



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL NO POVO INDÍGENA
MAXAKALI

Belo Horizonte

RONALDO SANTHIAGO BONFIM DE SOUZA

AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL NO POVO INDÍGENA MAXAKALI

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento

Linha de Pesquisa: Diferenças Individuais

Orientador: Prof. Dr Maycoln Leôni Martins Teodoro

Co-orientadora: Prof.^a Dra Vânia Eloisa de Araújo

Belo Horizonte
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA




FOLHA DE APROVAÇÃO

AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL NO POVO INDÍGENA MAXAKALI

RONALDO SANTHIAGO BONFIM DE SOUZA

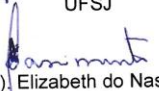
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração DESENVOLVIMENTO HUMANO, linha de pesquisa Desenvolvimento e Diferenças Individuais.

Aprovada em 24 de fevereiro de 2016, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Maycoln Leoni Martins Teodoro - Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais


Prof(a). Vania Eloisa de Araujo Silva
PUC Minas


Prof(a). Marco Antonio Silva Alvarenga
UFSJ


Prof(a). Elizabeth do Nascimento
UFMG

Belo Horizonte, 24 de fevereiro de 2016.

150
S729a
2016

Souza, Ronaldo Santhiago Bonfim de
Avaliação do uso de álcool no povo indígena Maxakali
[manuscrito] / Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza. - 2016.

130 f.

Orientador: Maycoln Leôni Martins Teodoro.

Coorientadora: Vânia Eloisa de Araújo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Psicologia – Teses. 2.Índios Maxakali - Teses.
3.Alcoolismo - Teses. 4. Índios - Teses. I. Teodoro, Maycoln Leôni Martins . II. Araújo, Vânia Eloisa de. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. IV.Título.

Agradecimentos

A Deus pela força e sustento incondicional durante toda essa jornada e por nunca me deixar desacreditar no que estava além dos meus olhos.

A oportunidade de ter trabalhado com essa a comunidade indígena Maxakali, que me transformou enquanto pessoa e profissional. A toda a simplicidade e garra que vocês me ensinaram a ter na vida e frente as suas adversidades. Obrigado por compartilharem comigo as lutas que vencemos juntos e as que também tentamos juntos. Meu carinho e gratidão a vocês, “ihnuis”.

Aos meus alunos e colegas da UEMG pelo incentivo e apoio. À professora e minha amiga, Marília Nunes, com quem dividi muitos momentos de construção e de amadurecimento.

A todos os meus amigos de Malacacheta, Machacalis, Valadares e demais lugares deste Brasil que me incentivaram a buscar esse sonho e entenderam que valia à pena.

Obrigado por permanecerem firmes e fiéis, mesmo com minha ausência.

Aos meus companheiros de mestrado que levarei para a vida toda. Olga, Ary, Dani, Aline e Luciana. Em especial, a Kellyane pela parceria e cumplicidade, à Renata pelo carinho, cuidado e por dividir diariamente a caminhada e ao Ademar pela paciência e compreensão. Cada momento vivido com vocês foi fundamental para que eu chegasse ao final desta etapa.

À minha família pelo carinho e paciência, por entenderem que eu precisava ficar longe mais um tempo. Em especial, à minha pequena Sofia, pelo amor e por não deixar a ferida feita pela distância se cicatrizar, pois sempre havia uma carta, um beijo, uma ligação ou a tão esperada férias onde sempre nos reconstruíamos.

Aos funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pelos conhecimentos e apoio no percurso.

À professora Elizabeth Nascimento, o meu muito obrigado pela grandeza e simplicidade em partilhar tamanho conhecimento nestes dois anos e por ser tão especial na minha formação. Compartilhando sua experiência sempre com carinho em cada aula e em cada encontro no corredor, apaziguando a correria da vida acadêmica e sempre apontando caminhos e soluções possíveis na academia e na vida. “Meus olhos brilham ao te ver!”

À minha coorientadora Vânia Araujo por me incentivar e me ensinar caminhos sempre novos, à professora Juliana Álvares por me aceitar no programa de Pós-Graduação da Faculdade de Farmácia, onde pude reforçar meu encanto e paixão pela saúde pública.

A todos meus colegas do LabCog pelo acolhimento durante todo esse processo, mesmo diante de um tema tão diferente, em especial a Janaina, Mariana, Priscila e ao Daniel.

À Júlia, meu forte agradecimento por se apaixonar pela causa Maxakali e acreditar junto comigo que esse trabalho seria possível. Obrigado por ficar firme e se dedicar tanto nesta busca que continua.

Ao meu orientador por tamanha importância, dedicação e por acreditar neste projeto. Maycoln, serei eternamente grato por cada momento no qual pude aprender com você. Externo a minha admiração por sua competência e pela pessoa que você é. Sou grato por ter te conhecido e podido trabalhar com um profissional como você. Sem sua coragem e atenção, nada disso seria possível. Minha eterna gratidão e admiração.

E, por fim, agradeço ao CNPQ e à CAPES, pelo apoio financeiro para que esse sonho fosse possível.

“Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver no Universo... Por isso a minha aldeia é tão grande como outra terra qualquer. Porque eu sou do tamanho do que vejo E não, do tamanho da minha altura...”

Fernando Pessoa

RESUMO

SOUZA, R. S. B. Avaliação do uso de álcool em povos indígenas. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

O uso de álcool em comunidades indígenas caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, pois o fenômeno apresenta-se inacessível a muitos profissionais de saúde e gestores, além de trazer consequências vivenciadas diariamente pelos povos tradicionais. Esta dissertação é composta por dois estudos. O primeiro é uma revisão sistemática, que tem como objetivo sumarizar as evidências para verificar quais instrumentos são utilizados na avaliação do uso de álcool em populações indígenas. Foram pesquisadas as bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane library, Psycinfo, Lilacs, incluindo literatura cinzenta e busca manual. De um total de 675 publicações encontradas, foram incluídos 30 estudos, os quais utilizaram 20 diferentes instrumentos para avaliação do uso de álcool em indígenas. Por meio do conhecimento dos instrumentos de avaliação do consumo de bebidas alcoólicas em povos indígenas, a presente investigação contribui para as pesquisas acerca da avaliação e do uso de instrumentos em contextos tradicionais. O segundo artigo descreve uma pesquisa empírica realizada com lideranças indígenas da etnia Maxakali. Foi desenvolvido o Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali a partir dos instrumentos localizados no primeiro estudo, composto por 35 questões que abordam o uso histórico, coletivo e individual do álcool. Foi realizada uma avaliação inicial do instrumento em uma amostra composta por seis lideranças indígenas da etnia Maxakali. As respostas dos indígenas foram submetidas à análise de conteúdo. Os resultados apontaram que todos os participantes já relataram ter feito o consumo de bebida alcoólica, sendo que a cachaça foi reconhecida como a bebida mais consumida, e dois indivíduos

reconheceram a necessidade de buscar tratamento quanto a seu consumo. Assim sendo, este estudo possibilita o avanço na construção de um sistema de avaliação indígena no cenário nacional e proporciona a construção de novos estudos em áreas indígenas com foco na avaliação, prevenção e tratamento do uso abusivo do álcool.

Palavras Chaves: Povos indígenas; Alcoolismo; Detecção do Abuso de Substâncias.

ABSTRACT

SOUZA, R. S. B. Evaluation of the use of alcohol in indigenous peoples. Thesis (MA), Graduate in Psychology Program, Faculty of Philosophy and Human Sciences, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

The use of alcohol in indigenous communities is characterized as a serious public health problem, because the phenomenon is inaccessible to many health professionals and managers, besides, it brings daily consequences to traditional populations. This dissertation consists of two studies. The first one is a systematic review, which aims to summarize the evidence to see which instruments are used to evaluate the use of alcohol in indigenous populations. Medline databases were searched (Pubmed), Cochrane library, Psycinfo, Lilacs, including gray literature and manual search. Of 675 publications found, 30 studies were included, which used 20 different instruments to evaluate the use of alcohol in indigenous. Through the knowledge of tools for assessment of alcohol consumption by indigenous peoples, this research contributes to the research on the evaluation and the use of instruments in traditional contexts. The second article describes an empirical survey with indigenous leaders of Maxakali ethnicity. It was developed the Evaluation System of Use and Losses Alcohol in the Maxakali, based on the instruments located on the first study, consisting of 35 questions that address the historical, collective and individual use of alcohol. An initial evaluation using the instrument was made, with six indigenous leaders of Maxakali ethnicity. The responses of the indigenous were subjected to content analysis. The results showed that all participants reported having done the consumption of alcohol, the cachaça (a type of firewater) was recognized as the most consumed beverage, and two individuals recognized the need to seek treatment for their problematic consumption. Therefore, this study makes it possible to advance in the construction of an indigenous assessment

system on the national scene and provides the construction of new studies in indigenous areas with a focus on assessment, prevention and treatment of alcohol abuse.

Key words: Indigenous peoples; Alcoholism; Substance Abuse Detection.

LISTA DE SIGLAS

- ADS – Alcohol Dependence Scale /Escala de Dependência de Álcool
- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AI-SUPERPPF – Utilization American Service Indian, Psychiatric Epidemiology, Risco e Proteção Fatores de Projeto
- AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test
- BRFSS – Risk Factor Surveillance System Comportamental
- CAGE - Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener
- CAGE - T - Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener/ Treatment
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças
- CEDEFES – Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CID – 10 – Código Internacional de Doenças – 10ª edição
- CIDI – Composite International Diagnostic Interview
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário
- CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CNSI – Conferência Nacional de Saúde Indígena
- COEP – Comitê de Ética da Universidade Federal da UFMG
- CONEP – Comitê Nacional de Ética da Pesquisa
- CRPSP – Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
- DSEI MG/ES – Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo
- DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition
- DSM V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Five Edition

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EMSI – Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HAIS – Hanil Alcohol Insight Scale

IRIS – Indigenous Risk Impact Screen

MeSH - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

OFNRHS – Inquérito Regional de Saúde do das primeiras nações de Ontário/ Ontario

First Nations Regional Health Survey

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis

PsycoINFO - International literature in psychology

RBA– Risk Behavior Assessment

SAQ – Self Administered Questionnaire

TCLE – Termo de consentimento livre esclarecido

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SMASST– Michigan Alcohol Screening Test

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

USP – Universidade de São Paulo

WHO – World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabelas do artigo 1

Tabela 1. Estratégias de busca para as bases de dados eletrônicas.....30

Tabela 2. Características dos estudos incluídos.....37

Tabela 3. Instrumentos para avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas.....41

Tabelas do artigo 2

Tabela 4. Seleção de Instrumentos para elaboração do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool nos Maxakali.....84

Tabela 5. Eixos do roteiro do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali.....86

Tabela 6. Participantes87

Tabela 7. Eixos e categorias do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali.....89

Tabela 8. Frequência de respostas fornecidas pelas lideranças indígenas (n=6) sobre o uso do álcool na comunidade.....91

Tabela 9. Frequência de respostas fornecidas pelas lideranças indígenas (n=6) sobre o uso individual do álcool.....	95
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do território Maxakali.....19

Figuras do artigo 1

Figura 2 - Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática.....35

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Roteiro de Entrevista: Sistema de Avaliação do Uso de Álcool nos Maxakali.....	125
Anexo B - Termos de Consentimento Livre Esclarecido.....	127

SUMÁRIO

RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	x
LISTA DE SIGLAS.....	xii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE FIGURAS	xvi
LISTA DE ANEXOS.....	xvii
APRESENTAÇÃO.....	20
ESTUDO 1 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL EM COMUNIDADES INDÍGENAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	26
RESUMO	27
ABSTRACT	28
MÉTODO	33
Bases de dados e estratégia de busca	33
Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade	33
Coleta de dados.....	36
RESULTADOS	37
Instrumentos	43
Métodos de aplicação dos instrumentos.....	48
Entrevistas clínicas.....	48
Entrevistas domiciliares	51
Instrumentos auto aplicados	56
Entrevistas por meio digital e telefônico.....	58
DISCUSSÃO.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	69
ESTUDO 2 – DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO USO E PREJUÍZOS DE BEBIDAS DE ALTO TEOR ALCOÓLICO NA ETNIA MAXAKALI	75

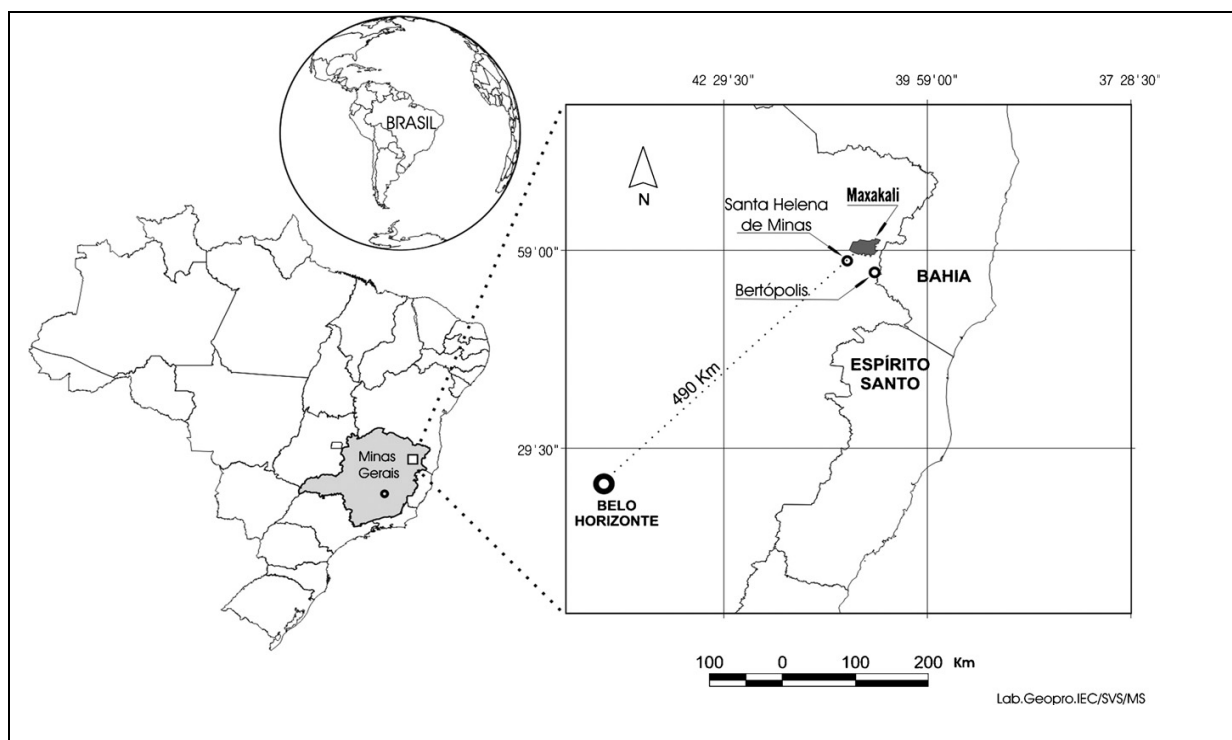
RESUMO	76
O povo Maxakali	78
O uso de álcool pelos Maxakali.....	79
Avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas	82
MÉTODO	85
Parte I – Desenvolvimento do instrumento	85
Revisão teórica de instrumentos	85
Seleção de parâmetros de avaliação.....	86
Elaboração do roteiro de entrevista.....	87
Parte II – Estudo piloto do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali	88
Participantes.....	89
Procedimentos de pesquisa e éticos	90
Análise dos dados	90
RESULTADOS	92
Uso na história	101
Uso coletivo.....	102
Uso individual.....	104
DISCUSSÃO.....	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
REFERÊNCIAS.....	125
ANEXOS	127

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema da presente dissertação surgiu da experiência do autor, durante três anos trabalhando com a etnia Maxakali, no interior do Estado de Minas Gerais. Em 2011, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), contratou profissionais na área de saúde mental com o objetivo de realizar intervenções na área da saúde com foco nos problemas decorrentes do consumo excessivo de álcool na etnia. A minha imersão nas aldeias, como psicólogo da etnia Maxakali, deu-se por meio de atividades, como rodas de conversas, trabalhos em grupo, oficinas terapêuticas, grupos operativos, atendimentos domiciliares e assistência à comunidade. Estas ações, em diversas ocasiões, foram interferidas por cenas ou falas que se referiam aos problemas do consumo de álcool e seus prejuízos (problemas relacionados) vivenciados. Durante a rotina de trabalho, algumas cenas passaram a se tornar comuns, como indivíduos caídos pelas cidades e estradas, constantes queixas sobre o uso abusivo de álcool e até mesmo violências seguidas de homicídios. Os Maxakali relatavam a necessidade de um entendimento da “*kaiboca*” (cachaça) indígena, que, muitas vezes, inviabilizava a rotina comum da aldeia causando danos irreparáveis às famílias e à comunidade. As lideranças e os caciques destacavam a necessidade de se pensar em um trabalho de prevenção para que os jovens não viessem a beber e esquecer a cultura Maxakali. Tendo em vista os problemas que o álcool causa nessa comunidade, a carência de instrumentos para a avaliação na prática profissional, em contextos tradicionais e de estudos nacionais com foco na avaliação do uso do álcool e dos prejuízos causados pela bebida na comunidade Maxakali, é que nasceu a proposta desta pesquisa.

O povo Maxakali

O Povo Maxakali é a segunda maior população indígena aldeada do Estado de Minas Gerais, com aproximadamente 1.678 pessoas (SESAI, 2015). O território abrange as terras indígenas de Água Boa (município de Santa Helena de Minas/MG), Pradinho (município de Bertópolis/MG), totalizando cinco mil hectares; na Aldeia Verde (município de Ladainha/MG), somam-se mais 500 hectares, e no distrito de Topázio, localiza-se a aldeia Cachoeirinha (município de Teófilo Otoni/MG) (Figura 1).



Fonte: Extraído da Campanha Internacional pela Regularização do Território Maxakali, 1996 (Funai).

A população dos Maxakali está distribuída em pequenas aldeias dentro dos polos-base, determinadas conforme sua organização geo-político-social. O primeiro, Água Boa, conta com 657 pessoas divididas em nove aldeias (Badé, Joviel, Marcelo, Valdemar, Kokiti, Zé Pirão, Maria Diva, Amantchui e Gilmar). O segundo, Pradinho, possui 695 Maxakali e

cinco aldeias (Cachoeira, Maravilha, Nova, Novila e Vila Nova). Em Ladainha, são 258 indivíduos distribuídos em quatro aldeias (Delcida, Jupira, Noemia e Pinheiro); já em Topázio, moram 68 pessoas na aldeia Cachoeirinha. Com relação à faixa etária, há uma predominância de crianças e adolescentes, sendo que 23,82% (409 indivíduos) possuem entre zero a quatro anos; 20,44% (351) estão entre cinco a nove anos e 12,58% (216), de 10 a 14 anos. Os adolescentes entre 15 e 19 anos somam 9,78% (168), enquanto os adultos de 20 a 59 anos perfazem 31,39% dos Maxakalis (539). Os idosos de 60 anos ou mais são 1,98% (34) da população (SESAI, 2015).

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 autoidentificam e são identificados como índios, independentemente do grau de integração que mantenham com a sociedade nacional (Guimarães & Grubits, 2007).

Os Maxakali, mesmo estando em contato direto com a civilização externa há mais de 260 anos, mantêm sua estrutura social, cultura e língua vivas, permanecendo com suas características tribais. Obviamente, muito da cultura externa foi introduzida em seu contexto sociocultural, mas não o suficiente para comprometer sua identidade étnica (Tugny, 2007). Ao longo do tempo, com o processo de colonização e ocupação do territorial nacional, os grupos indígenas foram drasticamente reduzidos por várias formas de extermínio (Grubits, & Guimarães, 2007). Uma destas formas foi a introdução de bebidas de alto teor alcoólico, que está diretamente relacionada com o processo de “pacificação” e a situação atual do índio frente à sociedade envolvente, pois as bebidas são usadas como instrumentos de dominação das populações indígenas (Langdon, 2001; Quiles, 2001).

O álcool em algumas de suas variantes destiladas e fermentadas destaca-se, entre as drogas, por sua popularidade. Os seus efeitos exercem importantes funções sociais, seja promovendo relações interpessoais, ou agregando grupos humanos em momentos recreativos, como cerimônias religiosas e rituais de iniciação (Filizola et al., 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) estima que haja cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo que consumam bebidas alcoólicas e 76,3 milhões de indivíduos com enfermidades relacionadas ao uso do álcool. O consumo alcoólico tem enormes consequências sociais e de saúde associando-se a elevadas taxas de mortalidade e invalidez (OMS, 2004). O consumo de álcool é considerado um grande problema nas aldeias indígenas, segundo a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), que realizou um levantamento nacional em uma amostra de onze comunidades indígenas de sete diferentes etnias, com 1.455 entrevistados. As entrevistas foram por meio de encontros em grupo conduzidos por um psiquiatra e um psicólogo. Segundo os resultados do levantamento (Brasil, 2007), 38,4% dos indígenas consomem álcool e, desse total, 49,7% gostariam de parar de beber, mas não conseguem - 46% chegaram a pedir ajuda, sem sucesso.

Cabe, ainda, ressaltar que, dentro da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), o alcoolismo e sua relação com a violência aparecem entre as sete situações especiais a serem prioritariamente enfrentadas, dada sua complexidade e relevância sanitária. A gravidade e a urgência da solução desse problema são ratificadas pela Política de Atenção à Saúde Mental das Populações Indígenas (Brasil, 2007). Além disso, na última Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), foi realizada uma moção de apelo, na qual foi solicitada por todas as etnias presentes aos órgãos competentes, a realização, em caráter de urgência, de medidas em todo território nacional, com o objetivo de diagnosticar, tratar e prevenir o uso abusivo de bebidas de alto teor alcoólico (Brasil, 2014).

Com o intuito de realizar um diagnóstico situacional da realidade do álcool na etnia Maxakali, o Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG/ES, 2010), por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), realizou um levantamento no ano de 2010. Este teve como objetivo estimar a prevalência do consumo de bebida de alto teor alcoólico nos Maxakali, com a aplicação de um inquérito para elaboração de um plano de intervenção e promoção da saúde mental indígena. Este estudo baseou-se nas dimensões do problema, ou seja, como e quando, do ponto de vista Maxakali, os modos de beber se tornam problemáticos. Ao invés de entrevistar cada membro Maxakali, os pesquisadores optaram por trabalhar com pessoas-chave da comunidade e equipe de saúde, que serviram como informantes do consumo de álcool. Participaram dessa ação 31 lideranças indígenas e 17 profissionais da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena - EMSI. Com grupos de lideranças por polo-base, estes responderam a questionários sobre os comportamentos e estilos de beber de cada integrante de sua comunidade identificando atitudes de quem bebe pouco, medianamente, ou muito, excluindo-se o primeiro. Foram encontradas as seguintes prevalências quanto ao uso de álcool entre os Maxakali, por municípios, segundo seu polo-base: 86,67%; de Topázio; de Santa Helena de Minas, 64,64%; de Ladainha, 62,24%; e de Bertópolis, 39,04%. Estes resultados caracterizam o uso de álcool por alguns indígenas como problemático na percepção dos informantes-chave.

Com base nesse cenário, foi desenvolvida esta dissertação, que é composta por dois artigos. O primeiro teve como objetivo sumarizar as evidências para se verificar quais instrumentos de coleta de dados são utilizados na avaliação do uso de álcool em populações indígenas. Já o segundo artigo descreve uma pesquisa empírica realizada com lideranças indígenas da etnia Maxakali. O objetivo deste estudo foi desenvolver o Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali, que busca investigar a frequência (uso, abuso e

dependência) e os prejuízos (problemas relacionados) do álcool na comunidade indígena Maxakali, e realizar uma avaliação inicial utilizando este sistema.

ESTUDO 1 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL EM COMUNIDADES INDÍGENAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza¹

Julia Costa de Oliveira²

Vânia Eloisa de Araújo³

Maycoln Leôni Martins Teodoro⁴

1. Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza: Psicólogo, Mestrando no Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFMG.

2. Júlia Costa de Oliveira: Bolsista de iniciação científica e graduanda em Psicologia, UFMG.

3. Vânia Eloisa de Araújo: Pesquisadora do Grupo de Farmacoepidemiologia, Departamento de Farmácia Social, UFMG.

4. Maycoln Leôni Martins Teodoro: Professor do Programa de Pós- Graduação em Psicologia, UFMG.

RESUMO

A mensuração do consumo de álcool em populações indígenas tem sido importante para conhecer seu significado e seus prejuízos. A pesquisa teve como objetivo sumarizar as evidências para verificar quais instrumentos de coleta de dados são utilizados na avaliação do uso de álcool em populações indígenas. A investigação foi desenvolvida através da revisão sistemática de estudos observacionais que avaliaram o alcoolismo em população indígena. Foram pesquisadas as bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane library, Psycinfo, Lilacs, incluindo literatura cinzenta e busca manual. No que se refere aos resultados, de um total de 675 publicações selecionadas, após avaliação por etapas, foram incluídos 30 estudos que alcançaram os critérios de inclusão. Foram utilizados, nos estudos, 20 diferentes instrumentos para avaliação do uso de álcool em indígenas, tais como AUDIT, Alcohol Dependence Scale, CAGE, entrevista e questionários, entre outros. A conclusão que se chega é que, ao possibilitar maior conhecimento sobre os instrumentos validados para entender o consumo de bebida alcoólica nessas populações, a presente investigação contribui para as pesquisas acerca dos processos de alcoolização indígena possibilitando um avanço no desenvolvimento de intervenções. Além disso, propicia uma importante discussão na área da avaliação psicológica e a utilização de instrumentos em diferentes contextos culturais.

Palavras chave: Alcoolismo; População Indígena; Detecção do Abuso de Substâncias; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

The measurement of alcohol consumption in indigenous populations has been important to know its meaning and losses. The objective of this research is to summarize the evidences to verify what data collection tools are used to evaluate the use of alcohol in indigenous populations. The investigation was developed by a systematic review of observational studies that evaluate alcoholism in indigenous population. The research was made in databases Medline (Pubmed), Cochrane library, Psycinfo, Lilacs, including gray literature and manual search. About the results, 675 publications were selected, and, after evaluation in stages, 30 studies met the criteria and were included. In these studies, 20 different instruments for evaluating the use of alcohol in indigenous were used, such as AUDIT, Alcohol Dependence Scale, CAGE, interview and questionnaires, among others. We conclude that, once this study enables more knowledge of validated instruments that understand alcohol consumption in these populations, it contributes to researches about indigenous alcoholization processes, which makes possible the development of appropriate interventions. Besides, it provides an important discussion in psychological evaluation, the use of instruments in different cultural contexts.

Keywords: Alcoholism; Indigenous population; Detection of Substance Abuse; Systematic review.

O consumo de bebidas alcoólicas ocupa o terceiro lugar entre os principais fatores de risco de morte prematura e incapacidades. Quase 4% de todas as mortes no mundo são atribuídas ao álcool, mais do que as mortes causadas por HIV/AIDS, violência ou tuberculose (OMS, 2010). No Brasil, o 2º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas realizado no ano de 2005, nas 108 maiores cidades do país (Carlini, 2006), aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida pela população.

O termo alcoolismo foi utilizado, pela primeira vez, em 1849, pelo médico Magnus Huss a partir da observação das consequências somáticas decorrentes do uso abusivo da bebida. Desde então, o conceito ganhou força e passou a orientar os trabalhos biomédicos referentes ao tema, sendo definido como doença crônica que gera dependência física, e que se manifestaria de modo igual em todas as pessoas possuindo etiologia exclusivamente biológica (Edwards, Marshall, & Cook, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) define o alcoolismo como uma soma de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool, ou, ainda, a um vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas com consequências decorrentes, sendo o sujeito identificado como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, de problemas na saúde física, na relação com os outros e no comportamento social e econômico. Essa patologia representa um dos agravos que mais acometem indivíduos e coletividades, configurando-se como um grave problema de saúde pública.

Assim, as distinções entre os comportamentos de uso, abuso e dependência são importantes para se conhecer e avaliar o fenômeno. O uso de álcool é a experimentação ou o consumo esporádico ou de forma episódica, não acarretando prejuízos ou problemas relacionados. O abuso ou uso nocivo é o consumo excessivo, com a presença de consequência prejudicial, seja social, psicológica ou biológica. Na dependência do álcool,

ocorre a perda do controle no consumo, e os prejuízos associados são mais evidentes (Zanelatto & Laranjeira, 2013). Outro conceito adotado na avaliação do uso de álcool é o *Binge Drinking*, que representa o ato de se beber grandes quantidades, em episódios isolados, consumindo-se cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, por homens, e quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas, em uma única ocasião, por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas (Wechsler, Dowdall, Davenport & Rimm, 1995).

O conceito de alcoolismo, abordado por profissionais e manuais, muitas vezes revelou-se limitado e impreciso para avaliação das populações indígenas. Segundo Lagdon (2013), é preciso levar em consideração, junto ao modelo biomédico, também o olhar sobre os outros fatores envolvidos no fenômeno reconhecendo o significado que o beber assume em uma dada cultura. Os fatores ambientais, por muito tempo, não foram levados em conta na abordagem dessa questão, mas, cada vez mais, são encarados como de extrema importância no desenvolvimento do consumo excessivo de álcool e do alcoolismo e, portanto, em sua avaliação e prevenção (Laranjeira & Pinsky, 2012). Portanto, o fenômeno e o indivíduo devem ser considerados por meio de um enfoque biopsicossocial, o qual propõe um estabelecimento global do indivíduo alcoolista compreendendo o fenômeno inscrito sobre explicações biológicas, psicológicas e outras de caráter social (Nassif, 2003).

De acordo com a FUNASA (2002), o alcoolismo está entre as enfermidades mais comuns nos grupos indígenas brasileiros, com destaque para as regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, tendo como agravante a aproximação das comunidades aos povos não indígenas. O contato interétnico, segundo Souza e Garnelo (2006), iniciou-se há mais de três séculos e propiciou a introdução da bebida destilada na aldeia favorecendo mudanças na organização dessas sociedades com modificações mais amplas na cultura tradicional.

Menendez (1982) redefine o conceito de alcoolismo para processos de alcoolização, sendo este um o conjunto de funções e consequências positivas e negativas relacionadas ao uso de álcool em conjuntos sociais estratificados, e não apenas o estudo dos alcoólicos dependentes, excessivos e moderados. Deste modo, esse conceito abrange o processo que inclui o aspecto biopsicossocial, evitando considerar o problema em termos de saúde e/ou enfermidade mental, e buscando o entendimento do significado que o beber pode assumir em uma dada cultura, independentemente de ser problemático ou não, viabilizando, assim, o acesso às regras e normas que regem o uso do álcool, além da respectiva transgressão. Portanto, o conceito agrega, de forma clara, a necessidade de se contextualizar o entendimento do uso de álcool nas diferenças individuais, na cultura, na história do indivíduo com a substância e no seu uso problemático ao longo da vida.

É fundamental tanto reconhecer as variabilidades dos modos de beber em diferentes contextos socioculturais e históricos, quanto compreender que a identificação de padrões anormais de consumo de álcool deve passar pelo entendimento do que seria, em determinada situação social, o modo considerado adequado de beber (Edwards, Marshall, & Cook, 2005). Deste modo, reconhece-se também a diversidade sociocultural que cerca o uso de álcool, cuja aceitação ou reprovação varia segundo a história e a organização de cada sociedade (Souza & Garnelo, 2006).

A forma de se abordar o construto tem impacto direto na avaliação, pois é necessária uma definição clara, que forneça as limitações não somente em termos de fronteiras que não podem ser ultrapassadas, mas, mais ainda, em termos de fronteiras que devem ser atingidas na avaliação do fenômeno (Pasquali, 2010). Assim, a visão adotada sobre o consumo de álcool deve ser definida tendo em vista a população estudada e o contexto no qual está inserida, norteados os procedimentos e os meios para avaliação do fenômeno.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca, desde o ano 1996, a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração do uso de álcool e drogas com o objetivo de estabelecer uma “linguagem comum” nessa temática de preocupação mundial (OMS, 2004). A OMS propõe, ainda, que seja adotada uma metodologia única para adaptação desses instrumentos a fim de se operacionalizar melhor o processo, e garantir a qualidade dos instrumentos adaptados. Souza & Garnelo (2006) argumentam que, na aplicação e criação de instrumentos para avaliar o fenômeno, é importante considerar as premissas que orientaram a construção deste e as especificidades da realidade cultural em que ele será aplicado.

Instrumentos culturalmente adaptados possuem importância estratégica na implantação de futuras intervenções, uma vez que possibilita a identificação de áreas onde exista maior problema com o uso de álcool, bem como os grupos mais vulneráveis. Isso permite tanto uma distribuição mais racional dos recursos a serem destinados para esta atividade, quanto a escolha de meios de prevenção mais adequados aos diferentes grupos afetados (Oliveira, 2001). Segundo este mesmo autor, no universo indígena, as percepções, as palavras, o significado das coisas difere da sociedade não indígena e é necessária a adaptação de instrumentos ao contexto investigado.

O desconhecimento e a falta de instrumentos adaptados para se avaliar o consumo de bebida alcoólica entre os indígenas 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). Pondera-se, dessa forma, a importância da investigação e da apresentação de instrumentos que considerem o contexto social e cultural dos indivíduos, assim como o uso e prejuízos causados pelo álcool. Diante das questões expostas, foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de sumarizar as evidências para verificar quais instrumentos de coleta de dados são utilizados na avaliação do uso de álcool em populações indígenas.

MÉTODO

Foi conduzida uma revisão sistemática de estudos observacionais que abordaram as medidas de avaliação de consumo de álcool em povos indígenas. O artigo foi preparado usando-se o *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis)* (Liberati et al., 2009)

Bases de dados e estratégia de busca

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos relevantes publicados até fevereiro de 2015, de forma sistematizada, nas bases de dados Medline (PubMed), Cochrane Library, PsycINFO e Lilacs. Para cada base de dados, foi construída uma estratégia específica com descritores MeSH e sinônimos. Os termos foram utilizados com várias formas de combinação, incluindo termos referentes a álcool, povos indígenas e instrumentos (Tabela 1). A busca manual foi realizada nas referências dos estudos incluídos. A literatura cinzenta foi pesquisada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP); no Banco de Teses da Capes e Banco de Teses da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a execução das estratégias de buscas, as publicações foram reunidas em uma única base para exclusão das duplicatas, identificadas por meio do programa *End Note*[®]. Dois revisores realizaram a seleção dos estudos de forma independente (JO; RS) em duas fases: 1. Leitura de títulos e resumos 2. Leitura de texto completo. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor (VA).

Tabela 1

Estratégias de busca para as bases de dados eletrônicas.

Base eletrônica	Estratégia de busca	Estudos
Medline (Pubmed)	<p>((((((((((((((((((("Alcoholism"[Mesh]) OR "alcohol dependence"[Text Word]) OR "dependence, alcohol"[Text Word]) OR "alcoholic intoxications"[Text Word]) OR "chronic alcoholic intoxication"[Text Word]) OR "alcohol addiction"[Text Word]) OR "addiction, alcohol"[Text Word]) OR "alcohol abuse/alcohol dependence syndrome"[Text Word]) OR "abuse, alcohol"[Text Word]) OR "abuse, alcoholism"[Text Word]) OR "drinking, alcoholics"[Text Word]) OR "alcohol consumption"[Text Word]) OR "alcohol consumption/abuse"[Text Word]) OR "consumption, alcohol"[Text Word]) OR "drinking/abuse"[Text Word]) OR "drinking/alcohol"[Text Word])))) AND (((((((((((((((((((("population groups"[MeSH Terms]) OR "group, population"[Text Word]) OR "population group"[Text Word]) OR "tribes"[Text Word]) OR "tribes/ethnic"[Text Word]) OR "natives"[Text Word]) OR "native born"[Text Word]) OR "indigenous population"[Text Word]) OR "indigenous populations"[Text Word]) OR Services, Indigenous Health[Text Word])))) OR "american indians"[Text Word]) OR "american indians/alaska"[Text Word]) OR "american indians/alaska natives"[Text Word]) OR "american indians/alaskan natives"[Text Word]) OR "american indians 45"[Text Word]) OR "american indians alaska"[Text Word]) OR "american indians alaska natives"[Text Word]) OR "american indigenous populations"[Text Word]) OR "american indigenous adolescents"[Text Word]) OR "american indigenous peoples"[Text Word]) OR "native american"[Text Word]) OR "indigenous adolescents"[Text Word]) OR "aboriginum"[Text Word]) OR "aboriginal"[Text Word])))) AND (((((((("substance abuse detection"[MeSH Terms]) OR "questionnaire"[Text Word]) OR "substance abuse screening instruments"[Text Word]) OR "substance abuse screening"[Text Word]) OR "substance abuse testing"[Text Word]) OR "drug abuse screening"[Text Word]) OR "drug abuse screening instruments"[Text Word]) OR "drug abuse screening test"[Text Word]) OR "drug abuse screening scale"[Text Word]) OR "drug abuse testing"[Text Word]))</p>	258
LILACS	<p>((indigenous population OR Services, Indigenous Health OR american indians OR american indians/Alaska OR american indigenous populations OR american indigenous adolescents OR native American OR indigenous adolescents OR aboriginum OR aboriginal) AND (Alcoholism OR alcohol dependence OR abuse, alcohol OR abuse, alcoholism OR drinking, alcoholics OR alcohol consumption) AND (questionnaire OR screening instruments OR test))</p>	16
Cochrane	<p>ID Search #1 MeSH descriptor: [Alcoholism] explode all trees #2 "alcohol":ti,ab,kw (Word variations have been searched) #3 "alcohol abuse":ti,ab,kw (Word variations have been searched) #4 "alcohol dependence":ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p>	132

#5 "alcohol addiction":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #6 "Alcohol Dependence Scale":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #7 "substance abuse":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #8 "audit":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #9 "questionnaire":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #10 "Alcohol Use Disorders Identification Test":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #11 "Alcohol Use Inventories":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #12 "alcohol consumption":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #13 "screening test":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #14 "test":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #15 "alcohol abstinence syndrome":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #16 "indigenous":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #17 "American Indian":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #18 "aboriginal":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #19 "aborigine":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #20 "Native American":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #21 "indigene":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #22 "alcohol related":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #23 "alcohol related problem":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #24 "psychotropic drug":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #25 "validation studies":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #26 "validation study":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #27 "alcohol abstinence syndrome":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
 #28 MeSH descriptor: [Population Groups] explode all trees
 #29 MeSH descriptor: [Cross-Cultural Comparison] explode all trees
 #30 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #10 or #11 or #12 or #15
 or #24 or #27
 #31 #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #28
 #32 #8 or #9 or #13 or #14 or #22 or #23 or #25 or #26 or #29
 #33 #30 and #31 and #32

Any Field: indigenous populations OR american indians OR Native
 PSICOInfo americans OR indigenous health services OR indigenous OR 254
 aboriginal OR aboriginal populations

Foram incluídos somente estudos com delineamento de pesquisa que abordavam a avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas. Não houve restrições quanto à data de publicação do estudo e idioma.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em formulário eletrônico, especialmente elaborado para esse fim, contendo as principais características das publicações inseridas. Os artigos foram avaliados de acordo com seu método e instrumento utilizados para avaliação do álcool, sendo incluídos somente estudos que citaram o uso de instrumentos para avaliação.

RESULTADOS

A revisão encontrou um total de 675 publicações que, após a avaliação em etapas, resultaram em 30 estudos incluídos segundo os critérios de elegibilidade estabelecidos. Os processos de seleção e exclusão estão descritos na Figura 02.

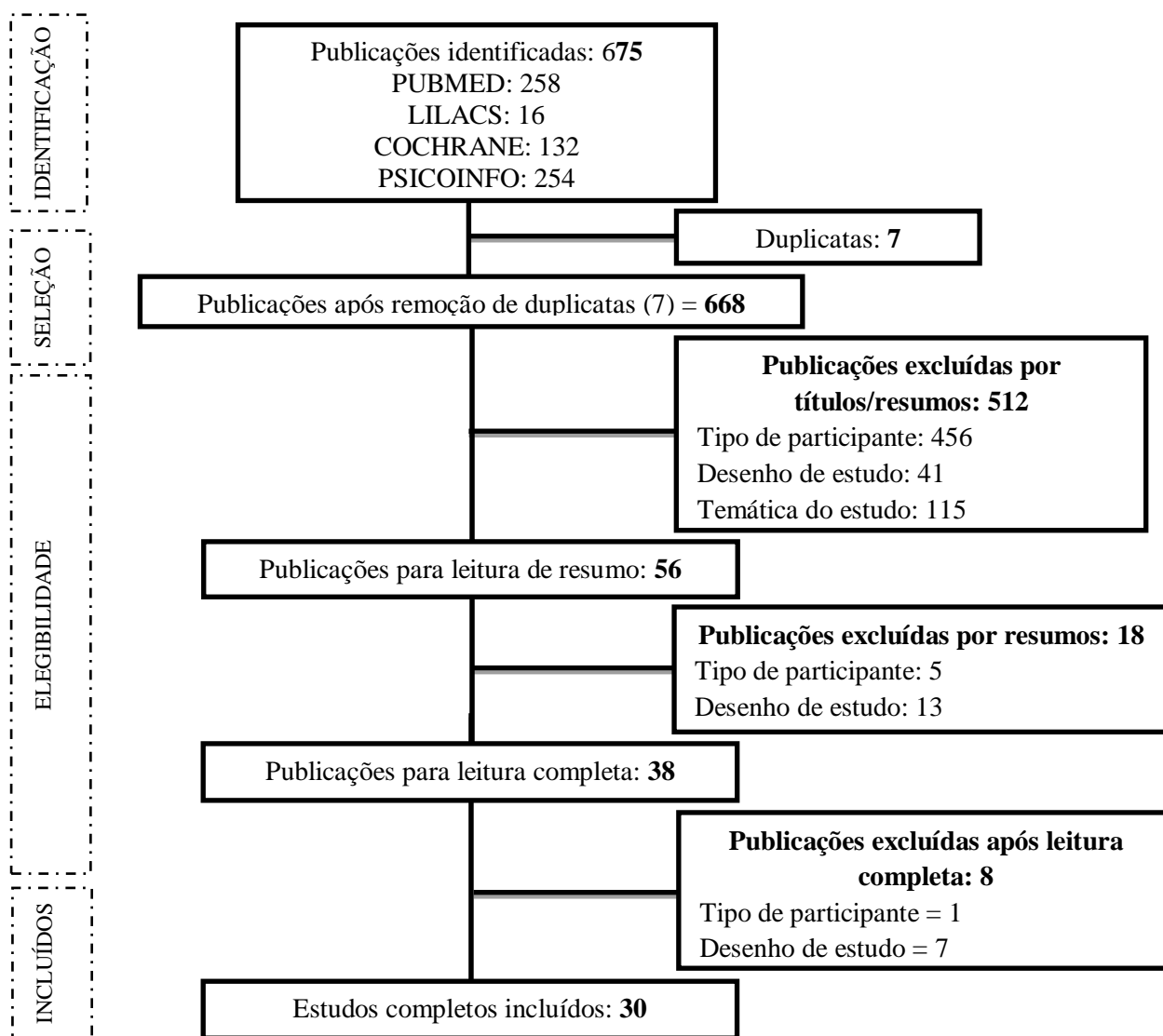


Figura 02. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática.

A maioria dos estudos sobre avaliação do uso de álcool incluídos na revisão foi realizada em países do Continente Americano (28); somente um foi realizado na Ásia e um na Oceania, totalizando trinta estudos. Destes, vinte foram desenvolvidos nos EUA, três no

Canadá, três no Brasil, dois na Venezuela, um na Austrália e um em Taiwan. A data de publicação dos estudos variou entre 1978 e 2013. A maioria dos estudos (19) foi publicada entre os anos de 2000 e 2013. Os principais objetivos avaliados nos estudos foram: investigar, compreender e analisar a prevalência do uso do álcool; comparar o uso de álcool entre indígenas e não indígenas; descrever a prevalência, os comportamentos e as comorbidades associadas ao álcool; investigar marcadores biológicos para consumo do álcool; e avaliar instrumentos, estabelecer medidas e validar instrumentos (Tabela 2).

Tabela 2

Características dos estudos incluídos na revisão sistemática

Estudo	Local	Etnia	Amostra (indígena)	Instrumentos	Método de coleta	Validação Transcultural	Desenho do estudo
Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013	Alasca/EUA	NE	125	Questionário	Autoaplicado	NR	Transversal/Quantitativo
Currie et al., 2011	Canadá	NE	60	AUDIT	Autoaplicado	NR	Longitudinal/Quantitativo
Kassab, 2011	Brasil	Terena	30	Questionário	Autoaplicado	NR	Transversal/Quantitativo
Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011	Brasil	Potiguara	55	Entrevista i- semiestruturada	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Qualitativo
Seale et al., 2010	Venezuela	Arawak	32	AUDIT; CAGE; Questionário	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Qualiquantitativo
MacMillan et al., 2008	Canadá	NE	769	OFNRHS	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Quantitativo
O'Malley et al., 2008	Alasca/EUA	NE	101	Questionário	Entrevista clínica	NR	Transversal/Quantitativo

Yen et al., 2008	Taiwan	Bunun, Rukai, e Paiwan	401	AUDIT; HAIS	Estrevista Clínica	NR	Transversal/Quantitativo
Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow, 2007	EUA	NE	-	BRFSS	Entrevista telefone	NR	Transversal/Quatitativo
Schlesinger et al., 2007	Alasca/EUA	NE	175	IRIS	Entrevista por computador	NR	Transversal/Quantitativo
Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006	Brasil	Tukano	28	CAGE	Entrevista domiciliar	VA	Transversal/Qualitativo
O'Connell et al., 2006	EUA	NE	1287	AI-SUPERPPF	Entrevistas por computador	NR	Transversal/Quantitativo
Wardman & Quantz, 2005	Canadá	NE	15	Entrevista semiestruturada	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Qualitativo
Shore e Spicer, 2004	Austrália	NE	39	Questionário	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Qualitativo
Duran et al., 2004	EUA	NE	234	CIDI	Entrevista Clínica	NR	Transversal/Quantitativo

Seale et al., 2002	Venezuela	NE	211	AUDIT	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Quantitativo
Shore, Manson, & Buchwald, 2002	Alasca/EUA	NE	754	Screening questionnaire	Entrevista clínica	NR	Transversal/Quantitativo
Saremi et al., 2001	EUA	NE	275	CAGE-T	Entrevista clínica	PE	Transversal/Quantitativo
Baldwin et al., 2000	Alasca/EUA	NE	147	RBA	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Quantitativo
Bull et al., 1999	EUA	NE	208	SAQ	Entrevista Clínica	VA	Transversal/Quantitativo
Giuliano et al., 1998	EUA	Hopi	559	Questionário	Entrevista domiciliar	NR	Transversal/Quantitativo
Ehlers et al.,1998	EUA	NE	47	Screening questionnaire	Entrevista Clínica	NR	Transversal/Quantitativo
Robin et al.,1998	EUA	NE	582	SMAST	Entrevista clínica	NR	Transversal/Quantitativo
Garcia- Andrade,Wall, & Ehlers, 1997	EUA	NE	40	Rating Scale Auto Subjective	Auto-aplicado	NR	Tranversal/Qualiquantitativo

Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997	EUA	NE	161	SMAST; Questionário	Entrevista clínica	NR	Transversal/Quantitativo
McMahon et al., 1993	Alasca/EUA	NE	85	ADS	Entrevista Clínica	NR	Transversal/Quantitativo
May & Smith, 1988	EUA	Navajo	174	Questionário	Autoaplicado	NR	Transversal/Quantitativo
Hughes & Dodder, 1984	EUA	Prairie	58	Questionário	Autoaplicado	NR	Transversal/Quantitativo
Weisner, Wiebel-Orlando, & Long, 1984	EUA	NE	155	Self reporting scale	Estrevista Clínica	NR	Transversal/Quantitativo
Forslundl, 1978	EUA	Shoshone e Arapahoe	120	Questionário	Autoaplicado	NR	Transversal/Quantitativo

Nota. NR= não relata; PE= Precisão; VA= Validade; AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test; SAQ: Questionário autoadministrado; HAIS: Hanil Alcohol Insight Scale; ADS: Escala de Dependência de Álcool; IRIS: Indigenous Risk Impact Screen; OFNRHS: Inquérito Regional de Saúde do das primeiras nações de Ontário; RBA: Risk Behavior Assessment; BRFSS: Risk Factor Surveillance System Comportamental; SMAST: Teste de Triagem de Curto Michigan Alcoholism; AI-SUPERPPF: Utilization American Service indian, Psychiatric Epidemiology, Risco e Proteção Fatores de Projeto; CIDI: Composite International Diagnostic Interview.

Os 30 estudos incluídos envolveram a amostra de 7.189 participantes. A maior parte deles (27) apresentou somente a avaliação de índios, os demais (Hughes & Dodder, 1984; MacMillan et al., 2008; O'Connell et al., 2006) incluíram outras populações, mas, para esta revisão, foram considerados somente os participantes indígenas. Em nove estudos foram descritas as etnias, sendo elas Arawak, Bunun, Rukai, Paiwan, Hopi, Navajo, Potiguara, Prairie, Shoshone, Arapahoe, Terena e Tukano. Os demais 21 estudos não especificaram a etnia das populações trabalhadas, citando a questão do sigilo e da ética como forma de resguardar a comunidade de exposição. Quanto à adaptação dos instrumentos para aplicação em populações indígenas, somente três tiveram esse objetivo, com dois estudos de validade (Souza, Schweickardt & Garnelo 2006; Bull et al. 1999) e um estudo de precisão (Saremi et al., 2001); os demais não descreveram qualquer procedimento de adaptação à cultura.

Instrumentos

Foram utilizados 20 instrumentos diferentes para avaliação do uso de álcool nos estudos (Tabela 3). Alguns deles foram criados para o objetivo da pesquisa, outros já preconizados pela OMS e outros adaptados para o contexto indígena. Seus nomes foram conservados como citados nos artigos visando à fidelidade da proposta inicial dos autores.

Tabela 3

Instrumentos utilizados nos estudos incluídos na revisão sistemática

Instrumentos	Estudos
Questionário	Forslundl, 1978; Giuliano et al., 1998; Hughes & Dodder, 1984; Kassab, 2011; Seale et al., 2010; Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013;Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997; May & Smith, 1988; O'Malley et al., 2008; Shore & Spicer, 2004.

AUDIT	Currie et al., 2011; Seale et al., 2010; Seale et al., 2002; Yen et al., 2008.
Entrevistas semi-estruturadas	Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011; Wardman & Quantz, 2005.
Screening questionnaire	Ehlers et al., 1998; Shore, Manson, & Buchwald, 2002.
CAGE	Seale et al., 2010; Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006.
CAGE – T	Saremi et al., 2001
SAQ	Bull et al., 1999
HAIS	Yen et al., 2008
Self reporting scale	Weisner, Wiebel-Orlando, & Long, 1984
Rating Scale Auto Subjective	Garcia-Andrade, Wall, & Ehlers, 1997
ADS	McMahon et al., 1993
IRIS	Schlesinger et al., 2007
OFNRHS	MacMillan et al., 2008
RBA	Baldwin et al., 2000
BRFSS	Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow, 2007
SMAST	Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997; Robin et al., 1998.
AI-SUPERPPF	O'Connell et al., 2006
CIDI	Duran et al., 2004

Nota. AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test; SAQ: Questionário autoadministrado; HAIS: Hanil Alcohol Insight Scale; ADS: Escala de Dependência de Álcool; IRIS: Indigenous Risk Impact Screen; OFNRHS: Inquérito Regional de Saúde do das primeiras nações de Ontário; RBA: Risk Behavior Assessment; BRFSS: Risk Factor Surveillance System Comportamental; SMAST: Teste de Triagem de Curto Michigan Alcoholism; AI-SUPERPPF: Utilization American Service indian, Psychiatric Epidemiology, Risco e Proteção Fatores de Projeto; CIDI: Composite International Diagnostic Interview.

Os questionários referem-se a instrumentos construídos e adaptados segundo as particularidades das populações, interesses e objetivos dos estudos. Foram identificados dez estudos (Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013; Kassab, 2011; Seale et al., 2010; O'Malley et al., 2008; Shore & Spicer, 2004; Giuliano et al., 1998; Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997; May & Smith, 1988; Forslundl, 1978; Hughes & Dodder, 1984) que utilizaram a nomeação questionários para descrever a ferramenta utilizada para avaliação do uso de álcool nas populações indígenas. Estes apresentam um padrão em suas características, com perguntas fechadas sobre os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, frequência, quantidade, tipo e prejuízos. Alguns apresentaram questões específicas, como as consequências do uso, associadas ou não à violência (Kassab, 2011), a avaliação do último consumo nos últimos seis meses, por trimestre, e a percepção de gestantes sobre o álcool (Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013), as razões para beber (Forslundl, 1978), o histórico do consumo de bebidas (Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997) e as crenças sobre os efeitos do beber e o controle social sobre o uso de bebida na comunidade (Shore & Spicer, 2004). Os critérios de avaliação do DSM-IV e CID-10, assim como o modelo de avaliação do CAGE e do AUDIT, foram norteadores para alguns instrumentos (Seale et al., 2010; O'Malley et al., 2008; Shore & Spicer, 2004).

O *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) é um dos instrumentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o rastreamento do consumo de bebidas alcoólicas (Babor et al., 2001). Composto por dez questões que examinam a quantidade e a frequência do consumo de álcool, assim como seus comportamentos e consequências, seu objetivo é identificar transtornos por uso de álcool. Este instrumento foi utilizado por quatro estudos (Currie et al., 2011; Seale et al., 2010; Yen et al., 2008; Seale et al., 2002). Seale et al. (2002) acrescentaram, junto ao

AUDIT, uma pergunta para a identificação do primeiro contato com a bebida alcoólica e o tipo de bebida consumida pelo indígena.

Dois estudos (Melo, Maciel, Oliveira & Silva, 2011; Wardman & Quantz, 2005) utilizaram entrevistas semiestruturadas como estratégia de coleta de dados. Estes estudos elaboraram um roteiro próprio que possuía perguntas sobre as características dos episódios e percepções do consumo excessivo de álcool, os riscos e fatores de proteção para os vícios compulsivos, a quantidade e a frequência do consumo, os tipos de bebidas e questões sociodemográficas e culturais.

Os *Screening Questionnaire* são instrumentos curtos, com máximo de três itens, utilizados em contexto universitário e em recepções de unidade de saúde. Eles foram aplicados para avaliar o uso e abuso do álcool dos indivíduos em dois estudos (Shore, Manson, & Buchwald, 2002; Ehlers et al., 1998).

O CAGE é constituído por quatro questões referentes ao anagrama *Cut-down, annoyed, guilty e eye-opener*. A aplicação consiste em uma entrevista, na qual são investigados os seguintes aspectos: “Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?” (*cut down*); “As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?” (*annoyed*); “O(a) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?” (*guilty*); “Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?” (*eye-opener*). Os resultados da Tabela 3 mostraram que dois estudos utilizaram o CAGE (Seale et al., 2010; Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006). Uma variação deste instrumento é o CAGE – T, no qual foi acrescentada uma pergunta sobre o tratamento (*treatment*) de álcool na vida (“Você já foi tratado por alcoolismo?”). O CAGE-T foi utilizado na pesquisa desenvolvida por Saremi et al. (2001).

Os demais instrumentos de coleta de dados foram citados em apenas um ou dois estudos. O primeiro deles, *Self Administered Questionnaire* (SAQ), utilizado por Bull et al. (1999), é constituído por uma série de questões utilizadas para identificar o risco de beber entre as pacientes no pré-natal. Possui questões sobre quantidade, frequência de uso de álcool, incluindo a avaliação do comportamento de *binge drinking*, que se refere a beber muito em um curto período de tempo. Yen et. al. (2008) trabalharam com o instrumento *Hanil Alcohol Insight Scale* (HAIS), que contém vinte itens que mensuram a aceitação ou negação dos sujeitos ao alcoolismo, composto de frases a respeito da visão positiva e visão negativa sobre seus comportamentos frente ao álcool.

A *Self Reporting Scale* é um instrumento que classifica os participantes em abstêmios, bebedores moderados e bebedores pesados, segundo sua frequência e quantidade de bebidas ingeridas, utilizado por Weisner, Wiebel-Orlando, & Long (1984). A *Rating Scale Auto Subjective*, adotada no estudo de Garcia-Andrade, Wall e Ehlers (1997), é composta por treze itens que avaliam as sensações frente ao comportamento de intoxicação alcoólica e suas expectativas ao beber. Já McMahon et. al. (1993) utilizaram a *Alcohol Dependence Scale* (ADS), que avalia os participantes quanto à ingestão diária e semanal de álcool; assim, quando os sujeitos respondem afirmativamente sobre o uso de álcool, estes também são avaliados quanto aos comportamentos de dependência alcóolica.

Utilizado em um levantamento, no Canadá, por Schlesinger et. al. (2007), o *Ontario First Nations Regional Health Survey* (OFNRHS) tem uma subescala que avalia o consumo de álcool nos últimos doze meses. Baldwin et al. (2000) aplicaram o *Risk Behavior Assessment* (RBA), que investiga a frequência, quantidade e os padrões de uso de álcool nos últimos 30 dias e ao longo de toda a vida. Tann, Yabiku, Okamoto

e Yanow (2007) trabalharam com o *Risk Factor Surveillance System Behavior* (BRFSS), que mensura os fatores de risco para beber em *Bing Drinking*.

O *Michigan Alcohol Screening Test* (SMAST) identifica as evidências de alcoolismo e problemas relacionados com o uso do álcool, que foi utilizado nos estudos de Robin et al. (1998) e Lowe, Long, Wallace e Welty (1997). O'Connell et al. (2006) trabalhou com o *American Indian Service Utilization Psychiatric Epidemiology Risk and Protective Factors Project* (AI-SUPERPPF), que incluiu medidas de avaliação - não só dos padrões do uso de álcool, mas também da identificação de transtornos psiquiátricos e da qualidade de vida. Por fim, Duran et al. (2004) aplicaram um instrumento denominado *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), que tem um formato de roteiro de entrevista baseado no DSM-IV e o CID-10, que avaliou a dependência e o beber pesado.

Todos os instrumentos citados foram utilizados nos estudos com o objetivo de avaliar o álcool em populações indígenas, alguns tendo a avaliação como objetivo principal. Os que não apresentaram a avaliação como objetivo principal utilizaram os instrumentos para seleção de amostral de sujeitos com problemas com o uso de álcool.

Métodos de aplicação dos instrumentos

Os instrumentos de avaliação do uso do álcool foram aplicados nos estudos de quatro formas diferentes. São elas: 1. entrevistas clínicas; 2 entrevistas domiciliares; 3. autoaplicados ; e 4. por meio digital e telefônico.

Entrevistas clínicas

O método de aplicação dos instrumentos por meio entrevista clínica foi utilizado em onze estudos (Bull et al., 1999; Duran et al., 2004; Ehlers et al.,1998; Lowe, Long,

Wallace, & Welty, 1997; McMahon et al., 1993; O'Malley et al., 2008; Robin et al., 1998; Saremi et al., 2001; Shore, Manson, & Buchwald, 2002; Weisner, Wiebel Orlando, & Long, 1984; Yen et al., 2008). As entrevistas clínicas foram realizadas nas unidades de atenção primária à saúde ou nas unidades de pronto atendimento, conduzidas por profissionais de saúde ou pesquisadores, muitas vezes aproveitando o espaço e a rotina do trabalho.

Um dos primeiros estudos publicados que foram incluídos nesta revisão sistemática propôs a criação de critérios de classificação (Weisner, Wiebel-Orlando, & Long, 1984) com o objetivo de examinar as diferenças entre os abstêmios, bebedores moderados e bebedores “pesados”, por meio da *Self Reporting Scale*. Em uma amostra de 155 indígenas americanos, Weisner, Wiebel-Orlando e Long (1984) identificaram que 37,4% bebem “pesado”, 30,3% bebem moderadamente, e 32,2% não bebem.

Saremi et al. (2001) avaliaram 275 indígenas com o objetivo de verificar a precisão do questionário CAGE-T nos Estados Unidos. Como resultado dessa aplicação, foi encontrado que 85% dos homens e 53% das mulheres tiveram diagnóstico de dependência de álcool segundo critérios do instrumento. Quando submetidos à pergunta “Você já fez tratamento para alcoolismo?”, 79% dos homens e 21% das mulheres responderam que sim. Enquanto Bull et al. (1999) propuseram a análise de aspectos de sensibilidade do instrumento SAQ, para triagem do uso de álcool, aplicando-o em 208 gestantes indígenas durante seu pré-natal. Os autores identificaram que 44,2% das gestantes consumiram álcool na gravidez demonstrando a validade do instrumento, pois, quando comparado a uma extensa entrevista também realizada pelos autores, apresentou sensibilidade na detecção de gestantes indígenas que consomem álcool na gravidez.

Lowe, Long, Wallace e Welty (1997) utilizaram o SMAST em uma amostra de 161 indígenas de 45 a 76 anos, com a finalidade de descrever o uso de álcool em um

grupo de índios americanos mais velhos. Identificaram que o consumo de álcool pelos homens é de 71% e de 28% pelas mulheres, sendo que os homens apresentam o comportamento de *Bing Drinking* com maior frequência (26%) do que as mulheres (5%). Utilizando o mesmo instrumento, Robin et al. (1998) avaliaram 582 adultos indígenas para mensurar a dependência do uso de álcool. Seus resultados demonstram que 83,4% dos homens e 50,5% das mulheres apresentam quadro de dependência de álcool, com comportamentos também de *bing drink*, confirmando a maior frequência deste comportamento nos homens (62,9%) e menor nas mulheres (24,9%).

Utilizando o AUDIT e o HAIS, Yen et al. (2008) trabalharam com o objetivo de identificar os níveis de conhecimento sobre os problemas relacionados com o álcool e as associações com a gravidade desses problemas ocasionada pelo seu consumo. Em uma amostra de 401 indivíduos com idade entre 18 a 65 anos, os autores identificaram que 82,8% apresentam sinais de problemas com o uso de álcool e 72,6% destes apresentaram uma visão negativa sobre a percepção dos seus problemas relacionados ao álcool (Yen et al., 2008).

No estudo de Duran et al. (2004), foram avaliadas 234 mulheres de 18 a 45 anos, no Novo México, nos EUA, com o roteiro CIDI, para identificar os transtornos mentais entre mulheres nativas americanas relacionados ao uso de álcool. Destas, 27,8% apresentaram problemas com o álcool, sendo que, destas, 51% relataram problemas com o uso de álcool sem o uso de outra droga. Shore, Manson e Buchwald (2002) buscaram examinar as taxas e os fatores associados ao abuso de álcool em 754 indígenas na atenção primária à saúde, no Alasca. Por meio do *Screening Questionnaire*, os autores identificaram que 56% dos indígenas relataram abuso de álcool ao longo da vida e, destes, 27% apresentaram respostas afirmativas quanto ao abuso atual da bebida. .

O'Malley et al. (2008), Ehlers et al. (1998) e McMahon et al. (1993) utilizaram os instrumentos com o objetivo de seleção amostral para seus estudos. O'Malley et al. (2008) utilizaram um questionário composto por critérios do DSM-IV em 101 indígenas para identificar um grupo clínico de índio com problemas com o álcool, pois o objetivo do estudo era avaliar a eficácia, no tratamento do alcoolismo, dos medicamentos Naltrexona e Sertralina entre nativos do Alasca que vivem em ambientes rurais. Ehlers et al. (1998) buscaram investigar o "marcador" eletrofisiológico P3 em comunidade indígena como potencial fator de risco para a vulnerabilidade à dependência de álcool; para isso, utilizaram um questionário de triagem em 47 indivíduos. McMahon et al. (1993) trabalharam com o instrumento ADS na seleção de 85 indígenas para o estudo que buscou avaliar a imunogenicidade da pneumocócica 23-valente, vacina polissacarídica, no tratamento de alcoólicos crônicos do Alaska. Esses estudos não descreveram os resultados da avaliação do álcool, uma vez que os instrumentos foram utilizados para a seleção da amostra de indivíduos que fazem uso ou têm problemas com o álcool.

Entrevistas domiciliares

Por meio de entrevistas domiciliares, nove estudos aplicaram seus instrumentos de avaliação (Baldwin et al., 2000; Giuliano et al., 1998; MacMillan et al., 2008; Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011; Seale et al., 2002; Seale et al., 2010; Shore & Spicer, 2004; Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006; Wardman & Quantz, 2005). Nestes estudos, os profissionais se dirigiram às casas dos indígenas, acompanhados das lideranças e de agentes de saúde, para auxiliá-los durante as entrevistas. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores, profissionais de saúde e indígenas atuantes nas áreas de atenção à saúde com capacitação para pesquisa.

Na Venezuela, Seale et al. (2002) avaliaram os padrões de uso do álcool de 211 indígenas por meio do AUDIT, com o objetivo de avaliar os padrões de consumo e os problemas relacionados. Constatou-se que a bebida mais consumida foi a cerveja, com 64,3% dos entrevistados. Com relação à frequência, 17,3% das mulheres e 88,5% dos homens consumiam bebida alcoólica. Já o uso de seis ou mais bebidas em uma ocasião foi relatado por 80% destas mulheres e 94,6% dos homens. Junto com o instrumento de avaliação, os autores utilizaram a ferramenta de grupo focal, com a qual os sujeitos relataram uma mudança no consumo, ao longo do tempo, no tipo de bebida consumida, com a adoção de novas bebidas, e outras mudanças no significado do beber nos últimos 50 anos na comunidade, que, agora, vai além da ideia tradicional do beber.

Em 2010, o grupo de pesquisa de Seale et al. também avaliou trinta e dois Arawak com o objetivo de explorar as características do problema de beber entre os indígenas que vivem na cidade da Venezuela. Os instrumentos utilizados foram o AUDIT e o CAGE. Com o primeiro, foi possível identificar que 22,6% das mulheres e 94,2% dos homens apresentam padrões perigosos do consumo de álcool, com níveis elevados entre ambos os sexos. Entre os sujeitos que bebiam ativamente, 28,6% do sexo feminino e 79,6% do sexo masculino apresentavam um ou mais sinais de dependência. As mulheres não bebiam mais de uma vez por mês, mas, quando o faziam, consumiam seis ou mais doses na ocasião. Entre os homens, 92,35% relataram o consumo de seis ou mais doses em uma ocasião, com 84,6% deles consumindo 10 ou mais drinques. Preencheram os critérios para problemas com a bebida 7,5% das mulheres e 86,5% dos homens. Já com o CAGE, foi possível confirmar que 36% dos homens estavam dentro dos critérios para dependência e, assim como nos estudos citados anteriormente, a bebida mais consumida pelos indígenas foi a cerveja, com 98,1% de consumo pelos homens e 41,5%, pelas mulheres (Seale et al., 2010).

Baldwin et al. (2000) avaliaram 147 indígenas do Alasca com o objetivo de mensurar o uso de álcool entre os nativos americanos que eram usuários de crack e faziam injeção de drogas. Os resultados mostraram que 100% dos participantes tinham consumido álcool no último mês, e que 42% o faziam todos os dias. Os autores descreveram que os usuários de drogas injetáveis demonstraram maior frequência e quantidade do uso de álcool nos últimos 30 dias do que os indígenas não usuários de drogas, relatando também episódios de desmaios e envolvimento em comportamentos de risco quando estão embriagados.

Em 2008, MacMillan et al. realizaram um inquérito regional de saúde, OFNRHS, com 769 mulheres indígenas maiores de 18 anos. Este estudo teve como objetivo descrever a saúde mental e, dentre as questões colocadas, o consumo de álcool foi avaliado. Das mulheres avaliadas, 55% ingeriram bebida alcoólica nos últimos 12 meses, 93,8% beberam uma vez por semana ou menos nos últimos 12 meses, e 43,3% beberam cinco ou mais drinques em uma ocasião nos últimos 12 meses.

Interessados em determinar a prevalência das doenças de risco e comportamentos de proteção entre as mulheres que vivem na reserva Hopi, Giuliano et al. (1998) trabalharam com uma amostra de 559 mulheres, de 18 a 89 anos utilizando a aplicação domiciliar de um questionário construído para a pesquisa. Com foco em entender o uso de álcool das mulheres na reserva Hopi, os autores identificaram que 23% delas relataram beber qualquer bebida alcoólica, mas a mais consumida foi cerveja - 69,3%. Quando investigadas quanto à frequência, 73% relataram beber de uma a três vezes por mês, e 2% relataram consumir diariamente. Quanto à quantidade, 12% consomem mais de cinco doses.

Dois estudos brasileiros utilizaram a entrevista domiciliar como estratégia de avaliação do álcool nos povos Potiguara (Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011) e

Tukano (Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006). Melo e colaboradores avaliaram 55 indígenas da comunidade Potiguara, no Estado da Paraíba, maiores de 18 anos e de ambos os sexos, por meio da entrevista semiestruturada, na aldeia. O objetivo do estudo era obter dados sobre o uso/abuso de álcool. Na amostra estudada, 41,8% relataram ter algum membro da família que faz uso de álcool, 27,3% perceberam que a bebida traz problemas para a família, 5,5% tiveram óbito causado por cirrose hepática. Quanto aos prejuízos do álcool, 82,2% relataram problemas sociais; 80%, problemas orgânicos; 35,6%, problemas familiares; e 17,8%, problemas psicológicos, como a dependência do álcool.

Outro estudo brasileiro, realizado na região amazônica, teve como objetivo investigar a validade do CAGE para uso de triagem para dependência e suas limitações. Souza, Schweickardt e Garnelo (2006) avaliaram 28 indígenas em populações indígenas do Alto Rio Negro por meio de um estudo qualitativo, com o CAGE. Os autores obtiveram que 87,6% dos indígenas apresentaram uma percepção positiva sobre a inadequação do seu beber; 82,1% reconheceram uma percepção negativa de terceiros sobre o seu beber; 67,9% perceberam seu beber como inadequado; e 21,4% relataram indícios de dependência física do álcool. Com os dados apresentados pelos autores, e tendo em vistas a limitação da língua indígena e a pouca compreensão pelos sujeitos do português, concluíram que o CAGE se mostrou inadequado à realidade estudada.

Utilizando um delineamento qualitativo, dois estudos foram realizados por Wardman e Quantz (2005) e Shore e Spicer (2004). Wardman e Quantz (2005) trabalharam com um roteiro de entrevista semi-estruturada em 15 indivíduos para descrever os fatores de risco gatilho para o consumo excessivo de álcool e os fatores de proteção contra o *bing drinking*. Localizaram que o comportamento de beber durava de um a dois dias, com alguns participantes descrevendo episódios de consumo que durou

uma semana. A maioria dos participantes eram mulheres, e descreveram uma história familiar de abuso de álcool na infância. Para alguns participantes, alguns episódios de compulsão só chegaram ao fim quando estes não estavam mais fisicamente capazes de continuar a beber. O fator de proteção mais destacado pelos entrevistados foi a própria cultura da comunidade na qual está inserido o sujeito, sendo também citados por eles redes sociais de apoio, desenvolvimento pessoal e práticas culturais/espirituais como fortalecedores do indivíduo para a mudança. Já acerca dos fatores de risco, que representaram gatilho em episódios de consumo excessivo de álcool, os mais frequentes foram as influências sociais, tédio, um senso de normalidade em torno do *bing drinking*, uma história pessoal de vício, os estressores da vida, uma história de abuso, baixa autoestima e um sentimento de perda cultural.

Shore e Spicer (2004), com seu estudo na Austrália, buscaram compreender o uso do álcool e a violência por meio de perguntas sobre as crenças individuais relativas aos efeitos de beber e seus comportamentos e emoções. Participaram deste estudo 39 indígenas de 18 a 68 anos. Nas crenças mais comuns, quando se bebe, foram apontados a facilidade de expressar os sentimentos (41,0%), a redução das preocupações (38,5%), o alívio da tensão (30 %) e perda da capacidade de controlar os comportamentos (28,2%). Concluiu-se que as crenças dos indivíduos e da comunidade sobre o álcool formam um “estar bêbado”, um estado de encorajamento para o consumo de álcool, que incentiva os sujeitos a resolver seus conflitos por meio de confrontos físicos, o que acarreta consequências e prejuízos para as comunidades, como o aumento da violência quando se tem indígenas alcoolizados.

Instrumentos auto aplicados

Em sete estudos, os instrumentos foram autoaplicados (Currie et al., 2011; Forslund, 1978; Garcia-Andrade, Wall, & Ehlers, 1997; Hughes & Dodder, 1984; Kassab, 2011; Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013; May & Smith, 1988) com a entrega dos formulários aos indivíduos que os preenchem. Foram aplicados pelos pesquisadores em contexto escolar, em grupos de saúde ou individualmente.

Desta forma, Forslund (1978) avaliou 120 indígenas dos povos Shoshone e Arapahoe, nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar o consumo de álcool de alunos do ensino médio por meio de um questionário. Identificou-se que 87,7% dos homens e 91,9% das mulheres tinham consumido uma bebida alcoólica no ano anterior. Na avaliação quanto à motivação dos estudantes sobre o ato de beber, foi apurado que os homens diziam que bebem “apenas porque é divertido”, e que as mulheres bebiam para “confraternizar”, “celebrar” e porque “é divertido”.

Hughes e Dodder (1984) procuraram comparar o comportamento de beber de universitários indígenas, culturalmente ativos, com as atividades de estudantes não indígenas, no mesmo ambiente, por meio de um questionário. Na avaliação dos 58 indígenas da etnia Prairie, constatou-se que 96,7% foram classificados como bebedores, 100% do sexo masculino e 92,3% do feminino, que a principal bebida consumida por eles foi a cerveja, com 74,1%, e que o uso mais comum no ato de beber dos indígenas era na companhia de amigos, com 67,2%.

Em 1988, May e Smith trabalharam com este método com o objetivo de identificar a opinião dos Navajos em relação ao abuso de álcool, à política de álcool e às questões que afetam as reservas indígenas. Com uma amostra de 174 indígenas, aplicaram um questionário com foco nas consequências do uso do álcool e suas opiniões sobre o álcool, o qual detectou que 52% se consideraram atualmente bebedores, 17% já

tiveram problemas com o álcool, e mais de 50% têm amigos e familiares que tiveram problemas com o uso de álcool.

Garcia-Andrade, Wall e Ehlers (1997) avaliaram empiricamente a intensidade da reação ao álcool em um grupo de nativos americanos. Participaram 40 sujeitos, sendo eles homens de 18 a 25 anos, testados com o instrumento *Rating Scale Auto Subjective*, antes e após a ingestão de um placebo de álcool. Os resultados demonstraram que os indivíduos identificam a percepção, com maior frequência, das alterações de alguns efeitos do uso de álcool, como confusão, tonturas, náuseas, fala arrastada e desconforto.

Com objetivo de avaliar os problemas com álcool e a relação com a aculturação, Currie et al. (2011) trabalharam com 60 estudantes universitários indígenas que vivem em ambiente urbano, no Canadá, usando o instrumento AUDIT. Os autores identificaram que 35 (58,30%) dos indígenas não apresentaram problemas com o álcool, 19 (31,70%) possuíam risco para problemas com o álcool, e seis (10%), potencial para dependência de álcool. Segundo os autores, a aculturação aborígine foi significativamente associada com problemas com o álcool nos estudantes universitários indígenas.

Kassab (2011) realizou um estudo, no Brasil, com o objetivo de identificar o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes indígenas da faixa etária de 13 a 19 anos, da etnia Terena, nas aldeias do município de Sidrolândia/MS. Foi utilizado um questionário contendo 23 questões, aplicado na escola indígena da Aldeia Córrego do Meio. A pesquisa demonstrou que 50% dos adolescentes em questão consumiam bebidas alcoólicas, sendo que a faixa etária dos 15 aos 18 anos era do sexo masculino, que teve maior incidência. A bebida mais consumida foi a cerveja (60%), seguida do vinho (16,60%) e a pinga (16,60%) e outras bebidas (6,60%). Além disso, 70% dos entrevistados relataram que tinham o comportamento de brigar depois de beber.

O estudo mais recente, dentre os encontrados (Khan, Robinson, Smith, & Dillard, 2013), trabalhou com um questionário em 125 gestantes do Alasca, buscou avaliar o uso de álcool pelas gestantes. Das participantes avaliadas, 54 relataram beber durante a gravidez; das 80 mulheres que relataram uso de álcool no mês anterior, 47 relataram beber durante a gravidez. A bebida mais prevalente, durante a gravidez, é a cerveja 23,2%; e o uso de álcool foi principalmente limitado à pré-concepção e ao primeiro trimestre de gestação, com uma diminuição dramática a partir dos 2º e 3º trimestres.

Entrevistas por meio digital e telefônico

Nas entrevistas por mídias, três estudos (O'Connell et al., 2006; Schlesinger et al., 2007; Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow, 2007) utilizaram desta ferramenta para realizar a avaliação do álcool em indígenas. Por meio de entrevistas via telefone, Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow (2007) realizaram um levantamento do risco de abuso de álcool, depressão, diabetes e multimorbidade na população indígena americana com o instrumento BRFSS do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de diabetes e seus fatores de risco associados à depressão e ao abuso de álcool em adultos indígenas. Dentre as questões feitas no levantamento, o risco de beber “pesado” foi avaliado. Nos resultados apresentados, não ficou claro quantos sujeitos da amostra pertenciam às populações indígenas e qual seu resultado frente à avaliação do risco de beber. Como resultado, os autores descrevem somente que, ao comparar com os demais grupos estudados, os indígenas apresentam o maior risco para beber “pesado” (Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow, 2007).

Duas pesquisas foram conduzidas por meio digital (Schlesinger et al., 2007; O'Connell et al., 2006). O primeiro estudo (Schlesinger et al., 2007) teve como objetivo

desenvolver uma medida culturalmente adequada de álcool para monitorar o risco na população indígena da Austrália. Foram avaliados 175 indígenas que, com o auxílio de um profissional treinado, responderam ao questionário IRIS no computador, que continha perguntas sobre o uso de álcool, dentre as demais questões de saúde geral. Dos indígenas avaliados, 64% tinham usado álcool ou outra droga nas últimas duas semanas, e 54% relataram o consumo de álcool puro como principal substância de uso. No segundo estudo, por entrevista AI-SUPERPFP respondida também no computador (O'Connell et al., 2006), foram avaliados 1287 indígenas, com o intuito de definir em categorias o uso de álcool entre populações indígenas americanas, com base no consumo de álcool e na dependência ao mesmo. Os bebedores na categoria de risco mais elevado para a dependência de álcool eram mais propensos a relatar transtornos por uso de drogas, desordens de humor / ansiedade, distúrbios físicos relacionados com o álcool e menor qualidade de vida, sendo 19,68% (139) homens e 10,86% (58) mulheres, classificados como dependentes de álcool (O'Connell et al., 2006).

DISCUSSÃO

Este artigo de revisão sistemática compilou os instrumentos utilizados para avaliação do álcool em comunidades indígenas. Como exposto, o conjunto de publicações revelou a pluralidade de instrumentos utilizados que, segundo as pesquisas, demonstraram a possibilidade da medida do consumo de álcool em minorias étnicas. A presença de diversos instrumentos de avaliação, desde os utilizados em populações não indígenas até instrumentos criados com foco nas populações indígenas, reforça o preconizado pela OMS, que estabelece o cuidado com os instrumentos de avaliação.

Tais estudos demonstraram, pois, o cuidado com as diferenças culturais, língua e a adaptação dos instrumentos a cada população, quando necessário (OPAS/OMS, 2001).

Este estudo buscou compreender o maior número de estudos publicados, com intuito de avançar no conhecimento dos instrumentos de avaliação e de suas particularidades, assim como identificar as possibilidades de medidas empregadas nos diversos contextos. Cabe destacar que a sistematização dos dados nessa revisão pode não ter incluído todas as particularidades dos instrumentos, pois os revisores não têm a pretensão de generalização universal de um saber, e sim possibilitar uma reflexão crítica sobre o fenômeno estudado.

As pesquisas sobre a avaliação do uso de álcool tem um histórico que deve ser considerado, pois, como demonstrado nos três estudos mais antigos encontrados nesta revisão (Forslund, 1978; Hughes & Dodder, 1984; May & Smith, 1988) o fenômeno não se apresenta somente na atualidade, tendo sua importância reconhecida em publicações desde 1978. A maioria dos estudos incluídos nesta revisão se concentram a partir do ano 2000, o que demonstra um interesse tardio pelos pesquisadores. Estes dados cronológicos da avaliação sobre o uso do álcool em povos tradicionais reforça a necessidade da realização de mais pesquisas na área para enfrentamento e conhecimento desse grave problema de saúde pública.

Os Estados Unidos lideram as pesquisas, com treze estudos publicados, sendo que o Brasil apresenta somente três estudos (Kassab, 2011; Melo, Maciel, Oliveira & Silva, 2011; Souza, Schweickardt & Garnelo, 2006), o que deixa clara a necessidade de avanços na aplicação e adoção de novos estudos por meio de instrumentos com critérios claros e válidos para estas populações, e que levem em consideração o contexto brasileiro e a diversidade das comunidades nacionais (FUNASA, 2002). Uma das hipóteses que podem ser levantadas para essa diferença entre estes países é a falta de

investimentos e a burocratização das pesquisas com povos indígenas no cenário nacional. Entretanto só investindo em pesquisas poderemos, como aponta Baldwin et al. (2000), avançar em políticas de prevenção, uma vez que os comportamentos de risco tendem a levar os indígenas a ficar vulneráveis a doenças e agravos, como as doenças sexualmente transmissíveis e violências. E, assim, alcançar novos modelos de intervenção, baseados em práticas culturais que auxiliariam os indivíduos a lidar com seus problemas em suas vidas diárias, e a buscar recompensas tanto pessoais quanto sociais, fora do consumo de álcool (Currie et al. 2011).

Dos estudos nacionais, dois utilizaram como instrumentos para avaliação questionários criados pelos autores para o contexto da pesquisa (Kassab, 2011; Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011). Outro estudo (Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006) utilizou o instrumento padronizado CAGE. Este último é diferente dos demais estudos encontrados na revisão, pois os autores apontam a inadequação do instrumento para se avaliar o álcool, destacando que, em vez de instrumentos padronizados, é fundamental o uso de instrumentos de medida que não se pautem apenas por critérios biomédicos padronizados, mas também sejam capazes de incorporar como e quando, do ponto de vista nativo, os modos de beber se tornam problemáticos (Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006). Segundo os autores, a análise das respostas obtidas no CAGE demonstrou incongruência entre seus objetivos e pressupostos e um comprometimento quanto ao entendimento dos indígenas sobre os itens do instrumento invalidando seu uso produtivo. O que contradiz o resultado encontrado por Saremi et al. (2001), no qual o autor confirma o uso do instrumento CAGE em povos indígenas como um método de triagem válido para a identificação de pessoas que possam apresentar o quadro de dependência do álcool. Um fator importante a ser considerado no estudo nacional foi o viés da língua, pois os indivíduos não compreendiam muito bem o português, mesmo

com a seleção de sujeitos com maior conhecimento da língua. O instrumento também não foi adaptado para a população aplicada uma vez que a tradução, ou troca de uma palavra durante o processo, não garante a fidelidade à proposta inicial do instrumento. Como destacado por Nascimento e Vasconcelos (no prelo), o processo de adaptação intercultural de um instrumento deve ser entendido para além da tradução deste, pois diferenças culturais nos valores e nas práticas contribuem para diferenças entre o significado e a compreensão do conteúdo dos itens.

Dois estudos trabalharam com o objetivo de validar o instrumento adotado (Souza, Schweickardt & Garnelo 2006; Bull et al., 1999) e um, de avaliar sua precisão (Saremi et al., 2001). Entende-se por evidências de validade o acúmulo de estudos que comprovam a legitimidade das inferências conceituais realizadas para os escores obtidos, e precisão considera-se a confiabilidade dos dados obtidos pelo instrumento, que pode ser verificada, por exemplo, pela constância dos resultados de um sujeito em diferentes momentos de aplicação ou com aplicações de testes similares (Anastasi & Urbina, 2000). Como já citado, o CAGE foi considerado inadequado por um estudo (Souza, Schweickardt & Garnelo 2006) e preciso em outro, apresentando sensibilidade para identificação dos comportamentos dependentes (Saremi et al., 2001). A validade do instrumento SAQ foi avaliada por meio dos seus resultados em comparação com análises de uma extensa entrevista e dados colhidos nos prontuários. Foi revelado que o instrumento é sensível para a detecção de gestantes que consumiram álcool durante a gravidez (Bull et al., 1999). A falta de estudos de validação dificulta a verificação da qualidade dos instrumentos, pois, só assim, teremos ferramenta de triagem e diagnóstico úteis e confiáveis para a avaliação do uso de álcool nessa população.

Os estudos (Lowe, Long, Wallace, & Welty, 1997; Robin et al., 1998) concordam que o comportamento de uso excessivo de álcool e a dependência do álcool

estão fortemente relacionados Quando comparados por Garcia-Andrade, Wall e Ehlers (1997), os indivíduos com, pelo menos, 50% da herança indígena possui efeitos menos intensos do álcool do que aqueles com menos de 50% da herança indígena, apesar de possuírem álcool no sangue em equivalentes concentrações, o que, segundo os autores, contradiz “o mito da aguardente”, uma teoria de que indígenas são mais sensíveis aos efeitos do álcool. Estes resultados contribuem para a descontração de estigmas quanto à vulnerabilidade das populações indígenas aos efeitos e consumo do álcool.

Várias etnias foram contempladas nos estudos, algumas destacadas pelos autores, outras, por questões éticas, não foram mencionadas, o que demonstra a diversidade do contexto indígena. Ao avaliar uma comunidade indígena, não estamos lidando com um sujeito único denominado índio (Lagdon, 2001), mas sim com uma diversidade de povos que são reunidos por essa palavra, desde etnias do Brasil, como os Potiguara, até as etnias do Taiwan, como os Bunun, Rukai, e Paiwa. Isto demonstra a diversidade dos povos indígenas dentro do cenário nacional e internacional, o que reforça o desafio do planejamento de instrumentos que contemplem as particularidades do beber em cada povo. Como colocado por Oliveira (2001) e Langdon (2001), é preciso avançar na busca de instrumentos que contenham as diversidades culturais dos povos tradicionais, assim como nos significados que estes atribuem ao beber.

Nos estudos apresentados, o modelo de instrumento mais utilizado foi o questionário, elaborado segundo cada proposta de pesquisa, adotando-se em cada estudo formato e padrão diferenciados. Alguns destes compreenderam, além da avaliação do álcool, aspectos culturais, socioeconômicos e dados de saúde em geral (MacMillan et al., 2008; Tann, Yabiku, Okamoto, & Yanow, 2007; O'Connell et al., 2006). Os questionários, compostos de questões abertas ou fechadas, possibilitaram aos pesquisadores uma construção individual que buscou aproximar-se das variáveis

estudadas e das diferenças encontradas no campo de estudo. Já os instrumentos padronizados, como o AUDIT e o CAGE, não passaram por modificações em suas estruturas, com exceção de um estudo (Souza & Garnelo, 2006), que apontou a necessidade da substituição do termo culpa por vergonha, pois, segundo o autor, a expressão culpa não é entendida no universo indígena, sendo vergonha um termo mais familiar à população.

Os instrumentos usaram como principal forma de medida a avaliação da frequência, o tipo e o modo de beber. A avaliação feita por sexo não teve diferença quanto aos instrumentos, mas sim na quantidade para o cálculo do beber, sendo que a medida de beber, para as mulheres, foi menor, baseado na resistência frente ao consumo e nos dados dos estudos que apontam que estas são mais vulneráveis aos efeitos do uso “pesado” do álcool (Saremi et al., 2001). Segundo Edwards, Marshall e Cook (2005), após uma dose equivalente de bebida, a maior quantidade de gordura das mulheres leva a uma maior concentração de álcool no sangue, o que aumenta a potencialidade para a embriaguez; por isso, a necessidade de padrões de medida diferenciados por sexo.

Comparando seus resultados com os da Pesquisa Nacional de Saúde da População (Statistics Canadá, 1995), que não incluem indígenas, MacMillan et al. (2008) encontraram que as mulheres indígenas apresentam maior proporção de abstinentes, mas, em contrapartida, uma maior proporção de consumidoras de cinco ou mais bebidas. Este estudo apresenta uma amostra diferenciada, o que se reflete nos resultados, pois apresenta uma amostra somente do sexo feminino onde a prevalência de uso do álcool é menor, como demonstrado nos estudos. Os autores destacaram a necessidade de uma investigação mais cuidadosa, com olhar clínico sobre os problemas com o álcool e a dependência, com base nas especificidades das mulheres indígenas.

O comportamento de “beber pesado” apareceu em vários estudos, por parte de homens e mulheres indígenas, mas, como apontado na literatura (Wechsler et al., 1995), um comportamento demonstrou destaque nos instrumentos: a avaliação do *Bing Drinking*, que consiste no comportamento de beber em grandes quantidades em uma só ocasião (MacMillan et al., 2008, Seale et al., 2002, Baldwin et al., 2000, Robin et al., 1998). Este comportamento é importante de ser avaliado, de acordo com Edwards, Marshall e Cook (2005), pois o uso compulsivo de álcool pode caracterizar um quadro de dependência caso esteja presente um três dos sete critérios: compulsão pelo consumo, aumento da tolerância, síndrome de abstinência, alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo, relevância do consumo, estreitamento ou empobrecimento do repertório e reinstalação da síndrome de dependência. Os estudos também apontam a presença do aumento da tolerância (Duran et al., 2004) e com empobrecimento do repertório (May & Smith, 1988).

Os critérios para dependência foram retirados dos manuais de classificação, como DSM IV e CID 10, para fundamentar a avaliação dos autores. Nos instrumentos, este comportamento aparece com frequência sendo uma das principais formas de avaliação adotada nas pesquisas, a avaliação da dependência do álcool ou do beber-problema (Robin et al., 1998; Saremi et al., 2001; Duran et al., 2004). Na atualização do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - 5 (DSM – 5) (APA, 2013), a dicotomia entre os diagnósticos de abuso e de dependência de substâncias deixou de existir, passando agora a ser classificados como: dependência leve, que diz da presença de dois ou três dos onze critérios por um período de um ano; dependência moderada, com a presença de quatro ou cinco dos onze critérios por um período de um ano; e dependência grave, que remete à presença de mais de seis dos onze critérios por um período de um ano. São onze critérios, desde o uso em quantidades maiores ou por

mais tempo que o planejado, até o desejo persistente ou incapacidade de controlar o desejo, gasto importante de tempo em atividades para obter a substância, fissura importante, deixar de desempenhar atividades sociais, ocupacionais ou familiares devido ao uso, continuar o uso apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais, restrição do repertório de vida em função do uso, manutenção do uso apesar de prejuízos físicos, uso em situações de exposição a risco, tolerância e abstinência (APA, 2013). Uma possibilidade e avanço encontrados frente aos desafios nas pesquisas com povos tradicionais foram encontrados por Tann, Yabiku, Okamoto e Yanow (2007), Schlesinger et al. (2007) e O'Connell et. al. (2006) realizando os meios digitais e telefônico. Estas ferramentas se mostraram eficazes para a identificação do uso de álcool nos levantamentos citados, pois conseguem atingir uma amostra maior da população assim com mais de uma aldeia ou etnia.

Melo, Maciel, Oliveira e Silva (2011) destacam a existência do consumo abusivo de álcool na comunidade, sustentado por vários fatores específicos, como alto contato interétnico, destruição da cultura indígena, baixas condições de vida e de saúde e inserção das aldeias nas cidades turísticas, o que acarreta consequências para a comunidade. Kassab (2011) também aponta que o álcool, por ser uma bebida usada com maior frequência e de fácil acesso, faz com que os jovens consumam muito cedo e de forma indiscriminada.

A partir dos resultados alcançados, percebe-se a necessidade da realização de mais pesquisas no Brasil, em especial, compreendendo um número maior de etnias, para que possamos avançar nos estudos do uso de álcool em populações indígenas e na validação dos instrumentos utilizados, permitindo, assim, possibilidades de intervenção após a avaliação, visando enfrentar este grave problema de saúde pública nas reservas indígenas, que é o uso problemático do álcool.

Agrupar trinta estudos com suas particularidades por etnias e seus modos diferentes de avaliar o uso de bebidas é um grande avanço, no sentido de possibilitar novos estudos e novas formas de se pensar a medida no cenário nacional, uma vez que a avaliação por instrumentos padronizados é bem difundida em populações indígenas fora do Brasil. Assim, torna-se viável a criação de programas de intervenção e avaliação, por profissionais da saúde, do uso do álcool, aliado aos instrumentos como ferramenta de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática permitiu conhecer novos instrumentos e novas formas de medida em minorias étnicas. Além disso, obteve-se uma delimitação mais clara da possibilidade de se realizar as avaliações em diferentes contextos, desde que observadas as diferenças e as limitações das populações estudadas.

Sugere-se, a partir disto, a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas sobre o tema em questão, diante da importância do tema e da pouca produção nacional. Dentre os possíveis enfoques de pesquisas, poderia ser abordado o desenvolvimento de novos instrumentos, a validade e a construção de manuais de orientação para profissionais de saúde, a padronização de medidas para contextos étnicos e a criação de intervenções com base em resultados de instrumentos, compatíveis com os contextos tradicionais.

Outro caminho para estudos futuros consiste na replicação e ampliação dos estudos no cenário nacional. Isto porque não temos pesquisas no cenário nacional utilizando estes instrumentos, que foram aplicados em outras etnias com resultados positivos para sua utilização em triagens e avaliação da frequência do uso de álcool.

A atenção à saúde indígena carece de instrumentos que respaldem a atuação dos profissionais e assegurem aos indígenas os encaminhamentos e as referências adequadas para intervenções com foco no tratamento e prevenção. Este grave problema precisa ser enfrentado de forma multidisciplinar e por meio de pesquisas no cenário nacional, pois ainda é pouco explorado na saúde pública, mesmo diante de tantas consequências negativas vivenciadas pelas comunidades e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G. AUDIT – *The alcohol use disorders identification test*. 2nd. Geneva: World Health Organization, 2001.
- Baldwin, J. A., Maxwell, J. C. C., Fenaughty, A. M., Trotter, R. T., & Stevens, S. J. (2000). *Alcohol as a risk factor for HIV transmission among American Indian and Alaska Native drug users*. American Indian and Alaska Native Mental Health Research, 9(1), 1-16.
- Bull, L. B. H., Kvigne V. L., Leonardson, G. R., Lacina, L., & Welty, T. K. (1999). Validation of a self-administered questionnaire to screen for prenatal alcohol use in Northern Plains Indian women. *American Journal of Preventive Medicine*, 16(3), 240-243. DOI:10.1016/S0749-3797(98)00158-5
- Carlini, E. A. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2005*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas/CEBRID. Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, 445.
- Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L., Veugelers, P. J., Parlee, B., & McKennitt, D. W. (2011). Enculturation and Alcohol Use Problems Among Aboriginal University Students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), 735-742.
- Duran, B., Sanders, M., Skipper, B., Waitzkin, H., Malcoe, L.H., Paine, S., & Yager, J. (2004). Prevalence and Correlates of Mental Disorders Among Native American Women in Primary Care. *Journal of Public Health*, 94(1), 71-77. DOI:10.2105/AJPH.94.1.71
- Edwards, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (2005). *O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde* (4ª. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Ehlers, C. L., Garcia-Andrade, C., Wall, T. L., Sobel, D. F., & Phillips, E. (1998). Determinants of P3 amplitude and response to alcohol in *Native American Mission*

Indians. *Neuropsychopharmacology*, 18(4), 282-292. DOI:10.1016/S0893-133X(97)00160-7

Forslund, M. A. (1978). Functions of drinking for Native American and White youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 7(3), 327-332. DOI:10.1007/BF01537983

Fundação Nacional de Saúde. (2002). *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde.

Garcia-Andrade, C., Wall, T. L., & Ehlers, C. L. (1997). The firewater myth and response to alcohol in Mission Indians. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 983-938. DOI:10.1176/ajp.154.7.983

Guiliano, A., Papenfuss, M., Zapien, J. G., Tilousi, S., & Nuvayestewa, L. (1998). *Prevalence of chronic disease risk and protective behaviors among American Indian women living on the Hopi reservation*. *American Indian Women's Health*, 8(3), 160-167. DOI:10.1016/S1047-2797(97)00200-7

Hughes, S. P., & Dodder, R. A. (1984). Alcohol consumption patterns among American Indian and white college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 45(5), 433-439. DOI: 10.15288/jsa.1984.45.433

Kassab, M. S. (2011). *Identificar o consumo de álcool entre adolescentes indígenas da etnia Terena nas aldeias do município de Sidrolândia*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Fiocruz- Unidade cerrado pantanal. Curso de Pós-Graduação em atenção básica em saúde da família. Sidrolândia, MS, Brasil.

Khan, B. A., Robinson, R. F., Smith, J. J., & Dillard, D. A. (2013). Prenatal alcohol exposure among Alaska Native/American Indian infants. *International journal of circumpolar health*, 72. DOI: 10.3402/ijch.v72i0.20973

Langdon, E. J. (2001). O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: *Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 83-97.

Langdon, E. J. M. (2013). O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: Souza, M. L. P. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: Perspectivas plurais*. (27-46) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Laranjeira, R. & Pinsky, I. (2012). *O alcoolismo*. São Paulo: Contexto.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P., Moher, D. (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*. 151(4), W-65.

Lowe, L., Long, C. R., Wallace, R. B., & Welty, T. K. (1997). Epidemiology of alcohol use in a group of older American Indians. *Ann Epidemiology*, 7(4), 241-248. DOI:10.1016/S1047-2797(97)00003-3

MacMillan, H. L., Jamieson, E., Walsh, C. A., Wong, M. Y., Faries, E. J., McCue, H., MacMillan, A. B., & Offord, D. R. (2008). *First Nations women's mental health: Results from an Ontario survey*. *Archives of Women's Mental Health*, 11(2), 109-115. DOI:10.1007/s00737-008-0004-y

May, P. A., & Smith, M. B. (1988). Some Navajo Indian opinions about alcohol abuse and prohibition: a survey and recommendations for policy. *Journal of Studies on Alcohol*, 49(4), 324-34. DOI: 10.15288/jsa.1988.49.324

McMahon, B. J., Parkinson, A.J., Bulkow, L., Davidson, M., Wainright, K., Wolfe, P., & Schiffman, P. G. S. (1993). Immunogenicity of the 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in Alaska Native chronic alcoholics compared with nonalcoholic Native and non-Native controls. *American Journal of Medicine*, 95(6), 589-594. DOI:10.1016/0002-9343(93)90354-R

Melo, J.R.F., Maciel, S.C., Oliveira, R.C.C., & Silva, A.O. (2011). Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 21(1), 319-333. DOI:10.1590/S0103-73312011000100019

Menedez, E. L. (1982). *El Proceso de alcoholización: revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina*. Cuaderno no 57 de la Casa Chata, 61 – 94.

Nassif, L. E. (2003). Alcoolismo. In: Abreu, C. N., & Rosa, M. (Ed.). *Psicoterapias Cognitivas e Construtivistas – Novas fronteiras da prática clínica*. (215-226). Porto Alegre: Artmed.

Nascimento e Vasconcelos (no prelo) Construção e adaptação de instrumentos.

- O'Connell, J., Novins, D. K., Beals, J., Croy, C., Barón, A. E., Spicer, P., Buchwald, D., & the American Indian Service Utilization, Psychiatric Epidemiology, Risk and Protective Factors Project Team. (2006). *The relationship between patterns of alcohol use and mental and physical health disorders in two American Indian populations*. *Addiction*, 101(1), 69-83. DOI:10.1111/j.1360-0443.2005.01308.x
- O'Malley, S. S., Robin, R. W., Levenson, A. L., GreyWolf, I., Chance, L. E., Hodgkinson, C. A., Romano, D., Robinson, J., Meandzija, B., Stilner, V., Wu, R., & Goldman, D. (2008). *Naltrexone alone and with sertraline for the treatment of alcohol dependence in Alaska natives and non-natives residing in rural settings: a randomized controlled trial*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(7), 1271-1283. DOI:10.1111/j.1530-0277.2008.00682.x
- Oliveira, M. (2001). Alcoolismo entre os Kaingang: do sagrado e lúdico à dependência. In *Ministério da Saúde, Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. (99 – 125). Brasília: Ministério da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde/OMS. (2010) *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Genebra: OMS, 40.
- Pasquali, L. (colaboradores) (2010) *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 568.
- Robin, R.W., Long, J.C., Rasmussen, J.K., Albaugh, B., & Goldman, D. (1998). *Relationship of binge drinking to alcohol dependence, other psychiatric disorders, and behavioral problems in an American Indian tribe*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(2), 518-523. DOI:10.1111/j.1530-0277.1998.tb03682.x
- Saremi, A., Hanson, R. L., Williams, D. E., Roumain, J., Robin, R. W., Long, J. C., Goldman, D., & Knowler, W. C. (2001). Validity of the CAGE questionnaire in an American Indian population. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 62(3), 294-300. DOI:10.15288/jsa.2001.62.294
- Schlesinger, C. M., Ober, C., McCarthy M. M., Watson J. D., & Seinen, A. (2007). The development and validation of the Indigenous Risk Impact Screen (IRIS): a 13-item screening instrument for alcohol and drug and mental health risk. *Drug and Alcohol Review*, 26(2), 109-117. DOI:10.1080/09595230601146611
- Seale, J. P., Seale, J. D., Alvarado, M., Vogel, R. L., & Terry, N. E. (2002). Prevalence of problem drinking in a Venezuelan Native American population. *Alcohol and Alcoholism*, 37(2), 198-204. DOI: 10.1093/alcalc/37.2.198

- Seale, J. P., Shellenberger, S., Sanchez, N., Vogel, R. L., Villalobos, E., Girton, F.S., Seale, D. M., & Okosun, I. S. (2010). Characteristics of problem drinking in an urban South American indigenous population. *Substance Use & Misuse*, 45(13), 2185-2202. DOI:10.3109/10826081003682891
- Shore J. H., Manson S. M., & Buchwald D. (2002) Screening for alcohol abuse among urban Native Americans in a primary care setting. *Psychiatric Services*, 53(6), 757-760. DOI:10.1176/appi.ps.53.6.757
- Shore, J. H., & Spicer, P. (2004). A model for alcohol-mediated violence in an Australian Aboriginal community. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2509-2521. DOI:10.1016/j.socscimed.2003.09.022
- Souza, M. L. P., & Garnelo, L. (2006). Desconstruindo o alcoolismo: Notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto da saúde indígena. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(2), 279-292.
- Souza, M. L. P., Schweickardt, C., & Garnelo, L. (2006). O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(2), 90-96. DOI:10.1590/S0101-60832007000200005
- Tann, S. S., Yabiku, S. T., Okamoto, S. K., & Yanow, J. (2007). *TRIADD: The risk for alcohol abuse, depression, and diabetes multimorbidity in the American Indian and Alaska native population*. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 14(1), 1-23. DOI:10.5820/aian.1401.2007.5
- Wardman, D., & Quantz, D. (2005). *An Exploratory Study of Binge Drinking in the Aboriginal Population*. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 12(1), 49-61. DOI:10.5820/aian.1201.2005.49
- Wechsler H, Dowdall G.W, Davenport A, Rimm E.B. A gender-specific measure of binge drinking among college students. *Am J Public Health*1995 Jul;85(7):982-5.
- Weisner, T.S., Wiebel-Orlando, J. C., & Long, J. (1984). "Serious drinking" "White man's drinkings" and "teetotaling": drinking levels and style in an urban American Indian population. *Journal of studies on Alcohol*, 45(3), 237-250. DOI:10.15288/jsa.1984.45.237

World Health Organization/WHO. (2004) *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva: World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse, 88.

Yen, C., Hsiao, R. C., Ries, R., Liu, S., Huang, C., Chang, Y., & Yu, M. (2008). Insight into alcohol-related problems and its associations with severity of alcohol consumption, mental health status, race, and level of acculturation in southern Taiwanese indigenous people with alcoholism. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(5), 553-556. DOI:10.1080/00952990802295220

Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Org.). (2013) *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Porto Alegre: Artmed, 568.

ESTUDO 2 – DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO USO E PREJUÍZOS DE BEBIDAS DE ALTO TEOR ALCOÓLICO NA ETNIA MAXAKALI

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza¹

Julia Costa de Oliveira²

Maycoln Leôni Martins Teodoro³

1. Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza: Psicólogo, Mestrando no Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFMG.

2. Júlia Costa de Oliveira: Bolsista de iniciação científica e graduanda em Psicologia, UFMG.

3. Maycoln Leôni Martins Teodoro: Orientador, Professor do Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFMG.

RESUMO

O uso abusivo de álcool representa um grave problema de saúde pública nos grupos indígenas brasileiros gerando consequências negativas e prejuízos às comunidades tradicionais. O objetivo da investigação foi o de desenvolver um sistema de avaliação do uso de álcool que busca entender sua frequência (uso, abuso e dependência) e os prejuízos (problemas relacionados) na comunidade indígena Maxakali, e realizar uma avaliação inicial utilizando este sistema. O método compreendeu o desenvolvimento do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali, que é composto por trinta e cinco questões que abordam o uso histórico, coletivo e individual de bebidas alcoólicas. Foi conduzida uma avaliação inicial utilizando o instrumento, por meio de entrevistas individuais, em uma amostra composta por seis lideranças indígenas da etnia Maxakali. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo e categorização das respostas. No que se refere aos resultados obtidos, percebe-se que, dos indígenas avaliados, todos relataram ter consumido bebida alcoólica, com três apresentando comportamentos de beber muito. A cachaça foi reconhecida como a bebida mais consumida. Dois dos indivíduos reconheceram a necessidade de buscar tratamento para seu consumo de bebida. Todos os entrevistados relataram ser imprescindível o acesso à possibilidade de tratamento para os indígenas que precisam de ajuda para redução do uso de álcool. Sugere-se, a título de conclusão, a elaboração de mais estudos sobre o tema, visando aperfeiçoar o sistema criado para avaliação do uso de álcool nos Maxakali para tornar possível a elaboração de projetos de intervenção frente ao abuso de álcool na comunidade indígena.

Palavras-chave: Maxakali; avaliação do álcool; psicologia e povos indígenas.

ABSTRACT

The alcohol abuse represents a serious public health problem in Brazilian indigenous groups, causing to these traditional communities negative consequences and losses. The objective of this research is to develop a system to evaluate the alcohol use, seeking understand its frequency (use, abuse and dependence) and losses (the related problems) in the indigenous community Maxakali, making an initial evaluation, using this system created. The method involved the development of the Evaluation System of Use and Losses Alcohol in the Maxakali, which consists of thirty-five questions that address the historical, collective and individual use of alcoholic drinks. It was conducted an initial assessment using the instrument, through individual interviews in a sample composed of six indigenous leaders of Maxakali ethnicity. The interviews were transcribed and subjected to content analysis and categorization of answers. With regard to the results obtained, it was found that all evaluated indigenous reported having done the consumption of alcohol, three of them presented heavy drinkers behavior. Besides, cachaça (a type of firewater) was the most reported drink. Two of the individuals recognized the need to seek treatment to alcohol drinking problems. All of them considered the need for the possibility of treatment to individuals who have alcohol abuse in the community. As a conclusion, we suggest more studies about the theme, in order to improve the instrument created that assesses the use of alcohol in the Maxakali. Thus, intervention projects for an evaluation and coping to alcohol abuse in indigenous communities can be done appropriately.

Keywords: Maxakali; assessment of alcohol; psychology and indigenous peoples.

O povo Maxakali

Estima-se que, no Brasil, habitem 896 mil pessoas que se declaram ou se consideram indígenas, pertencentes a 215 etnias e falantes de 180 línguas diferentes. No estado de Minas Gerais, há uma população aproximada de 14.176 indígenas, distribuída em 90 aldeias e 10 diferentes etnias - dentre essas, os Maxakali (SESAI, 2015). Esta etnia apresenta-se como um dos grupos indígenas do leste do Brasil que preservam muitos traços de sua tradição cultural. Maxakali refere-se aos grupos de falantes da língua de mesmo nome, pertencente ao tronco linguístico Macro-Jê, que foram levados a se agrupar e ocupar o atual território entre os braços dos rios Itanhém e Jucuruçu, em Minas Gerais, próximos às fronteiras da Bahia (Popovich, 1980).

Os Maxakali são definidos como um grupo relativamente isolado, tanto do ponto de vista linguístico quanto cultural, pois preservam a sua língua tradicional e religião, mantendo ativa a sua cultura. A maioria da população não fala a língua portuguesa (Campos, 2000). Muito da cultura externa foi introduzida em seu contexto sociocultural, mas não o suficiente para comprometer sua identidade étnica (Tugny, 2007); porém algumas dificuldades advindas do contato tornaram-se parte do cotidiano dessa população. Segundo Assis (2010), a complexidade da realidade indígena é evidente na etnia Maxakali, por enfrentarem problemas como vulnerabilidade social, poucos recursos de subsistência, dificuldade de acesso aos serviços essenciais - tais como água tratada, instalações sanitárias, serviços de esgotos e coleta de resíduos sólidos.

Além disso, essa etnia enfrenta um grave problema de saúde pública: o uso abusivo de bebidas alcoólicas. Segundo Assis (2010), o uso de álcool é a terceira principal causa de morte entre os indígenas Maxakali, bem como um importante fator de impacto no coeficiente de mortalidade infantil. O autor aponta que, além dos danos à saúde, o álcool está associado a outros fatores que têm dizimado a população, como a

miséria, desnutrição e, principalmente, a violência, que resulta em graves lesões e homicídios.

O uso de álcool pelos Maxakali

A descrição do uso de bebidas entre os Maxakali foi realizada por diversos relatos de campo e pesquisas etnográficas. Em 1939, Nimuendajú (1958) relatou pela primeira vez o contato do povo Maxakali com as bebidas de alto teor alcoólico, fato confirmado, anos mais tarde, por Rubinger (1980), ao descrever que o consumo abusivo de álcool foi se tornando cada vez mais comum na comunidade. Soares (1988) descreveu a instalação de um pequeno alambique, no qual se fabricava a cachaça dentro da reserva iniciando um novo momento na etnia, em que o uso de bebidas, sua produção e comercialização começaram a ocorrer dentro da reserva. Esta instalação veio acompanhada de cenas, como o aumento de violências no território e o constante encontro de indígenas embriagados e caídos pelas estradas e próximos ao alambique, pois a cachaça permitiu euforias mais elevadas do que as bebidas que a população, até então, tinha experimentado.

Como forma de tentar controlar o consumo abusivo de álcool no dia a dia da aldeia, estratégias foram adotadas pelas lideranças para coibir tal uso. Ribeiro (2008) descreve atitudes violentas que foram tomadas pelas lideranças Maxakali, como: violências contra as mulheres dos bebedores, agressão aos indígenas que chegavam alcoolizados na aldeia e a exposição social dos alcoolizados. Tais atitudes eram utilizadas contra os bebedores e seus familiares com o intuito de coibir o consumo e, conseqüentemente, os desfechos trágicos do uso de álcool na comunidade. Segundo o autor, o uso abusivo de álcool ocorria nos momentos dos rituais e festas, tendo a função de potencializar a descontração e a alteração de consciência nos indivíduos. Sua

pesquisa foi realizada em um momento muito delicado da etnia, quando estava ocorrendo um rompimento e divisão dos polos- base; assim, seu trabalho também relata muitos eventos violentos e conturbados na reserva.

A influência da bebida no comportamento cotidiano dos Maxakali pode ser percebida também em outras situações sociais. Tugny (2007), por exemplo, desenvolveu trabalhos descrevendo os cantos e a religião do povo Maxakali. Em um dos seus relatos de campo, apresenta a existência de um caráter xamânico em alguns consumos de álcool pelos indígenas, observando que a aparência e os comportamentos dos embriagados são de caráter ritualístico com episódios de cantos rituais, choros e lembranças fortes de sua cultura. Essas pesquisas, de caráter antropológico, trazem em seus resultados aspectos sempre ligados à cultura; além disso, vale ressaltar que os relatos sobre o álcool não são objetivos principais de tais estudos, com exceção ao estudo de Torreta (1997).

Esse cenário de consumo excessivo de álcool, como descrito pelos antropólogos, também recebeu um olhar epidemiológico. Um exemplo é o relato de experiência feito por Torreta (1997), que utilizou, como método de coleta de dados, entrevistas semi-abertas com indígenas de ambos os sexos, e entrevistas abertas com lideranças da aldeia, funcionários e professores. O autor não delimitou sua amostra, mas descreve como uma dezena de indivíduos de ambos os sexos, com maior prevalência do sexo masculino e não escolhidos ao caso, quase sempre privilegiando quem falava um pouco de português. O roteiro da pesquisa era constituído de perguntas sobre o tipo de bebida, forma de consumo, quando se começa a beber e quem bebe na comunidade. Os resultados mostram que, aproximadamente, 40% da população adulta (idade superior a dez anos) das aldeias do polo-base de Água Boa e 50% das aldeias do polo-base Pradinho bebem com frequência semanal. Além disso, 5% da população adulta, de

ambas os polos, bebe com frequência ainda maior. O autor sugere que, aproximadamente, 45% da população adulta Maxakali bebe sistematicamente com frequência semanal. Quanto ao tipo de bebida consumida, prevalece o consumo de uma mistura composta de álcool puro, água e ki-suco, nas proporções de um por um; cachaça ou outras bebidas (conhaque, uísque, vodka), álcool de automóvel e desodorante sendo consumida, principalmente, a cachaça. De acordo com o seu relato neste estudo, não existe distinção de sexo no que diz respeito ao acesso às bebidas alcoólicas, mas, quanto à época de iniciação do uso de bebidas, os indivíduos do sexo masculino têm o início mais precoce do que os do sexo feminino, sendo dez anos, no primeiro caso, e por volta de 12 anos no segundo.

Assim, as pesquisas realizadas nas terras indígenas Maxakali, de caráter etnográfico e epidemiológico, descrevem o fenômeno do uso do álcool, sua prevalência, alguns locais de consumo, tipos e ocasiões de uso da bebida; mas fica uma lacuna no sentido de entender melhor a estrutura dos instrumentos e dos métodos utilizados para a avaliação do fenômeno. Também não aparecem informações, como quantidade e prejuízos, que, no âmbito da saúde pública, segundo a OMS (OMS, 2004), são necessárias para se entender o fenômeno e elaborar intervenções. E nem todas as pesquisas atentaram para o diálogo entre a realidade sociocultural e os comportamentos de uso do álcool que se propõem avaliar, produzindo resultados questionáveis.

Acerca dessa questão, Maximiliano e Garnelo (2006) enfatizam a necessidade de se reconhecer a diversidade sociocultural que cerca o uso de álcool, cuja aceitação ou reprovação varia segundo a história e a organização de cada sociedade. Em pesquisas que perpassam o tema, podem ser descobertos fenômenos que só existem em uma determinada cultura e são inteiramente desconhecidos, inesperados por pesquisadores,

visto que refletem diretamente na noção de saúde e doença, bem como na forma que este processo é entendido pelos indivíduos e seus fenômenos (Verdugo, 2005).

Portanto, levando-se em conta a sociodiversidade indígena e a heterogeneidade dos perfis epidemiológicos, é fundamental a adequação de propostas e metodologias de trabalho à população alvo, respeitando seus aspectos culturais e tendo a clareza das consequências geradas pelo processo histórico vivenciado por elas, que desencadearam consequências, como o suicídio, o sofrimento psíquico e o alcoolismo (Lagdon & Matteson, 1996; Lagdon, 1997).

Avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas

Atualmente, o abuso de álcool está entre os maiores desafios enfrentados pelos povos indígenas (Souza, 2013). Ao mesmo tempo, segundo Langdon (2013), há uma escassez de conhecimento acerca da realidade do consumo de álcool entre os povos indígenas que vivem no território brasileiro. Portanto, faz-se necessária a investigação detalhada, segundo Pena (2005), do papel e dos efeitos desencadeados pelas bebidas de alto teor alcoólico entre o povo Maxakali procurando-se evitar a substituição do pensamento deles, mas atribuindo outros sentidos sobre o entendimento do fenômeno do uso de bebidas. Entretanto, para acessar e compreender, mesmo parcialmente, o que é uma forma problemática de se beber, é necessário apreender os modos de beber tidos como adequados em cada contexto de atuação, o que pode ser propiciado pelo conceito de processos de alcoolização.

Buscando repensar o conceito de alcoolismo, o antropólogo Menendez (1982) redefine-o como processos de alcoolização, nos quais é preciso se atentar para as funções e consequências positivas e negativas relacionadas ao uso de álcool em conjuntos sociais estratificados, como é o caso dos povos indígenas. Esse conceito

busca o entendimento do significado que o beber pode assumir em uma dada cultura e viabiliza o acesso às regras e normas que regem o uso do álcool, assim como a respectiva transgressão. Inclui todos os aspectos envolvidos no beber e evita considerar o problema em termos de saúde e/ou enfermidade mental, ressaltando a necessidade de se contextualizar a compreensão do uso de álcool nas diferenças individuais, na cultura, na história do indivíduo com a substância e o seu uso problemático ao longo da vida. Lagdon (2001) recomenda que, ao se tratar deste assunto nos povos indígenas, se considere o olhar sobre o álcool no quando, como, quanto e o que se bebe. Além disso, a avaliação de comportamentos mais relevantes culturalmente, como a frequência e os prejuízos do álcool, deve melhorar a qualidade do cuidado que os indivíduos das minorias étnicas recebem (Blume, Moreira, & La Cruz, 2009). O fenômeno do uso de álcool e drogas é um labirinto de significações que surge de uma complexa vivência e interação entre indivíduos de culturas semelhantes e diferentes, no qual se articulam processos de partilha e negociações de significados inseridos numa rede social, histórica e cultural (CFP, 2013).

Surgem, nesse contexto, tentativas de construir um conhecimento psicológico entre populações indígenas e profissionais da psicologia. Na publicação “Psicologia e Povos Indígenas” (CRPSP, 2010), lideranças indígenas das diversas etnias do Brasil colocam a necessidade do olhar da psicologia sobre o fenômeno do abuso de álcool. Reforça-se a atuação do psicólogo na construção de espaços de escuta, de diálogo com reciprocidade e de entendimento dentro da saúde a partir de um olhar diferenciado entre os indígenas e a sociedade, equipes, pesquisadores e gestores não-indígenas.

As pesquisas realizadas no Brasil sobre o uso do álcool em populações indígenas com instrumentos psicológicos (Souza, Araujo, Oliveira, & Teodoro, em elaboração) revelou a existência de poucos materiais sobre o tema e, especialmente, a inexistência

de instrumentos específicos elaborados no cenário nacional. No Brasil, as pesquisas utilizam instrumentos, como o CAGE (Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006) e a construção de questionários padronizados (Kohatsu, 2001; Souza, 2004; Albuquerque & Souza, 2001). Estes estudos destacam a necessidade de que os instrumentos sejam adaptados para as especificidades locais de cada etnia para melhor utilização destes em cenários culturalmente diferenciados (Oliveira, 2001).

Diante de tal limitação e da necessidade de se avaliar o consumo de álcool, este estudo tem como objetivo desenvolver um sistema de avaliação do uso de álcool, que investigue a frequência (uso, abuso e dependência) e os prejuízos (problemas relacionados) do álcool na comunidade indígena Maxakali. Pretende-se, também, realizar uma primeira avaliação deste sistema com lideranças indígenas para investigar sua adequação à população Maxakali. Tendo em vista algumas dificuldades relatadas por pesquisadores brasileiros ao aplicar instrumentos estruturados, buscou-se criar um roteiro de entrevista semiestruturada, no qual serão investigados aspectos gerais sobre o uso do álcool. A base para a construção deste sistema foi a de instrumentos preconizados pela OMS, como o Audit e o CAGE, assim como os modelos de instrumentos internacionais criados segundo as particularidades das populações estudadas. Além disso, O Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Alcool Maxakali foi criado a partir das especificidades da população indígena Maxakali tendo em vista sua língua de origem, a pouca compreensão do português, seus parâmetros de medida e sua forma de compreensão do fenômeno. Busca-se entender, com ele, o uso do álcool a partir da percepção do indígena sobre seu beber, o beber da comunidade e as histórias contadas sobre o álcool por meio de entrevistas que busquem capturar o entendimento do Maxakali e a melhor compreensão do fenômeno. Este sistema visa também estimular a promoção de um diálogo e a abertura de possibilidades entre a comunidade e os

profissionais, para lidar com os problemas do álcool na terra indígena gerando impactos nas políticas públicas no campo de atenção à saúde indígena, tendo em vista a redução das consequências negativas que o álcool traz à comunidade.

MÉTODO

Parte I – Desenvolvimento do instrumento

A construção do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali foi realizada a partir de uma revisão sistemática de estudos nacionais e internacionais (Souza, Oliveira, Araújo & Teodoro, em preparação), na qual foram selecionados todos os instrumentos utilizados para avaliação do álcool em comunidades indígenas. Com base nos instrumentos e em suas evidências para a coleta de dados em populações indígenas, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada para avaliação do álcool na etnia Maxakali.

Revisão teórica de instrumentos

No intuito de se buscar estudos que tenham investigado o uso de álcool em populações indígenas, foi conduzida uma revisão sistemática (Souza, Oliveira, Araújo & Teodoro, em preparação). Os resultados mostraram que, dos 20 diferentes instrumentos que foram utilizados para avaliação do uso de álcool em indígenas, podem-se destacar o AUDIT, Alcohol Dependence Scale, CAGE, as entrevistas e questionários, entre outros. Deste modo, o desenvolvimento do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali baseou-se, inicialmente, em algumas perguntas contidas nesses instrumentos.

Seleção de parâmetros de avaliação

Tendo em vista os resultados encontrados na revisão sistemática, os instrumentos utilizados nos estudos nacionais e internacionais, foram analisados segundo os critérios de inclusão (disponibilidade dos instrumentos pelos autores, se avaliavam somente o uso de álcool e se tinham sido aplicados em populações indígenas) e exclusão (não disponível, duplicidade de itens e avaliação de outras drogas) estabelecidos. Dos 20 instrumentos avaliados, cinco foram selecionados (Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011; Kassab, 2011; Currie et al., 2011; Saremi et al., 2001; Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006) (Tabela 4).

Tabela 4

Seleção de Instrumentos para elaboração do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool nos Maxakali

Seleção de Instrumentos (20)	
Inclusão (5)	Exclusão (15)
Disponibilidade	Indisponibilidade
Avaliação de álcool	Duplicidade
Aplicado em povos indígenas	Outras drogas
Instrumentos Selecionados (5)	
Nome	Estudo
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	Currie et al., 2011
Questionário	Kassab, 2011
Entrevista Semi-estruturada	Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011
CAGE	Souza, Schweickardt, & Garnelo, 2006
CAGE-T	Saremi et al., 2001

Assim, após seleção, os itens dos instrumentos foram analisados por especialistas e profissionais com experiências em povos indígenas. Além disso, algumas questões e palavras selecionadas foram adaptadas em uma linguagem acessível à compreensão da comunidade Maxakali.

Elaboração do roteiro de entrevista

Com o objetivo de abordar a temática do uso do álcool de maneira clara e evitar possíveis desconfortos ou intimidação dos indivíduos, construiu-se o Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali com perguntas que, partindo da perspectiva histórica, chegam ao uso individual do álcool. Esse sistema é constituído por um roteiro de entrevista, elaborado para ser aplicado por meio de entrevista semiestruturada e tem como objetivo auxiliar o entrevistador na investigação e no direcionamento das perguntas, com a possibilidade de adotar algumas palavras adaptadas na língua Maxakali. Tal modalidade de aplicação visou à liberdade cultural e de expressão dos indígenas, assim como a possibilidade de acesso às dúvidas de questões colocadas no momento da avaliação e o manejo, pelo profissional, de possíveis desconfortos gerados durante o processo.

Foram construídas e adaptadas trinta e cinco perguntas, divididas em três eixos estruturantes, para compor o Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool junto aos Maxakali. São eles: I) Histórias sobre o álcool, que tem como objetivo o resgate de histórias contadas pelos pais e a lembrança de vivências em que o álcool se fez presente na infância ou adolescência, com duas perguntas; II) Uso na Comunidade, com dez perguntas que buscam a percepção sobre o beber na aldeia e o consumo de álcool pelos integrantes da comunidade; e III) Uso Individual, abrangendo desde o uso atual ou não do indígena até os prejuízos e tratamento por meio de vinte e três perguntas (Tabela 5).

O Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool nos Maxakali está descrito no Anexo A.

Tabela 5

Eixos do roteiro do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali

Eixos do Roteiro de Entrevista	Perguntas
Dados de Identificação	
I - Histórias sobre o álcool	
O que você ouviu sobre o uso de álcool	2
II - Uso na Comunidade	
Percepção do uso de álcool na comunidade	10
III - Uso Individual	
Percepção do uso individual de álcool	6
Percepção do uso atual de álcool	
Comportamentos atuais do uso de álcool...	14
Percepção do outro sobre o uso de álcool...	2
Tratamento...	1

Parte II – Estudo piloto do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali

A avaliação inicial do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízo do Álcool Maxakali foi realizado com as lideranças da etnia Maxakali, por meio de entrevistas, no município de Teófilo Otoni – MG, com o objetivo de descrever o uso e prejuízos do álcool nas suas comunidades. A aplicação do Sistema de Avaliação do uso e Prejuízos do Álcool Maxakali foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado.

Participantes

Os Maxakali vivem em pequenas aldeias dentro dos polos-base, cuja distribuição é feita conforme sua organização geo-político-social. Os polos-base são distribuídos nas terras indígenas de Água Boa (município de Santa Helena de Minas/MG), Pradinho (município de Bertópolis/MG), na Aldeia Verde (município de Ladainha/MG) e no distrito de Topázio, onde se localiza a aldeia Cachoeirinha (município de Teófilo Otoni/MG). Foram selecionados seis indígenas, escolhidos de acordo com o polo-base, com o objetivo de se garantir a participação de uma amostra de cada um destes polos. Os polos-base de Água Boa e Pradinho foram representados por dois indígenas devido à quantidade maior de integrantes e aldeias; os demais polos obtiveram um representante. Outro critério utilizado para a seleção era exercer função de liderança na comunidade e ter compreensão e fluência da língua portuguesa e do Maxakali. Destes seis indígenas selecionados, três eram mulheres e três eram homens com idade média de 47 anos.

Tabela 6

Participantes

Participante	Sexo	Idade
Maxakali A	F	61
Maxakali B	M	50
Maxakali C	F	54
Maxakali D	M	47
Maxakali E	M	32
Maxakali F	F	36

Procedimentos de pesquisa e éticos

As lideranças selecionadas foram convidadas para participar da entrevista a fim de abordar vivências e percepções sobre o consumo de álcool. As entrevistas foram conduzidas individualmente aplicando o Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízo do Álcool nos Maxakali, em um local reservado. As entrevistas foram conduzidas por um profissional especialista em saúde indígena e com vivência nas comunidades. As entrevistas foram conduzidas com o tempo aproximado de quarenta minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Apesar de ter sido informado que a entrevista poderia ser interrompida para descanso, não foi necessário realizar tal procedimento.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos em populações indígenas, foram adotados os procedimentos estabelecidos na resolução do Conselho Nacional de Saúde, Portarias 466, de 04 de Dezembro de 2012. O projeto foi encaminhado aos seguintes órgãos: Comitê de Ética da Universidade Federal da UFMG (COEP), Comitê Nacional de Ética da Pesquisa (CONEP), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), seguindo as devidas exigências. Foram assegurados aos indígenas o sigilo da identidade, o cuidado com as informações prestadas e o respeito às suas especificidades culturais, linguísticas e à preservação integral do princípio ao respeito à pessoa humana. Com o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo participante e pela liderança de sua comunidade (Anexo B).

Análise dos dados

Foi realizada a análise de conteúdo das questões contidas no Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali. A partir da transcrição das

entrevistas, foi realizada a interpretação dos dados como base nos módulos do instrumento, que se dividem em história do uso, uso coletivo e uso individual. Para a compreensão dos módulos individual e coletivo, adotou-se a análise de categorias formuladas a partir de nove novos blocos (Tabela 7). Todos os dados levantados foram tabulados no programa *Microsoft Excel*.

Tabela 7

Eixos e categorias do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali

Eixo	Categorias	Questões
História	Quando	Pensamento
Uso Coletivo	Quanto	Comportamento
	Tipo	Percepção
	Onde	Tratamento
Uso Individual	Motivação	35

A análise de conteúdo foi dividida em duas partes. A primeira consiste de uma análise quantitativa sobre a frequência dos comportamentos relacionados ao álcool no uso coletivo e individual. A segunda, qualitativa, perpassou todos os três eixos da entrevista e seguiu os seguintes passos: análise das falas por perguntas, organização do conteúdo por tema explorado, tabulação segundo o eixo e a descrição segundo as categorias.

RESULTADOS

Análise quantitativa do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool

Maxakali

As análises de frequência das respostas dadas pelas lideranças Maxakali foram divididas em duas partes. A primeira, uso coletivo, refere-se às respostas sobre o uso do álcool pela comunidade e está descrita na Tabela 8.

A distribuição de respostas sobre o uso do álcool pela comunidade apresentou, de modo geral, uma grande variedade de respostas com baixa frequência de citação. As exceções estão no tipo de bebida consumida, na qual cinco lideranças apontam o uso de álcool, cachaça e perfume como presentes na comunidade. Destaca-se, também, a alta frequência sobre o local onde os Maxakali mais bebem (cidade) e quando (festa).

Tabela 8

Frequência de respostas fornecidas pelas lideranças indígenas (n=6) sobre o uso do álcool na comunidade

Uso do Coletivo			
Itens	Pergunta	Respostas	
03	Que tipo de bebida os Maxakali bebem?	Álcool (5)	Mistura (Água e cachaça)(2)
		Cachaça (5)	Cerveja (2)
		Perfume (5)	Catuaba (1)
		Conhaque (3)	Álcool Gel (1)
		Acetona (3)	Vinho (1)
		Pinga (2)	Whisky (1)
04	Onde os Maxakali bebem?	Na Cidade (6)	Qualquer lugar (1)
		Na Aldeia (3)	Próximo à aldeia (1)
05	Quando os Maxakali bebem?	Festa (3)	O ano inteiro ou todo dia (2)
		Não tem época (2)	Dia de pagamento (1)
06	Com quem os Maxakali bebem?	Esposa (o) / Mulher ou Homem (4)	Mãe (1)
		Amigo Maxakali (1)	Irmão (1)
		Pai (1)	Filho (a) (1)
07	Quando o Maxakali bebe o que ele faz?	Não lembra o que faz (2)	Perde a vergonha (1)

		Conversa mais (1)	Briga (1)
		Fica violento (1)	Briga com a família (1)
		Alegre (3)	Canta (1)
		Fica bêbado/tonto (2)	Conversa mais (1)
		Cria confusão/Briga (2)	Vai procurar namorada (1)
08	Quando o Maxakali bebe pouco o que acontece?	Fica fraco (1)	Fica esquentado (1)
		Irritado (1)	Fica doido (1)
		Não faz nada (1)	Desinquieto (1)
		Vai procurar mais (1)	
		Fica Andando (2)	Dorme (1)
		Cai (2)	Caça briga (1)
		Vomita (1)	Bate na família (1)
09	Quando o Maxakali bebe muito o que acontece?	Procura mais (1)	Pensa num parente que já morreu (1)
		Conversa demais (1)	Faz problema (1)
		Alegre até começar a bagunçar (1)	Machuca (1)
		Deita (1)	
		Comprar mais bebida (3)	Vender as coisas para ter mais bebida (1)
10	O que o Maxakali pensa quando ele bebe?	Em brigar (1)	Beber mais (1)
		Só pensa na bebida (1)	Nas raivas que passa (1)
		Histórias antigas (1)	

11	Por que o Maxakali bebe?	Acostuma (2)	Na religião (1)
		Por que os parentes bebem (2)	Costume (1)
		Por que gosta (1)	Vontade (1)
		Vício (1)	Para não passar vergonha (1)
		Por que sonho que ta bebendo (1)	Ora ficar alegre (1)
12	Quando um Maxakali precisa de ajuda com a bebida?	Quando fala que quer morrer (1)	Quando não respeita a comunidade (1)
		Quando é vício (1)	Quando bebe direto e não consegue parar (1)

Nota: Os números entre parênteses referem-se à frequência com a qual aquela resposta foi citada pelo participante.

A segunda análise quantitativa realizada diz respeito às respostas dadas sobre o uso individual do álcool. Nesta etapa, foram computadas todas as referências feitas a qualquer uso de bebida realizada pela liderança durante a sua vida e atualmente. Os resultados estão descritos na Tabela 9.

Os resultados demonstram que todos os indígenas entrevistados já experimentaram bebida alcoólica, com maior frequência para o uso da cachaça, sendo mais utilizada junto aos familiares e dentro da aldeia. Ressalta-se, também, a frequência do sentimento de vergonha no dia seguinte à ingestão de bebida alcoólica e o interesse por tratamento registrados entre dois entrevistados.

Tabela 9

Frequência de respostas fornecidas pelas lideranças indígenas (n=6) sobre o uso individual do álcool

Uso na Vida			
Itens	Pergunta (Instrumento de Origem)	Respostas	
13	Você já experimentou algum tipo de bebida alcoólica? (Questionário)	Sim (6)	
		Não	
14	O que você sentiu?	Vomito (1)	Perdi a cabeça (1)
		Ressaca (1)	Vergonha (2)
		Briguei (1)	
15	Quais bebidas você já bebeu? (Entrevista semiestruturada)	Cachaça (6)	Vinho (2)
		Cerveja (3)	Álcool junto com guaraná (1)
		Conhaque de gengibre/Dreher/Presidente (3)	
16	Com que idade bebeu pela primeira vez (Questionário)	18 anos (adolescente: rapazinho/mocinha) (3)	Depois de grande (Adulto) (1)
		Kitoco (criança) (1)	
17	Onde foi que você bebeu? (Questionário)	Aldeia (3)	Festa (1)
		Casa (1)	Cidade (1)
		Casa de religião (1)	
18	Com quem você estava quando bebeu?	Marido (Esposo/Esposa) (3)	Com o sogro (1)

	(Questionário)	Minha mãe (2) Meu Pai (1) Irmã (1)	Parente (1) Amigo (1)
Uso Atual			
19	Você bebeu na última semana? (AUDIT)	Sim (6) Não (0)	
20	Onde você bebeu? (Questionário)	Cidade (3) Fazenda próxima (2)	Aldeia (1)
21	O que você bebe? (Questionário)	Cerveja (3) Pinga (2)	Misturado (whisky + Refrigerante) (1)
22	Quem estava com você? (Questionário)	Parentes (3) Amigos (2)	Esposa/Esposo (1)
23	O que você pensou?	Beber pouco para não tontear (1) Beber pouco, pois tinha pouco dinheiro (1) Na família (2)	Não gosta de beber na frente do <i>kitoco</i> (1) Beber para não chatear os amigos (1)
24	Onde você conseguiu bebida? (Entrevista semiestruturada)	Na venda (2) Parente (4)	

25	Quanto você bebeu da última vez? (AUDIT)	Um pouco (um a três) (3) Não lembro (2)	Muito (mais de quatro vezes) (1)
26	O que aconteceu depois que você bebeu? (Questionário)	Foi para casa (2) Dançando (2)	Ficou alegre (1) Mesmo jeito (1)
27	Por que você bebeu?	Porque os amigos ofereceram (2) Porque tava calor (1)	Não responderam (3)
28	Quando você bebe, o que você pensa no outro dia? (CAGE)	Quer parar de beber (2) Que não aguenta trabalhar (2)	Não pensa em nada (1) Vergonha (1)
29	Já bebeu para curar a ressaca? (CAGE)	Sim (1) Não (5)	
30	Sentiu vergonha? (CAGE)	Sim (4) Não (2)	
31	O que a comunidade fala? (AUDIT)	Reclama (2) Faz reunião (2)	Não fala nada (2)
32	O que Irrex/Inpia/Família fala? (AUDIT)	Não fala nada, pois bebe também (2) Fica com vergonha (1)	Cuida (1) Exemplo comunidade (1)
33	O que você pensa da bebida? (Questionário)	Atrapalha a vida na aldeia, num pode trabalhar e dá ressaca (2)	Faz muita violência (1)

		Eu gosto (2)	
		Que ela precisa acabar na aldeia e que na cidade tem que ter mais lei para não comprar (1)	
34	Mais alguma coisa sobre a bebida que você gostaria de falar?	Tem índios que pede ajuda para parar de beber (1)	Se beber pouco, dá alegria, mas, se beber mais, dá confusão e não vê o que tá fazendo mais (1)
		Tem que ser exemplo na comunidade para não beber (1)	Tem que fazer livro para ajuda comunidade (1)
		Muita mulher grávida bebendo e filho dela vai nascer com gosto na bebida (1)	A pessoa que bebe não come, fica fraco e adocece (1)
35	Você gostaria de ajuda com o seu modo atual de usar de bebida? (CAGE-T)	Sim (2)	
		Não (4)	

Nota: Os números entre parênteses referem-se à frequência com a qual aquela resposta foi citada pelo participante.

Análise qualitativa do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali

Uso na história

Em relação às lembranças dos indígenas sobre o que tinham ouvido dos pais ou vivido em relação ao consumo de bebida alcoólica na infância, a análise de conteúdo mostrou relatos de que, na época dos pais dos entrevistados, já havia bebida na aldeia. Isto é reforçado pela lembrança de uma indígena (Maxakali A), que recorda a construção de um alambique no seu polo-base. Antes da chegada do alambique e nos outros polos-base, o consumo geralmente era feito fora da aldeia (Maxakali E). Segundo a Maxakali C, a lembrança que tem do álcool na infância é do pai bebendo muito, o que fez com que ela, junto com os demais irmãos, vivenciasse constantes fugas da violência, pois ele agredia toda a família quando bebia. Aspectos de agressões envolvendo o pai e a bebida alcoólica também foram relatados por outro entrevistado (Maxakali D). Dois participantes (Maxakali A e B) relataram não ter tido a experiência de ver os pais beberem, mas que viam os pais dos amigos, os amigos, ou, após o casamento, o consumo frequente de álcool em outras famílias.

Sobre as histórias de bebida tradicional da comunidade, as lideranças relataram (Maxakali A, B, D e F) que já ouviram falar de bebida de água de milho, cajá e cana, mas que isso ocorreu há muitos anos, e reconhecem que as histórias dessas bebidas são muito comuns em outras etnias. Também dois relataram (Maxakali C e E) que nunca ouviram falar nesse tipo de bebida na etnia, mas o que se sabe é que os indígenas viajavam para muito longe para comprar a cachaça.

Uso coletivo

De acordo com os entrevistados, os Maxakali bebem, geralmente, com parentes - irmão, sogro/sogra, pai, mãe, filho e esposa/esposo (Maxakali C, D, E e F) - ou amigos (Maxakali B). O tipo de bebida mais consumida entre eles varia entre álcool (gel e líquido), misturas (álcool com guaraná, whisky com refrigerante ou água com cachaça), cachaça, perfume, acetona, conhaque (Conhaque de gengibre, Presidente ou Deher), cerveja, pinga, vinho, catuaba e whisky.

Os locais de uso mais comuns são a aldeia (Maxakali C), as estradas próximas às aldeias, na casa de religião (quando homem), nas cidades ao redor (Maxakali A, B, D, F) nas fazendas próximas à aldeia (Maxakali B, D) ou em “qualquer lugar” (Maxakali B). A época em que mais se bebe nos Maxakali varia entre as festas tradicionais (Maxakali A, C, D), o dia do pagamento (Maxakali F) e, para alguns, não há época (Maxakali B, E), pois “bebem todos os dias”. Já a motivação para a procura da bebida, de acordo com os entrevistados, são o vício e a vontade (Maxakali B), a religião (Maxakali D), o costume de gostar de beber (Maxakali A e E) para ficar alegre (Maxakali F), quando estão na companhia e na presença dos parentes que bebem (Maxakali D) e o fato de não conseguir recusar quando alguém oferece, pois se recusar teme passar vergonha no grupo e receber apelidos pejorativos (Maxakali C). Ainda segundo as lideranças, quando os indígenas fazem uso de bebidas, eles tendem a pensar nas histórias antigas (Maxakali A), a comprar mais (Maxakali D), a pensar em brigar com outros, pois se lembram das raivas que têm (Maxakali A), a vender as coisas de casa para se ter mais bebida (Maxakali F), a comprar mais bebida (Maxakali C), (Maxakali E), a beber mais e “só pensar na bebida” (Maxakali B).

Os indígenas (Maxakali A, B, C, D, E e F) relataram que os Maxakali, quando ingerem pouca bebida, tendem a ficar mais ‘esquentados’, desinquietos, fracos,

irritados, alegres, tontos; costumam criar confusão, cantar, conversar mais, perder a vergonha, dançar, sair à procura de namorada ou de mais bebida; alguns vão para casa e outros ficam do mesmo jeito, não fazendo nada (sem reação). Já, quando o uso de álcool é maior, o indígena tende a se deitar e dormir, ficar caído no chão, fazer vômito, ficar procurando mais bebida, conversar muito, ficar alegre até começar a bagunçar, ficar “doido”, ficar andando, procurar briga, ter ressaca, bater na família, pensar em parente que já morreu, fazer problema, não se lembrar do que fez, ficar bravo, perder a cabeça e se machucar.

As lideranças dizem que o uso de álcool precisa diminuir na aldeia e que a bebida atrapalha a vida na comunidade, impedindo o indígena de trabalhar (Maxakali B e C). Afirmam, além disso, que as leis, nas cidades próximas às aldeias, precisam ser cumpridas para não ser possível a compra de bebidas, pelos indígenas, com tanta facilidade, pois o álcool gera muita violência; por isso, a comunidade não deve beber (Maxakali A). Há, segundo o Maxakali D, indígenas que pedem ajuda para parar de beber, e que, quando se bebe pouco, dá alegria na aldeia, mas, se beber muito, gera-se confusão e o indígena perde a consciência; o indígena, quando bebe, não se alimenta e fica vulnerável a doenças. Alega que as lideranças devem dar exemplo para a comunidade não beber, e que é preciso investir em educação e saúde com a confecção de materiais para orientação da etnia (Maxakali E). Por fim, afirma a Maxakali F que há necessidade de orientação das gestantes, pois estas usam o álcool, e isso pode gerar consequências aos filhos, como nascer com a dependência de álcool.

Ademais, as lideranças Maxakali declararam que um Maxakali precisa de ajuda com a bebida, quando o indígena fala que quer morrer (Maxakali A), quando não respeita a comunidade gerando brigas e confusão (Maxakali B), quando o beber se torna vício com consumo de álcool com maior frequência, quando o Maxakali não consegue

parar (Maxakali C, E e F). Somente uma liderança, Maxakali D, não descreveu uma forma de detecção de quando um Maxakali precisa de ajuda quanto ao álcool.

Uso individual

Dos indivíduos entrevistados, todos afirmaram já ter ingerido alguma bebida alcoólica. Três entrevistados (Maxakali A, B e F) relataram ter realizado a primeira ingestão de álcool por volta dos 18 anos; um (Maxakali D) mencionou o primeiro contato com o álcool enquanto era criança, e os outros dois, somente depois de adulto (Maxakali C e E). Estavam presentes, neste primeiro contato, o pai e a mãe (Maxakali A, B, C, F), o sogro e esposa/esposo (Maxakali D e E) e amigos (Maxakali E).

Quando perguntados se beberam na última semana, os seis entrevistados disseram que sim. Três disseram que beberam na cidade (Maxakali C, B, F), dois, em uma fazenda próxima à aldeia (Maxakali A e E) e um, na aldeia (Maxakali D). Quanto aos locais de fornecimento da bebida, quatro conseguiram com parentes (Maxakali A, C, e F) e dois disseram comprar na venda (Maxakali B e D). Um dos entrevistados (Maxakali A) destacou que, na roda onde estava, havia a presença de crianças, mas elas não faziam a ingestão da bebida, estavam apenas presente no ambiente.

O tipo de bebida mais utilizado no último consumo foi a cerveja, apontada por três deles (Maxakali A, C, F); dois beberam cachaça (Maxakali B, D) e um (Maxakali E) disse ter misturado whisky com refrigerante. Neste último consumo, estavam acompanhados dos parentes (Maxakali A, B, C, D), amigos (Maxakali E) e do esposo (Maxakali F). Os respondentes descreveram que, após a ingestão do álcool, dois foram para casa (Maxakali B e D), dois ficaram dançando (Maxakali E e C), um disse ter ficado muito alegre (Maxakali A) e outro não achou que ficou diferente permanecendo da mesma forma que estava sem a bebida (Maxakali F).

Quanto à quantidade de bebida ingerida, na última ocasião, três disseram ter bebido pouco (Maxakali A, C e F), um disse ter bebido muito (Maxakali D) e dois não se lembram (Maxakali B e E). Foi descrita a medida que representa o beber pouco e o beber muito para os Maxakali. Segundo uma das entrevistadas (Maxakali A) essa medida se refere à quantidade de “goladas no tubão” sendo o beber pouco correspondente a uma a três “goladas”, e o beber muito refere-se a mais de quatro “goladas”. Segundo o Maxakali E “o Maxakali bebe o que tiver, continuando no outro dia até quando tiver no tubão”.

Quando questionados acerca dos pensamentos durante o consumo, eles dizem pensar em beber pouco para não tontear (Maxakali C), beber pouco, pois tinham pouco dinheiro (Maxakali B), lembram-se da família e, especialmente, que não gostam de beber perto dos filhos (Maxakali D e F) e pensam que consomem a bebida para não chatear os amigos, alegando que “quem não bebe recebe apelidos ruins pelo grupo” (Maxakali A e E). Ao serem questionados quanto aos pensamentos no outro dia após a bebida, estes alegaram que acordam pensando em parar de beber (Maxakali A e C), nos motivos que o/a levaram à bebida e na indisposição física que os/as impede de trabalhar (Maxakali B e D), na vergonha perante à comunidade (Maxakali F); e um disse não pensar em nada no outro dia (Maxakali E). Quatro disseram sentir vergonha da família e da comunidade, no outro dia, após beber (Maxakali A, B, C e F). Quanto ao comportamento de beber no outro dia para curar a ressaca, somente um indígena relatou essa prática do comportamento (Maxakali B), mas fez uma observação de que “bebe não para parar com a ressaca, e sim, para continuar bebendo no outro dia”.

Sobre a percepção da comunidade a respeito do seu beber, as lideranças disseram que alguns não falam nada, pois bebem também (Maxakali B e E). Outros reclamam do comportamento do beber do líder e fazem reunião, pois ficam com

vergonha do indígena e até brigam com ele (Maxakali D e F); outros, mesmo que não bebam, não falam nada (Maxakali A, C). Quanto à percepção da família ou *Irrex/Inpia* (esposa/esposo) em relação ao beber, dois relataram que eles não falam nada (Maxakali B e E), pois bebem também; os demais disseram que a família fica com vergonha (Maxakali F), ou que a esposa cuida da sua ressaca (Maxakali D) e outros disseram que a família briga por causa do exemplo que este tem que dar à comunidade (Maxakali A e C).

No que diz respeito à opinião deles sobre a bebida na aldeia, reconhecem que medidas precisam ser tomadas para acabarem com a bebida, como o cumprimento da lei que regulamenta sua venda nas cidades (Maxakali A). Outros não gostam da bebida na comunidade, pois ela atrapalha a vida na aldeia gerando muita violência (Maxakali F e E), gostam da bebida para eles, mas não para a comunidade (B e D) e que a bebida impede a comunidade de trabalhar e ter sua cultura (Maxakali C). Por fim, quando perguntados acerca da necessidade de ajuda em relação a seu consumo de bebida, dois indígenas disseram que sim: (Maxakali A e D) precisam de ajuda para conseguir parar de beber, e os demais relatam que não precisam de ajuda, pois bebem somente em ocasiões específicas.

No final da entrevista, foi acrescentada uma pergunta sobre como medir o consumo de álcool entre os Maxakali, pois, na avaliação da quantidade da última ingestão de álcool, os indígenas demonstraram dificuldade e, muitas vezes, não se lembram da quantidade exata. Duas lideranças (Maxakali A e C) sugeriram a apresentação ao indígena de um litro com água, seguida da pergunta sobre a quantidade correspondente no litro de bebida alcoólica por ele ingerida quando bebe. Afirmaram que, na aldeia, os indígenas não utilizam o copo para o consumo de bebida alcoólica, pois eles bebem diretamente no litro ou garrafa, usando a expressão para se referir ao

modo de beber com “bebe com a boca no tubão”. Denominaram o recipiente onde se armazena a bebida como “tubão” (Maxakali B, D e F). E um dos indígenas entrevistados (Maxakali E) não concorda que há como medir o uso de álcool nos Maxakali, pois, segundo o entrevistado, não é possível medir a quantidade porque o Maxakali bebe enquanto tiver no “tubão”.

DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo foi desenvolver um Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali em forma de entrevista semiestruturada. Com o sistema foi possível, assim como nos estudos demonstrados fora do Brasil (Souza, Oliveira, Araújo & Teodoro, em preparação), começar a se pensar na realidade do consumo de álcool Maxakali ao se abordar a descrição dos seus modos de beber, a identificação das suas particularidades no uso e o conhecimento da atual relação destes com as bebidas de alto teor alcoólico. Estes resultados demonstram que é possível avançar na avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas no Brasil, e em especial nos Maxakali. Começa-se, com tais resultados, a sinalizar o início da superação de uma lacuna nos estudos com populações indígenas no território nacional, que diz respeito do pouco conhecimento sobre a realidade do consumo de álcool (Langdon, 2013).

Os resultados encontrados demonstram avanços na investigação do álcool nos Maxakali, assim como uma proximidade com os achados por outros pesquisadores. Descreveu-se desde os primeiros contatos com o álcool até a possibilidade de se conhecer a manifestação do fenômeno e sua tentativa de mensuração. Como na pesquisa de Torretta (1997), o início do consumo do álcool e o contato com as bebidas entre os indígenas se deu em diferentes fases da vida, pois as crianças, quando não bebem, acompanham e presenciam estes comportamentos, como colocado pelos entrevistados.

Tal fato nos leva a pensar na influência do conceito de aprendizagem social no desenvolvimento dessas crianças frente ao consumo de álcool na aldeia. O conceito de aprendizagem social considera a aquisição do comportamento de beber como resultante de influências sociais, familiares e de pares que modelam comportamentos, crenças e expectativas referentes ao álcool (Range & Marlatt, 2008). O relato feito por uma indígena (Maxakali A) sobre a construção do alambique na aldeia, que também foi registrado por Soares (1998), e outro relato (Maxakali C) da memória das fugas do pai alcoolizado foram relevantes para o entendimento do fenômeno, pois relataram memórias de vivências com os pais na presença do álcool. Dessa forma, o fato de as crianças acompanharem seus pais pelas ruas ou pelas aldeias, quando estes fazem o consumo excessivo de bebida, tende a ser um fator importante a ser pensado, pois estes modelos de comportamentos podem acompanhar esse indivíduo ao longo da vida, por meio de crenças ou comportamentos.

Também outro avanço encontrado é a possibilidade da medida do álcool. Como destacado por Maximiliano e Garnelo (2006), a medida é um aspecto importante, mas muito delicado, na avaliação do álcool em povos indígenas. Os indígenas entrevistados reconhecem que mensurar a quantidade que se bebe é difícil, mas não impossível, pois apresentaram duas formas possíveis realizar a medida. A primeira é que, durante a avaliação, é necessário o uso de exemplos concretos, como demonstrar em um litro descartável (“tubão”) com água a quantidade que se bebe, onde o indígena pode localizar para o entrevistador sua ingestão de bebida. Diante disso, outra questão surge, pois a medida para beber, entre os povos indígenas, tem outras variáveis envolvidas, como a oferta e disponibilidade da bebida. Como relatado nas entrevistas alguns indígenas bebem enquanto tiver no “tubão”, isto representa o consumo do álcool pela

acessibilidade e não pela medida, fica claro que o consumo se dá até quando tiver disponibilidade da bebida no “tubão”.

Outra possibilidade de medir o consumo de álcool pode ser pela via da classificação dos comportamentos de quem bebe muito ou pouco; assim, pode-se conhecer o consumo de álcool por meio dos comportamentos típicos descritos pelos entrevistados. A primeira classificação- bebe muito- inclui comportamentos, como brigas, ressaca, fazer vômito, sentir vergonha no dia posterior e perder a cabeça; e, no segundo comportamento - bebe pouco-, envolve atitudes, como ficar alegre, dançar, ir para casa e ficar do mesmo jeito. As descrições destes comportamentos preenchem uma lacuna nos estudos sobre o uso de álcool em povos indígenas (Pena, 2005), pois contribuem para a melhor descrição dos comportamentos e das reações frente ao consumo de bebida, o que antes não era muito claro. Desse modo, podemos conhecer, além de expressões xamânicas observadas na expressão dos indígenas após o consumo de álcool (Tugny, 2007), também outros comportamentos e reações típicas dos indígenas, o que podem, consoante a relatos dos indivíduos, ser comportamentos disfuncionais à cultura, como as violências e brigas (Ribeiro, 2008). Pensar na melhor forma de medir estes comportamentos é criar uma possibilidade de acessar e poder conhecer melhor o fenômeno.

A frequência do uso de bebidas na aldeia acontece em épocas específicas, como as datas comemorativas e o dia de pagamento, o que já havia sido encontrado por Ribeiro (2008) em seu estudo antropológico. Além disso, a bebida consumida com maior frequência foi a cachaça, corroborando com o relato de Soares (1988), mas percebe-se que, com o passar do tempo, houve uma ampliação dos territórios de consumo e da inserção de outras bebidas no repertório dos indígenas. Como demonstrado pelos entrevistados, alguns indígenas bebem em qualquer dia sem se

preocupar com festividades ou datas comemorativas, e as bebidas consumidas vão desde o algodão do procedimento de saúde até misturas com Whisky. Ribeiro (2008) relata que este comportamento está associado à proibição do consumo, situação em que o indígena procura estratégias para poder consumir o álcool. Outras formas de proibição utilizadas, segundo o autor, são violências contra as mulheres dos bebedores e contra os bebedores, mas os entrevistados não relataram a permanência deste tipo de coibição atualmente na reserva, o que não modificou o consumo das misturas e da época de consumo. Cabe ressaltar que a expressão “acabar”, para os entrevistados, não assume a intenção de erradicar a bebida, e sim de pensar em estratégias que possam auxiliar no controle do seu uso e acesso na comunidade, pois reconhecem que “pode-se beber, mas é preciso que saiba beber para não criar problemas”.

O uso de questões do CAGE inseridas no sistema demonstra a possibilidade da avaliação de comportamentos dependentes na comunidade, porém, com a necessidade de adaptações, como colocado por Maximiliano e Garnelo (2006), como ocorre com a palavra culpa no sentido de vergonha. Essa alteração reforça a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que, desde o ano 1996, destaca a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração do álcool e drogas, com o objetivo de se estabelecer uma “linguagem comum” nessa temática de preocupação mundial (OPAS/OMS, 2001). A utilização de questões deste instrumento vai além do encontrado pelos autores (Maximiliano & Garnelo, 2006), pois, na população Maxakali, o uso do CAGE mostra-se favorável, mas com a necessidade da sua utilização em novas pesquisas para que possa obter novos resultados sobre comportamentos dependentes e possíveis resultados do instrumento.

O reconhecimento dos indígenas sobre a necessidade de seu tratamento ou para o tratamento do outro contrapõe a ideia de que os povos indígenas não reconhecem ou

não discriminam os problemas causados pelo uso abusivo do álcool. Nas entrevistas, quando questionados sobre o tratamento, dois dos entrevistados responderam afirmativamente, dizendo que reconheciam a necessidade de tratamento quanto a seu beber. Tal problemática é confirmada também pela fala de um cacique Maxakali, presente no livro “Hitupmã’ax: curar”, produzido pelas lideranças da comunidade: “O alcoolismo atrapalha nosso ritual. Os pajés são poucos, estão morrendo novos, se não passam os conhecimentos para as crianças. Por isso, queremos um tratamento; queremos ajuda médica porque o alcoolismo não faz parte da cultura dos TikmÛ’Ûn” (Maxakali et al, 2008, p.192).

Apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas para indígenas, prevista na lei 6001, artigo 58 do Estatuto do Índio, no qual se observa que constitui-se crime “propiciar, por qualquer meio, a aquisição, o uso e a disseminação de bebidas alcoólicas, nos grupos tribais ou entre índios não integrados” (BRASIL, 2009, p. 10), esta não tem sido cumprida, como colocado pelos entrevistados. Sem a execução desta lei quanto à venda de bebidas, o acesso e a venda ilícita com preços superfaturados predominam nas cidades próximas às aldeias. As lideranças reconhecem a necessidade de ações de controle quanto ao uso de álcool na aldeia, no que diz respeito ao cumprimento da lei, pois descrevem o incômodo gerado pelo álcool na aldeia. Outro ponto importante é a necessidade de investimentos e incentivos a pesquisas e ações que visem a prevenção do abuso do álcool, entendendo como os Maxakali bebem e quando esse uso torna-se problemático na comunidade. O que se aproxima do conceito de redução de danos ao uso de álcool na aldeia, que remete a adoção de estratégias que não julgam o consumo de álcool e sim a redução dos problemas advindos dele e é complementar às estratégias de controle da demanda e da oferta (Ministério da Saúde, 2004).

A compreensão da língua Maxakali e o entendimento do português são dois grandes desafios para os trabalhos de avaliação com este e os demais povos indígenas. Porém estratégias, como o uso de expressões na língua e palavras em Maxakali inseridas no sistema, foram utilizadas com o intuito de tornar a entrevista mais próxima e compreensível, assim como a seleção de indivíduos com maior fluência e entendimento da língua portuguesa. Outra estratégia adotada foi a adoção da aplicação do instrumento por meio de entrevista, como afirmado por Tavares (2000), que permite ao entrevistador o acesso amplo e profundo ao fenômeno, podendo se adaptar às variações do indivíduo e do seu contexto. Este recurso foi de grande importância, pois permitiu o encaminhamento ao objetivo desejado respeitando as especificidades, como tempo, língua e compreensão da comunidade. Estes desafios precisam ser superados para que possamos começar a viabilizar ações de intervenções possíveis e auxiliar a comunidade indígena frente ao problema. Isto justifica a necessidade da realização de novas pesquisas a fim de se poder generalizar o sistema criado para fundamentar intervenções em saúde na comunidade, com base em evidências empíricas e com a participação de todos os envolvidos junto às comunidades indígenas.

Por fim, a avaliação do álcool na comunidade, por meio da criação do sistema, apresentou-se como uma possibilidade para se trabalhar na população Maxakali. Na construção do Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos de Álcool Maxakali, buscou-se manter as características necessárias para um bom instrumento, como é o caso da clareza da linguagem, tendo em vista a população na qual será aplicada e a pertinência prática, considerando que os itens do instrumento visam avaliar o conceito de interesse da pesquisa (Cassepp-Borges, Baldinotti & Teodoro, 2010). A condução do estudo por meio de entrevista semi-estruturada tem como objetivo dar ao entrevistador a possibilidade de manejar e conduzir o processo de forma clara, sendo possível manejar

os itens de variadas formas, dentro do mesmo eixo, mudando o modo de perguntar para se alcançar a compreensão do indígena. Esta foi também uma estratégia para se lidar com o limitador da língua, ao assumir, muitas vezes durante o roteiro, expressões em Maxakali para garantir o entendimento dos indígenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios encontrados e dos avanços possibilitados pelo Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali, novas pesquisas e estudos para mensurar o álcool em povos indígenas devem ser realizados para que possamos conhecer melhor o instrumento criado e as possibilidades que este pode nos oferecer no conhecimento da avaliação em contextos tradicionais. Os resultados encontrados demonstram a necessidade de intervenções e construções, em parceria com as comunidades indígenas, desmontando a noção de que nós podemos trazer soluções para os seus problemas, pois possíveis políticas devem valorizar a cultura e a identidade dos grupos, sendo que é através destes elementos que será possível a construção de estratégias práticas a serem implementadas para minimizar os efeitos negativos que o álcool tem trazido à comunidade.

Essas intervenções somente serão possíveis quando as instituições que “tutelam” as populações indígenas tiverem disponibilidade e interesse em consolidar parcerias com as universidades, comunidade e os setores públicos interessados, com o intuito de trabalhar projetos de avaliação e intervenção para o enfrentamento do abuso de álcool, que tem gerado consequências devastadoras nas populações indígenas. Assim, possibilita-se um diálogo não estigmatizado junto às instituições, municípios e estado, além dos próprios indígenas, para articulação da efetivação de programas com foco na prevenção e incentivo à cultura tradicional, ao esporte e lazer em prol da saúde mental

indígena, pois, muitas vezes, o estigma de índio bêbado e as acusações de “alcoolismo” são usadas por setores políticos da sociedade nacional para incrementar a estigmatização social e a justificativa para a falta de ações.

Portanto, ao passo que o instrumento criado para avaliação do uso de álcool nos Maxakali for aperfeiçoado, projetos de intervenção para a avaliação e enfrentamento do abuso de álcool nas comunidades indígenas poderão ser elaborados de forma adequada, buscando reduzir os prejuízos advindos desse grave problema da saúde pública, que é o uso abusivo de bebidas de alto teor alcoólico por essa população. E, desse modo, garantir que essa população possa dar continuidade à sua cultura tendo acesso a serviços de saúde que atendam suas necessidades biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, J. I. A., & Souza, J. A. (1998). Prevalência do alcoolismo na população indígena da Nação Terena do Complexo Sidrolândia Colônia dos Irmãos do Buriti. In: *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* (pp. 117-124). Londrina, PR: Programa Municipal para DST/AIDS/ALIA; Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST/AIDS.
- Assis, E. M. (2010). *Prevalência de enteroparasitoses e condições sanitárias na comunidade indígena Maxakali*. Dissertação Mestrado. Governador Valadares: UNIVALE.
- Blume, A. W., Moreira, O. F., & La Cruz, B. G. (2009). Avaliação dos comportamentos dependentes em culturas das minorias étnicas. In: *Avaliação dos comportamentos dependentes* (pp. 256-302). São Paulo: Roca.
- BRASIL. Lei n. 6001, de 19 de dezembro de 1973. *Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasil*. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm . Acesso em: 29 jan. 2011.
- Campos, R. C. (2000). Movimentos indígenas por educação: novos sujeitos socioculturais na história recente do Brasil. In: *Anais da 23ª Reunião Anual Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação*, MG: Caxambu
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali, *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.

Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para a atuação de psicólogos/os em políticas públicas de álcool e outras drogas*. Brasília: CFP.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. (Org). (2010). *Psicologia e povos indígenas*. São Paulo: CRPSP.

Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L., Veugelers, P. J., Parlee, B., & McKennitt, D. W. (2011). Enculturation and Alcohol Use Problems Among Aboriginal University Students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), pp. 735-742.

Fundação Nacional do Índio (2014). *Povos Indígenas*. Disponível em: <www.funai.gov.br>. Acesso em: 01 outubro 2014.

Kassab, M. S. (2011). *Identificar o consumo de álcool entre adolescentes indígenas da etnia Terena nas aldeias do município de Sidrolândia*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/ Fiocruz- Unidade cerrado pantanal. Curso de Pós- Graduação em atenção básica em saúde da família. Sidrolândia, MS, Brasil.

Kohatsu, M. O. (2001). Alcoolismo na comunidade Kaingang de Londrina. In: *Seminário Sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre Povos Indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde, pp. 189-195.

Langdon, E. J. (1997). A Tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: São compatíveis os saberes biomédicos e saberes indígenas? Trabalho apresentado na *Conferência sobre Tolerância da Universidade de São Paulo*, São Paulo.

- Langdon, E. J. (2001). O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: *Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, pp. 83-97.
- Langdon, E. J. M. (2013). O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: Souza, M. L. P. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: Perspectivas plurais*. (pp. 27-46) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Langdon, E., & Matteson, J. (1996). *Xamanismo no Brasil – Novas perspectivas*. Florianópolis, Santa Catarina: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Maxakali, R., Maxakali, P., Maxakali, I., Maxakali, S., Maxakali, M., & Maxakali, T. *Hutupmã'ax: curar*. Belo Horizonte: Edições Cipó Voador.
- Melo, J. R. F., Maciel, S. C., Oliveira, R. C. C., & Silva, A. O. (2010). *Implications of alcohol abuse and consumption in the potiguara indigenous community*. *Physis*, 21(1), 319-333.
- Menedez, E. L. (1982). *El Proceso de alcoholización: revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina*. Cuaderno no 57 de la Casa Chata, pp. 61 – 94.
- Ministério da Saúde. (2004) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição* 1ª. ed. em português, ampl. – Brasília: Ministério da Saúde (1), 144.

Nimuendajú, C. (1958). Índios Machacarí. *Revista de Antropologia*, São Paulo, (6), 53-61.

Oliveira, M. (2001). Alcoolismo entre os Kaingang: do sagrado e lúdico à dependência. In Ministério da Saúde, *Anais do Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. (99 – 125). Brasília: Ministério da Saúde.

Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo*. São Paulo: Gráfica Brasil.

Pena, J. L. (2005). Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. *Revista de Estudos e Pesquisas*, FUNAI, Brasília, (2), 99-121.

Popovich, F. B. (1980). *A organização social dos Maxakali*. Dissertação de Mestrado em Sociologia – Departamento de Sociologia, Universidade do Texas, Arlington.

Quiles, M. I.(2001). Mansidão de Fogo (Aspectos Etnopsicológicos do Comportamento entre os Bororo). In: *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. 167-188.

Range, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira Psiquiatria*. 30(2), 88-95.

Ribeiro, R. B. (2008). *Guerra e paz entre os Maxakali: devir histórico e violência como substrato da pertença*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

Rubinger, M. M. (1980). *Índios Maxakali: resistência ou morte*. Belo Horizonte: Interlivros.

Saremi, A., Hanson, R. L., Williams, D. E., Roumain, J., Robin, R. W., Long, J. C., Goldman, D., & Knowler, W. C. (2001). Validity of the CAGE questionnaire in an American Indian population. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 62(3), 294-300. DOI:10.15288/jsa.2001.62.294

Secretaria Especial de Saúde Indígena. (2015). *Distrito Sanitario Especial Indígena DSEI MG/ES*. Ministério da Saúde. Disponível em: <www.ms.gov.br>. Acesso em: 15 dez 2015.

Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo. (2010). *Inquérito de Prevalência: Uso abusivo de bebida de alto teor alcoólico, Povo Indígena Maxakali*. Mimeografado, Minas Gerais.

Soares, G. C. (1998). *Os Maxakali e a questão do alcoolismo: contribuição para uma discussão Interna CIMI/CEDEFES*. Relatório, CIMI.

Souza, M. L. P. (2004). *Alcoolização e violência no alto rio negro*. Dissertação Mestrado, UFAM, Amazonas.

- Souza, M. L. P. (2013). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: Perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Souza, M. L. P., & Garnelo, L. (2006). Desconstruindo o alcoolismo: Notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto da saúde indígena. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(2), 279-292.
- Souza, M. L. P., Schweickard, J. C., & Garnelo, L. (2004). O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 90-96.
- Tavares, M. (2000) A entrevista estruturada para o DSM-IV. In: CUNHA, Jurema Alcides (Org.) *Psicodiagnóstico - R*. São Paulo: Artemed, 75 - 87.
- Toretta, O. (1997). *Uso e abuso de substâncias alcoólicas ao interno do grupo indígena Maxakali. Relatório*, Belo Horizonte: Departamento de Sociologia e Antropologia da UFMG.
- Tugny, R. P. A. (2007). *Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali*. Belo Horizonte. Mimeografado.
- Verdugo, V. C. (2005). Psicologia ambiental: objetivo, “realidades” sócio-físicas e visões culturais de interações ambiente-comportamento. *Revista Psicologia USP*, 16 (1-2), 71-87.

World Health Organization – WHO. Global status report on alcohol. Geneva: WHO, 2004

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização dos dois estudos apresentados nesta dissertação, pode-se visualizar que, na prática, é possível a avaliação do uso de álcool em comunidades indígenas. No entanto, fica claro que não será apenas a presença de um instrumento que possibilitará o desenvolvimento de avanços nos estudos dessa temática. As pesquisas em área indígena precisam ser desenvolvidas em parceria, para que possamos conhecer melhor o cenário e os prejuízos causados pelo álcool nas reservas indígenas. Quanto às dificuldades enfrentadas, estas podem ser superadas pelo interesse das instituições responsáveis pelas demandas sociais, jurídicas e da saúde às comunidades, pois o Estado pode e tem o dever de intervir com projetos e políticas públicas que objetivem não só a intervenção no tratamento do uso abusivo de álcool, mas também a atuação junto às áreas de promoção e prevenção da saúde, visando a comunidade, a família, sua cultura e o próprio indivíduo.

O estudo empírico precisa ser aplicado em uma amostra maior na comunidade Maxakali, e outras pesquisas devem ser realizadas nas demais etnias brasileiras, mas, para isso, alguns desafios precisam ser rompidos, como a burocratização na entrada em terra indígena, a pouca adesão dos órgãos envolvidos com as populações e a compreensão da língua Maxakali. Na burocratização, destacam-se os procedimentos para aprovação ética de pesquisas com povos indígenas, pois o presente projeto demorou mais de vinte e quatro meses para sua aprovação e autorização para ingresso na terra indígena. Pesquisas com povos indígenas precisam passar por diversas instâncias reguladoras para, depois, serem aprovadas, como ocorre no CONEP, no COEP, no CNQ, na FUNAI, na CTL-LOCAL e na anuidade da comunidade, o que, muitas vezes, desmotiva as pesquisas em área. Os problemas causados pelo álcool são nítidos perante a universidade e aos indígenas, como demonstrado no estudo, mas isso

não mobiliza os órgãos envolvidos a aderirem projetos que possam auxiliar no manejo e na compreensão do fenômeno.

Os resultados discutidos no artigo empírico apontam que alguns indivíduos da etnia Maxakali, como também destacada na literatura ao longo da história, enfrentam problemas com o uso de álcool e reconhecem a necessidade de intervenções, mas, apesar deste reconhecimento, poucas iniciativas têm sido vistas com objetivo de auxiliá-los frente a esse fenômeno. O estigma do índio “bêbado” torna-se um empecilho na execução de políticas públicas nesta área, inviabilizando ações por várias instâncias que seriam responsáveis para auxiliá-los. Um exemplo disso é o fato de que não foi possível a execução total do estudo, pois não foi concedida sua aprovação em tempo hábil para que se fizesse a avaliação da comunidade utilizando-se o sistema. Assim como esse trabalho, estima-se que novos projetos são engavetados pela burocratização das ações em área indígena, o que inviabiliza a busca de respostas para questões tão complexas como o uso abusivo de bebidas alcoólicas.

No entanto, uma questão fica em aberto nesta pesquisa. Ao se avaliar um número representativo dos Maxakali com o sistema, qual seria o cenário encontrado? Com a revisão sistemática, vimos que outras etnias têm avançado na avaliação e nas intervenções frente ao consumo de álcool, mas, no Brasil, além dos estudos antropológicos e qualitativos, é possível o desenvolvimento de novas áreas de estudos nas comunidades indígenas? Este estudo e sua tentativa de entender o uso individual do álcool pelos Maxakali não nos fornece uma análise conclusiva, mas sim fomenta novas propostas de investigação com base no Sistema de Avaliação criado. Não se busca, aqui, reduzir a população ao estigma de bebedor, mas possibilitar, em conjunto com os conhecimentos já produzidos por meio da antropologia e demais áreas da saúde, o real

entendimento do fenômeno para que possam ser realizadas intervenções construídas junto às comunidades no enfrentamento do álcool e de suas consequências.

REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. (2008) *Consumo de álcool entre Indígenas*. Brasil, 2008. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2008-01-20/consumo-de-alcool-entre-indigenas-e-fenomeno-preocupante-avalia-especialista>. Acesso em: 10 dez 2015
- Aureliano, A. L. P., Machado JR, E. V. (2012) Alcoolismo no contexto indígena brasileiro: mapeamento da bibliografia nacional. *Revista de Antropologia*. Ano 4(5). 40-72.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. (2002) *Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas*. (2ª ed.) Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.759, 25 out. 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o comitê Gestor Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html. Acesso em 29 jan. 2016
- Filizola, P. R. B., Nascimento, A. E. do, Sougey, E. B., & Meira-Lima, I. V. (2008). Alcoolismo no Nordeste do Brasil: prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 227-232. Retrieved February 10, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400001&lng=en&tlng=pt.
- Grubits, S., Noriega, J. A. V., Freire, H. B. G. & Guimarães L. (2009) Problemática do alcoolismo nos grupos indígenas. In *XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Maceió, CE.
- Guimarães, L. A., & Grubits, S. (2007). Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 45-51.

Guimarães, Líliliana A. M., & Grubits, Sonia. (2007). Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 45-51. Retrieved February 10, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100007&lng=en&tlng=pt.

Lagdon, 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.

Langdon, E. J. (2001). O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: *Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 83-97.

Brasil (2009) Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Duarte, P. do C. A. V., Stempliuk, V. A., Barroso, L. P. – Brasília: SENAD, 48.*

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.

Tugny, R. P. A. (2007). *Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali*. Belo Horizonte. Mimeografado.

World Health Organization - WHO (2004) Global status report on alcohol 2004, Geneva.

ANEXOS

Anexo A – Roteiro de entrevista: Sistema de Avaliação do Uso de Álcool Maxakali

Roteiro de Entrevista: Sistema de Avaliação do Uso e Prejuízos do Álcool Maxakali				
Identificação				
Nº	Nome:			
Polo-Base:	Aldeia:	Idade:		
Sexo:	Polo Base:	Estado Civil:		
Atividade que exerce:	Medicamento:	Gravidez:		
Língua Portuguesa	Fala	Entende	Ler	Escreve
Língua Maxakali	Fala	Entende	Ler	Escreve
História				
01-	O que seus pais diziam do uso de bebidas na comunidade?			
02-	Você já ouviu história de bebida tradicional da comunidade?			
Uso da Comunidade				
03-	Que tipo de bebida os Maxakali bebem?			
04-	Onde os Maxakali bebem?			
05-	Quando os Maxakali bebem?			
06-	Com quem os Maxakali bebem?			
07-	Quando ele bebe, o que ele faz?			
08-	Quando o Maxakali bebe pouco, o que acontece?			
09-	E Maxakali bebe muito o que acontece?			
10-	O que o Maxakali pensa quando ele bebe?			
11-	Por que o Maxakali bebe?			
12-	Quando um Maxakali precisa de ajuda com a bebida?			
Uso Individual				
13-	Você já experimentou algum tipo de bebida alcoólica?			
14-	O que você sentiu?			
15-	Quais bebidas você já bebeu?			
16-	Com que idade bebeu pela primeira vez			
17-	Onde foi que você bebeu?			

- 18- Com quem você estava quando bebeu?
Uso Atual
- 19- Você bebeu na última semana?
- 20- Onde você bebeu?
- 21- O que você bebe?
- 22- Quem estava com você?
- 23- O que você pensou?
- 24- Onde você conseguiu bebida?
- 25- Quanto você bebeu da última vez?
- 26- O que aconteceu depois que você bebeu?
- 27- Por que você bebeu?
- 28- Quando você bebe, o que você pensa no outro dia?
- 29- Já bebeu para curar a ressaca?
- 30- Sentiu vergonha?
- 31- O que a comunidade fala?
- 32- O que Irrex/Inpia/família fala?
- 33- O que você pensa da bebida?
- 34- Mais alguma coisa sobre a bebida que você gostaria de falar?
- 35- Você gostaria de ajuda com seu modo atual de beber?
-

Anexo B – Termos de Consentimento Livre Esclarecido

TCLE - Maxakali

TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE ESCLARECIDO INDIVIDUAL

O Prof. Maycoln Leôni Martins Teodoro, o mestrando Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza e sua equipe de alunos, vinculados ao Departamento de Psicologia da UFMG, estão conduzindo uma pesquisa intitulada **Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda): percepção Maxakali dos processos de alcoolização**. Essa pesquisa tem como principal objetivo buscar entender de que maneira os Maxakali percebem a alcoolização e como ela acontece na comunidade. Essa pesquisa é importante para avaliarmos e compreendermos como a alcoolização acontece na comunidade e podermos prevenir e trabalharmos juntos pelo fortalecimento e saúde da comunidade.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: o(a) senhor(a) poderá ser convidado a participar de três formas, primeiro vamos estudar a alcoolização em outras comunidades lendo os trabalhos que tem sido feitos e também estudaremos a cultura Maxakali e suas tradições, depois faremos entrevistas com você e outros membros da comunidade para entender como o Maxakali vê a kaiboca e outras bebidas, como bebe, onde bebe, com quem bebe e o que acontece quando tihik bebe. A partir daí, outras questões poderão surgir na conversa em torno desse tema, que poderão ou não ser livremente respondidas pelo senhor(a). As conversas serão gravadas por um aparelho gravador de áudio e serão analisadas. Depois vamos fazer um trabalho com todas as aldeias em grupo que chama Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda), nesse trabalho produziremos materiais por meio de grupos, reuniões, oficinas e rodas de conversas para trabalhar com a comunidade para melhorar a saúde e a prevenção da kaiboca.

O projeto tem duração média de quatro anos e vamos ter grupos de trabalho, entrevistas, rodas de conversa, oficinas e reuniões tudo dentro da aldeia. A pesquisa será desenvolvida na aldeia respeitando a comunidade e todos os Maxakali. Não serão realizados nenhum procedimento ou estratégia que atrapalhe a cultura ou o costume da aldeia. Antes de qualquer trabalho será perguntado sempre a liderança se poderá ser feito e aos participantes se querem participar, um consentimento verbal diário. Informamos que a pesquisa que vamos desenvolver não apresenta nenhum risco para a aldeia. Os arquivos contendo a gravação em áudio de nossas conversas ficarão seguramente guardados e poderão ser utilizados para o objetivo desta pesquisa, sempre mantendo o sigilo (segredo) e a não será registrado seu nome no material somente um número. O material poderá ser utilizado na produção científica porém sua identidade e seu nome não serão divulgados em nenhum momento. Quando for estudar o que for feito na aldeia não será falado o nome da pessoa que participou, pois quando formos estudar vamos juntar todos os trabalhos e fazer um para que não que nenhum nome apareça.

Os benefícios esperados com essa pesquisa dizem respeito à reflexão sobre como a psicologia pode contribuir para melhorar o entendimento sobre a alcoolização na comunidade, como juntos podemos construir uma intervenção e a prevenção do uso abusivo de álcool nas aldeias. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para esclarecimento de dúvidas. Informamos que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, também, que sua participação não devere acarretar em nenhuma despesa para o senhor (a). A sua participação é totalmente voluntária. Mesmo concordando em participar da pesquisa por meio da aceitação do presente termo, você tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e, portanto, deixar de participar do estudo. Se depois que te expliquei e o que vamos fazer juntos você quiser colaborar com a gente, você precisa assinar o quadro abaixo para termos documentado sua decisão e de todos que quiserem participar.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos Prof. Maycoln Leôni Martins Teodoro, o mestrando Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza e sua equipe de alunos, vinculados ao Departamento de Psicologia da UFMG.

A U T O R I Z A Ç Ã O

Eu declaro que fui devidamente informado acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa **Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda): percepção Maxakali dos processos de alcoolização** e livremente manifesto meu interesse em participar da mesma.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2015.

Assinante do Participante _____

Prof. Maycoln L. M. Teodoro e Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza

Av. Antônio Carlos, 6627. Fafich - 4º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: (31)8912-6571/(33)9140-8502

Laboratório de Processos Cognitivos

Av. Antônio Carlos, 6627. Fafich - 4º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

<http://labcog.webnode.com>

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: (31)3409-4592

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza

Mestrando em Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)



Prof. Maycoln L. M. Teodoro

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
LIDERANÇA COMUNITÁRIA

O Prof. Maycoln Leôni Martins Teodoro, o mestrando Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza e sua equipe de alunos, vinculados ao Departamento de Psicologia da UFMG, estão conduzindo uma pesquisa intitulada **Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda): percepção Maxakali dos processos de alcoolização**. Essa pesquisa tem como principal objetivo buscar entender de que maneira os Maxakali percebem a alcoolização e como ela acontece na comunidade. Essa pesquisa é importante para avaliarmos e compreendermos como a alcoolização acontece na comunidade e podermos prevenir e trabalharmos juntos pelo fortalecimento e saúde da comunidade.

A participação da comunidade é muito importante e ela se daria da seguinte forma: o(a) senhor(a) poderá ser convidado a participar de três formas, primeiro vamos estudar a alcoolização em outras comunidades lendo os trabalhos que tem sido feitos e também estudaremos a cultura Maxakali e suas tradições, depois faremos entrevistas com você e outros membros da comunidade para entender como o Maxakali vê a kaiboca e outras bebidas, como bebe, onde bebe, com quem bebe e o que acontece quando tihik bebe. A partir daí, outras questões poderão surgir na conversa em torno desse tema, que poderão ou não ser livremente respondidas pelo senhor(a). As conversas serão gravadas por um aparelho gravador de áudio e serão analisados. Depois vamos fazer um trabalho com todas as aldeias em grupo que chama Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda), nesse trabalho produziremos materiais por meio de grupos, reuniões, oficinas e rodas de conversas para trabalhar com a comunidade para melhorar a saúde e a prevenção da kaiboca.

O projeto tem duração média de quatro anos e vamos ter grupos de trabalho, entrevistas, rodas de conversa, oficinas e reuniões tudo dentro da aldeia. A pesquisa será desenvolvida na aldeia respeitando a comunidade e todos os Maxakali. Não serão realizados nenhum procedimento ou estratégia que atrapalhe a cultura ou o costume da aldeia. Antes de qualquer trabalho será perguntado sempre a você se poderá ser feito e aos voluntários se querem participar, um consentimento verbal diário. Informamos que a pesquisa que vamos desenvolver não apresenta nenhum risco para a aldeia. Os arquivos contendo a gravação em áudio de nossas conversas ficarão seguramente guardados e poderão ser utilizados para o objetivo desta pesquisa, sempre mantendo o sigilo (segredo) e a não será registrado seu nome no material somente um numero. O material poderá ser utilizado na produção científica porem sua identidade e seu nome não serão divulgados em nenhum momento. Quando for estudar o que for feito na aldeia não será falado o nome da pessoa que participou, pois quando formos estudar vamos juntar todos os trabalhos e fazer um para que não que nenhum nome apareça.

Os benefícios esperados com essa pesquisa dizem respeito à reflexão sobre como a psicologia pode contribuir para melhorar o entendimento sobre a alcoolização na comunidade, como juntos podemos construir uma intervenção e a prevenção do uso abusivo de álcool nas aldeias. Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para esclarecimento de duvidas.

Informamos que o (a) senhor (a) não pagara nem será remunerado por sua participação. Garantimos, também, que sua participação não devera acarretar em nenhuma despesa para o senhor (a). A participação da comunidade é totalmente voluntária. Mesmo concordando em participar da pesquisa por meio da aceitação do presente termo, você tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e, portanto, deixar de participar do estudo. Se depois que te expliquei e o que vamos fazer juntos você quiser colaborar com a gente, você precisa assinar o quadro abaixo para termos documentado sua decisão e de todos que quiserem participar.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos Prof. Maycoln Leôni Martins Teodoro, o mestrando Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza e sua equipe de alunos, vinculados ao Departamento de Psicologia da UFMG.

A U T O R I Z A Ç Ã O

Eu declaro que fui devidamente informado acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa **Apu uxupex, nuy ham yummuq (Escute e aprenda): percepção Maxakali dos processos de alcoolização** e livremente manifesto meu interesse em participar da mesma.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2015.

Assinante da Liderança Participante _____

Prof. Maycoln L. M. Teodoro e Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza

Av. Antônio Carlos, 6627. Fafich - 4º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: (31)8912-6571/(33)9140-8502

Laboratório de Processos Cognitivos

Av. Antônio Carlos, 6627. Fafich - 4º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

<http://labcog.webnode.com>

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

Telefone: (31)3409-4592

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza

Mestrando em Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)



Prof. Maycoln L. M. Teodoro

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)