, em 1992, a menos de 100 km da área, continuam impactando a sociedade Akwẽ Xerente que, do ponto de vista econômico, vive a escassez de peixes e caça, alimentos tradicionalmente consumidos.

DISCUTINDO A REDUÇÃO DE DANOS ENTRE OS AKWË XERENTE: OFICINAS CRR

Ao discutir as perspectivas de redução de danos entre os indígenas Akwẽ Xerente, que participaram das oficinas do CRR SUL-UFT, em primeiro lugar consideramos os elementos da estrutura social do povo em questão e iniciamos as discussões a partir das narrativas dos indígenas, que apontaram como importante pensar o uso problemático do álcool para além do proibicionismo, como mostram os relatos a seguir:

Não adianta dar conselhos e proibir as pessoas de beber. Principalmente se for um ancião. Nós jovens, dentro da cultura, não podemos ficar aconselhando um ancião. Isso é do nosso jeito de ver as coisas. Os anciãos querem manter a tradição e por isso ficam tristes quando os mais jovens ficam se envolvendo só com as coisas do branco, como futebol, por exemplo, e não querem mais fazer as festas tradicionais, por isso bebem, por causa da tristeza. Os Akwẽ acabam bebendo mais na cidade, porquê muitos caciques proíbem que a bebida entre nas aldeias. Será que isso é bom? Pois o que acontece é que eles vão beber na cidade, ficam caídos na praça, correndo riscos e sendo humilhados, além de humilhar a nossa cultura (trabalhador indígena de saúde). (informação verbal)

Outra narrativa também apresenta o mal-estar causado pela representação do “índio alcoólatra”.

Porque todo mundo pensa que todos os indígenas consomem bebida alcoólica, só por que veem uns bêbados aí, caídos na praça, aí eles pensam que todos os indígenas consomem e são bêbados. Mas nem todos são e nem todos bebem. É igual aos não indígenas. A realidade das aldeias com as cidades, quase não têm diferença. Nas cidades também têm índios que são crentes que são pastores, e nas aldeias também, na maioria delas tem uma casa que eles frequentam, cultua a Deus faz oração, essas coisas assim. Então essas pessoas que frequentam essas igrejas não bebem, igual aos não indígenas, muitos são batizados e têm essa consciência, e já têm muita influência (trabalhadora indígena da saúde). (informação verbal)

Como vimos, algumas lideranças indígenas e anciãs se posicionam contra o consumo de bebidas alcoólicas nas aldeias, mas esse posicionamento, é importante destacar, não é consenso entre o grupo, e por isso não se constitui como uma regra geral: “É mais uma orientação para que o povo não consuma a bebida alcoólica devido às várias consequências que já trouxe para o povo e também em respeito à cultura”, afirmou uma liderança. Isso, porque segundo o indígena: “[...] a proibição não era e não é a solução, tinha que ser trabalhado a prevenção constantemente”. A proibição pode ser inscrita de duas formas, a primeira institucional regulada por lei e imposta pelas instâncias controladoras do Estado, como a que foi instituída por meio do Estatuto do Índio Lei nº

6.001, de 19 de dezembro de 1973, citado por [Cunha \(1987\)](#). Conforme a narrativa a seguir, essa perspectiva dominou a relação entre indígenas e comerciantes de bebida por muito tempo:

A coisa proibida nunca foi a solução. A coisa proibida parece que chama mais a pessoa a praticar. Ali em Tocantínia mesmo, teve um tempo em que eu era pequeno foi proibida mesmo, com um controle muito rígido a pessoa não comprava, mas não resolveu. Eles compravam coco furava e lá colocava, porque o comércio tem que vender, eles, sobrevivem disso. Eles compravam também querosene e trocavam. Uma vez eu vi um índio com um coco e ele fechava os olhos, e eu pensava esse coco deve estar quente, aí me chamou assim e quando eu fui lá era bebida. Depois da Constituição de 1988 o Estatuto ele está quase sendo revisado, e depois da Constituição que viu que isso não têm mais validade nenhuma e que não pode proibir (trabalhador indígena da saúde). (informação verbal)

Outra narrativa corrobora essa tese: “Eu não me lembro o ano a data, mas aqui na cidade foi proibida a venda de bebida alcoólicas para os indígenas, mas assim, ninguém respeita essa lei. A proibição não resultou, os comerciantes continuaram vendendo da mesma forma” (trabalhador indígena de saúde).

A segunda forma de proibicionismo é quando o próprio povo adota tal estratégia para controlar o uso de bebidas nas aldeias. Todavia entendemos que no dialogo intercultural temos a oportunidade de ampliar o olhar sobre as múltiplas causalidades desse complexo fenômeno, para além da criação de barreiras de acesso a substância em voga. Podemos perceber o quanto as mudanças nas questões territoriais, ecológicas, econômicas, sociais e espirituais também contribuem para esse cenário de baixa capacidade de cuidado coletivo.

Em ambos os casos o povo Akwẽ Xerente problematiza tanto o proibicionismo institucional quanto o de autocontrole dentro das aldeias. Percebemos esta postura durante uma roda de conversa sobre álcool, quando um cacique ressaltou em seu discurso que para os Akwẽ Xerente a solução não é proibir, mas sim convencer o indígena dependente alcoólico a fazer o tratamento e também prevenir junto ao público que ainda não faz uso problemático da substância. Outro contou o caso de uma mãe que, após o cacique ter proibido a entrada de bebidas alcólicas na aldeia, pediu que a proibição fosse retirada, uma vez que o filho corria muitos riscos na cidade e seria melhor que ele pudesse beber na aldeia, onde a família poderia “cuidar”.

A crítica à proibição apontada pelo povo Akwẽ Xerente é mais do que uma mera questão de terminologia, se inscrevendo como a vontade de encontrar medidas alternativas que proporcione caminhos mais eficientes, como aponta [Perduca \(2005\)](#):

A proibição enfraquece todos os aspectos da vida humana, estabelece a presença de leis e políticas que promovem modelos éticos e morais baseados no controle, medidas que querem impor restrições dogmáticas à vida e à liberdade de bilhões de pessoas. ([PERDUCA, 2005, p. 54](#))

É recorrente também entre os indígenas o argumento de que o uso do álcool não atinge apenas os indivíduos, mas estigmatiza a cultura, como apresenta a narrativa a seguir:

A bebida atinge também a cultura, principalmente a questão cultural, porque quando tem festas tradicionais na aldeia são proibidas bebidas alcoólicas, mas têm aqueles que não conseguem aguentar, geralmente vai escondido, chega bêbado na festa, aí o constrangimento é muito grande. Por mais que as pessoas da festa bebem, mas naquele momento não bebe, a situação fica tensa (liderança indígena). (informação verbal)

O relato da morte de uma indígena em Tocantínia aponta para as consequências do uso do álcool, mas também para o descaso da sociedade em relação aos usuários indígenas. Segundo o relato, ela faleceu na praça sem que ninguém percebesse e sua morte só foi identificada um dia depois.

Essa mulher passou a se prostituir por causa da bebida. Casou com uma pessoa que era dependente químico. O que eu vejo agora, ninguém estendeu a mão, nem os próprios indígenas. A família foi lá, levava à força para a aldeia, mas quando tinha transporte. Na Aldeia ninguém é preso ou obrigado a ficar. Eles levavam à força, mas quando tinha transporte ela voltava. Então as instituições que são responsáveis, o Estado, a saúde até a própria FUNAI que poderia ter buscado ferramentas, tratar. Não sei, acho que é falta de interesse mesmo, porque se pelo menos eles agissem, mostrassem o caminho, por mais que não conseguisse trazer essa pessoa de volta, mas pelo menos se ela morresse em um lugar digno, um lugar em que foi amparada. Ela morreu na Praça de Tocantínia, quando viu ela já estava dura. Ela não comia mais, ela estava magrinha. Tinha vez que ficava uma semana, duas semanas sem comer (liderança indígena). (informação verbal)

A convite de lideranças Indígenas, o Ministério Público Federal realizou um encontro em Tocantínia, em 2010, para discutir com a comunidade o preconceito relativo ao uso do álcool pelos indígenas:

Fora da aldeia teve um encontro que veio ministério público, com o delegado da região e tinha alguns "indígenas esclarecidos", ou seja, aqueles que são professores, funcionários públicos. Eles se sentiam discriminados quando ia a um bar beber, porque eles eram proibidos, então um deles se levantou e disse: a Constituição Federal disse que é direito de todos a liberdade isso não vale para os indígenas? Fazemos parte da sociedade ou somos excluídos? Aí um procurador falou: se você for discriminado pode denunciar que a pessoa vai responder processualmente e pagar os danos morais porque vocês são cidadãos (liderança indígena). (informação verbal)

A reação apresentada sugere que práticas ou políticas que desconsiderem o protagonismo e capacidade crítica dos Povos Indígenas não são reconhecidas como legítimas e, conseqüentemente, não repercutem positivamente no cotidiano dos grupos. A visão tutelar e colonizadora que permanece orientando muitas abordagens aos povos indígenas por parte do poder público precisa ser superada a partir do respeito e consideração das perspectivas em questão.

As considerações apresentadas pelos indígenas apontam que proibir o consumo nas aldeias expõe os Akwẽ Xerente à vulnerabilidade do uso na cidade, suscetíveis a riscos e tragédias como a que foi citada. A partir desse cenário foram apresentados os princípios e diretrizes da redução de danos sociais e à saúde, para instrumentalização do diálogo intercultural com vistas a ações de cuidado. De acordo com [Elias e Bastos \(2011\)](#):

Redução de Danos (RD) é definida como conjunto estratégico de medidas de saúde pública destinadas a minimizar as consequências adversas do uso prejudicial de álcool e drogas. Estas medidas se traduzem em alternativas de uso que envolvam menores riscos e danos para os consumidores de tais substâncias e para a coletividade. (ELIAS; BASTOS, 2011, p. 4721)

Como resultado das reflexões dos grupos, foram sugeridas algumas iniciativas, orientadas pela necessidade, em primeiro lugar, de que toda a equipe de saúde e lideranças criem canais de diálogo sobre o tema nas aldeias, para que ele deixe de ser um tabu e passe a ser considerado nas orientações relativas à saúde das famílias.

Divididos por regiões de atuação das equipes de saúde, ao final da oficina, os grupos sugeriram as seguintes ações: rodas de conversa com a família do usuário, com apoio do cacique e/ou ancião do clã, busca de parceria com instituições, orientação individual, mobilização da comunidade, discutir o tema nas escolas, envolver os professores, formação de grupos de discussão permanente, trabalhar a prevenção com os jovens, apresentar os efeitos do uso abusivo do álcool para a saúde, formação para critérios básicos de entendimento como diferenciação do uso recreativo, do abuso e de sintomas da dependência do álcool, fortalecer a prática das visitas domiciliares a fim de conhecer a família e realizar uma aproximação, identificar os motivos relatados que levam os indivíduos a beber, não excluir quem faz uso abusivo ou problemático do álcool, inserir atividades com os anciãos e lideranças da comunidade para aconselhamento, promover rodas de conversa para combater o preconceito e exclusão das pessoas que fazem uso problemático do álcool.

Se beber na cidade é um risco, uma possibilidade de reduzir danos seria acolher a pessoa que fez ou faz uso problemático de álcool dentro da própria comunidade, dispensando a ele/ela cuidados e acompanhamento. A Redução de Danos parte do princípio de que todas as pessoas são capazes, com acolhimento e apoio de coletivos, somadas a uma série de outros recursos que garantam sua dignidade, construir protagonismo, autonomia e autocuidado. Elementos fundamentais para a construção de novos projetos de vida, nos quais o uso de alguma substância pode ser, ou não, mero elemento de prazer, mas nunca o centro de suas relações.

Esse processo se inicia pelo acesso a informação de qualidade, uma pessoa bem informada tem maiores condições de fazer um uso menos danoso. Com apoio o usuário pode traçar estratégias paulatinas de uso com maior segurança e proteção, reduzindo também os danos sociais, por meio de pactuações coletivas. Discutir e propor estratégias de RD em um universo cultural diferente do contexto em que ela foi pensada, e tem sido aplicada, permite o aprofundamento de um diálogo cultural, sustentado nas premissas do aprendizado mútuo e da construção de caminhos que respeitem o protagonismo dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os anciãos são considerados os detentores dos saberes Akwẽ e são eles que ensinam os mais jovens, orientam as decisões coletivas e resolvem demandas entre os clãs. Ao jovem não cabe ensinar ao ancião. Por isso um dos aspectos mais discutidos nas oficinas do CRR foi a abordagem aos anciãos pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS). A maioria dos AIS tem menos de 40 anos, faixa etária em que se é considerado jovem entre o povo Akwẽ. Sendo jovem, o AIS é considerado como alguém em formação e o ancião

como formador, segundo os determinantes da cultura. Como poderia, nessa perspectiva, ocorrer o processo de educação em saúde em uma relação estabelecida a partir dessa hierarquização de idades?

Além da questão colocada, os indivíduos pertencentes a clãs da mesma metade se relacionam considerando uma teia de reciprocidade que funciona a partir de obrigações que compreendem desde casamentos a velórios. O mesmo não se aplica a indivíduos que pertencem a clãs de metades distintas, estes muitas vezes disputam espaço político e não se sentem necessariamente solidários com os outros. Se o AIS é de um clã pertencente à metade Doí e precisa atender um Akwẽ cujo clã é da metade Wahirê, ele tanto pode não se dispor a fazê-lo, como poderá encontrar resistência por parte do paciente. De modo geral, tais questões políticas raramente são percebidas nas estruturas organizacionais dos grupos, por parte das equipes de saúde, porém possuem significativo impacto na operação dos processos de cuidado no território.

Para os Akwẽ os danos apontados pelo uso problemático do álcool por indivíduos do grupo são fundamentalmente coletivos, envolvem estigmas já estruturados no pensamento nacional e contribuem para reforçar a violência objetiva e subjetiva que eles enfrentam na relação com a sociedade envolvente. Ao problematizarem a proibição da entrada do uso de álcool nas aldeias e questionarem a visão tutelar, ainda predominante em muitas instituições que conduzem as políticas indígenas, eles reivindicam autonomia e liberdade, além de protagonismo nas discussões e decisões que envolvem o seu povo. Introduzir a discussão de Redução de Danos neste contexto implica compreender que, na direção do que propõe [Sahlins \(2003\)](#), as categorias estranhas aos contextos culturais tendem a ser reelaboradas nas práticas cotidianas dos grupos.

Acreditamos que os significados culturais com os quais Akwẽ Xerente lidam, aqueles que compõem as referências centrais da sua identidade, como a estrutura clânica, por exemplo, ao serem submetidos ao contato com as realidades que se impõe, sejam elas o uso problemático do álcool, o proibicionismo e as possibilidades das estratégias de redução de danos, são submetidos a um diálogo entre as categorias recebidas e os contextos vividos. Manifesta-se assim a interação chamada por [Sahlins \(2003\)](#) de “[...] relação de conceitos culturais e experiência humana” ([SAHLINS, 2003, p. 181](#)), ou a forma como os conceitos culturais são “[...] utilizados de forma ativa para engajar o mundo”. Por outro lado, consideramos que só uma análise a longo prazo nos permitirá avaliar a forma como a proposta de RD foi reelaborada no contexto cultural em questão, o que depende também da continuidade das discussões e acompanhamento pelas equipes de saúde e professores do CRR UFT SUL.

SUBMETIDO EM: 21/04/2020.

ACEITO EM: 27/01/2022.

REFERÊNCIAS

[BRASIL](#). **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 19 maio 2022.

[CUNHA, Manuela Carneiro](#). Os índios no direito brasileiro hoje. *In*: CUNHA, Manoela Carneiro (org.). **Os direitos do índio, ensaios e documentos**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

[DISTRITO ESPECIAL SANITÁRIO INDÍGENA DO TOCANTINS \[DSEI, TO\]](#). **Sistema de Informação Interna**. Dados sobre etnias do Tocantins. Palmas, TO, 2013.

[EDWARDS, Griffith; GROSS, Milton](#). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. **British Medical Journal**, Londres, v. 1, n. 1, p.1058-1061, may. 1976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1639901/>. Acesso em: 20 maio 2022.

[ELIAS, Lucília de Almeida; BASTOS, Franscico Inácio](#). Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 16, p. 4721-4730, dez.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/21.pdf>. Acesso: 20 maio 2022.

[FERNANDES, João A.](#) **Selvagens e bebedeiras**: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial. (Séculos XVI-XVII). São Paulo: Alameda, 2011.

[LANGDON, Jean E.](#) O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. *In*: SEMINÁRIO SOBRE ALCOOLISMO E VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DA MACRORREGIÃO SUL, SUDESTE E MATO GROSSO DO SUL, 4., 2001, Brasília. **Anais** [...]. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001. p. 83-97. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021anais_seminario.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

[MOI, Flávia P.](#) **Os Xerente**: um enfoque etnoarqueológico. São Paulo, Annablume, 2007.

[ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO \(OIT\)](#). **Convenção nº169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT**. Brasília: OIT, 2011. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Convencao_169_OIT.pdf. Acesso em: 19 maio 2022.

[PERDUCA, Marco](#). Vamos criminalizar a Proibição. *In*: ACSELRAD, G. (org.). **Avessos do Prazer**: drogas, Aids e direitos humanos. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.51-63.

[REIS, Mariana](#). Saúde é desafio para etnias do TO. **Jornal do Tocantins**, Palmas, jul., 2014. Estado, 7.

[RIBEIRO, Darcy](#). **Os Índios e a civilização**: a integração das populações indígenas no Brasil moderno. 5. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

[SAHLINS, Marshal](#). **Ilhas de história**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

[SILVA, Reijane Pinheiro; SOUSA, Apoliana Ribeiro](#). Alcoolismo e uso do álcool entre os Akwen Xerente do Tocantins: a perspectiva indígena”. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, Paraíba, v. 14, n. 42, p. 109-120, dez. 2015.

[SOUZA, João. A. Aguiar](#). Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul: Impacto da sociedade envolvente. *In*: SEMINÁRIO SOBRE ALCOOLISMO E VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DA MACRORREGIÃO SUL, SUDESTE E MATO GROSSO DO SUL, 4., 2001, Brasília. **Anais [...]**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001. p. 149-166. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021anais_seminario.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

NOTAS

ⁱ O Artigo 7º, 1 da Convenção 169 da OIT assim aduz: “Os povos interessados deverão ter o direito de escolher suas próprias prioridades no que diz respeito ao processo de desenvolvimento, na medida em que ele afete as suas vidas, crenças, instituições e bem-estar espiritual, bem como as terras que ocupam ou utilizam de alguma forma, e de controlar, na medida do possível, o seu próprio desenvolvimento econômico, social e cultural. Além disso, esses povos deverão participar da formulação, aplicação e avaliação dos planos e programas de desenvolvimento nacional e regional suscetíveis de afetá-los diretamente”. (OIT, 2011).

ⁱⁱ A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada por decreto em 2010, foi constituída como um subsistema de saúde dentro do SUS. As estruturas de atendimento são coordenadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que coordenam as ações da atenção básica dentro das aldeias. A determinação é de que os casos que necessitem de atenção especializada sejam referenciados na rede do SUS.