

Estratégias de intervenção utilizadas por comunidades indígenas para casos de alcoolismo em Mato Grosso

Intervention strategies used by indigenous communities for cases of alcoholism in Mato Grosso

Estrategias de intervención utilizadas por comunidades indígenas para casos de alcoolismo em Mato Grosso

Vagner Ferreira do Nascimento¹ 

Estima-se que, na chegada dos portugueses ao Brasil, o país possuía de 2 a 5 milhões de indígenas. Ao longo da história, essa população foi sendo dizimada e drasticamente reduzida, e, mesmo após a criação das primeiras políticas públicas voltadas à proteção dos indígenas (1822 a 1889) até a promulgação da Constituição Federal (1988), os conflitos e violações contra esses povos ainda persistiam.

Com a criação da Lei 8080/1990, os indígenas passaram a ser considerados em sua integralidade em saúde, especialmente com o estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi), componente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse subsistema é composto por 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI). Em Mato Grosso, há seis DSEIs: Xavante, Xingu, Araguaia, Caiapó do Mato Grosso, Vilhena e Cuiabá, envolvendo 43 etnias indígenas. No entanto, o território mato-grossense é extenso, com indígenas aldeados em regiões bastante remotas, o que traz obstáculos para a assistência e acompanhamento em saúde.

As características da saúde indígena em Mato Grosso se assemelham a outras realidades brasileiras, mas apresentam distinções quanto à organização dos povos, disponibilidade e captação de recursos financeiros, representatividade de lideranças, condições estruturais das aldeias, existência de equipes de saúde e insumos, frota de veículos e, sobretudo, perfil epidemiológico. Esses aspectos

¹Faculdade Indígena Intercultural da Universidade do Estado de Mato Grosso. Barra do Bugres, Mato Grosso, Brasil.

Autor correspondente: Vagner Ferreira do Nascimento. E-mail: vagnernascimento@unemat.br

aumentam os desafios de assistir essa população, pois, dentro do mesmo contexto indígena mato-grossense, há disparidades de acesso à saúde que influenciam o processo saúde-doença e a implementação de práticas de cuidado.

Nas comunidades indígenas de Mato Grosso, a medicina tradicional indígena é bastante presente e representa a principal referência terapêutica para várias condições de saúde. Esse conhecimento ancestral sofreu perdas significativas em algumas etnias, com o falecimento de anciãos, raizeiros, pajés e xamãs, que, mesmo compartilhando os saberes, muitas gerações não conseguiram conservar. Importante destacar que muitas doenças e agravos que afligiam esses povos no passado e faziam parte da rotina de cuidado dos curandeiros foram substituídos por condições de maior gravidade e preocupação, como infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas, câncer, suicídio e alcoolismo.

O alcoolismo em território indígena é um fenômeno complexo. Historicamente, o consumo era baseado quase exclusivamente em bebidas tradicionais produzidas na própria comunidade e utilizadas em rituais e atividades culturais, mas, com a aproximação das cidades, os estilos de vida dos não indígenas e o contato com outras bebidas de maior teor alcoólico e baixo custo passaram a influenciar o consumo dentro das comunidades. Em algumas ocasiões, esse consumo foi também potencializado por não indígenas, de forma perversa, como ferramenta de manipulação ou troca fácil. Assim, o que antes parecia um risco de abuso de álcool restrito às cidades atualmente está presente no cotidiano das comunidades, atingindo indígenas cada vez mais jovens.

Na maioria das etnias indígenas de Mato Grosso, na organização interna das aldeias, não há uma proibição explícita quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, mas também não existe incentivo ou aprovação da prática, pois, em muitas comunidades, a liberdade do indígena é prezada. Os Enawenê-nawê, por exemplo, não consomem bebidas alcoólicas e desencorajam a prática. Sabe-se que o uso abusivo e contínuo dessas substâncias pode acarretar danos não somente no âmbito individual (físico, emocional e psiconeurológico) mas também para a família e o funcionamento das aldeias. As estratégias tradicionais de intervenção variam de acordo com a etnia indígena. Entre os Tapirapés, embora atualmente não haja relato de alcoolismo, quando ocorreu, a comunidade se reuniu e estabeleceu algumas regras que incluíam a prestação de serviços comunitários (realizar a limpeza de toda extensão da aldeia com capinagem) e o uso da bile de paca (animal silvestre), com três ou quatro gotas adicionadas ao frasco da bebida consumida, visando interromper o consumo. Como medida complementar e mais extrema, caso as medidas anteriores não surtissem efeito, o indígena ocupante de cargo na comunidade seria desligado. Entre os Bakairi, a primeira atitude da comunidade é convocar o indígena para um diálogo, buscando entender a situação e orientá-lo para evitar que isso se repita. Caso se verifique dependência química, o indígena é encaminhado para o serviço de saúde da cidade ou

clínicas de recuperação. Não possuem uma prática tradicional específica para cuidar do usuário, mas utilizam o broto da Taquara como medicamento para inibir a vontade de consumir a bebida. Os Haliti Paresi, inicialmente, buscam reunir-se com os familiares e oferecer suporte emocional, pois, muitas vezes, o abuso de bebidas está relacionado a eventos traumáticos, como rupturas, perdas e luto. Caso o indígena se recuse a mudar seu comportamento após a conversa com a família e lideranças indígenas, ele perde a credibilidade junto à comunidade.

Em algumas aldeias Boe Bororo e Rikbaktsa, a referência para o cuidado do usuário de álcool é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade mais próxima. Assim que é percebido o consumo abusivo, os indígenas são orientados a procurar esse serviço, se aceitarem. Quando a equipe de saúde da aldeia inclui um médico, medicamentos podem ser prescritos. Ressalta-se que a maioria das comunidades desses povos possui equipe de saúde completa, o que pode significar, no contexto indígena, a integração ao fluxo de assistência adequado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), embora com pouca participação da medicina tradicional indígena para esse fim.

Nas aldeias dos Chiquitanos e Umutinas, o alcoolismo existe, mas parece não comprometer a organização social. Não dispõem de métodos tradicionais para o tratamento, mas tentam preservar boas relações com o usuário, realizando orientações pontuais. Observam a necessidade de educação em saúde sobre o tema em seus territórios, especialmente entre os mais jovens e nas escolas indígenas. Nos Kayabi do Xingu, a participação do cacique é essencial. Embora não tenham casos graves nos últimos anos, o cacique reúne-se com o usuário e sua família, apontando os efeitos negativos para a comunidade e a necessidade de mudança. Como a família é o elo principal na cultura Kayabi, se o usuário continuar consumindo bebidas alcoólicas, ele prejudica a imagem da família. Como medida secundária de intervenção, o acesso do indígena à bebida seria restringido, ficando isolado na aldeia, sem penalização ou castigo.

Essa breve síntese de algumas estratégias de intervenção traz reflexões iniciais sobre as práticas de cuidado nas comunidades indígenas em Mato Grosso, destacando o papel da família, que, muitas vezes, assume sozinha o manejo do caso de alcoolismo, sem a participação de equipes de saúde ou serviços de referência. Ressalta-se a diversidade de outros povos ainda não estudados sobre a temática, o que já realça a necessidade de saberes interculturais.