

PROBLEMÁTICA DO ALCOOLISMO NOS GRUPOS INDÍGENAS

Sonia Grubits (UCDB) grubits@ucdb.br

José Angel Vera Noriega (CIAD-MX) avera@ciad.mx

Heloisa Bruna Grubits Freire (UCDB) freirejb@terra.com.br

Liliana Guimarães (UCDB) lguimaraes@mpc.com.br

ANTECEDENTES

No início do século XVI havia no Brasil cerca de 5 milhões de indígenas. Essa população diminuiu drasticamente durante os quatro séculos seguintes. Em 1995, a Fundação Nacional do Índio - FUNAI (1995; 1996) estimou em 325.652 indivíduos esta população, havendo indicadores de crescimento, diante da continuidade dos mecanismos de proteção de taxas de natalidade superiores à média nacional. Esta previsão se confirma, dado que em 2000 detecta-se a existência de 370.000 indígenas, 210 povos, que falam mais de 170 línguas, incluindo-se 55 grupos isolados (FUNAI, 2000).

Em 2004, segundo o Conselho Indigenista Missionário - CIMI (2005) viviam no país cerca de 345 mil índios, em 215 sociedades, perfazendo cerca de 0,2% da população brasileira. Este dado considera somente aqueles indígenas que vivem em aldeias, havendo estimativas de que, além destes, há entre 100 e 190 mil vivendo fora das terras indígenas, inclusive em áreas urbanas.

Cerca de 60% (89.529 indivíduos) da população indígena brasileira vive na região conhecida como Amazônia Legal (FUNAI, 1995). Em Mato Grosso do Sul, encontra-se a segunda maior concentração de indígenas do país, 51.000 indivíduos, registrando-se, no entanto, a presença de grupos em quase todas as unidades da Federação, excetuando-se o Rio Grande do Norte, Piauí e Distrito Federal.

Os principais grupos indígenas brasileiros em expressão demográfica são: Tikuna, Tukano, Macuxi, Yanomami, Guajajara, Terena, Pankaruru, Kayapó, Kaingang, Guarani, Xavante, Xerente, Nambikwara, Mundurucu, Mura, Sateré-Maué. (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL, 2000).

Cada um destes povos tem sua forma de entender e se organizar diante do mundo, o que pode ser observado através das diferentes modelos de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente, ocupação de seu território e heterogeneidade cultural.

O CONSUMO DE ÁLCOOL

Lacerda (1999) informa que o álcool é a droga mais amplamente utilizada no mundo, nas mais diferentes culturas. Para o autor, o consumo de substâncias que possuem a capacidade de alterar estados de consciência e modificar o comportamento, parece ser um fenômeno universal da humanidade. Historicamente, métodos mágicos e empíricos foram usados em várias sociedades e culturas, não apenas pela população de forma espontânea, mas também como recomendação dos responsáveis pela saúde na comunidade local, como ações preventivas. Com o passar dos séculos o recurso a utilização de substâncias psicoativas, inicialmente, de cunho religioso ou médico, parece ter desaparecido e disseminou-se, marginalizando-se ou tornando-se culturalmente aceitável e até mesmo banal, com o homem nas suas migrações e aculturações.

Este estudo objetiva especificamente a questão do alcoolismo em etnias indígenas brasileiras em sua relação com a violência, visto que, a depender das distintas

formas de exposição a situações de tensão social, ameaças e vulnerabilidade, dados da literatura nacional apontam para um aumento considerável de sua prevalência. (SOUZA e AGUIAR, 2001; COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003).

A expansão das frentes econômicas (trabalho assalariado temporário, projetos de desenvolvimento, frentes de extrativismo), tem ameaçado drasticamente a integridade do ambiente em que vivem as etnias indígenas, bem como, seus saberes, sistema econômico e organização social. Ao longo do tempo, com o processo de colonização e ocupação territorial nacional, os grupos indígenas foram drasticamente reduzidos, a várias formas de extermínio: o aprisionamento, a escravidão, as epidemias que resultaram em importante redução e o desaparecimento completo de várias etnias. Quiles (2001) informa que as bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como instrumento de dominação em relação às populações indígenas.

Langdon (2001) coloca também que o aumento da prevalência de alcoolismo em indígenas está diretamente relacionado com o processo de “pacificação” e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente. Coloma (2001) aponta para a importância das mudanças socioculturais no processo de colonização, analisando o sofrimento individual e/ou coletivo como fator determinante para a quebra do equilíbrio individual e/ou social e o alcoolismo como uma das manifestações do desequilíbrio juntamente com outras, citando a violência auto e/ou hetero dirigida.

Ainda segundo Langdon (2001) afirma que o momento de beber, assim como o tipo de bebida e a sua forma de ingestão pode variar de grupo para grupo. Segundo a autora, existe a necessidade imperativa de que sejam realizados estudos que, ao abordar a questão do uso de bebidas alcoólicas, considerem as peculiaridades culturais dos diferentes grupos indígenas, bem como possam agregar os conhecimentos sobre sua história de contato com a sociedade nacional. (LANGDON; MATTESSON, 1996).

Um estudo elaborado pela FUNAI (2000) indica que entre as enfermidades mais comuns nos grupos indígenas brasileiros, é o alcoolismo, sobretudo, nas regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul. Tal fato pode ser explicado, principalmente, porque nestas macrorregiões os grupos indígenas têm tido uma longa história de contato com a sociedade nacional envolvente e um relacionamento mais continuado com a população regional.

Além disso, tem-se observado, também, o aparecimento de novos problemas de saúde ligados às mudanças introduzidas no seu modo de vida: a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer, a depressão e o suicídio, são problemas cada vez mais frequentes. Corroborando as assertivas do parágrafo acima, o Seminário sobre Alcoolismo e DST-AIDS entre Povos Indígenas (2001) também informa que:

Existe a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como seu enfrentamento, visto ser esta uma questão que vêm trazendo sérios transtornos dentro das aldeias indígenas, seja do ponto de vista patológico, como estrutural, social e cultural; (...) para qualquer ação de intervenção em relação à redução de danos, se faz necessário entender a especificidade cultural e histórica de cada grupo, assim como o significado do ato de beber para cada indivíduo ou etnia.

Num estudo sobre epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil (COIMBRA JR. e cols., 2003) descreve as condições de saúde nas tribos indígenas no Brasil de hoje, destacando as intensas transformações, tanto nos perfis epidemiológicos, como na estrutura do sistema de atenção. O texto alerta que, apesar de as doenças infecciosas continuarem a ocupar um papel central no perfil epidemiológico indígena no país, surgem rapidamente outros agravos importantes, que incluem doenças crônicas

não transmissíveis, tais como: alcoolismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, e obesidade.

Os mesmos autores afirmam que tem ocorrido, nas etnias indígenas brasileiras, um aumento de casos das chamadas “doenças sociais” como o alcoolismo e a depressão e que essas ocorrências têm levado a que a taxa de mortalidade dos índios brasileiros seja três a quatro vezes maior do que a média nacional (sociedade nacional envolvente), dependendo do Estado da federação. O alcoolismo tem sido, portanto, considerado uma das principais causas de mortalidade, seja pelo agravamento de doenças como cirrose, diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, do aparelho digestivo, depressão e estresse ou como causa de morte por fatores externos como acidentes, brigas, quedas, atropelamentos, entre outros.

É fato sabido que o alcoolismo é um problema prevalente, universalmente conhecido e que afeta a cerca de 10% da população mundial (SHUCKIT, 1991; 1995). Souza & Aguiar (2001) relatam que a proporção do consumo de bebidas por indígenas é bem maior do que a encontrada em populações não indígenas. Um estudo dos autores com os Terena de Mato Grosso do Sul, encontrou uma prevalência de 10,1% de alcoolismo nesta população. Entretanto, quando considerada a idade acima de 15 anos, a proporção de alcoolistas se elevou para 17,6% na população aldeada e para 19,7% na população vivendo na periferia da cidade de Sidrolândia (MS). Garcia-Andrade, Wall & Ehlers (1997) observam, no entanto, que não existem evidências consistentes e suficientes para se considerar uma "vulnerabilidade" indígena ao álcool.

Coimbra Jr. e cols. (2003) citam pesquisa realizada com os Kaingáng da bacia do Rio Tibagi-PR, em Apucarantina, na região de Londrina, onde vivem 1.300 pessoas, informando que de 672 pessoas entrevistadas, 29,9% da população fizeram uso de bebidas alcoólicas no último ano (situação de risco para dependência). Em relação ao sexo, as proporções foram de 40,1% entre os homens e 14,2% entre as mulheres.

Levando-se em conta a sócio-diversidade indígena e a heterogeneidade dos perfis epidemiológicos, é fundamental a adequação de propostas e metodologias de trabalho às expectativas da população alvo, com respeito a seus aspectos culturais e ao mesmo tempo, a clareza sobre as conseqüências geradas pelo processo histórico vivenciado por elas, que as levaram à miséria e suas conseqüências, tais como a desnutrição, a violência e toda sorte de prejuízos mentais, principalmente o alcoolismo, o suicídio e o sofrimento psíquico, que vêm se agravando. (LANGDON & MATTESON, 1996; LANGDON, 1997).

As taxas de alcoolismo e suas causas representam um fenômeno coletivo e, para serem entendidas, devem ser explorados os valores culturais, o processo histórico e a atualidade sócio-política do grupo, (GORDON, 1978; SINGER, 1986; SINGER, VALENTIM & JIA, 1992), incluindo-se o contexto sociocultural (LANGDON, 2001).

O desconhecimento e a falta de estudos sobre a dimensão do problema do consumo de bebida alcoólica entre os indígenas, quais os seus determinantes, quem são os mais atingidos e quais fatores podem estar subjacentes, ocasionam limitações para o desenvolvimento de ações mais adequadas e propiciam a formulação de pré-conceitos, bastante comuns quando se fala em comunidades indígenas e consumo abusivo de álcool. (LANGDON, 2001).

ALCOOLISMO E VIOLÊNCIA

Segundo Coloma (2001) o processo de alcoolização, é um fenômeno que acompanha um conjunto de problemas, a maioria das vezes como catalisador de atos agressivos ou auto-agressivos. Souza (2005) informa que a literatura internacional

(KRAUS & BUFLER, 1979; BERLIN, 1987) tem associado o uso de álcool por populações indígenas ao incremento das mortes por causas externas, bem como ao aumento do uso de drogas ilícitas entre adolescentes indígenas a partir dos 12 anos de idade (FEDERMAN, COSTELLO, ANGOLD, FARMER & ERKANLI, 1997) indicando também maiores taxas de prevalência de problemas relacionados ao uso de álcool nesta população (LEUNG e cols., 1992; HOWARD, WALKER, SUCHINSKY & ANDERSON, 1996; ALBUQUERQUE & SOUZA, 1998; AGUIAR & SOUZA, 2001; COIMBRA JR., SANTOS & ESCOBAR, 2003).

Vários estudos apontam para as conseqüências do abuso de álcool para as comunidades indígenas relacionando-o especificamente: à violência social (PAULETTI, SCHNEIDER & MANGOLIM, 1997; SIMONIAN, 1998; AGUIAR & SOUZA, 2001; OLIVEIRA, 2003), à continuidade de uma saúde precária, e a altas taxas de suicídio em certas comunidades, tais como as dos Kaiowá/Guarani e Tikúna (ERTHAL 1998; 2001) e Kaingángs (OLIVEIRA & KOHATSU, 1999; OLIVEIRA, 2001; 2003; SEMINÁRIO SOBRE ALCOOLISMO e DST-AIDS, 2001).

Meihy (1991) e Langdon (2001) acrescentam que o alcoolismo alcança proporções epidêmicas e está relacionado diretamente à problemática da violência em geral, violência seguida de morte, suicídios, acidentes. Acrescente-se que as tentativas e o suicídio propriamente dito, podem ser entendidos como atos que expressam a gravidade do conjunto dos problemas vividos pela população indígena, o que neste caso é entendido como um indicador agregado da tensão social e da impotência pessoal e social para com a solução dos problemas que permeiam todos os níveis de vida da população. O fato é mais preocupante, pelas elevadas taxas, entre os Guarani.

Souza (1996), entretanto, relata que populações culturalmente diferentes têm apresentado taxas diferenciadas de suicídio, de acordo com uma maior ou menor permissividade. A variação entre grupos se manifesta não só nas diferenças das taxas de alcoolismo, mas também no comportamento. Nas populações indígenas, em particular, as características dos processos históricos são fundamentais para entender o impacto e tipo de contato mantido com a população não indígena, e as mudanças, tanto materiais, como psicossociais, resultantes desta experiência.

O uso do álcool pode ser analisado como um elemento que permite catalisar o mal-estar, pano de fundo da problemática vivida pelas pessoas e a população em seu conjunto. Cabe ressaltar que 22 das 47 administrações regionais da FUNAI (FUNAI, 1995; 1996) relatam causas externas (especialmente a violência e o suicídio) como a terceira causa de mortalidade conhecida entre a população indígena no Brasil, sobretudo em regiões como Mato Grosso do Sul e Roraima.

Para Coloma

(...) este não é só um processo isolado onde a pessoa tenta sublimar a realidade mediante a consumação de álcool, ele se encontra num contexto de problemas onde não se pode obter uma solução satisfatória aos estados de sofrimento. (...) Neste processo encontram-se diversas associações com alternativas de consumo de diversas substâncias ou tóxicos, onde a significação do ato só manifesta a intensidade emocional das situações vividas. (...) As manifestações deste processo evidenciam o aprofundamento das situações de crise e da perda das capacidades para manter o "equilíbrio" pessoal e social. Esta noção de equilíbrio é definida culturalmente, e se vincula aos valores e normas aceitas na sociedade. (...) O conjunto de manifestações constitui um quadro mais complexo, onde se salientam os atos de violência seja contra outras pessoas, ou seja, contra si mesmo" (COLOMA, 2001, p. 12).

Desde 1999 vem ocorrendo a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), de norte a sul do país, sendo que atualmente existem 34. Um dos

grandes desafios atuais é consolidar o modelo de atendimento implantado, envolvendo milhares de usuários e agências governamentais e não-governamentais, sem perder de vista a sócio-diversidade indígena, bem como a heterogeneidade de perfis epidemiológicos.

PREVENÇÃO E COMBATE AO ALCOOLISMO

O trabalho de prevenção e combate ao alcoolismo em comunidades indígenas, não é uma tarefa fácil. Existe também um despreparo dos profissionais de saúde para a abordagem do problema do alcoolismo, em todos os setores. (ERTHAL, 1998; 2001). Falar sobre alcoolismo implica em um conhecimento prévio sobre a comunidade em questão, considerando-se o processo histórico-cultural para uma visão não fragmentada e superficial.

Oliveira (2001) no estudo denominado "Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à Dependência", mostra o significado das bebidas fermentadas no contexto ritualístico, usado como reafirmação grupal em festas sagradas e profanas e lembra a triste iniciativa oficial de instalação de alambiques dentro das áreas indígenas, como um dos fatores determinantes na forma atual de beber e ainda como um desagregador social entre os Kaingáng.

Supondo que o álcool libera as inibições e leva a pessoa para um outro estado de ânimo e consciência, o comportamento resultante desta liberação varia de um grupo para outro, porque valores diferentes estão sendo expressos. Assim, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos e é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores importantes diferenciando entre os "hábitos de beber" e de "ficar bêbado".

Para Oliveira (2003), em várias etnias e grupos, existe uma dificuldade na separação entre o significado do beber ritualístico e a atual forma de beber, além do caráter lúdico que é conferido à bebida alcoólica, que faz o "índio ficar alegre" e o "ato de beber com os companheiros" depois do futebol ou no final de semana. Bebidas como o vinho ou a cerveja, não são reconhecidas pelos indígenas como "bebidas de álcool", cabendo somente à pinga esta classificação. Este também é um fator que dificulta a abordagem do problema junto ao indivíduo e a comunidade. Desta forma, a comparação de resultados entre etnias e também destas com a sociedade nacional envolvente, torna-se tarefa complexa. Segundo Coloma (2001) deve-se destacar que nas sociedades indígenas existem regras próprias para reduzir a ingestão do álcool ou de não beber, sendo estas as exceções que se estabelecem à norma geral (segundo o sexo da pessoa, idade, estado de doença, etc...).

Em uma tentativa de entendimento da questão alcoolismo-cultura, pode ser citado Horton (1991) autor de um dos primeiros artigos a abordar esta relação de forma sistemática, que coloca que a alcoolização pode implicar na institucionalização de determinados comportamentos que seriam punidos se a pessoa não estivesse alcoolizada, conforme demonstrou pela análise de 56 sociedades, onde a agressão realizada em estado de embriaguez era levemente penalizada. O autor, examinando a função do álcool em sociedades pré-letradas, postulou que o grau de embriaguez seria diretamente proporcional ao grau de ansiedade da cultura e elencou três hipóteses para esta ansiedade: (1) nível de subsistência; (2) presença ou ausência de risco à subsistência e (3) grau de aculturação. Este estudo tem, portanto, como tese, a ansiedade na etiologia do alcoolismo.

Bales (1991) em seu clássico artigo sobre alcoolismo intitulado “Diferenças Culturais nos graus de Alcoolismo” descreve 4 diferentes orientações culturais quanto a seu uso: (1) abstinência total; (2) ritual; (3) convivência, (4) uso utilitário e a influência destas orientações. Segundo o autor, o papel da orientação cultural com relação ao consumo de álcool continua a influenciar a compreensão atual das origens dos problemas relativos a álcool e drogas, as diferenças nos níveis de alcoolismo entre grupos culturais e devem interferir nas políticas públicas e no desenvolvimento de programas.

Um importante significado coletivo para o processo de alcoolização ocorre especialmente quando se estabelece um consenso social, seja sobre a caracterização de determinadas pessoas ou grupos ou na ritualização (pessoal ou coletiva), onde os tabus são eliminados ou substituídos. Neste caso, as conseqüências do processo vão ser contidas numa "tolerância" ou numa "coexistência" com o fenômeno, onde se manifestam as limitações ou a incapacidade das pessoas ou da sociedade para reagir diante das novas situações, ainda que estas sejam de alta significação, como a morte, a violência doméstica (especialmente contra as mulheres e as crianças), as brigas e o suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação descrita demonstra a necessidade de intervenções específicas, pois a questão do alcoolismo e da violência podem ter significado e interpretações muito diferentes para cada grupo étnico, em relação ao mesmo fenômeno.

Deve-se estar atento para referida compreensão, buscando-se o uso de conceitos mais homogêneos, de acordo com as especificidades culturais de cada grupo. Assim também que os efeitos do contato prolongado na mudança dos padrões ritualísticos de beber, bem como o seu significado, atingem os povos indígenas de uma forma geral, mas ficam muito evidentes ao se fazer a comparação das proporções de alcoolistas entre os índios vivendo distante e na periferia das cidades.

Cabe ressaltar a uniformidade de opiniões dos diferentes autores pesquisados, de que o alcoolismo não deve ser visto de uma forma isolada, devendo ser compreendido dentro do seu contexto sociocultural, recordando também que as bebidas alcoólicas sempre foram utilizadas como arma de dominação em relação às populações indígenas, e que algumas delas, por fatores próprios apresentaram uma resistência diminuída frente ao contato nestes séculos.

Desde os anos 1970, muitas comunidades indígenas têm se mobilizado com relação ao problema colocado, dada a descontinuidade das ações e a carência de profissionais da saúde. Esta mobilização tem ocorrido, sobretudo, por meio de organizações juridicamente constituídas, para conhecimento e controle sobre as doenças e agravos de maior impacto sobre sua saúde, originando processos locais e regionais de capacitação de agentes indígenas de saúde e de valorização da medicina tradicional indígena, com a participação das diversas instituições envolvidas com a assistência à saúde indígena.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.I.A. & SOUZA, J.A. (2001). Alcoolismo em População Terena no estado do Mato Grosso do Sul: impacto da sociedade envolvente. *Anais do Seminário de alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*, p. 112-123.
- ALBUQUERQUE, J. I. A. & J. A. DE SOUZA. (1998). Prevalência do Alcoolismo na População Indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia Colônia dos Irmãos do Buriti. *Anais da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das*

- DST/AIDS para as Populações Indígenas das regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Londrina, PR.: Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA, p. 117-124.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1996). *Alcoholism in the United States: Racial and Ethnic Considerations* (GAP Report 141, 1996). Committee on Cultural Psychiatry.
- BALES, R. (1991.). Cultural differences in rates of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 6(6): 480-499. (Original publicado em 1946).
- BERLIN, I. N. (1987). Suicide among American Indian adolescents: an overview. *Suicide Life Threat Behav, Fall*; 17 (3):218-32.
- CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO-CIMI. (2005). *Povos indígenas do Brasil*. Disponível em: <http://www.cimi.org.br>. Acesso: 20 mai 2005.
- COLOMA, C. (2001). *Processo de alcoolização no contexto das nações indígenas. Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS.
- COIMBRA JR., C.E.A., SANTOS, R.V. & ESCOBAR, A.L. (Orgs.) (2003). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Editora Fiocruz, ABRASCO.
- ERTHAL, R.M.C. (1998). *O Suicídio Tikúna na Região do Alto Solimões-AM*. 145p. Tese (Doutorado). ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. RJ.
- ERTHAL, R.M.C. (2001). O Suicídio Tikúna no Alto Solimões: Uma Expressão de Conflitos. *Cadernos de Saúde Pública* 17(2): 299-311.
- FEDERMAN E. B., COSTELLO E. J., ANGOLD A., FARMER E. M. & ERKANLI, A. (1997). *Development of substance use and psychiatric comorbidity in an epidemiologic study of white and American Indian young adolescents the Great Smoky Mountains Study*. *Drug Alcohol Depend*. Mar 14; 44(2-3): 69-78.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE-FUNASA. (2000). *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*. Brasília: FUNASA, 40 p.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO- FUNAI. (1996). *Violência contra índios e comunidades indígenas: relatório 1995*. Brasília : FUNAI, 16 p
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO- FUNAI. (1995). *Violência contra índios e comunidades indígenas: relatório 1994*. Brasília: FUNAI, 34 p.
- GARCIA-ANDRADE, C., WALL, T., & EHLERS, C. L. (1997). The firewater myth and response to alcohol in Mission Indians. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 983-988.
- GORDON, A. J. (1978). Ethnicity and Alcohol Use. *Medical Anthropology: Quarterly*. 2(4). Special issue.
- HORTON, D. The function of alcohol in primitive societies. A cross-cultural study. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. 4: 199-320.
- PITTMAN, D.J.. WHITE, H. R. (Orgs). *Society, Culture and Drinking Patterns Reexamined*. New Brunswick N.J.: Rutgers Center of Alcohol Studies, 1943-1991, p.7-31.
- HOWARD M. O., WALKER R. D., SUCHINSKY R. T. & ANDERSON B. (1996). Substance-use and psychiatric disorders among American Indian veterans. . Apr; 31(5):581-98.
- KRAUS, R.F., BUFLER, P.A. (1979). Sociocultural stress and the American native in Alaska: an analysis of changing patterns of psychiatric illness and alcohol abuse among Alaska natives. *Cult Med Psychiatry*; Jun; (2):111-51.
- LACERDA, A L T. (1999) Alcoolismo e Trabalho. Guimarães , LAM ; Grubits. S. *Série Saúde Mental e Trabalho vol. 1*. Casa do Psicólogo, São Paulo, pp.4- 12.

- LANGDON, E. & MATTESON, J. (Orgs.) (1996). *Xamanismo no Brasil - Novas Perspectivas*. São Paulo: Editora UFSC, p. 256.
- LANGDON, E. J. (1997). *A Tolerância e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São Compatíveis os Saberes Biomédicos e Saberes Indígenas?* Apresentado na Conferência sobre Tolerância, USP, São Paulo.
- LANGDON, J. E. (2001). O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. *Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS, pp. 83-97.
- LEUNG P. K., BOEHNLEIN J., MATSUNAGA D., JOHNSON R., MANSON S., SHORE J.H., HEINZ J. & WILLIAMS M. (1992). Psychiatric epidemiology of an Indian village. A 19-year replication study. *J Nerv Ment Dis*, Jan; 180 (1):33-9.
- Meihs, J.C.S.B. (1991). *Canto de morte Kaiowá: História oral de vida*. São Paulo: Loyola. p. 132.
- MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL (2000). *Sociedades Indígenas e a Ação do Governo*. Disponível em: http://www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/temas_agenda/direitos_humanos/sociedades.asp. Acesso: 10 jun. 2005.
- OLIVEIRA, M. & KLOHATSU, M. (1999). *Relatório de Atividades do Programa de Atendimento aos Kaingáng do P.I. Apucarantina/ano de 1999. Relatório consolidado da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégias de Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul, Londrina*. Londrina, PR.
- OLIVEIRA, M. (2001). Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à dependência. *Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS. pp.99-125.
- OLIVEIRA M. (2003). Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de prevenção e intervenção. Jeolás, L. S., Oliveira, M. (Orgs.) *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença*. Londrina, PR. pp. 43-65.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2002). *Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde da OMS: uma resposta ao desafio das violências*. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS) - ano III - n.º dezembro.
- PAULETTI, SCHNEIDER N. & MANGOLIN O. (1997). *Por que os Guarani-Kaiwá se suicidam: espaço e vida dos índios Guarani-Kaiwá do Mato Grosso do Sul: Histórico, contexto e Análise do Suicídio*. Campo Grande: CIMI-MS,
- QUILES, M. (2001). Mansidão de Fogo - Aspectos Etnopsicológicos do Comportamento Alcoólico entre os Bororo. *Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS. pp. 166-179.
- SCHUSKIT, M. (1991). *Abuso de Álcool e drogas. Uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- SCHUSKIT, M. (1995). The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*; 42:1043-9.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2001). *Seminário Sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre Os Povos Indígenas*. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília. Disponível em www.aids.gov.br/final/biblioteca/alcool_indios/art6.htm. Acesso: 23 mai 2005.

- SIMONIAN, L.T. L (1998). Alcoolismo entre Indígenas: Abordagens, Contextos e Perspectivas. *Anais da 1ª Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul e Sudeste, e do Mato Grosso do Sul*. Coordenação Nacional de DST/AIDS/Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA. Londrina, PR. pp. 97-115
- SINGER, M. (1986). Toward a Political-Economy of Alcoholism: The Missing Link in the Anthropology of Drinking. *Social Science and Medicine*. 23:113-130.
- SINGER, M., Valentin F., Baer H, Jia Z. (1992). Why does Juan García Have a Drinking Problem? The Perspective of Critical Medical Anthropology. *Medical Anthropology* 14(1): 77-108.
- SOUZA, J. A. (1996) *Estudo Epidemiológico Descritivo de Alcoolismo no Bairro Universitário de Campo Grande - MS*. 180p. Dissertação (Mestrado) Saúde Coletiva. UFMS, Campo Grande-MS.
- SOUZA, J.A., Aguiar J.A. (2001). Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul - impacto da sociedade envolvente. *Seminário sobre alcoolismo e DST/AIDS entre os povos indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde/ Coordenação Nacional de DST e AIDS. pp. 149-165.
- SOUZA, M. L. P. (2005). Vulnerabilidade a dependência ao álcool em paciente indígena: relato de caso. *Psychiatry On-line*. Brasil (10) Janeiro.