

O Papel do Enfermeiro na Assistência do Uso de Bebidas Alcoólicas em Populações Indígenas no Brasil: Uma Revisão da Literatura¹

ELIONE SOARES DE SOUSA

Acadêmica de enfermagem / Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

MARIA MARLUCE SIMÃO DE OLIVEIRA

Mestre em Enfermagem e docente do curso de enfermagem
Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus- AM, Brasil

Abstract

Harmful use of alcohol is a serious problem for the indigenous population, which has negative consequences for the individual, its continued use, the family and the community. The study aimed to demonstrate the role of nurses in assisting the use of alcoholic beverages in indigenous populations in Brazil, the insertion of health promotion in the context of public alcohol policies in Brazil. An integrative literature review was carried out and fifteen articles were selected, but after reading, only six followed the rules of eligibility. The inclusion criteria were: to be a complete research article; be published in Portuguese, English or Spanish; be available electronically and address the topic under study. The role of the nurse in assisting the use of alcohol by the indigenous population, addresses health promotion in a still punctual manner, with strategies directed to the role of nurses on and their conduct. The literature highlights the need for information on indigenous culture and beliefs on the issue of alcohol in order to aggregate health promotion and assistance at different levels of health care for vulnerable groups, such as children, indigenous adolescents and adults.

¹ The role of nurse in assisting drink use alcoholics in indigenous populations in Brazil: a review literature

Keywords: Indigenous, alcoholic drink and Nursing.

Resumo

O uso nocivo de álcool é um grave problema da população indígena que traz consequências negativas para o indivíduo ao seu uso contínuo, a família e a comunidade. O estudo teve como objetivo demonstrar o papel do enfermeiro na assistência do uso de bebidas alcoólicas em população indígenas no Brasil, a inserção da promoção da saúde no contexto das políticas públicas do álcool no Brasil. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram selecionados quinze artigos, porém após leitura somente seis seguiram as regras da elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: ser artigo completo de pesquisa; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível eletronicamente e abordar a temática em estudo. O papel do Enfermeiro na assistência do uso de álcool da população indígena, abordam a promoção da saúde de modo ainda pontual, com estratégias direcionadas ao papel do enfermeiro sobre e suas condutas. A literatura ressalta a necessidade de informação sobre a cultura e crenças indígenas na questão do álcool de forma a agregar a promoção da saúde e a assistência nos diversos níveis de atenção à saúde para grupos vulneráveis, tais como crianças, adolescentes indígenas e adultos.

Palavras-Chave: Indígena, bebida alcoólica e Enfermagem.

Resumen

El uso nocivo del alcohol es un problema grave para la población indígena, que tiene consecuencias negativas para el individuo, su uso continuado, la familia y la comunidad. El estudio tuvo como objetivo demostrar el papel de las enfermeras en la asistencia al uso de bebidas alcohólicas en poblaciones indígenas en Brasil, la inserción de la promoción de la salud en el contexto de las políticas públicas de alcohol en Brasil. Se realizó una revisión integradora de la literatura y se seleccionaron quince artículos, pero luego de la lectura, solo seis siguieron las reglas de elegibilidad. Los criterios de inclusión fueron: ser un artículo de investigación completo; publicarse en portugués, inglés o español; estar disponible electrónicamente y abordar el tema en estudio. El papel de la enfermera en la asistencia al consumo de alcohol por parte

de la población indígena, aborda la promoción de la salud de manera aún puntual, con estrategias dirigidas al papel de las enfermeras y su conducta. La literatura destaca la necesidad de información sobre la cultura y creencias indígenas sobre el tema del alcohol para sumar la promoción y atención de la salud en los diferentes niveles de atención de salud para grupos vulnerables, como niños, adolescentes indígenas y adultos.

Palabras clave: Indígena, bebida alcohólica y enfermería.

INTRODUÇÃO

Dados sobre as populações indígenas no Brasil revelam que o número total de nativos, estimado em cinco milhões no início da colonização, sofre drásticas reduções no decorrer dos séculos. Essa queda demográfica se deu em virtude das doenças trazidas pelos brancos e por um longo período de conflitos entre esses povos e seus colonizadores caracterizados por suas disputas de terras, mão-de-obra escrava e imposição religiosa, resultando, dessa forma, em uma total depreciação em sua cultura. No entanto, nas últimas décadas, esse quadro vem mudando com a chamada “revolução demográfica” indígena no Brasil, que aponta alterações indicativas de um evidente crescimento desse grupo em ritmo superior à medida nacional (COIMBRA, 2000).

Hoje conforme o último censo demográfico tem-se identificado os principais grupos indígenas brasileiros com a maior expressão demográfica os: Tikuna, Tukano, Macuxi, Yanomami, Guajajara, Terena, Pankaruru, Kayapó, Kaingang, Guarani, Xavante, Xerente, Nambikwara, Munduruku, Mura e Sateré-Maué. Os grupos étnicos com maior contingente populacional estão concentrados nas regiões norte, especificamente no estado do Amazonas, e centro-oeste do Brasil. A Amazônia legal comporta 98,7% das terras indígenas do Brasil (BRASIL, 2000).

Uma das principais características da população indígena do Brasil é a sua heterogeneidade cultural. Vivem no território nacional desde grupos que ainda não foram contatados e permanecem inteiramente isolados da civilização ocidental até grupos indígenas semiurbanos e plenamente integrados às economias regionais. Eles

preservam sua identidade étnica, se auto identificam e são identificados como índios, independentemente do grau de integração que mantenham com a sociedade nacional (Guimarães & Grubits, 2007).

O consumo de bebidas alcoólicas é uma prática social muito antiga e disseminada nas mais variadas culturas, estando associada a cerimônias e rituais religiosos. Embora o conhecimento e uso do álcool perdurem desde os tempos mais remotos, sendo encontrados relatos inclusive na Bíblia Sagrada, somente no século XX, essa prática passou a ser objeto de maior atenção e reflexão por parte de estudiosos, passando estes a realizarem estudos mais sistematizados, onde se tem como preocupação básica os problemas que o consumo excessivo de álcool vem acarretando às populações (BUCHER, 1991).

O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde público (MONTEIRO, 2011).

Os conceitos fundamentais que envolvem os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso do álcool incluem a intoxicação aguda, o uso nocivo para a saúde e a síndrome da dependência. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID -10), a intoxicação aguda é o estado consequente ao uso de uma substância psicoativa, envolve perturbações da consciência, cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento. Tais perturbações estão diretamente ligadas aos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida. O abuso ou uso nocivo para a saúde refere-se ao consumo de substância psicoativa que é prejudicial à saúde e pode envolver complicações físicas ou psíquicas. A síndrome da dependência engloba o conjunto de fenômenos comportamentais cognitivos e fisiológicos decorrentes do consumo repetido e persistente de uma substância psicoativa, associado ao desejo de ingerir a droga e consequente dificuldade de controlar o consumo (OMS, 2010).

Sob a ótica de profissionais de enfermagem formados dentro de um modelo centrado na doença, o alcoolismo apresenta-se como uma soma de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool ou ainda um vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas com consequências decorrentes. O alcoolismo pode ser compreendido como um conjunto de diagnósticos onde existe a

dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado) e a intoxicação por álcool (embriaguez) (SOUZA; GARNELO, 2006)

1. METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa é de natureza bibliográfica e exploratória. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) com as seguintes palavras-chaves: Indígena, bebida alcoólica e Enfermagem.

Optamos pela pesquisa bibliográfica, a qual propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem. Esta pesquisa abrange fontes secundárias, assim como bibliografia já tornada pública em relação ao tema do estudo como boletins, livros, revistas, pesquisas, monografias, dissertações e artigos.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas nas bases de dados selecionadas nos proporcionaram um quantitativo de quarenta trabalhos possíveis para o estudo desejado, após realizadas as leituras dos resumos/artigos, foram pré-selecionados quanto à sua relevância e à propriedade que permitiam responder aos objetivos propostos. Sendo assim, ficaram 26 trabalhos e após a leitura novamente destes resumos que estavam disponibilizados na íntegra e que, conseqüentemente foram relidos e novamente selecionados. Desses excluímos 14 que estavam repetidos em outras bases de dados. Chegou-se a um número de doze estudos que atingiram o objetivo desta revisão de literatura e que foram preparados para compor a amostra da pesquisa.

As variáveis selecionadas para análise foram: autores, ano que foi realizada a pesquisa, local do estudo, esta análise oriunda dos periódicos permitiu a identificação de 13 artigos, conforme mostra a tabela 1 que caracteriza o conteúdo dos estudos. Perante a pesquisa de artigos realizadas observou-se que nos anos de 2014, 2016, 2017, 2018 foram encontrados artigos para a complementação do trabalho.

Segundo Silva e Sousa (2015) o uso do álcool entre os Akwen Xerente do Tocantins é considerado um ritual comum de cultura entre os povos, sendo este comportamento considerado como aceitável e tendo prazo para terminar, geralmente no final do ritual ou das festividades. Sendo assim, de acordo com Michelle Santos (2017) fala sobre a promoção do bem viver indígena, como estratégia de redução do uso prejudicial de bebidas alcoólicas entre os Sateré-Mawé do polo base Ponta Alegre – DSEI Parintins. De acordo com Souza et al. (2016) o registro/anotação de enfermagem implementa um meio de preservar toda a equipe e o paciente, visto que além de ser eticamente correto, ainda permite a conferência relacionada a assistência direta e indireta através da checagem na assistência.

Fernanda e Marcela (2018) refere ao consumo de álcool em comunidades indígenas Brasileiras que requerem uma atenção e cuidado a essa população, pois geram prejuízo a saúde dos mesmos, por isso tem-se a necessidade do acompanhamento da saúde indígenas através da visita da equipe de saúde in loco, informando, coletando e orientando sobre a importância da assistência de enfermagem dentro da comunidade indígena, também, orientando sobre o consumo de álcool e sua frequência, respeitando as crenças já existente.

De acordo com Renzo Chaves (2016) refere que o Enfermeiro deve manter o equilíbrio no atendimento ofertado a essa população demonstrando as consequências e informando o tratamento sobre o alcoolismo. Segundo Queli Noronha (2014) aponta o aspecto de violência ligado ao uso de álcool, igualmente implicada com as mudanças progressivas ocorridas na região de cada povoado indígena. E que o uso do álcool está estritamente relacionado à diversão, às festividades e aos rituais indígenas e destaca a cachaça como a bebida mais consumida devido à facilidade de acesso e pelo baixo valor de custo.

Fernanda e Divane (2017) aponta que ocorreu uma evolução no conceito de alcoolismo, pois era considerado como um fenômeno meramente orgânico, enfatizando-se apenas as complicações físicas causadas pelo seu uso abusivo; contudo, atualmente é considerado um fenômeno físico, psicológico e social, inserindo-se numa perspectiva histórica e cultural.

Na busca literária, 100% dos estudos encontrados descrevem que a população indígena utiliza o álcool em seus rituais em forma de

cultura e festejo em qualquer época, de acordo com a forma de intervenção, o enfermeiro aborda os aspectos do alcoolismo em forma de orientação de enfermagem, cuidados e prevenção.

3. O ALCOOLISMO

O conceito de alcoolismo foi proposto em 1848, por Magnus Huss, voltado para consequências biológicas individuais do consumo de bebida alcoólica, como uma intoxicação crônica. Posteriormente, no ano de 1948 a OMS reconhece o alcoolismo como uma Doença Mental, e por fim, no ano de 1977, oficializa o conceito de Síndrome de Dependência Alcoólica, preterindo o termo “alcoolismo” (ibidem) (SOUZA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o alcoolismo é diagnosticado como consumo excessivo e doentio de bebidas alcoólicas constatadas quando a pessoa faz uso diário de álcool, de pequena a grande quantidade de qualquer bebida com teor alcoólico. Ainda, o alcoolista é aquela pessoa que bebe em excesso e cuja dependência tenha alcançado um grau tal que determine o aparecimento de perturbações visíveis, sejam estas interpessoais, intrapessoais e físicas, comprometendo seu adequado relacionamento familiar e social (OMS, 2001).

Na visão biológica, o alcoolista apresenta incapacidade em tomar decisões saudáveis e solucionar efetivamente o problema que essa doença traz a sua vida. A reação diante da patologia é de revolta, fato pelo qual o doente passa a tomar quantidades maiores de álcool para diminuir a dor emocional. O uso abusivo dessa droga ou a abstinência são dois problemas comuns ao vício, os pacientes em geral usam a prática da negação, ou falta de conhecimento sobre os efeitos destrutivos no corpo pelas substâncias psicoativas (BERTOLOTE & RAMOS, 1997).

Para Hill, et al.(1990), alguns fatores motivam o primeiro contato com o álcool: a) o espírito de pertencimento ao grupo, na adolescência, onde não queremos ser tratados com diferença, b) por curiosidade, devido ao grande consumo, c) por ser usado como meio de socialização e cultural, onde a iniciação se dá quando criança e com o aval dos pais.

Embora o álcool tenha sua entrada proibida em área indígena pelo Estatuto do Índio (Lei N° 6001, de 19 de dezembro de 1973), isto

não impede a circulação clandestina, sendo vendido por preços exorbitantes dentro das aldeias chegando a custar até 100 reais, dependendo da localidade da aldeia.

Segundo Langdon (2001), existe uma diversidade de situações ligadas ao consumo de bebidas alcoólicas: o contexto em que se aprende a beber, as variações nos estilos de beber, a intensidade do consumo, as representações do beber e as variações nos estilos de beber.

3.1 O Alcoolismo na Comunidade Indígena.

Segundo Maximiliano e Luiza Garnelo (2007), o contato interétnico, iniciado há mais de três séculos, propiciou a introdução da cachaça, cujo consumo foi incentivado pelos colonizadores como meio de escravização. Além da cachaça, outras substâncias, como álcool de farmácia, desodorante e perfume passaram a ser ingeridos. Porém, é inegável que a existência deste fenômeno vem causando sérios transtornos no modo de vida dos indígenas. A fabricação de bebidas fermentadas iniciou com a criação da vida ritualizada. Culturalmente, em todas as etnias existe a bebida fermentada produzida pelos mesmos, consumida coletivamente nas festas de trocas alianças políticas. Entre os hupdas e hupdeh alto rionegrinos, existe o “caxiri” que também é produzido dentro das aldeias para as datas festivas e trabalhos coletivos, é ingerido pela população, e algumas vezes as festas tinham duração de vários dias. A partir da introdução das bebidas destiladas, as tradições de beber mudaram, principalmente pela inserção do índio na sociedade envolvente, com isso percebe-se que há um aumento das taxas de alcoolismo entre os indígenas do Brasil.

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 mágicas religiosas. Temos também os kaináwa que fabricam o caiçuma da batata macaxeira, consumidas durante a festa do Mariri. Em Roraima temos também o Caxiri, o Mocaroro e o Pajuaru, produzidos em grande quantidade (SOUZA, 2001, p.153).

Dentro dos grupos indígenas envolvidos com o álcool, é possível identificar os seguintes grupos: os abstêmios (que nunca fizeram uso de bebida alcoólica), os abstinentes (que já beberam, mas pararam), os

bebedores sem problemas relacionados (ditos sociais ou festivos, exercendo controle sobre o consumo), os bebedores com problemas (padrões transgressores ou de insubordinação) e os dependentes (abstinência e tolerância; descontrole quanto o consumo, transtornos físicos, psíquicos e/ou social), (RAMOS & WOITOWITZ, 2004), (ACIOLI, 2002) (SOUZA & GARNELO, 2006).

A oferta de bebidas alcoólicas dentro de área indígena não é permitida pela legislação, sendo considerado crime contra os índios e a cultura indígena, conforme dispõe o inciso III, do artigo 58º, da Lei Federal 6001/73 (19/12/1973), denominada Estatuto do Índio: “Constituem crimes contra os índios e a cultura indígena: (...) propiciar, por qualquer meio, a aquisição, o uso e a disseminação de bebidas alcoólicas, nos grupos tribais ou entre índios não integrados.”

3.2 Problemas de Saúde Envolvendo o Álcool.

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

Partindo da noção de doença como um problema físico ou mental, Coimbra (2003) salienta que o consumo da bebida alcoólica entre os índios desencadeia doenças tidas como doenças crônicas degenerativas bem como as doenças sociais, a de exemplos semelhantes a da população não índia, cirrose, diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, do aparelho digestivo, depressão e estresse. O autor acrescenta, ainda, que pode propiciar fatores externos como acidentes, brigas, quedas, atropelamentos, entre outros. Não obstante, Coimbra (2003) destaca o outro lado da moeda, ou melhor, do outro lado do —gole em que se observa, particularmente, o uso e até mesmo o abuso como parte de ritos, crenças e culturas.

Segundo Menéndez (2013), pensar no álcool como conceito apenas biomédico, é desconsiderar as investigações antropológicas cujos consumos estão inseridos nos mais diversos enfoques, oferecendo, de certa forma, um limitar de danos. O autor enfatiza que, de fato, o —álcool, alcoolismo e processo de alcoolização são conceitos estreitamente relacionados, mas não intercambiáveis, tendo em vista a diferenciação

e a contextualização desses conceitos (MENÉNDEZ, 2013: 11-12). Ele destaca que os

Homicídios, as agressões intrafamiliares, a desnutrição entre as crianças e os acidentes não são consequências necessariamente advindas do uso da substância alcoólica; entretanto, esse uso seja provido de um comportamento considerando estimulador, aceito pelas mais diferentes sociedades e pelos sujeitos específicos nelas inseridos (MENÉNDEZ, 2013:12).

Portanto, a atenção à saúde mental dos povos indígenas é imprescindível e desafiadora, uma vez que ultrapassa o domínio das dimensões estritamente biológicas às quais os profissionais de saúde estão habituados. (ALBUQUERQUE, Fernando e colaboradores, 2014). Com relação às violências, destaca-se a pesquisa de Hoefel et al. (2013) sobre os conflitos socioambientais ocorridos entre os anos de 2005 e 2012, por cinco etnias (Atikum, KaririXocó, Potiguara, Pataxó Hã-Hã-Hã e Truká) localizadas no nordeste brasileiro. Nessa pesquisa pode-se observar que assassinatos, atentados e perseguições às lideranças indígenas correspondiam a 43% do total de formas de violência referida, seguida pela apropriação de terras indígenas, que alcança 36%. Tais conflitos em sua maioria se davam entre donos de terra e a comunidade indígena, mostrando uma disputa entre modelos diferentes de desenvolvimento visando à ocupação da terra (SOUSA, 2014).

Fernandes (2004), em densa pesquisa sobre o uso de bebidas alcólicas entre Povos Indígenas no Brasil no período pré-colonial, aponta que a ideia do vazio etílico antes da chegada dos europeus é um equívoco facilmente desfeito com a leitura dos documentos e relatos de viajantes e colonizadores. Bebidas como o cauim era consumidas entre os Tupinambás em festas e rituais de guerra. O uso do álcool se fazia fundamental para articular dimensões da consciência indígena, que em uma tentativa de tradução, poderíamos chamar de real e imaginário, para a realização de eventos centrais nestas sociedades, como a guerra e a celebração de ritos cotidianos.

3.3 Indígenas e os Profissionais da Saúde.

Para se discorrer sobre o Subsistema de Saúde Indígena é necessário fazer algumas ponderações sobre os antecedentes acerca da responsabilidade pelas ações de saúde indígena. Entre a década de 60

e o final dos anos 90, precisamente até 1999, estas ações estiveram a cargo da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), sendo transferida esta função somente em 1999, com a instituição da lei nº 9836/99, conhecida como Lei Arouca. Esta lei cria o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com os mesmos princípios e diretrizes do SUS, proporcionando a vinculação hierárquica entre essas instâncias (GARNELO, 2012).

Desse modo as ações de saúde indígena tornaram-se de responsabilidade da União, coordenadas e executadas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde. O Departamento de Saúde Indígena (DESAI), da FUNASA, passou a fazer a coordenação nacional do subsistema e o MS gerir essa política pública, ficando a cargo da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) o monitoramento, coordenação da assistência à saúde da população indígena e a interlocução com os sistemas de saúde nos municípios (BRASIL, 2009).

A organização da saúde indígena conta com serviços de atenção básica em cada DSEI através dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), posto de saúde e equipes multidisciplinares periódicas compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista e nutricionista (BRASIL, 2001). A visão de que os indígenas são sempre vítimas inertes do processo de colonização, por outro lado, também não permite uma compreensão holista do uso do álcool pelas etnias. Não é possível negar a violência da colonização contra os povos originários, que permanece latente de várias formas. Por outro lado, o protagonismo indígena é também uma realidade e não pode ser desconsiderado nas ações voltadas para a atenção à saúde. Em outras palavras, considerar a história do uso do álcool pela sociedade humana e tentar compreendê-lo não como uma tragédia, mas como uma realidade, pode permitir que outras formas de abordagem que relacionem saúde e uso do álcool sejam construídas.

Por outro lado, o número reduzido de profissionais e a quantidade de aldeias inviabiliza a promoção da atenção básica nos moldes do que preconiza o subsistema de saúde indígena, parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde que todas as ações ou intervenções em saúde mental devem:

Apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas, com seus valores, economias, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade (BRASIL, 2007).

A CASAI é uma instituição de apoio para o paciente e acompanhante que inclui alojamento, alimentação, assistência de enfermagem 24 horas, marcação de consulta e exames no Polo Base e/ou na rede SUS, acompanhamento do paciente indígena nessas necessidades e o seu retorno à comunidade com informações sobre o caso. A CASAI também oferta atividades de entretenimento como lazer, artesanato e educação em saúde para os acompanhantes e pacientes que puderem exercer tais atividades (BRASIL, 2002).

CONCLUSÃO

Discutir uso do álcool e dependência entre povos indígenas implica em considerar a alteridade que os constitui e a relação desses povos com as bebidas etílicas. Consideramos que o discurso da vitimização, pouco contribui para uma abordagem que considere possibilidades reais de enfrentamento dos problemas ocasionados pelo uso do álcool. Por outro lado, se o uso tradicional de bebidas alcoólicas entre os Povos Indígenas brasileiros tinha um caráter estruturante da vida social, o uso atual do álcool se apresenta, sem dúvida, como profundamente destruturador da vida dessas populações. Esse fato torna a temática ao mesmo tempo delicada e desafiadora o que reforça a necessidade de interlocuções culturais que problematizem o tema, a fim de ampliar as possibilidades e eficácia das abordagens.

Almeja-se que a partir desses dados se possa contemplar uma maior visibilidade acerca da temática diante da escassez de estudos na área, bem como incentivar e contribuir com o desenvolvimento de outras pesquisas, o que proporciona o avanço de trabalhos científicos com as mais variadas etnias indígenas existentes, sendo está a maior potencialidade do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Fernando & colaboradores. Documento orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos DSEI's. Brasília, 2014.
- BERTOLETE, J. M. & RAMOS, S.P. Alcoolismo hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BRASIL. Ministério das Relações Exteriores do Brasil. Sociedades indígenas e a ação do governo. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, 2000.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena /Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112 p.
- COIMBRA, J. C. E. A; SANTOS, R.V.; Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*: 2000;5(1):125-32.
- GARNELO, L(Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. / Luiza Garnelo; Ana Lúcia Pontes (Org.). - Brasília: MEC-SECADI, 2012.
- LANGDON, Jean E. O que beber como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas. Brasília: 2001, p. 149-165.
- FERNANDES, J. A. Selvagens e bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial. 2004. 373 f. Tese (Doutorado em História). Rio de Janeiro: Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.
- MENÉNDEZ, EDUARDO L. In: Processos De Alcoolização Indígena No Brasil: Perspectivas Plurais. Maximiliano Lóiola Pontes De Souza (Org.) – Rio De Janeiro: Editora Focruz, 2013.
- MONTEIRO, C. F. S., DOURADO, G. O. L., GRAÇA JUNIOR, C. A. G., & FREIRE, A. K. N. (2011). Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Escola Anna Nery*, 15(3), 567-572.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000). Prevenção do suicídio: Um manual para os profissionais da saúde em atenção primária. Departamento de Saúde Mental. Genebra.
- RAMOS, S.P.; WOITOWITZ, A.B; Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso in: *Rev Bras Psiquiatria* 2004;26(Supl D):18-22.
- SOUZA, M., GARNELO, L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do Alto do Rio Negro. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.23(7), p. 1640-1648. 2007.
- SOUZA, MLP and Ferreira, LO. Jurupari se suicidou? notas para investigação do suicídio no contexto indígena. *Saude soc.* 2014, vol.23, n.3, pp. 1064- 1076.
- SOUZA, M. L. P. de (org.). Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 252 p. Coleção Saúde dos Povos Indígenas) 2013.
- SOUZA, Maximiliano. Narrativas Indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: Tecendo Sentidos. Manaus, 2015.
- TUGNY, R. P. A. (2007) Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali. Belo Horizonte. Mimeografado.