

Roberto Carlos de Oliveira

**USO DE ÁLCOOL E PROBLEMAS RELACIONADOS NO POVO
INDÍGENA MAXAKALI/MG: A *VISÃO DE MUNDO MAXAKALI***

Tese apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Odontologia – área de concentração em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.(a): Efigênia Ferreira e Ferreira

Coorientadora: Prof.(a): Andréa Maria Duarte Vargas

Supervisora: Prof.(a): Belinda Nicolau

Belo Horizonte
2018

Ficha Catalográfica

048u Oliveira, Roberto Carlos de.
2018 Usos de álcool e problemas relacionados no povo indígena
T maxakali/MG: a visão de mundo maxakali / Roberto Carlos de
Oliveira. -- 2018.

281 f. : il.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira.
Coorientadora: Andréa Maria Duarte Vargas.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Índios sul-americanos. 2. Bebidas alcoólicas. 3. Problemas sociais . 4. Cultura indígena. 5. Pesquisa qualitativa. I. Ferreira, Efigênia Ferreira e . II. Vargas, Andréa Maria Duarte. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

**USO DE ÁLCOOL E PROBLEMAS RELACIONADOS NO POVO
INDÍGENA MAXAKALI/MG: A VISÃO DE MUNDO MAXAKALI**

ROBERTO CARLOS DE OLIVEIRA

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ODONTOLOGIA, área de concentração SAÚDE COLETIVA.

Aprovada em 23 de julho de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Efigenia Ferreira e Ferreira - Orientador
UFMG

Prof(a). Santuza Maria Souza de Mendonça
Newton Paiva

Prof(a). Livia de Souza Pancrácio de Errigo
ENF/UFMG

Prof(a). Marco Túlio de Freitas Ribeiro
UFMG

Prof(a). Miriam Pimenta Parreira do Vale
UFMG

Belo Horizonte, 23 de julho de 2018.

Dedico este trabalho a todos os heróis anônimos que fazem com que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS aconteça no cotidiano dos povos indígenas Brasileiros.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Profa. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira, por sua compreensão e carinhosa disposição em auxiliar-me na busca de respostas a minhas inquietações;

Às Professoras Dra. Andrea Maria Duarte Vargas, Dra. Belinda Nicolau, Dra. Ana Valéria Machado Mendonça, Dra. Maria de Fátima Sousa, Dra. Lúcia Alves de Oliveira Fraga e ao Psicólogo Rodrigo Venâncio da Silva pela permanente disposição em contribuir para comigo em todos os momentos;

Aos Maxakali e aos meus colegas da Secretaria Especial de Saúde Indígena, Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo e da Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais que se tornaram uma extensão da minha própria família;

Aos integrantes da banca examinadora, que me conferiram a honra de avaliar este trabalho;

Aos colegas e amigos da UFMG, UnB, *McGill University* e UNIVALE por seus interesses e disposições em colaborar nessa minha caminhada em busca de respostas às questões que nos intrigam igualmente;

Aos meus pais, aos meus familiares e amigos, que nunca me faltaram com seu apoio, estímulo e confiança.

Finalmente, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento do projeto e à Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa para o meu doutorado sanduíche na *McGill University, Faculty of Dentistry/Montreal/Canadá*

“Como a escravidão e o apartheid, a pobreza não é natural. É produzida pelo homem e pode ser superada e erradicada pelas ações dos seres humanos.”

Nelson Mandela, 2005.

RESUMO

Com desenho sequencial exploratório, utilizou-se abordagem fenomenológica compreensiva com o objetivo de compreender as percepções sociais sobre o uso do álcool e dos seus problemas relacionados nas comunidades de Água Boa e Pradinho do povo indígena Maxakali/MG. Partiu-se das realidades vividas pelos sujeitos da pesquisa contadas em sete grupos focais. Através da análise de conteúdo temático, os achados da pesquisa qualitativa foram organizados por temas em três dimensões: padrão de uso (iniciação, frequência, quantidade); contextos (acesso, onde, como, quando e quem) e problemas relacionados (individual, família e aldeias). Apresentamos as dimensões e discutimos como esses achados foram configurados em construtos e perguntas do questionário. Num estudo quantitativo, explorou-se a característica coletivista da cultura Maxakali. Desenvolveu-se e aplicou-se um questionário junto às lideranças Maxakali que responderam sobre o consumo de álcool no último ano e das consequências negativas deste consumo entre seus amigos de suas aldeias. Examinou-se a associação entre consumo e consequências com os dados sociodemográficas dos entrevistados aplicando os testes *qui-quadrado* e *exato de Fisher* e *Análise de Conglomerados (cluster)*. Calcularam-se os valores de *Kappa* para avaliação da reprodutibilidade do questionário. Os achados qualitativos ressaltam que, com a emergência do regime etílico voltado à *Kaxmuk*, ocorreram adaptações com relações negativas para quem bebe, suas família, aldeia e comunidade. Reconhece as formas pelas quais as bebidas nativas desapareceram e a cachaça se inseriu nos sistemas culturais Maxakali. Funções como lubrificante social, facilitador de transe xamanísticos, seu papel nas relações de gênero, idade e na produção do conhecimento, bem como regulador das expressões de violência e inimizade foram vinculados ao modo de beber Maxakali. No mundo-da-vida, as consequências negativas apresentaram-se em forma de acidentes, desarmonias conjugais, negligências, além de comportamentos violentos, doenças e mortes. Quantitativamente, a prevalência de 12 meses do consumo de álcool foi de 39,1%. A taxa de consumo para as mulheres (17,3%) foi 3,6 vezes menor que a taxa de consumo dos homens. As taxas de consumo de álcool no gênero masculino aumentam de 8,1% para 64% da faixa etária de 09 a 14 para 15 a 19 anos de idade. As maiores proporções de consumo de álcool entre mães e pais foram encontradas nas famílias extensas e associadas às consequências negativas de quem faz consumo da cachaça. Em contrapartida, as famílias nucleares apresentaram associação de proteção ao consumo do álcool na faixa etária de 9 a 14 anos no gênero feminino. Apesar do consumo de álcool no gênero feminino iniciar dos 20 a 24 anos, as taxas de problemas relacionados a este consumo nas mulheres ultrapassaram as de homens durante os 25 a 45 anos de idade. Com uma concordância substancial de reprodutibilidade na aplicação do questionário, nossa expectativa é que a facilidade de aplicação e a força preditiva dessa ferramenta permita a detecção e o monitoramento do uso do álcool e suas consequências no povo Maxakali.

Palavras Chave: Índios sul-americanos. Bebidas alcoólicas. Uso de álcool. Problemas sociais. Pesquisa qualitativa. Pesquisa quantitativa

ABSTRACT

Alcohol use and alcohol related problems among Maxakali Indigenous Peoples/MG: A *Maxakali world view*

Through an exploratory sequential design, a comprehensive phenomenological approach was conducted with the purpose to understand the social perceptions regarding the alcohol use and their related problems among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil. It started from the realities lived by the research subjects narrated in seven focus groups. Through thematic analysis, the results of the qualitative research were organized into themes and three dimensions: pattern of consumption (initiation, frequency, quantity); contexts (access, where, how, when and who) and related problems (individual, family and villages). We present these arguments and explore how the findings were developed in constructions and questions of the questionnaire. Followed by a quantitative study we explore the collectivist characteristic of the Maxakali culture. We developed and applied a questionnaire with Maxakali leaders who answered about their friends' alcohol consumption in last year, also the alcohol related problems. The association between alcohol consumption and consequences with sociodemographic data of the interviewees was analyzed using chi-square and Fisher's exact tests and Cluster Analysis. The Kappa values were calculated to evaluate the reproducibility of the questionnaire. The qualitative findings highlighted that, with the emergence of the Kaxmuk-related ethylic regime, there were adaptations with negative relations for the drinker, his family, his village and his community. It recognized the ways in which the native drinks have disappeared, and the liquor has inserted itself into their cultural systems. Considering the subjectivity of those leaders in the process of data collection and analysis, functions regarding social lubricant, facilitator of shamanic trances, knowledge production and its role in the relations of gender and age were identified. Those functions were enmeshed to their symbols and meanings regarding to their drinking pattern and contexts. In the world-of-life, these changes can be seen through accidents, insults, marital disharmony, neglects, violent behavior, illness and death. The quantitative results point out that, the prevalence of 12 months of alcohol use was 39.1%. The alcohol use rate to women (17.3%) was 3.6 times lower than the men's rate. For males, alcohol rates increased from 8.1% to 64% in the age group from 09 to 14 to 15 to 19 years-old. The highest proportions of alcohol use among parents were found in extended families and associated with the negative consequences of those who use cachaça. On the other hand, the nuclear families had an association of protection to the use of alcohol in the age group of 9 to 14 years in the female gender. In spite of the use of alcohol in the female beginning from 20 to 24 years, the rates of problems related to this use by the women surpassed those of men during the 25 to 45 years of age. With a substantial agreement of reproducibility in the application of the questionnaire, our hope is that the ease of application and the predictive force of this tool will allow the detection and monitoring of alcohol use and its consequences in the Maxakali people.

Keywords: South american Indians. Alcoholic beerages. Alcohol, use. Social problems. Qualitative research. Quantitative research

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização das comunidades Maxakali, região nordeste de Minas Gerais.....	20
Figura 2 - Esfera social Maxakali: polos base, aldeias, residências e casas de religião (<i>kukex</i>), 2012	21
Figura 3 - Representação diagramática do Ciclo da Vida Cosmológica dos <i>Tikmũ'ũn</i>	27
Figura 4 - Modelo para integração dos conceitos de alcoolização, problemas relacionados ao uso do álcool e dependência ao álcool	50
Figura 5 - Fluxograma do desenho de estudo sequencial exploratório.....	56
Figura 6 - Grupos de Roda de Conversa: Trabalho de grupos, desenhistas	64
Figura 7 - Grupos de Roda de Conversa: Trabalho de grupos lideranças Maxakali	65
Figura 8 - Grupos de Roda de Conversa: Trabalho de grupo apresentação em plenária	66
Figura 9 - Relatório demográfico do SIASI_Local com Maxakali ≥ 9 anos de idade, agrupados por polo base, aldeia, residência e família	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Uma comparação entre o <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> , 4 ^a (1994) e 5 ^a (2013) Edições.....	52
Quadro 2 - Temas e perguntas disparadoras das Rodas de Conversa com desenho	62
Quadro 3 - Orientações para os participantes e condutores das Rodas de Conversa	63
Quadro 4 - A estória da <i>Kaxmuk</i>	68
Quadro 5 - Relação das variáveis com suas respectivas descrições e legendas	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida
- APA Associação Americana de Psiquiatria
- APS Atenção Primária à Saúde Maxakali
- ASSIST *The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test*
- CAGE *Substance Abuse Screening Tool Instrument*
- CAPS-AD/SUS Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Sistema Único de Saúde
- CESI Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena
- DSEI-MG/ES Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo
- DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
- EMSI Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
- FUNAI Fundação Nacional do Índio
- FUNASA Fundação Nacional de Saúde
- GRC Grupo de Rodas de Conversa
- GRE Grupo de Rodas de Estória
- HABLAS *Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey*
- KAT *Khavari Alcohol Test*
- MG Minas Gerais
- MS Ministério da Saúde
- NESP Núcleo de Pesquisa em Saúde Pública
- OMS Organização Mundial de Saúde
- PNASP Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
- PRUA Problemas Relacionados ao Uso do Álcool
- SASISUS Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígena do Sistema Único de Saúde
- SES Secretaria Estadual de Saúde
- SESAI Secretaria Especial de Saúde Indígena
- SIASI_Local Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena Local
- SISAB_Local Sistema de Informação do Saneamento, Abastecimento Local
- SMAST *Short Michigan Alcohol Screening Test*
- SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UA Uso de Álcool

UBS Unidade Básica de Saúde

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

UnB Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivo geral	17
1.2 Objetivos específicos	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 A história sociocultural do povo Maxakali	18
2.1.1 Esfera social: aldeias, residências, famílias e casa de religião/ <i>Kukex</i>	20
2.1.2 O “além” dos <i>Tikmũ’ũn</i> : os <i>yãmiyxop</i>	24
2.1.3 Construções socioculturais e ciclo de vida cosmológico <i>Tikmũ’ũn</i>	25
2.2 O fenômeno beber <i>Kaxmuk</i> entre os Maxakali	28
2.2.1 Fragmentos de relatos de cronistas, historiadores e antropólogos	28
2.2.2 As influências dos “neobrasileiros” nas experiências étlicas Maxakali	29
2.2.3 O uso do álcool e os problemas sociais	32
2.2.4 <i>Inmõnxã</i> : a transformação da condição humana	34
2.2.5 O duplo homicídio	36
2.3 Estudos nacionais sobre o uso de álcool em populações indígenas	37
2.3.1 Estudos qualitativos	37
2.3.2 Estudos quantitativos	42
2.4 Questões do método	45
2.4.1 Instrumentos de rastreamento: as categorias biomédicas e a cultura	45
2.4.2 Modelo conceitual para o uso de álcool	49
2.4.3 Perspectivas teórico metodológicas para a abordagem do objeto	53
3 METODOLOGIA	56
3.1 Cenário e população de estudo	57
3.2 Fase 1: Estudo qualitativo	57
3.2.1 Coleta de dados qualitativos	57
3.2.1.1 Grupos de rodas de conversa com desenhos	61

3.2.1.2 Grupos de rodas de estórias	67
3.2.2 Fase 2: Análise dos dados qualitativos	67
3.3 Fase 3: Desenvolvimento do instrumento	70
3.4 Fase 4: Estudo quantitativo	72
3.4.1 Fase 4: Coleta de dados quantitativos	72
3.4.2 Momento 1: Estudo descritivo transversal analítico	73
3.4.3 Instrumentos	73
3.4.4 Coleta dos dados	75
3.4.5 Momento 2: Avaliando o instrumento (teste-reteste)	76
3.4.6 Fase 5 Análise de dados quantitativos	77
3.5 Fase 6 Interpretações aprofundadas e abrangentes	78
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	82
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	190
REFERÊNCIAS	195
GLOSSÁRIO MAXAKALI	211
APÊNDICES	214
ANEXOS	278

1 INTRODUÇÃO

Na literatura internacional são mais frequentes os estudos sobre o Uso de Álcool e os Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (UA&PRUA) em grupos étnicos minoritários e demográficos (KNUTIZ e LEVY, 2006; SPILLANE e SMITH, 2007; BLUME, MOREIRA e LA CRUZ, 2010; EITLE *et al.*, 2013; TAIT, 2013). Este conhecimento ainda é escasso no Brasil, sobretudo considerando a amplitude e profundidade do tema acerca dos 305 grupos brasileiros falantes de 207 línguas nativas (PENA, 2013; SOUZA, 2013; SOUZA e GARNELO, 2012; LANGDON, 2001, 2005).

Com o primeiro Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool e outras Drogas em sete povos indígenas realizado em 2007, pôde-se verificar que 38,4% consomem álcool. Destes, 44,1% tiveram diagnóstico de uso abusivo e 22,9% de dependência, percentual superior ao encontrado na população geral brasileira, 12,3%. Considerando a soma dos que fazem uso abusivo ou têm dependência do álcool, o estado com a maior proporção foi Minas Gerais com 71,3% (BRASIL, 2007).

Em relação à generalização desses padrões de UA&PRUA, entre povos indígenas, Menéndez (2013) atenta que, há mais de três décadas, pesquisadores têm feito críticas consistentes a respeito das construções, algumas vezes imaginárias, produzidas a respeito do alcoolismo. Segundo este antropólogo mexicano, a maioria dos pesquisadores deste campo continua estabelecendo medições em populações indígenas, que não são válidas em múltiplos aspectos, além de distorcerem gravemente a realidade. Como exemplo, podemos citar o uso do CAGE - *Substance Abuse Screening Tool* (MANSUR, 1985) na população indígena Rio Negrina do Amazonas/Brasil (SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007) e do SMAST - *Short Michigan Alcohol Screening Test* (SELZER, VINOKUR e van ROOIJEN, 1975) em duas tribos de índios dos Estados Unidos (ROBIN, *et al.*, 2004).

Menéndez (2013) ressalta para o fato de que essas críticas ao manejo estatístico de dados quantitativos a respeito do UA&PRUA não diminuem a importância da epidemiologia do uso de álcool, mas buscam evidenciar a

necessidade de desenvolver abordagens qualitativas que complementem e reorientem os estudos quantitativos.

Apesar de estudos etnográficos com outras perguntas de pesquisa reconhecer UA&PRUA, existe uma carência de ampliação de pesquisa nesta temática, campo em desenvolvimento e construção. Esta lacuna chamou a atenção nesta pesquisa frente à necessidade de se elaborar estratégias de prevenção e controle que contemplasse dois fatores: treinamento etnoepidemiológico dos profissionais da Atenção Primária à Saúde Maxakali (APS-M) que propicie o desenvolvimento de habilidades técnicas voltadas ao atendimento culturalmente humanizado aos usuários que fazem uso de álcool nesta minoria étnica, e articular os conhecimentos etnoepidemiológicos para construção de possíveis intervenções sobre a temática.

Considerando que o ato de beber é uma conduta que não pode ser definida e julgada fora de seu contexto sociocultural (OYACER e NANCO, 1998; OEETING e DONNERMEYER, 1998), este estudo é guiado pela pergunta de pesquisa que busca compreender o uso do álcool e seus problemas relacionados entre o povo indígena Maxakali. Objetiva-se identificar as dimensões que melhor expressem esses problemas, na visão de mundo Maxakali, tipificando sua frequência e distribuição nos contextos do convívio sociocultural da população. Para isto pretende-se desenvolver juntamente com os Maxakali um instrumento comunitário capaz de rastrear este fenômeno. Segundo a hipótese do estudo, o instrumento construído e validado será sensível ao rastreamento do UA&PRUA no povo indígena Maxakali.

1.1 Objetivo geral

Compreender o uso do álcool e as características dos problemas relacionados entre o povo indígena Maxakali.

1.2 Objetivos específicos

- a) Compreender a percepção do povo indígena Maxakali acerca do uso do álcool e de seus problemas relacionados;
- b) Descrever a prevalência do uso de álcool e dos problemas relacionados no povo indígena Maxakali; e,
- c) Desenvolver, testar e validar um instrumento comunitário de rastreamento de uso de álcool e seus problemas relacionados no povo indígena Maxakali.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A história sociocultural do povo indígena Maxakali

Tikmũ'ũn é a palavra formada “pela junção da palavra *tihik* (homem) abreviada para *tik* mais *mũ'ũn* que possui o sentido de grupo com o sujeito incluído – nós.” É também o termo nativo utilizado para autodesignação de todos os grupos locais que compõem as aldeias e representam os Maxakali (ÁLVARES, 1992) que se reuniram para resistir aos ataques de seus tradicionais inimigos e dos não-índios nas cabeceiras do rio Umburanas, isso no início do século XX (RIBEIRO, 2008).

Nesta perspectiva sócio-histórica e étnica, os *Tikmũ'ũn* nos dias atuais, são reconhecidos pelo Estado brasileiro pelo etnônimo Maxakali (POPOVICH, 1980; ÁLVARES, 1992; RIBEIRO 2008), que indica o conjunto dos povos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó, Panhame - com suas famílias falantes da língua Maxakali com seus respectivos cantos e *Yãmiyxop* (rituais) celebrados nas suas *Kukex* (Casas de Religião) (MARCATO, 1980; RIBEIRO, 2008).

Voltando ao século XX, entre a segunda e quarta década, esses grupos foram forçados a construir uma nova esfera social dada a uma imposta fragmentação da sua estrutura social e do seu meio ambiente (RIBEIRO, 2008; POPOVICH, 1980). Assim, quanto mais o território diminuía em tamanho, tanto mais fricção havia entre grupos tribais, que eram assim forçados a uma coexistência com seus tradicionais inimigos (POPOVICH, 1980). Como exemplo, em 1942, haviam somente 59 representantes de todos os grupos (MARCATO, 1980). Esta situação premente de extinção, forçou-os a efetuarem mudanças drásticas (POPOVICH, 1980) nas formas autóctones de devir imanentes à nova esfera social.

Ainda na quarta década, como nem todos os integrantes de cada grupo se conheciam, para firmar o acordo de união para resistir aos ataques dos não índios, boa parte dos estudos afirma que este acordo só foi conseguido graças ao movimento de pessoas e bens, através da construção de alianças representadas pelos inter-casamentos entre pessoas desses grupos diferentes que moravam nas

aldeias de Pradinho e Água Boa, nas cabeceiras do rio Umburanas (POPOVICH, 1980; ÁLVARES, 2005; RIBEIRO, 2008).

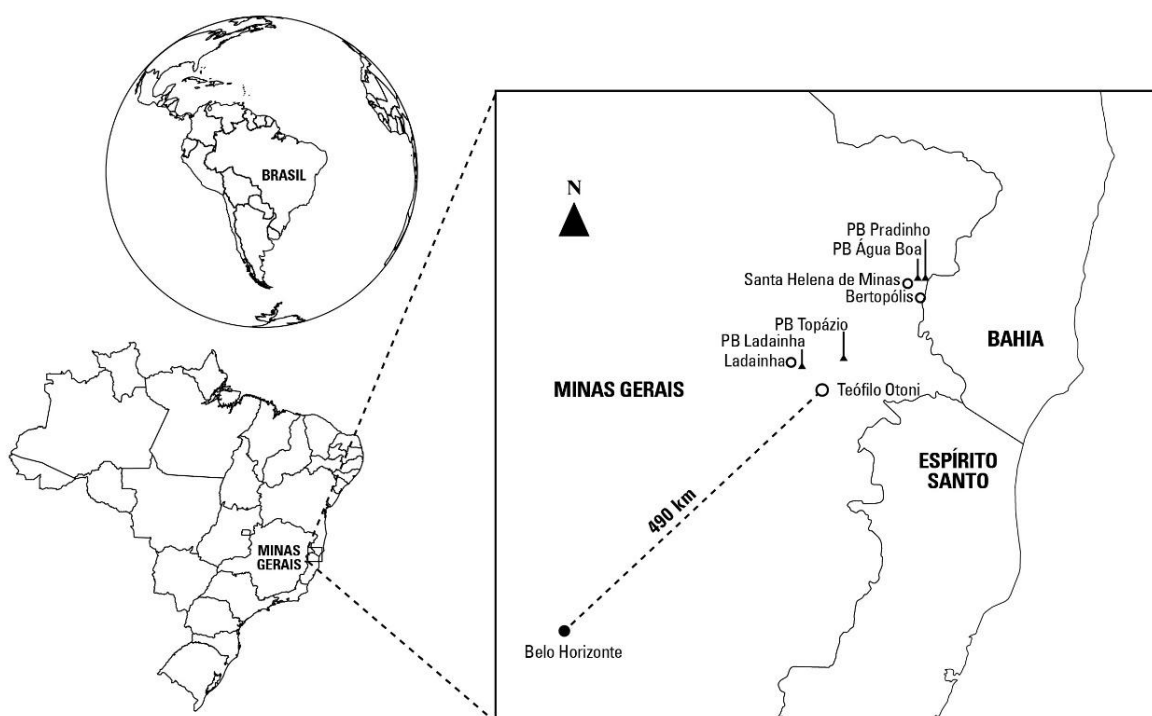
“Nos meados de 1945, Corião casou-se com Ana. Como são primos paralelos, ela era considerada sua irmã, caso que poderia ser visto como incestuoso. No entanto, conseguiram dar uma nova interpretação às regras de casamento, beneficiando assim a sociedade ao enfrentar uma crise de sobrevivência” (POPOVICH, 1980, p. 43).

No imbróglio desses movimentos, os membros desses grupos dispunham também de “mensagens” expressas em cantos rituais recebidos de seus antepassados (ÁLVARES, 1992). Além de parentes para os casamentos, trocaram também cantos rituais; uma forma utilizada para dar maior estabilidade às alianças construídas, de modo a fortalecer o acordo entre os representantes desses grupos (RIBEIRO, 2008).

Destaca-se que não é possível identificar a população de cada grupo, devido à falta de dados demográficos fidedignos nos relatos históricos de cada grupo *Tikmũ'ũn* que habitavam esta área, bem como o contato intergrupos que mantinham entre si (AMORIM, 1980). Só foi possível para a equipe de Rubinger (1980) mencionar coortes populacionais Maxakali a partir de 1939, onde apresenta para os anos de 1939, 1942 e 1957 censos populacionais de 140, 59 e 185 Maxakali, respectivamente (AMORIM, 1980).

Passadas mais de cinco décadas, atualmente, os *Tikmũ'ũn* vivem em pouco mais de 6.000 hectares que compreendem uma terra e duas reservas indígenas (VIEIRA, 2009), distribuídas no entorno de quatro municípios, no extremo nordeste de Minas Gerais (FIGURA 1), um deles na fronteira com o Estado da Bahia. Os Maxakali pertencem à família linguística homônima, do tronco linguístico Macro Jê (MARCATO, 1980; RIBEIRO, 2008). A alfabetização Maxakali é realizada exclusivamente na língua materna, suas crianças não falam o português. O uso do português só ocorre na fase adulta, quando as necessidades do contato interétnico se faz necessário. Para eles, é importante a formação das suas crianças dentro dos valores e conhecimentos da sua cultura.

Figura 1 - Localização das comunidades Maxakali, região nordeste de Minas Gerais



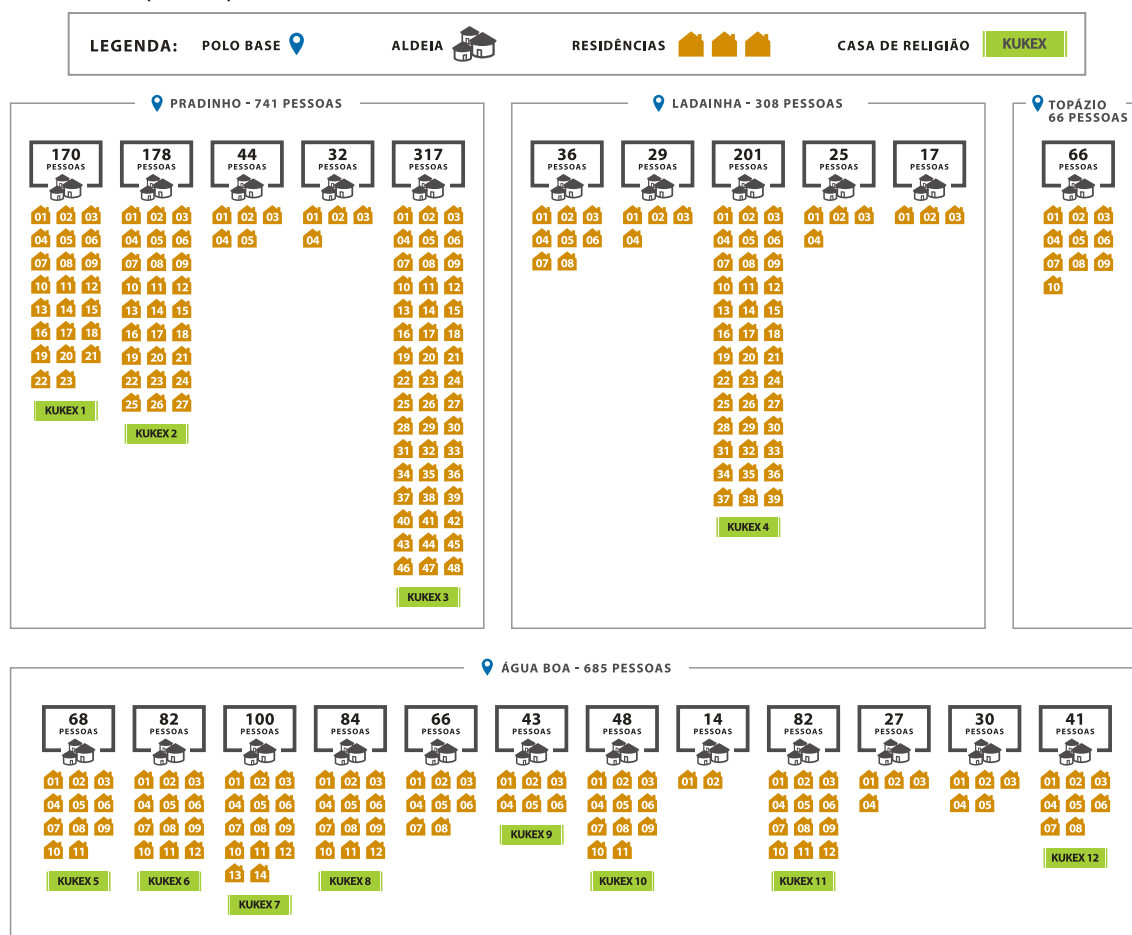
Fonte: ASSIS, *et al.*, 2013, p.682

2.1.1 Esfera social: aldeias, residências, famílias e casa de religião (*Kukex*)

Em 2012, após treinamento pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS), o pesquisador principal deste estudo participou de todo processo de cadastramento das famílias Maxakali. Este configurou-se como atividade regular, semestral, das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). O objetivo é alimentar os Sistemas de Informação da Atenção à Saúde Indígena Local (SIASI_Local) e do Saneamento Local (SISAB_Local) (FUNASA, 2008). Neste processo, foram cadastradas 1.800 pessoas com a construção de Reconhecimentos Geográficos de todas as 23 aldeias com suas respectivas 280 residências, 334 famílias e 12 *Kukex* das quatro comunidades Maxakali.

A população, segundo o SIASI_Local, está distribuída conforme sua organização geo-político-social representada na Figura 2.

Figura 2 - Esfera social Maxakali: polos base tipo I¹, aldeias, residências e casas de religião (kukex), 2012



Fonte: Sistema de Informação da Saúde Indígena Local, Polo Base Tipo II Machacalis/MG (BRASIL, 2017)

Essa esfera social traz-nos implicitamente, critérios históricos e arraigados de sociabilidade, que unem e transformam este aglomerado de pessoas, quer seja pelo pertencimento a uma aldeia, onde ocorrem movimentos de pessoas e bens ou pela frequência à *Kukex*, locus privilegiado do contato com os *Yâmiy* (Espíritos), onde as

¹Polo Base Tipo I, daqui para frente comunidade, é um estabelecimento de saúde, onde desenvolve atividades técnico-administrativas, de saneamento e de atenção básica à saúde, que constitui a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atuam em um conjunto específico de aldeias. Pode estar localizado numa comunidade indígena ou num município de referência. A localização deste polo na comunidade indígena ou no município de referência dependerá de vários fatores, entre eles condições estruturais dentro da terra indígena para mantê-lo, bem como e sobretudo manifestação da comunidade indígena sobre a sua localização mais adequada. Cada polo base cobre um conjunto de aldeias, e sua equipe multidisciplinar, além de prestar assistência à saúde, deve realizar a capacitação e supervisão dos seus AIS. (FUNASA, 2002, 2007)

trocas de cantos (mensagens) são realizadas nos *Yâmiyxop* (rituais) (ÁLVARES, 1992; POPOVICH, 1980, RIBEIRO, 2008).

Quanto à formação dessas 23 aldeias, não existe uma regra geral e sim uma tendência de aldeamento entre os Maxakali (ÁLVARES, 1992; POPOVICH, 1980). A sociabilidade e as configurações das suas aldeias são descritas por meio de suas diferentes formas históricas de se agruparem no espaço e no tempo, confinados nas terras indígenas, ou por meio das relações políticas e dos papéis sociais dos indivíduos e grupos de parentes.

Por causa dessa forma de aldeamento, no espaço desta sociabilidade ocorre uma grande mobilidade de famílias, dada a extrema fluidez das alianças dos inter-casamentos. Os conflitos, em grande parte violentos, provocam a separação entre as famílias e estão além do controle dos humanos. Os parentes afins cosanguinizados podem, a qualquer momento, transformar-se em inimigos (ÁLVARES, 1992).

Segundo esta autora, a relação entre as famílias e a composição das aldeias são modificadas no espaço de poucos meses, surgindo novos jogos de alianças que são atualizados ou desconsiderados, de acordo com as novas circunstâncias políticas, caracterizando uma rede sempre tênue e, portanto, sempre circunstanciais e provisórias de aldeamentos (ÁLVARES, 1992). Esta fluidez nas alianças, demandam aos serviços do saneamento ou da saúde, vez ou outra, até três recadastramentos das famílias num mesmo ano.

As alianças estabelecidas com base no sistema de parentesco e as formas de inter-casamentos associadas aos processos de comportamento na afinização e cosanguinização dos parentes, vinculam-se de maneira mais direta às circulações de pessoas e de bens. Estas criam mecanismos de reciprocidade altamente importantes para a manutenção da vida social Maxakali (ÁLVARES, 1992). Estudos que abordaram sua organização social identificam importantes movimentos de pessoas, bens e também de mensagens como fundamentos da reprodução e do pertencimento à tribo e às aldeias (RIBEIRO, 2008). Para os Maxakali, segundo Álvares (1992), “viver em aldeia, ou seja, reunir-se aos outros – as famílias aliadas – significa literalmente realizar os rituais, lá na casa de religião” (ÁLVARES, 1992, p42).

Além da língua (MARCATO, 1980, RIBEIRO, 2008), do etnônimo (POPOVICH, 1980) e da história dos contatos (RUBINGER, 1982; PENA, 2013), não

se pode perder de vista a cosmologia (ÁLVARES, 1992; RIBEIRO, 2008). Os Maxakali mantêm uma conexão grupal e uma identidade étnico-cultural graças à manutenção da sua língua e à frequência nas casas de religião para realização de seus rituais trazidos por seus ancestrais, e ainda não desfigurados ou esquecidos (MARCATO, 1980). Eles são importantes para compreender a visão de mundo que os orientam, por conseguinte, a atual formação de suas aldeias (ÁLVARES, 1992, 2004; RIBEIRO, 2008).

A reprodução das formas autóctones de devir imanentes às relações sociais dos *Tikmũ'ũn*, segundo Ribeiro (2008), ocorre nas 12 casas de religião, onde os rituais são realizados pelas suas respectivas 344 famílias com seus cantos. É nesse espaço que se pode indicar um papel central na manutenção e reprodução das esferas sociais desses 1.800 Maxakali. O autor, na conclusão do seu estudo, assevera que, em nenhum estudo pretérito, existe uma indicação de maneira precisa acerca de como os Maxakali articulam os três circuitos de reciprocidade (movimentos de pessoas, bens e mensagens).

Ribeiro (2008) destaca que, a circulação de mensagens durante os rituais, realizada pela complementaridade entre os cantos sagrados nas casas de religião, e o acordo histórico exigem e produzem o apaziguamento das relações entre os grupos político-parentais distintos; fortalecem alianças entre *xape* (parentes) e *puknõy* (os outros) que não pertencem ao grupo de parentesco e tão pouco foram incorporados a estes (ÁLVARES, 1992). Essas alianças possibilitam a abertura de renovação dos nexos intra-grupais, bem como estabelecem as relações com os demais seres do mundo (RIBEIRO, 2008).

2.1.2 O “além” dos *Tikmũ’ũn*: os *yãmiyxop* (rituais)

Ao longo de suas vidas, os Maxakali precisam possuir cantos e *yãmiy*(espírito)(ÁLVARES, 1992; MAXAKALI, *et al.*, 2008) para se transformarem em pessoas completas. De acordo com Álvares (1992), tornar-se pessoa Maxakali é um estado a ser alcançado e não uma posição permanente, dada de uma vez. Os velhos, uma vez galgada a maioria Maxakali, ensinam e dão os seus cantos aos filhos e netos mais jovens. O conhecimento, adquirido através dos cantos e da posse dos *yãmiy*, inicia-se na infância e só se completa com a morte, quando a alma dos vivos (*koxuk*) transforma-se em canto (*yãmiy*). Os cantos (mensagens) são os meios pelos quais os Maxakali e os *yãmiy* se comunicam e fazem movimentar o nomadismo celeste (ÁLVARES, 1992).

Álvares (1992, 2004) relata que os *yãmiy* têm sua vida no “Além”, bem próxima à dos humanos. Lá, eles caçam, pescam, coletam e plantam suas pequenas roças e fazem seus artesanatos. Neste “Além”, quando os Maxakali se reúnem nos *Yãmiyxop* para cantarem na *Kukex* (casa de religião), as mulheres fazem panelas de barro onde cozinham seus alimentos e fabricam suas bebidas:

... “O papagaio verdadeiro tocou uma flecha grande na panela que quebrou no meio. Queimou muita gente. Depois foi pedir que trouxessem milho e fizessem a verdadeira religião. Na verdade, era a mesma religião, mas ele queria criticar o canto e o cardápio. Papagaio gosta de milho e pato gosta de rã. Pediu aos outros papagaios para trazerem milho e fizeram ritual, mastigando na boca e jogando dentro da panela. Disse aos outros que deixassem o milho na encruzilhada. As mulheres fizeram uma panela grande. Dançaram toda a noite. Tem a pessoa certa para levar as panelas. Chega *pokaxeka*, leva a panela de milho para o *Kukex* (*História do Yãmiyxop Putuxop* - Ritual do Papagaio) (RIBEIRO, 2008, p.198).

Yãmiy também casam, fazem filhos constituindo famílias e aldeias com suas *Kukex*. A autora inclusive destaca que os *Yãmiy*, frente à abundância da caça, pesca e coleta, suas roças são pequenas, pois pouco necessitam plantar para alimentar-se (ÁLVARES, 1992, 2004). Como se não bastasse as semelhanças com o mundo dos Maxakali, acrescenta Pena (2013;) lá no além é um lugar livre do mal, onde a morte não existe, não há doenças, velhice e tampouco conflitos pois os parentes (*xape*) e os afins consanguinizados (*puknõy*) são definitivamente separados dos afins inimigos, vivendo em distantes aldeias.

2.1.3 Construções socioculturais e ciclo de vida cosmológico *Tikmũ'ũn*

Continuando, os *yãmiy* realizam movimentos verticais, isto é, transitam do além para a terra, enquanto os Maxakali e as outras categorias que ainda não sofreram a transformação da morte realizam apenas movimentos horizontais (ÁLVARES, 1992). E este movimento é fundamental na medida em que é ele, ou seja, a reunião dos rituais, que direciona o movimento dos seres humanos, que os reúne ou os dispersa. É o movimento vertical dos *Yãmiy*, seu nomadismo celeste, que provoca a reunião dos humanos (ÁLVARES, 1992; 2004; RIBEIRO, 2008), lá na casa de religião.

Seguindo no mesmo caminho do pensamento etnográfico do “além” da cosmologia Maxakali (ÁLVARES, 1980), o ciclo de vida de todo ser humano através de sua longitudinalidade, inicia-se pela concepção de um *Tikmũ'ũn*, a qual foi precedida ou acompanhada de um casamento, cujos pais geraram uma criança, constituindo uma família; o casamento pode ocorrer desde os 12 anos para a mocinhas (BRASIL, 2013b). Nesta família, o menino receberá seu *Yãmiy* e preparar-se-á para a iniciação. Isto implica em receber de um dos seus pais ou parentes (avós, irmão mais velho ou tio) um canto, canto este que ele deverá saber cantá-lo sem titubear (ÁLVARES, 1992, 2004; POPOVICH, 1980; RIBEIRO, 2008).

Segundo Ribeiro (2008), os cantos que compõem cada grupo são tidos como definitivamente dados imutáveis, pois teriam sido recebidos de uma maneira fixa por parte dos próprios espíritos cantores. Na prática, no entanto, existe a possibilidade de mudança e renovação. Estas alterações só podem se tornar inteligíveis se referidas ao passado; decorre daí que mesmo os cantos novos sejam compreendidos como sendo histórias de antigamente. Assim, os Maxakali dispõem de canções que versam sobre temas bem atuais, como os voos de aviões e as bebedeiras nas cidades, até o comportamento de homens e mulheres alcoolizados quando de suas idas às cidades, passando pelas situações vividas por heróis culturais; mas teriam sido contados pelos rituais desde tempos imemoriais, portanto, desde antes do contato com estas realidades empíricas (RIBEIRO, 2008; SOARES, 1998).

Uma vez aprendido seu canto, os meninos passarão pela iniciação lá na casa de religião (ÁLVARES, 1992, 2004); para as meninas, estas não passam pela

iniciação (POPOVICH, 1980). Esta etapa de aprendizado do canto ocorre paralelamente ao processo de desenvolvimento e crescimento da criança por meio de sua capacidade cognitiva, até aos 5 anos de idade. A iniciação dos meninos pode ocorrer entre os 5 a 9 anos de idade. Após a iniciação, eles precisam desenvolver habilidades e competências de um verdadeiro *Tikmū'ün*. Para os seres humanos seriam as competências como cantar, dançar, caçar, coletar, fazer roça, pescar, preparar os alimentos, trabalhar entre outras. Para os seus *Yāmiy*, deveriam saber fazer os postes sagrados, os instrumentos musicais, as máscaras rituais, as pinturas corporais, as casas, as redes, o arco e flecha de caça para a realização dos rituais, época em que os espíritos voltam à terra e habitam entre os homens, em suas aldeias (ÁLVARES, 1992, 2004; POPOVICH, 1980; RIBEIRO, 2008).

Agora, este menino de seis a dez anos de idade com seu canto, cabe aos adultos e aos idosos a tarefa de lhe ensinar os conhecimentos dos rituais, as entidades que cantam nos rituais religiosos e os grupos de espíritos cantantes que visitam a Casa de Religião (ÁLVARES, 1992, 2004; RIBEIRO, 2008).

Para adentrarmos na cosmologia Maxakali, é preciso então conhecer os rituais, pois lá encontraremos a casa de religião, os espíritos cantantes, os cantos, os donos dos cantos, a dança, a religião dos caçadores juntamente aos outros homens, às outras mulheres, aos outros meninos, aos parentes entre si ou às famílias afins de uma Aldeia Maxakali que possuem todo o conhecimento acerca dos seus cantos e dos seus *Yāmiy*. (ÁLVARES, 1992, 2004; POPOVICH, 1980; RIBEIRO, 2008; TUGNY, 2010).

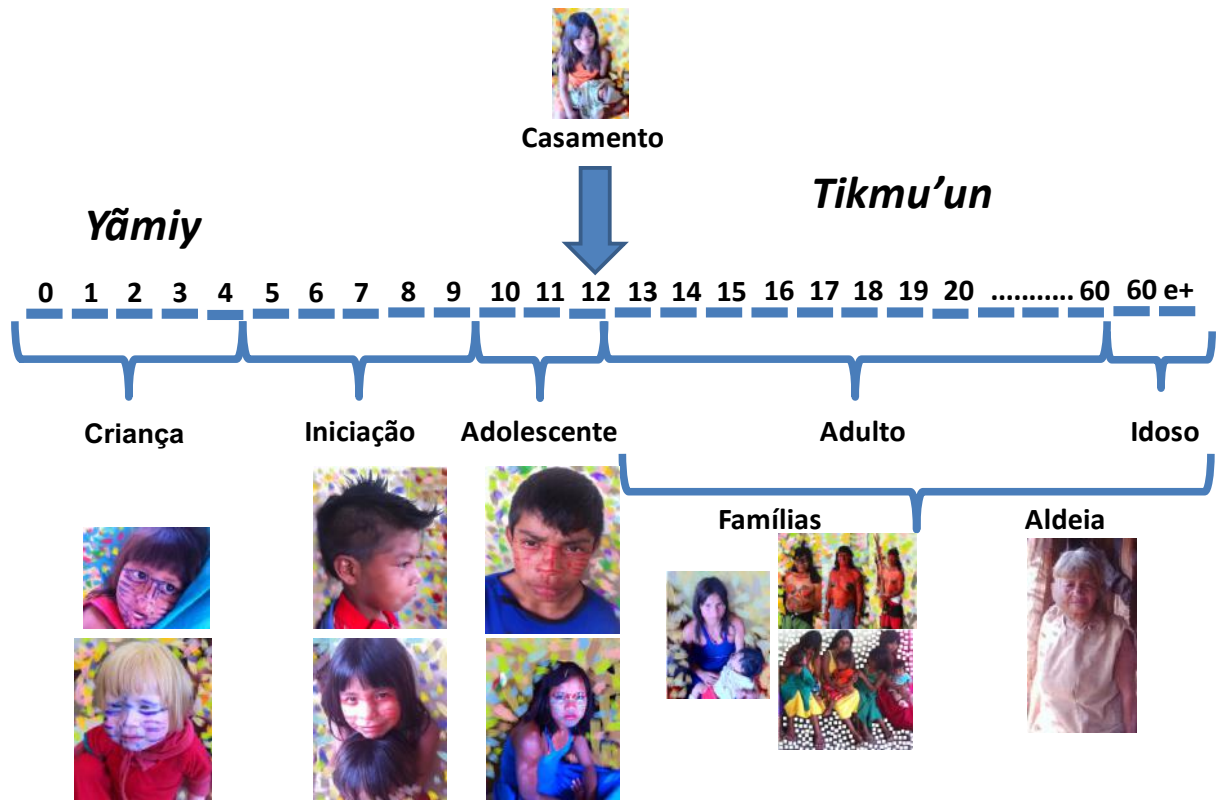
Os rituais são agrupados em mais de 10 cujo ciclo inicia-se em junho com o *Kot Kuphi* (Fio da mandioca) seguido do ritual de iniciação, o *Tatakox* (Lagarta), para os meninos (ÁLVARES, 1992, 2004; POPOVICH, 1980).

A Aldeia tem que se organizar e planejar para qualquer ritual. Sem nenhuma exceção, não existe religião sem alimentação. A alimentação é o banquete que se troca entre os Maxakali e os *Yāmiy*, lembrando-se que lá no “além”, a alimentação, é simbolicamente representada pela caça, pesca, coleta e suas roças (ÁLVARES, 1992, 2004; POPOVICH, 1980; RIBEIRO, 2008; TUGNY, 2010).

O pertencimento a aldeia é dado pela frequência a uma determinada casa de religião. A sua frequência à casa de religião é que determina sua participação na vida da aldeia e, portanto, o pertencimento à aldeia. O foco de atração e o fator de aglutinação é sempre a Casa dos Cantos (religião) (ÁLVARES, 1992, 2004;

POPOVICH, 1980). Retornando ao seu ciclo de vida, após a iniciação, o menino cresce, torna-se adolescente, passa-se pela juventude, atingindo a idade adulta até chegar a melhor idade, conforme ilustra Figura 3.

Figura 3 - Representação diagramática do Ciclo da Vida Cosmológica dos *Tikmu'un*.



Fonte: OLIVEIRA, 2018, p.13

2.2 O fenômeno beber *kaxmuk* entre os Maxakali

2.2.1 Fragmentos de relatos de cronistas, historiadores e antropólogos

Cronistas, historiadores e antropólogos que trabalharam com Maxakali no século XIX, relatam que os Maxakali passaram por um processo de descaracterização, adaptando-se ao modo de vida caboclo. Pena (2013) destaca que nenhum desses cronistas, historiadores ou antropólogos estudaram o uso da cachaça pelos Maxakali. Em sua revisão bibliográfica, observou em um relato que, os Maxakali que habitavam as matas do Jucurucu utilizavam o cauim².

Em relação à fabricação e uso das bebidas tradicionais, pouco se tem relatado para os *Tikmũ'ũn*. Os Maxakali contemporâneos descrevem uma bebida produzida com a largata do bambu:

Tinha um *tihik* (Maxakali) que não respeitou o resguardo. Ele comia caça quando sua esposa ganhava neném. Ele foi para a casa de religião e falou assim: “Quem tem cabeça de *kutehetkut*? Quem tiver traga para mim, porque eu vou soltar muito canto de ritual. Eu conheço muito canto de ritual”.

Tihik falou assim: “Eu tenho”. A cabeça de morotó é uma bebida. Porque, antigamente, os *Tikmũ'ũn* não bebiam bebida de branco. *Tikmũ'ũn* tinha sua bebida, que era de milho e de cabeça de lagarta de morotó. Essa bebida fazia Maxakali lembrar todos os cantos de ritual (MAXAKALI, *etal.*, 2008, p.49).

Em relação ao uso de destilados, os relatos são mais frequentes: todos aqueles que estiveram em face de um Maxakali embriagado não de concordar com o caráter ritualístico de suas performances. Vinculados a uma espécie de transe xamânico relacionado ao uso da cachaça, que pode operar tanto na esfera cerimonial dos rituais, quanto no uso cotidiano (TUGNY, 2007). Os estados extáticos são uma espécie de performance transformativa, capazes de alterar o estatuto ontológico do sujeito que experimenta estas transformações. No caso dos rituais, a cachaça pode atuar como um elemento de reforço das associações instituídas pelos rituais, como se vê em suas palavras:

² Bebida fermentada preparada pelos indígenas com mandioca ou milho mastigados, ou com diversas frutas.

É também notável o entusiasmo que toma os Maxakali quando se põem a cantar. Muitas vezes, na profundidade da madrugada, ouve-se nas aldeias uma frenética ascensão de vozes cujo vigor seria difícil de explicar, se não pela transformação da consciência e dos estados do ser. É como se buscasse – e lograssem – aceder a um estado de encontro com as qualidades afetivas que desejam. Assim, como o canto, e a exaustão pelo canto prosseguido madrugada adentro, levam a estados desejados de xamanismo e transformação do coletivo de homens e mulheres, a ingestão de substâncias também podem fazê-lo. Os Maxakali são muito abertos e possuem grande vocação para experimentar estes estados. É neste sentido que a cachaça também é utilizada dentro do *kuxex* enquanto cantam com os espíritos. É também oferecida aos espíritos que solicita em vários cantos. No entanto, parece que há um controle que se mantém no limite do descontrole sobre os efeitos e intensidade deste uso. Às vezes foi possível perceber a desordem do ritual, a má repartição dos alimentos e até a interrupção dos cantos devido ao excesso do consumo. Mas, geralmente, após momentos de maior dispersão, os cantos retomam seu poder de coesão, dissipando os efeitos negativos da bebida (TUGNY, 2007, p.7).

Ribeiro (2008) acredita que este fechamento relacional expresso nas bebidas alcoólicas tenha a ver como o modo pelo qual esta transformação esteja sendo experimentada. A tentativa de experimentação está ligada ao estado de devir pulsional experimentado nos rituais, sem que essa busca obtenha sucesso em todos os casos, segundo o autor isso se deve a busca por uma transcendência instantânea via bebida alcoólica.

2.2.2 As influências dos neobrasileiros nos regimes étlicos Maxakali

Os primeiros relatos do povo Maxakali com cachaça, fruto do contato interétnico, foi por Nimuendajú (1958), em 1939, envolvendo práticas de sevícias contra a mulheres Maxakali pelos neobrasileiros vizinhos que iam às aldeias levando cachaça em latas de querosene com o objetivo de as embriagar. O segundo relato foi de Soares (1998); descreve que um profissional após seus serviços topográficos, ensinou aos Maxakali a plantar cana e instalar um pequeno alambique no qual se fabricou a cachaça dentro da terra indígena (SOARES, 1998).

Segundo Pena (2005), todavia, isso não quer dizer que este povo não tenha tido acesso à aguardente numa época anterior. Durante os momentos do contato interétnico, tanto dos colonizadores como dos viajantes estrangeiros, ofereciam cachaça aos Maxakali, em troca de algum tipo de atividade que lhes

interessava. Deste modo, ratifica o autor, é factível especular que os Maxakali, ao longo de suas interações com os neobrasileiros, também tenham experimentado essa bebida destilada.

Em seu estudo bibliográfico, Pena (2013) identificou que foi a partir de 1960 que os dados sobre o contato entre os remanescentes dos Maxakali e a população regional são bem mais detalhados. Rubinger (1980) relata acontecimentos que deixam transparecer que o uso da cachaça vai se tornando comum entre os Maxakali (RUBINGER, 1980).

Oscar Torretta (1997) trabalhou com os Maxakali em 1997 e relatou que devido ao preço da cachaça e a dificuldade de encontrá-la no mercado, os Maxakali consomem outras substâncias: uma mistura composta de álcool puro, água e ki-suco, nas proporções de um por um; ou misturam a cachaça com outras bebidas (conhaque, uísque, vodka) e desodorante.

Os resultados do trabalho de Torretta (1997) evidenciaram que 40% da população adulta de Água Boa e 50% do Pradinho bebem com frequência semanal. 5% da população adulta, de ambas as glebas, bebe com frequência ainda maior. Não existe diferença entre o consumo de cachaça para homens e mulheres. O acesso a estas bebidas para os indivíduos do sexo masculino é mais precoce do que para os indivíduos do sexo feminino. Respectivamente, dez anos no primeiro caso e por volta de 12 anos no segundo.

No imbróglio das relações do contato interétnico, a bibliografia analisada por Pena (2013) sobre os Maxakali confirma que nos séculos XX e XXI, os Maxakali vêm consumindo bebidas e outras substâncias, mas, principalmente a cachaça. Chama a atenção na bibliografia estudada a ausência de fatos que pudessem fundamentar o estigma de alcoólatra de que os Maxakali são alvo (PENA, 2013). Ratificando Pena, Ribeiro (2008) relata o uso de bebidas de alto teor alcoólico entre lideranças indígenas, onde o autor descreve uma narrativa quando do seu trabalho de campo, a saber: um caso bem interessante foi o de um Agente Indígena de Saúde afastado por não auxiliar o atendimento prestado pela FUNASA e ainda por cima ser caracterizado como um beerrão contumaz (RIBEIRO, 2008).

Em relação ao estilo e ao contexto do uso da cachaça, não há um horário determinado para ter acesso à mesma nem é necessária a companhia de outras pessoas para consumi-la. A bebida é procurada, principalmente, durante os finais de semana e feriados (TORRETTA, 1997); nas festas dançantes à noite, vê-se a

distribuição pública de uma pequena dose para cada participante, só para alegrar um pouco as pessoas e aumentar a animação. Todos se vestem com roupas novas e vêm ornados para a festa, não raro com o rosto pintado (RIBEIRO, 2008).

Segundo Rubinger (1980), aos sábados e domingos, os Maxakali buscavam nos povoados vizinhos para comprar ou trocar cachaça às escondidas:

"Nos dias de feira, é imensa a quantidade de pessoas bêbadas. A cachaça é fundamental na vida dos neobrasileiros e já significa muito, também, na vida dos índios. Nas casas comerciais de Batinga é muito comum ver-se os molhos de flechas e arcos que são comprados dos índios por um preço irrisório ou trocados por cachaça" (RUBINGER, 1980, p. 57).

A fragilidade da política voltada para a proibição de vendas de bebidas alcoólicas pela população envolvente para os Maxakali, associada à falta de denúncia da venda ou a troca ilegal de cachaça, praticada pelos comerciantes da região, esbarra na dificuldade de fiscalização e na impunidade dos infratores, quando denunciados (RUBINGER, 1980).

Ribeiro (2008), em seu estudo descreve que à época do trabalho de campo de sua pesquisa, os Maxakali haviam construído uma espécie de palanque onde organizavam festas dançantes à noite. Iluminados por um lampião à gás, eles dançavam ao som de um forró brega ou tecno-brega, ouvindo um aparelho de som à bateria de carro. Os mais jovens, particularmente, apreciam estas festas e comparecem em bom número. Os consumos clandestinos de álcool, eram feitos longe do olhar público, mas que raramente resultava na manifestação de algum tipo de descompostura ligada a este hábito.

2.2.3 O uso do álcool e os problemas sociais

Rubinger (1980) frisa que quando os Maxakali bebem, "brigam entre si, uns quebrando as cabeças dos outros". Destaca ainda que "o maior inimigo dos Maxakali é a cachaça" e afirma que "quase todos bebem, mas o Pajé é uma das exceções da regra, apesar de sua mulher gostar tanto de cachaça que recentemente queimou a perna e só 24 horas depois ficou sabendo" (RUBINGER, 1980, p.79).

O que foi apontado, como salientou o autor acima, é que alguns indivíduos bebem e aprontam confusão, chegando até mesmo a assassinar alguém em seu transe alcoólico (TORRETTA, 1997). Além disso, Soares (1998) apoiada nas considerações de um informante assinala que "nos estados de transe provocados pela cachaça, os Maxakali ressuscitavam antigas divergências e se matavam" (SOARES, 1998).

Por outra parte, segundo Tugny (2007) há outras formas de uso que mesmo não estando mediadas pela vida cerimonial, tentam mobilizar este potencial transformativo associado à cachaça. Em alguns casos, tal procedimento é utilizado de forma consciente para produzir uma forma "legítima" de expressão da violência. No dia-a-dia, os Maxakali são extremamente educados no trato com as outras pessoas, até mesmo para com os embriagados. Mas, algumas vezes, a cachaça é utilizada como uma forma de potencialização de estados violentos. Trata-se de algo consciente, de uma técnica de externalização dos estados agressivos, de tal sorte que Tugny aproximou esta ocorrência à busca em assumir a condição de *Inmõxa*, o descomedido devorador canibal com facas envenenadas no lugar das mãos, completamente fechado às relações sociais.

Continua Tugny (2007), quando um Maxakali se encontra bêbado e se torna furioso é justamente contra os familiares que se retorna. Isto é quase uma regra geral entre as aldeias Maxakali, ainda que possa haver algumas agressões relacionadas a ciúmes e desarmonia conjugal entre rapazes e casais:

"Quando algum bêbado em estado de furor chega até a aldeia, ele jamais adentra uma casa de não parentes para agredi-los. Isto caracterizaria uma guerra. Ainda que as casas sejam todas abertas, existe um limite que não é jamais ultrapassado pelo *paptux* (bêbado) *ûgã*y (furioso). Sendo seus parentes próximos (pais, esposas ou irmãos) os reais alvos de sua violência. É necessário que estes tenham habilidade para neutralizar o perigo. Neste caso, falam muito baixo e serenamente com ele, ou se

escondem quando a situação os amedronta. Quando homens ou mulheres resolvem amarrar um bêbado furioso, o fazem com grande mansidão. Um deles já me ensinou que não devemos gritar com quem está bêbado e não demonstrar raiva. Quando há mortes dentro das famílias, elas ocorrem porque ambas as partes estão alcoolizadas. O fato da vítima do alcoolismo ser sempre um parente íntimo nos faz pensar em possíveis analogias com o estado-*inmõxã* (assombração). Há várias narrativas sobre o *Inmõxã*, nas quais há uma transformação súbita de homens ou mulheres que assumem posições canibais diante dos parentes mais íntimos: filhos que matam pais, esposos que matam esposas, etc. Ademais, a faca, prolongamento das mãos do *Inmõxã*, é o instrumento mais usado pelas pessoas alcoolizadas na violência" (TUGNY, 2007, p. 11).

No entanto, Ribeiro (2008) questiona: há aquelas vezes que nada indica a existência desta intencionalidade e ainda assim a explosão violenta pode acontecer. As pessoas estão simplesmente querendo se alegrar, bebem, começam a cantar seus cantos pessoais no pátio de suas residências, fazem brincadeiras com todos ao redor e são objeto de outras tantas. Mas, algumas vezes, tudo muda e, de repente, a ira explode descomedidamente. Por que razão?

Segundo Ribeiro (2008), os Maxakali realizavam também festejos novos, adquiridos a partir da apropriação de uma tecnologia oriunda daquela região, festas de São João, forrós, festas natalinas, carnaval. Todo este esforço apresentava um caráter moderadamente orgiástico, pois a justificativa para reunir as pessoas ao redor destes festejos era o combate ao uso desenfreado da cachaça. Os métodos usados não eram os mais sutis: certa feita, uma liderança fechou a estrada que levava à cidade, colocando dois guardas armados com cassetetes para impedir que as pessoas passassem rumo à cidade; e em outras ocasiões ouviu acusações seríssimas, de que a Liderança ordenava que as pessoas ligadas a ela estrupassem mulheres dos grupos cujas pessoas supostamente bebiam demasiadamente. Fora o falatório miúdo das pessoas aborrecidas com esta liderança, falando até em matá-la pelas costas, embora na sua frente ninguém tivesse a coragem de dizê-lo (RIBEIRO, 2008).

Entre 1967 a 1973, os Maxakali, por meio de uma intervenção militar do Estado, constituíram a Guarda Rural Indígena (GRIN), tendo entre seus objetivos, impedir a venda, o tráfego e o uso de bebidas alcoólicas pelos índios. Os conflitos com as populações regionais e os problemas relacionados ao uso da cachaça nas aldeias recebeu uma solução de caráter policial. Em relação ao controle do uso da cachaça, este situou-se no âmbito da concepção de natureza repressiva e punitiva,

e, 1974, assim que a GRIN teve o ritmo diminuído, outra vez os comerciantes de cachaça continuaram no comércio ilegal e os Maxakali constantemente embriagados (MARCATO, 1980).

2.2.4 *Inmõxã*: a transformação da condição humana

Segundo Vieira (2009), a tristeza causada pela saudade de parentes mortos ou distantes pode afastar a pessoa de seus parentes próximos, passando de um estado triste ao estado *ugãy* (bravo e feroz). O estado *ugãy* é característico de *inmõxã* (assombração), que tem a onça como forma emblemática (ÁLVARES, 1992). Para Vieira (2009), *Inmõxã* é também associada aos brancos e à cidade. Quando uma pessoa se encontra *ugãy*, os Maxakali dizem que sua cabeça está doída (*ptui kummuk*), com espírito ruim (*inmõxã*), por isso ela se torna capaz de agredir e até mesmo matar um parente. Segundo esta autora, a ingestão da cachaça – produto atribuído aos brancos e conseguido através deles – pode causar a transformação de um Maxakali em *inmõxã* (VIEIRA, 2009).

Se para os Maxakali ser parente é coabitar em harmonia, como compreender a ocorrência de agressões entre eles? Os Maxakali dizem, literalmente, que quem mata é *inmõxã* ou espírito ruim. Assim, o uso da cachaça pode ser interpretado como um veículo de transformação, através do qual a pessoa embriagada pode vir a assumir o ponto de vista do espírito ruim – o estado *ugãy*, passando a ver seus parentes como vítimas em potencial. Só através deste tipo de transformação é que a agressão pode ser praticada entre pessoas que, vivendo tão próximas umas das outras e mantendo relações de casamento são, em maior ou menor grau, todas aparentadas (VIEIRA, 2009).

Para Ribeiro (2008), havia ainda outra explicação, com certo ar metafórico. Diziam que os “brigadores” tinham se transformado em onças (*hãngay*) e/ou *inmõxã*. Por conta disso, o autor perguntou ao pajé Toninho que contasse o mito da onça, a história de antigamente, que ele gravou em Maxakali e anotou cuja versão em português tem a seguinte forma abaixo:

“Antigamente, o antepassado *monãy* saiu para caçar. Saiu caminhando pelo caminho na mata e foi muito longe. A onça (*hãngay*) estava sobre a árvore

só observando e pegou a mesma estrada que o homem, pegou o mesmo caminho e foi em sua direção. Quando este voltava, os dois chegaram bem próximos um do outro e a onça se escondeu atrás de uma árvore e imitou um pássaro. Ao ouvir o som, *monây* saiu correndo na direção do som, com arco e flechas em punho, querendo caçar o pássaro. Quando ele se aproximava do local de onde o som tinha saído, a onça o atacou, pulando sobre ele, desarmando-o (o arco caiu no chão, longe do alcance das mãos) e prendendo seus braços com as patas, permanecendo com a boca livre para mordê-lo. Como o antepassado era muito forte, conseguiu lutar com a onça e os dois rolaram de um lado para o outro no chão debaixo da árvore, durante muito tempo. Nisso, a onça se cansou e *monây* pôde soltar uma das mãos e encheu a boca da onça com a única coisa que pôde alcançar: um punhado de folhas secas que cobriam o solo. Mas isso foi suficiente para asfixiar a onça, que caiu num rio que ficava logo ao lado do local da luta. Depois, o antepassado começou a voltar para casa, mas como estava muito ferido, não conseguiu chegar à sua casa. Seu cunhado, que andava pelas redondezas, encontrou-o caído no chão, coberto de sangue. Levou-o para a aldeia e tratou de seus machucados. Quando *monây* recobrou as forças, falou da luta com a onça e chamou as pessoas de seu grupo local para acompanhá-lo para o lugar da briga ver o que tinha ocorrido com a onça. Chegando ao local, não encontraram sinais dela, pois ao cair no rio, a força da água corrente tirou as folhas de sua boca e curou seus ferimentos, fazendo-a recobrar seus sentidos. Depois ela saiu nadando até a margem, saiu do rio e sumiu no meio da mata” (RIBEIRO, 2008, p. 212).

Analisando o mito acima, é possível identificar alguns atributos sobre a especificidade da ação da onça (*hāngay*). Este ser seria astuto, valente, muito bravo – atributo vinculado ao fato de ser o ente capaz de comer humanos, juntamente com o *Inmōnxã* (RIBEIRO, 2008). No entanto, o homem que por ventura partilhar desta perspectiva estaria incorrendo num desvio, não estaria vendo as coisas a partir da perspectiva correta (VIEIRA, 2009). Assim, parece que o estado de beligerância está associado a um desvio, à acusação de que aquele que briga está tomado pelo afeto *ugâybravo* (feroz), assumindo a perspectiva errônea da onça (*hāngay*) a respeito dos seus semelhantes. Ademais, as referências históricas de cunho acusatório têm como efeito secundário o ocultamento das verdadeiras condições que originaram os conflitos. Assim, os crimes e os conflitos atuais mais recuados no tempo, aparecem como uma condição dada na existência, desde sempre sem um final à vista. (RIBEIRO, 2008).

2.2.5 O duplo homicídio

Mais do que um preceito formal e neutro, esta transformação da condição humana (VIEIRA, 2009) assume a feição bem concreta da vingança: para os Maxakali, toda morte violenta exige uma reparação através da morte do assassino, pelas mãos dos parentes do morto (ÁLVARES, 1992; VIEIRA, 2009; RUBINGER, 1980). Idealmente, os Maxakali afirmam que antigamente não havia brigas prolongadas, pois caso uma pessoa matasse alguém, seus parentes o entregariam para os parentes do morto e o “sangue teria voltado”, encerrando-se os problemas (ÁLVARES, 1992; RIBEIRO, 2008).

Em relação à violência cotidiana, Ribeiro (2008) destaca que há uma espécie de procedimento ritual de externalização da mesma, através da manifestação associada à cachaça. Há no processo de manifestação da violência uma forma de lógica dissociativa, ao mesmo tempo em que a construção de uma esfera ritual permite a construção de articulações sociais visando o enfrentamento dos embates. Parece que os Maxakali não ignoram por completo este estado de coisas, uma vez que se esforçam para produzir uma esfera ritualística visando produzir os nexos sociais pelos quais eles enfrentam os adversários produzidos por suas relações sociais. O autor acredita que o uso de bebidas alcoólicas esteja ligado à esse duplo movimento.

Analisando os relatos dos historiadores, cronistas e antropólogos, verifica-se que a manifestação agressiva dos Maxakali tem uma vinculação com o consumo de bebida alcoólica. A exceção ocorre quando um crime é cometido. Segundo Popovich (2008), o parente da vítima tem o direito e a responsabilidade de pagar por essa morte, matando aquele considerado responsável (POPOVICH, 1980).

2.3 Estudos nacionais sobre o uso de álcool em populações indígenas

2.3.1 Estudos qualitativos

Oliveira (2003), utilizando um enfoque antropológico, abordou a questão do uso de bebidas alcoólicas e de comportamentos violentos a ele vinculado entre os índios Kaingang no Paraná. Segundo a autora, o uso de bebidas fermentadas é um costume antigo, associado tanto ao contexto dos rituais quanto às questões recreacionais, sendo este uso controlado por normas sociais. Os alambiques foram introduzidos para a preparação das bebidas destiladas à época da colonização dos seus territórios, seu uso está associado ao aparecimento dos problemas relacionados ao uso de álcool entre as comunidades Kaingang. O alcoolismo, segundo a autora, tem suas raízes na cultura tradicional e por outro lado, na incorporação de mudanças de hábitos a partir do contato interétnico, com a introdução das bebidas destiladas introduzidas em seus rituais e alterando drasticamente o consumo do álcool (OLIVEIRA, 2003), pela sua maior gradação alcoólica (BRAZIL, 2009). Oliveira (2001), considera, ainda, que a violência vinculada se relaciona com a agressividade liberada por um povo de tradição guerreira, que privado de sua forma tradicional de vida, perdeu seus mecanismos ancestrais de extravasamento da mesma (OLIVEIRA, 2003).

Utilizando uma abordagem etnopsicológica, Quiles (2013) buscou compreender o comportamento alcoólico entre os índios Bororo do Mato Grosso. Além do impacto já bem conhecido da introdução dos destilados, e do traço de uma identidade estigmatizada pela população envolvente, a de beberrões para os índios Bororo, o problema é muito antigo. Remontam aos primeiros contatos entre indígenas com as frentes de expansão que invadiram suas terras. Segundo o autor, a cachaça, bebida destilada foi introduzida nesta comunidade de forma intencional, inicialmente através dos bandeirantes e, depois, por militares e fazendeiros. Considera também os processos do ciclo econômico da cana-de-açúcar que implicava a instalação de alambiques e o comércio da cachaça para a população geral, como uma forma indireta, não intencional (QUILES, 2013).

No seu estudo, o autor traz o conceito de pacto implícito, formado no período da colonização de suas terras. Segundo esse entendimento, os Bororo teriam assumido uma posição, o abandono de suas armas e costumes tradicionais deixando que os não índios ditassem o que eles a partir deste pacto, deveriam fazer, ou seja, a entrega das armas estaria vinculada a uma promessa de provisão perpétua. A história lhes mostrou, entretanto, o contrário. Segundo Quiles (2013), este povo teria uma sensibilidade extrema ao ressentimento e à mágoa.

Após a pactuação, com as traições sucessivas do branco em prover-lhes o que fora combinado entre as partes, teriam levado a uma transformação na personalidade Bororo que teriam passado a se colocar em uma posição psicológica de vítima. Assim, uma das funções do álcool, para a personalidade dos Bororo atuais seria a de recuperar a força perdida, a agressividade para se defender ou se vingar de um pacto mau sucedido; tal condição é frequentemente observada por Bororo bêbados em eventos oficiais com os não índios, chegando estes ao ponto de interromper esses eventos públicos dos não-índios, com suas súbitas viradas de mesa e condutas escandalosas em público, sobretudo em cerimônias oficiais (QUILES, 2013).

A situação chegou a tal ponto que os Bororo passaram a não ser mais convidados para cerimônias oficiais por terem este tipo de comportamento. Segundo Quiles (2013), o consumo de álcool entre os Bororo atingiu o *status* de verdadeira instituição cultural, com iniciação dos jovens por parte dos mais velhos, e como brincadeiras entre crianças imitando os adultos, quesitos necessários para a socialização de qualquer instituição (QUILES, 2013).

Para Quiles (2013), essa seria uma forma desviada de resistência, expressa ora pela submissão, ora pelo alcoolismo. Devido ao padrão intermitente do uso do álcool, com longos períodos de abstinência e o não desenvolvimento de quadros de síndrome de abstinência, rejeita-se a hipótese de dependência alcoólica entre os Bororo, preferindo definir esta forma de uso como dipsomaníaco ou alcoolismo explosivo.

Segundo a CID-10 (OMS, 1993), a dipsomania é uma forma específica de dependência, sendo um subtipo de dependência, cuja característica principal é o padrão paroxístico e episódicos, periódicos, raramente regulares, precedidos de sinais premonitórios como lassidão, tristeza, desgosto de viver, insônia, inapetência, excitação sexual etc. Após o primeiro copo, o doente é incapaz de se deter, bebe

sem freio até a embriaguez amnésica. Existe uma perda completa do controle. Até mesmo os bebedores crônicos passam períodos longos sem beber. Fato que dispararia uma síndrome de abstinência com sintomas de sofrimento agudo, nos alcoolistas não índios, dada a dependência física que neles se configura (OMS, 1993). A segunda explicação dessa diferença no padrão de dependência física, além de fatores genéticos e metabólico-enzimáticos está, em uma razão prática. Os Bororo nunca tiveram acesso à bebida destilada de maneira contínua e permanente, basicamente por motivo econômico e pela distância dos locais de fornecimento. Está aí outra diferença dos comportamentos entre as aldeias: nas mais afastadas das cidades, o consumo é mais circunscrito à situação (QUILES, 2013).

Souza e Garnelo (2007) estudaram os processos de alcoolização junto aos povos indígenas do Alto Rio Negro, no Estado da Amazonas, pertencentes aos troncos linguísticos Tukáno, Aruák e Makú. Embora exista diferença entre eles, o cultivo da mandioca amarga, o consumo do caxiri (bebida alcoólica produzida a partir da mandioca), as festas de trocas (dabucuris) e os rituais de iniciação masculina com o uso de flautas sagradas são compartilhados por esses povos. Utilizaram a etnografia como abordagem do uso do álcool, com um recorte pautado na cultura como um sistema fluido e aberto à reinterpretação. Os autores foram pioneiros no Brasil na utilização do referencial teórico de Menendez (1982), cujo teórico aponta para a necessidade de se investigar o papel do consumo do álcool em culturas específicas. Para isso, Menendez propõem o conceito de alcoolização, que seria o conjunto de funções e consequências positivas e negativas e não apenas o estudo dos transtornos do uso do álcool propostos pela biomedicina.

Os autores estudaram o que se bebe, como se bebe e quando se bebe privilegiando os contextos sócio-cultural e histórico do consumo do álcool sob a ótica nativa. Concluíram que as formas atuais de consumo estão associadas à adoção de comportamentos e valores envoltos na fronteira das relações interétnicas e às ressignificações do uso tradicional que enfrentam dificuldade para o uso controlado pelas gerações mais jovens, frentes aos desafios do mundo contemporâneo (SOUZA e GARNELO, 2007).

Em relação aos modos de vida e modos de beber de jovens indígenas Tukáno, Aruák e Makú, Souza, Deslandes e Garnelo (2010) observaram que, num contexto de transformações, com a introdução da escola e o abandono dos rituais de iniciação masculina, o *status* do jovem tornou-se incerto e sobre ele incidem de

forma ambígua as normas sociais de consumo de álcool. O contexto estudado mostrou que não existe consenso na prática cotidiana em relação às práticas de controle do consumo do álcool juvenil. Através da abordagem etnográfica, os autores apontaram para importantes alternativas teórico-metodológicas para os estudos do consumo de álcool entre povos indígenas: a investigação das relações entre os modos de vida e a produção de saúde e da doença, incorporando a cultura e sua transformação, a vida cotidiana e suas contradições e as subjetividades das pessoas que compõem uma determinada cultura (SOUZA, DESLANDES e GARNELO, 2010).

Pereira e Ott (2012), estudaram o processo de alcoolização dos Tenharim das aldeias do Rio Marmelos na Amazônia. Utilizando o enfoque antropológico, descreveram que a forma de consumo de álcool entre os Tenharim está relacionada aos rituais de iniciação masculina e com regras bem definidas pelas famílias quanto aos seus mecanismos de controle e proteção. Segundo os autores, o tema vem sendo discutido pela comunidade indígena, mas com problemas quanto à definição das consequências positivas e negativas do consumo, o que fragmenta as ações de controle e proteção em relação aos problemas encontrados ao uso do álcool nesta população. Os autores destacaram que não existem respostas prontas e soluções acabadas, apontaram possíveis caminhos e alternativas que devem ser compartilhados e acordados com a comunidade, destacando como primordial, em qualquer proposta de intervenção, o protagonismo das lideranças indígenas para a mobilização de instituições que trabalham com a saúde indígena e da comunidade. Segundo os autores, o trabalho de prevenção e controle das consequências negativas do consumo de álcool não é uma tarefa fácil, e carece de estudos específicos sobre o tema pelos profissionais envolvidos. Reconhecer a alcoolização como um possível agravo importante à saúde e estabilidade social, compreender suas diversas interfaces, envolver a comunidade e considerar sua ocorrência fora do campo individual, são princípios que respeitam as especificidades de cada etnia, a sua realidade local e propicia o desenvolvimento de estratégias sustentáveis junto às comunidades (PEREIRA e OTT, 2012).

Ferreira (2002, 2004, 2013) realizou um estudo entre os anos de 2000 a 2006 junto aos Mbyá-Guarani do estado do Rio Grande do Sul. Abordou o uso de álcool com o objetivo de reduzir os danos causados pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas. As atividades realizadas contemplavam um diagnóstico antropológico

participativo sobre as consequências do uso do álcool; reuniões com os *Karaí* (xamãs) sobre o uso abusivo; e, dois percursos terapêuticos juntos às suas lideranças. As duas últimas atividades ao comporem o diagnóstico, potencializaram uma das formas de autoatenção mbyá: a instituição do aconselhamento por meio das boas palavras. Segundo a autora, o consumo de álcool nesta comunidade situa-se no interior de uma cultura do contato que emerge com as relações interétnicas estabelecidas no decorrer do processo histórico. A este consumo agrega-se um conjunto de práticas e significados vinculando-se às concepções e ao estilo tradicional do beber mbyá às influências da população não índia, como músicas, bebidas, alimentos entre outras influências incorporadas ao universo sociocultural deste povo. Nesse processo, as bebidas alcoólicas e as práticas da sociedade envolvente associadas a elas são assimiladas, propiciando o surgimento de uma cultura do beber mbyá.

O estudo de Ferreira (2013) é de especial interesse pelos seguintes motivos: primeiro por ter descartado o uso do termo alcoolismo e ter construído junto às lideranças e aos *karaí* uma categoria nativa do beber problema; segundo porque buscou-se compreender o consumo do álcool a partir da lógica dos Mbyá-Guarani; e, por último, por ter investigado alternativas de intervenção pautadas no saber tradicional, o que vem sendo chamado de abordagens intraculturais, privilegiando as iniciativas dos próprio Mbyá.

Para a construção da categoria êmica “beber problema”, a autora observou que para o Mbyá-Guarani não é importante saber se um indivíduo tem uma dependência física e biológica do álcool. A forma de beber passa a ser vista como um problema a partir do momento em que começa a trazer consequências negativas para a vida do usuário, de sua família e, sobretudo, de sua comunidade. Com esta perspectiva, a autora, refuta a posição universal/individual/causal única da biomedicina, para uma posição coletiva, onde a cultura, adotada pela perspectiva de Geertz (1989), com caráter dinâmico e heterogêneo, contribui com os estudos dos determinantes multifatoriais do fenômeno. Tal forma de compreensão da doença, segundo a autora autoriza a sua investigação a partir do sistema médico tradicional, visto que é dessa forma que outras situações passam a ser compreendidas como doenças (FERREIRA, 2013).

Heurich (2015), explorou os sentidos da embriaguez causada pelo uso da cachaça entre os Mbyá-guarani durante os bailes que realizam em suas

comunidades. Segundo o autor, para os Guarani, a cachaça não tem amigo e quer trazer a pessoa para junto dela. A cachaça também não tem família, nem irmão, ou seja, não tem parente. Quando um Mbyá-guarani bebe, ele esquece seus amigos e não consegue lembrar quem é parente. Para este esquecimento, o autor o-relaciona com a ideia de que a cachaça é um vetor de antiparentesco. Os comportamentos violentos e a raiva operam por meio das conexões que a embriaguez proporciona, a pessoa embriagada ao estreitar a relação com os mortos, e com os seres “donos da raiva”, ela faz com que a pessoa veja seus parentes como não parentes. A cachaça estando sozinha procura um parceiro e o seduz pela embriaguez, da mesma maneira que agem os mortos, que estão sempre em busca do contato com os vivos, pois não conseguem esquecê-los. Sendo assim, a cachaça atrai os mortos para perto dos vivos-bêbados e os faz virar mortos, pois estes querem aumentar o grupo deles e, por meio da cachaça, procuram seduzir os vivos a agirem com eles e como eles. Por isso o bêbado passa a se comportar como eles, e, assim, quer também trazer outros vivos para o seu coletivo. Esquecendo os parentes, a pessoa acha que é sozinha, neste sentido, ao embriagar-se, a pessoa acaba ignorando que os vivos são seus parentes. Diante de sua mãe, o filho não a identifica como parente; tomando-a como um inimigo e, podendo agredi-la. A embriaguez, em seu auge, é uma forma de alteração na qual a pessoa aproxima-se dos espíritos dos mortos e toma seus parentes como contrários (HEURICH, 2015).

2.3.2 Estudos quantitativos

Souza e Aguiar (2001) realizaram o primeiro estudo para o rastreamento de casos de dependência ao uso de álcool na população indígena aldeada dos Terena em Mato Grosso do Sul. Utilizaram o *CAGE - Substance Abuse Screening Tool* (MANSUR, 1985) como instrumento padronizado para o rastreamento de casos de dependência ao álcool entre os índios acima de 10 anos de idade. Segundo o parâmetro de resultados do CAGE revelaram prevalência de 26,1% nos homens e de 1,2% para as mulheres. Ao considerarem a população maior igual a 15 anos, os valores subiram para 31% e 1,6% entre homens e mulheres, respectivamente. Em 2001, utilizando o mesmo instrumento, agora para uma população da mesma etnia,

porém moradora nas periferias do município de Sidrolândia/MS, encontraram que 22,4% dos homens e 17,1% das mulheres têm comportamentos dependentes (SOUZA e AGUIAR, 2001).

Segundo Souza e Garnelo (2006), os estudos de Souza e Aguiar (1997; 2001) serviram para uma análise comparativa do uso entre populações indígenas de uma mesma etnia que vivem em contextos diferentes. Na comparação entre as realidades dos contextos aldeias e cidade, as mulheres Terena que moravam na cidade apresentaram uma prevalência dez vezes maior que às mulheres que moravam nas aldeias. Observaram também que, no contexto da terra indígena, as mulheres com o quadro de dependência eram as de meia idade, viúvas enquanto às da cidade eram mais novas e trabalhavam nas residências dos munícipes de Sidrolândia/MS (SOUZA e GARNELO, 2006).

Kohatsu e colaboradores (2003), utilizando também o CAGE como instrumento de rastreamento de uso de álcool entre os Kaingang do Paraná observaram que 26,8% da aldeia de Apucarantina, no município de Londrina, fizeram uso do álcool nos últimos 12 meses.

No segundo estudo com a mesma etnia, utilizou-se o CAGE para o uso de álcool nos últimos 12 meses encontraram valores de 29,9%. Destaca-se que nesses estudos com os Kaingang, os autores não separam o uso nos contextos recreacionais e cerimoniais dos povos estudados (KOHATSU, 2001 e SOUZA, OLIVEIRA e KOHATSU, 2003).

No Brasil, a primeira pesquisa nacional sobre padrões de consumo de álcool foi realizada em 2007, com 1.455 indígenas de 18 anos e mais, representando 11 comunidades, sete etnias de cinco estados brasileiros. Os resultados mostraram que, 38,4% (559) faziam uso de álcool e 25,6% (372) bebiam, mas pararam. Dentre os 931, 44,1% tiveram diagnóstico de uso abusivo, sendo o consumo abusivo maior entre as mulheres indígenas (44,9%), comparado com os 41,1% dos homens (BRASIL, 2009).

A taxa de dependência foi de 22,9%, maior que a encontrada na população brasileira, 12,3%. A dependência entre mulheres (11,8%) foi quase duas vezes maior que da população brasileira (6,9%); enquanto para os homens de 28,7% comparada com 19,5% da população geral. Ainda em relação à dependência, o grupo etário com maior taxa foi para a faixa de 18 a 24 anos com 29,3%, enquanto que na população geral era 19,2% para o mesmo grupo etário (Brasil, 2009).

Destaca-se que, os dados desta pesquisa, de abrangência nacional, foram agregados em cinco estados e não pelas sete etnias; o instrumento de rastreamento utilizado foi o HABLAS – *The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey* (Caetano et al., 2009), não validado para essas comunidades, porém os questionários foram adaptados para a coleta de dados (BRASIL, 2009).

Num outro estudo realizado em Pernambuco, com os Xukuru de Ororubá, Medeiros (2011) utilizou os mesmos instrumentos do levantamento nacional *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* – ASSIST, com versão brasileira adaptada do *Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey* – HABLAS (LARANJEIRA et al., 2007).

Comparando os resultados dos Xukuru de Ororubá com os dados do Brasil, esses mostraram padrões de consumo de álcool 7,7% a menos do que os da população brasileira; e 12,5% a mais do que o encontrado no estudo da Organização Mundial da Saúde (2011), para o ano de 2003, confirmando uma elevada prevalência de consumo de bebidas alcoólicas entre o povo indígena pesquisado (MEDEIROS, 2011).

Quanto à iniciação, 64,3% dos indígenas do sexo masculino havia iniciado o consumo até os 17 anos de idade, sendo 2,8% com menos de 10 anos. No sexo feminino, os indivíduos com até 17 anos corresponderam a 44,6%, sendo 1,4% com menos de 10 anos.

Pode se concluir que o início de consumo era mais precoce no sexo masculino representando 72,3% dos indígenas que haviam começado a beber entre a infância (menos de 10 anos) e a fase de adulto jovem (até 24 anos) (MEDEIROS, 2011).

Sobre os problemas relacionados ao uso de álcool, dos indivíduos que bebiam, 83,6% referiram que a bebida era um problema e 16,4% referiram que a bebida não era um problema. Dos indivíduos que não bebiam, 94,3% referiram que a bebida era um problema e 5,7% referiram que a bebida não causava nenhum problema (MEDEIROS, 2011).

Entre os problemas causados pelo consumo de bebidas alcoólicas mais citados estavam a mudança de comportamento (76,7%), problemas de saúde (75,9%), problemas familiares (53,9%) e dificuldades no trabalho (37,1%), sendo essa tanto a dificuldade de conseguir emprego, como prejuízos às atividades de trabalho e acidentes de trabalho. Outros problemas também foram citados em

menores proporções como acidentes (36,6%), dificuldades de relacionamento na comunidade (31,0%), dificuldades escolares (24,7%) e falta de interesse nos eventos e rituais indígenas (24,1%) (MEDEIROS, 2011).

2.4 Questões do método

2.4.1 Instrumentos de rastreamento: as categorias biomédicas e a cultura

Ao se pensar em configurar as necessidades de cuidados tradicionais no âmbito das ações de saúde mental nas demandas da atenção primária à saúde Maxakali, voltemos à cultura das maiorias com Gaya (2011), a qual destaca que na *práxis* do não-índio um número significativo de pacientes atendidos em centros de cuidados primários e internados em hospitais apresentam Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (PRUA).

Estudos revelam que somente uma pequena porcentagem dos pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são corretamente diagnosticados e tratados nos serviços de saúde (FLECK e SOARES, 1990; ROSA *et al.*, 1998; D'ONOFRIO *et al.*, 2006). Uma das estratégias de prevenção primária e/ou secundária recomendada é a utilização de instrumentos de rastreamento, que podem ser associados a intervenções breves em serviços de atenção primária de saúde (ROZANI *et al.*, 2005). Esses instrumentos devem estar incorporados nas práticas de rotina de clínicas médicas, hospitais gerais e serviços de aconselhamento. Deve-se considerar o rastreamento como o primeiro passo para a detecção de PRUA, devendo os pacientes selecionados passar por uma avaliação clínica detalhada para confirmar a presença do transtorno antes de iniciar algum tratamento (GAYA, 2011).

Em relação à generalização do UA&PRUA entre os povos indígenas, pesquisadores neste campo apontaram que muitas avaliações psicológicas foram desenvolvidas na cultura dominante e algumas foram usadas em povos minoritários com culturas diferentes com pouco interesse se eram válidas para avaliar o comportamento dentro de tais culturas. Devido a essas dificuldades, alguns

representantes de minorias étnicas podem não ter procurado ou recebido os cuidados de que precisavam (BLUME, MOREIRA e LA CRUZ, 2010). Durante mais de três décadas, foram feitas críticas consistentes sobre as construções às vezes imaginárias produzidas por alguns estudos, como disse um antropólogo mexicano: a maioria dos pesquisadores neste campo continua a pesquisar as populações indígenas, cujos resultados não são válidos em múltiplos aspectos e distorcem seriamente a realidade (MENÉNDEZ, 2013).

Como exemplo, podemos citar o uso do instrumento de rastreamento de uso abusivo de substância - CAGE (MANSUR, 1985) com a população indígena Rio Negrinos do Amazonas/Brasil. Uma investigação qualitativa e interdisciplinar para a validade teórica da CAGE como instrumento de triagem para a dependência do álcool foi realizada entre essa população indígena em 2004. Os resultados mostraram que, apesar das intenções universalistas do CAGE, a singularidade cultural indígena produziu significados novos e inesperados para o teste e gerou respostas inúteis para realizar a triagem de suspeitos de dependência de álcool, na população estudada (SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007). A inadequação do CAGE no contexto pesquisado não significa necessariamente que não exista dependência entre os entrevistados. O que ocorre é uma inviabilidade de detectar este quadro utilizando os critérios do referido instrumento.

Se o CAGE se mostrou inadequado, como proceder para substituí-lo? A resposta é que já se podia estar utilizando de instrumentos de medida que não se pautassem apenas por critérios biomédicos padronizados, mas que também fossem capazes de incorporar as dimensões étnicas do problema, ou seja, como e quando, do ponto de vista de uma determinada cultura, os modos de beber se tornam problemáticos. (OYACER e NANCO, 1998; FERREIRA, 2004).

Outro exemplo, um estudo investigou a validade do SMAST - *Short Michigan Test* de triagem de álcool (SELZER *et al.*, 1975) em duas comunidades indígenas dos Estados Unidos. Como resultado, os dados mostraram que os escores tiveram seus pontos de corte significativamente maiores (5 para ambos os sexos na tribo do Sudoeste e 8 e 6 para homens e mulheres na tribo das Planícies). Os achados sugerem que o SMAST não é uma ferramenta válida para detectar o uso abusivo de álcool nessas duas populações tribais. Os limiares altamente elevados e diferentes exigidos de uma população para outra e de um gênero para outro constituem um obstáculo significativo para o uso do instrumento (ROBIN, *et al.*, 2004).

Padrões de UA&PRUA em povos indígenas são diferentes dos encontrados em comunidades não indígenas (KOWALYSYN e KELLY, 2003; SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007; ROBIN, *et al.*, 2004), tais padrões e problemas requerem dos pesquisadores a expertise de se trabalhar com adaptações durante a coleta de dados, como apontaram Kowalysyn e Kelly (2003).

Estes pesquisadores estudaram UA&PRUA em uma comunidade indígena australiana. *OKhavari Alcohol Test* (KAT) (KHAVARI e FARBER, 1978) e o Teste de Identificação de Transtornos do Uso do Álcool (AUDIT) (BABOR *et al.*, 1989) foram utilizados. Apesar de os pesquisadores assumirem que o KAT não foi avaliado com populações indígenas, eles também relataram o quão difícil foi, em muitos casos, estimar o quanto e com que frequência o álcool era consumido. Assumiram como referência que, se a bebida alcoólica é compartilhada e consumida até o final, a quantidade que os aborígenes trouxeram para a ocasião foi a quantidade consumida. Alertam que, a medida utilizada por eles e assumida como consumo individual, requer mais pesquisas em estudos com populações indígenas, onde os padrões de uso diferem da sociedade dominante, cuja cultura é pautada mais no individualismo (KOWALYSYN e KELLY, 2003).

As alternativas de coleta e gerenciamento estatístico de dados quantitativos sobre o consumo de álcool entre os povos indígenas não diminuem a importância da epidemiologia neste campo, mas procuram demonstrar a necessidade de se desenvolver estratégias qualitativas que complementem e reorientem estudos quantitativos para evitar erros de diagnóstico (MENÉNDEZ, 2013). Tais estratégias metodológicas poderão contribuir para diminuir o risco de resultados falsos positivos e falsos negativos, nos quais as pessoas são incorretamente identificadas como em risco (e, portanto, submetidas a uma investigação adicional desnecessária e possivelmente a um tratamento) ou são falsamente diagnosticadas (e, portanto, não ofereceu a investigação e, eventualmente, o tratamento que eles pudessem necessitar) (ARMSTRONG & EBORAL, 2012).

Apesar da existência de estudos apontarem diretrizes para a pesquisa do UA&PRUA entre os povos indígenas, deve-se apreender o significado cultural atribuído à utilização das bebidas alcoólicas, as motivações para beber, as situações de consumo e os circuitos de embebedamento, buscando analisar estes aspectos através de uma perspectiva que considere a organização social destes povos e sua história de contato com a sociedade nacional (MENEDEZ, 1982; OYACER e

NANCO, 1998; FERREIRA, 2004; SOUZA e GARNELO, 2007, SOUZA, SCHWEICKARDT, GARNELO, 2007).

Se assim for, e só assim, para que comunidades indígenas possam procurar ou receber os cuidados que elas precisam, visando minimizar os danos resultantes do UA&PRUA, é necessário que qualquer programa seja capaz de identificar os diferentes estilos de beber entre os grupos da comunidade, bem como os diversos contextos em que se aprende a beber. Deve-se indagar quais são os valores associados aos diferentes estilos de beber e às possíveis funções negativas e positivas, que essas práticas têm para o grupo (LANGDON, 2013).

Não podemos esquecer que o vínculo com a comunidade e a colaboração dos próprios índios para obter tais informações é imprescindível (LANGDON, 2013). Os índios têm percepções únicas sobre o fenômeno (SOUZA, OLIVEIRA e KOHATSU, 2001; SOUZA, 2004, 2009) e muitos, como os Guarani (FERREIRA, 2002, 2004, 2013), também dispõem de estratégias tradicionais positivas que devem ser incorporadas e/ou estimuladas pelos programas de prevenção e controle do UA&PRUA.

2.4.2 Modelo conceitual para o uso de álcool

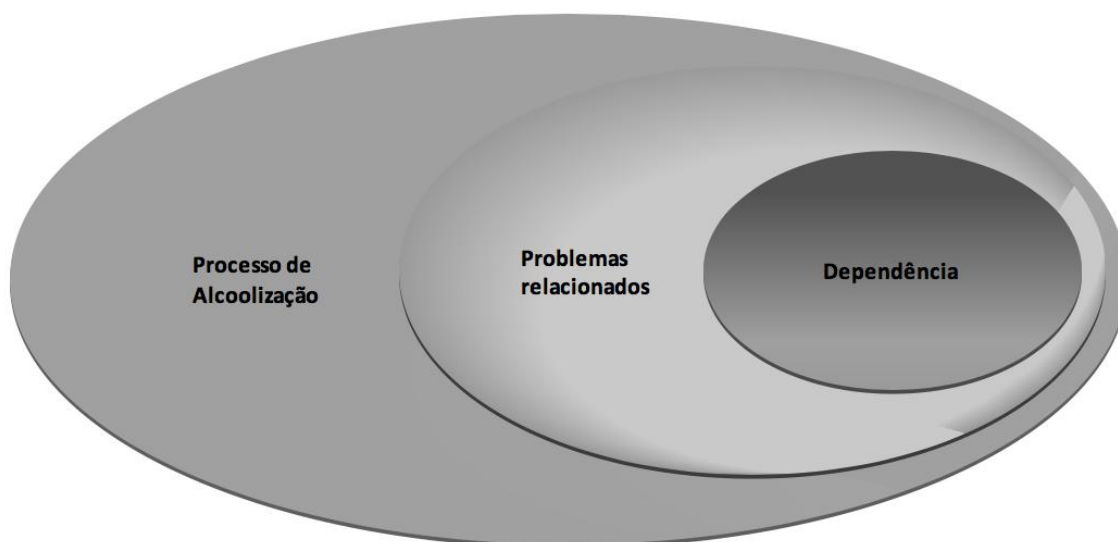
O uso de substância e o comportamento humano são questões complexas que requerem enfoque holístico em ambos os focos: entendimento da causa do uso e sua aplicação na prática assistencial. Segundo Pillon e Luis (2004), ao longo do tempo, os autores especialistas desenvolveram diversos modelos referentes ao entendimento das dimensões do problema do consumo de álcool e drogas, a saber: a) modelo ético legal; b) modelo moral; c) modelo médico ou de doença; d) modelo psicológico ou psicossocial; e) modelo sociológico ou sociocultural. Além destes, Menéndez (1982) propões o modelo de alcoolização. Esses modelos procuram explicar a origem dos problemas relacionados ao álcool e drogas, em abordagem específica ou esboçam uma variedade de opções para intervenções (PILLON e LUIS, 2004).

Nas investigações sobre a questão do uso de álcool por populações indígenas, os autores analisaram o problema a partir de três dimensões conceituais de Menéndez (1982): alcoolização, problemas relacionados ao uso do álcool e dependência. Neste modelo, o primeiro passo foi rejeitar as categorias biomédicas do DSM-IV, à época, como categoria de análise, haja vista a sua inexatidão, que vem redundando e distorcendo realidades não permitindo integração dos conhecimentos produzidos. Nesta perspectiva, Menéndez (1982) compôs o modelo conceitual que articula os diferentes conceitos anteriormente apresentados.

Na Figura 4 encontra-se esquematicamente apresentado o conceito de alcoolização representado pelo círculo maior, contém o conceito de problemas relacionados ao uso do álcool e este último, ao de dependência (MENÉNDEZ, 1982).

A dependência ao álcool é o mais restrito dos conceitos, associando-se às categorias biomédicas do DSM-IV (1994). Para Souza (2013), diz-se que há dependência quando é possível identificar, em um indivíduo que consome bebidas alcoólicas, um padrão de ingestão que pode ser associado a indícios de dependência química (tolerância e sinais de abstinência); descontrole em relação ao uso da substância; problemas de ordem física, psíquica e/ou social decorrentes da utilização de bebida (SOUZA, 2013).

Figura 4 - Modelo para integração dos conceitos de alcoolização, problemas relacionados ao uso do álcool e dependência ao álcool



Fonte: Souza e Garnelo, 2006, p. 287.

Problemas relacionados ao uso do álcool são de alcance mais amplo que o conceito anterior, associando-se tanto às ciências sociais quanto à biomedicina, abrangendo problemas de saúde e sociais. Souza (2013), descreve-os como o conjunto dos efeitos – percebidos e vivenciados como adversos, associados ao uso do álcool, independentemente do fato de o padrão de ingestão configurar um quadro de dependência (SOUZA, 2013).

Os processos de alcoolização contêm os anteriores, e estão ligados de forma mais clara ao domínio das ciências sociais, visto que se associam ao significado que o beber tem em uma dada cultura, independentemente de estes serem problemáticos ou não. Considerando esta dimensão busca-se apreender o significado cultural atribuído à utilização de bebidas alcoólicas, as motivações para beber, as situações de consumo e os circuitos de embebedamento, buscando analisar estes aspectos através de uma perspectiva que considere a organização social destes povos e sua história de contato com a sociedade nacional (SOUZA, 2013; SOUZA e GARNELO, 2006). Segundo Menéndez:

“[...] conjunto de funções e consequências positivas e negativas que cumpre a ingestão de álcool para conjuntos sociais estratificados e não apenas o estudo dos alcoólicos dependentes, nem os expressivos, nem os moderados, nem os abstênicos, mas sim o processo que inclui a todos e que evita considerar o problema em termos de saúde e/ou enfermidade mental” (MENÉNDEZ, 1982, p.63).

Cabe destacar que mudanças importantes ocorreram na terminologia e diagnóstico dos transtornos mentais na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais(DSM-V,2013) relacionados ao uso de álcool (QUADRO 1), demandando inclusive, adaptações no modelo de Menéndez (1982).

Em relação à terminologia, o DSM-IV (1994) descreve dois transtornos distintos, uso abusivo de álcool e dependência de álcool com critérios específicos para cada termo. Já no DSM-V (2013), integra os dois transtornos do DSM-IV em um único transtorno chamado de Transtorno de Uso de Álcool (TUA) e ainda o classifica em suave, moderado e severo.

Para o diagnóstico, de acordo com o DSM-IV (1994), os critérios diagnósticos de abuso e dependência eram distintos: qualquer pessoa que preenchesse um ou mais dos critérios de abuso dentro de um período de 12 meses receberia o diagnóstico de abuso. Qualquer pessoa com três ou mais dos critérios de dependência durante o mesmo período receberia um diagnóstico de dependência.

Com o DSM-V (2013), qualquer pessoa que preencha dois dos 11 critérios durante o mesmo período de 12 meses receberia um diagnóstico de Transtorno de Uso de Álcool. As variações do transtorno - leve, moderada ou grave - baseiam-se no número de critérios cumpridos (ver Quadro 1). Outro fato é que o DSM-V elimina os problemas legais como critério e também acrescenta a fissura(*craving*) como um critério para diagnóstico de transtorno, que não foi incluído no DSM-IV (1994).

Quadro 1 - Uma comparação entre o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª(1994) e 5ª(2013) Edições

Os 11 sintomas de Transtorno de Uso de Álcool:

Nos últimos 12 meses, você teve:

DSM IV		DSM-V		
1	Descobriu que beber - ou estar doente por beber - frequentemente interferia em cuidar de sua casa ou família? Ou causou problemas no trabalho? Ou problemas na escola?	A presença de 1 sintoma entre 1-4 é considerado	Teve momentos em que você acabou bebendo mais, ou além do que você pretendia?	<p>A presença de pelo menos 2 destes sintomas indica um Transtorno do Uso do Álcool (TUA).</p> <p>A gravidade do TUA é definida como:</p> <p>Leve: A presença de 2 a 3 sintomas</p> <p>Moderado: A presença de 4 a 5 sintomas</p> <p>Severo: A presença de 6 ou mais sintomas</p>
2	Mais de uma vez entrou em situações durante ou depois de beber que aumentou suas chances de se machucar (como dirigir, nadar, usar máquinas, andar em uma área perigosa, ou ter sexo sem proteção)?		Mais de uma vez quis cortar ou parar de beber, ou tentou, mas não conseguiu?	
3	Mais de uma vez foi preso, foi detido em uma delegacia de polícia, ou teve outros problemas legais por causa de sua bebida? ** Isso não está incluído no DSM-5 *		Passou muito tempo bebendo? Ou ficou doente ou superou outros efeitos secundários?	
4	Continuou a beber, mesmo sabendo que a bebida estava causando problemas com sua família ou amigos?		Queria tanto beber que você não poderia pensar em outra coisa? ** Isso é novo no DSM-5 *	
5	Teve que beber muito mais do que você bebe para obter o efeito que você quer? Ou descobriu que o sua quantidade habitual de bebidas tinha muito menos efeito do que antes?	A presença de 3 sintomas entre 5-11 é considerado	Descobriu que beber - ou estar doente por beber - frequentemente interferia em cuidar de sua casa ou família? Ou causou problemas no trabalho? Ou problemas na escola?	
6	Descobriu que quando os efeitos do álcool estavam desgastando, você tinha sintomas de abstinência, como problemas para dormir, tremores, inquietação, náuseas, suores, um coração acelerado ou uma convulsão? Ou sentia coisas que não estavam lá?		Continuou a beber, mesmo sabendo que a bebida estava causando problemas com sua família ou amigos?	
7	Teve momentos em que você acabou bebendo mais, ou além do que você pretendia?		Desistiu ou excluiu atividades que eram importantes ou interessantes para você, ou que lhes davam prazer, a fim de beber?	
8	Mais de uma vez quis cortar ou parar de beber, ou tentou, mas não conseguiu?		Mais de uma vez entrou em situações durante ou depois de beber que aumentou suas chances de se machucar (como dirigir, nadar, usar máquinas, andar em uma área perigosa, ou ter sexo sem proteção)?	
9	Passou muito tempo bebendo? Ou ficou doente ou superou outros efeitos secundários?		Continuou a beber, mesmo sabendo que a bebida estava fazendo você se sentir deprimido ou ansioso ou contribuía com outro problema de saúde? Ou depois de ter tido um apagão de memória (amnésia)?	
10	Desistiu ou excluiu atividades que eram importantes ou interessantes para você, ou que lhes davam prazer, a fim de beber?		Teve que beber muito mais do que você bebe para obter o efeito que você quer? Ou descobriu que o sua quantidade habitual de bebidas tinha muito menos efeito do que antes?	
11	Continuou a beber, mesmo sabendo que a bebida estava fazendo você se sentir deprimido ou ansioso ou contribuía com outro problema de saúde? Ou depois de ter tido um apagão de memória (amnésia)?		Descobriu que quando os efeitos do álcool estavam desgastando, você tinha sintomas de abstinência, como problemas para dormir, tremores, inquietação, náuseas, suores, um coração acelerado ou uma convulsão? Ou sentia coisas que não estavam lá?	

Fonte: *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIH Publication N. 13-7999, July 2016.*

2.4.3 Perspectivas teórico metodológicas para a abordagem do objeto

Neste estudo buscou-se ampliar o espectro de teóricos que contribuíssem para a formação de um referencial sobre ação social. Em Schutz (1979) foram identificados conceitos que colaboram para o entendimento dos princípios de uma abordagem compreensiva da ação social. A atualidade desse pensamento reside no fato de compreender e (re)interpretar a realidade com base na ação e na subjetividade do ator social (SCHUTZ, 1979). Sua exposição sobre métodos básicos da Fenomenologia de Husserl e da sociologia compreensiva de Weber (SOUZA, 2012) foi crucial para defini-la como o enfoque a ser dado para a coleta e análise dos registros das entrevistas.

Segundo Schutz (1979), ação é a conduta humana previamente planejada cujos sentidos são produzidos mentalmente. Entende-se ainda que, apenas uma pequena parte do conhecimento de mundo de alguém se origina de sua própria experiência, a maior parte lhe é transmitida por outras pessoas de seu convívio sociocultural (SCHUTZ, 1979), que compartilham as mesmas percepções espaciais e temporais (SHKILNYK, 1985).

Neste sentido, a ação social (SCHUTZ, 1979; SOUZA, 2012) dos *Tikmũ'ũ* pode ser entendida como resultado de interações em diferentes contextos multiculturais, onde os envolvidos mobilizam conhecimentos previamente adquiridos por seus antepassados e, contemporaneamente, produzem significados para a ação em um processo reflexível.

Para compreender essa realidade e descrever os significados, as normas e atitudes de quem vivencia o UA&PRUA, fez-se um recorte fenomenológico, envolvendo alguns aspectos cosmológicos da cultura Maxakali às características biopsicossociais de Schutz (1979).

Cultura é um sistema fluido e aberto a contínuas reinterpretações. Os sentidos atribuídos ao beber nos contextos dessa multiplicidade viva e pulsante Maxakali só poderiam ser apreendidos utilizando o entendimento das condições históricas e contemporâneas da vida dos mesmos; bem como de suas mudanças produzidas por sujeitos que compartilham essa multiplicidade de teias de símbolos e de significados (GEERTZ, 1989, 2002), no tempo e no espaço (SHKILNYK, 1985).

Compreendendo a cultura como um sistema aberto à reinterpretação (GEERTZ, 1989, 2002), assume-se também que ela determina as normas (OETTING, *et al.*, 1989a) e a forma de como um povo vai pensar e agir, mas também o que eles vão imaginar e, portanto, como e o que vão criar, agir, no domínio das artes, da fantasia e do mito (SHKILNYK, 1985) nessas teias de multissignificados intergeracionais. (GEERTZ, 1989; 2002).

Neste íterim, o UA&PRUA deixam de ser percebidos como um conjunto de sintomas físicos e biológicos imutáveis, observado no mundo empírico, e passam a ser melhor entendidos como um processo subjetivo (SOUZA e GARNELO, 2007; LANGDON, 2013), construído através de interações de conjuntos de símbolos e de significados (SCHUTZ, 1979) trazidos dos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó, Panhame pelos *Tikmũ'ũn* e, vivenciados intersubjetivamente em seus contextos socioculturais (SCHUTZ, 1979; Souza, 2010) pelos Maxakali contemporâneos (PENA, 2005; RIBEIRO, 2008; POPOVICH, 1980; ÁLVARES, 1992).

Entende-se portanto, que o consumo e os comportamentos de quem usa *Kaxmuk* são processos interacionais experimentados nos contextos (OETTING *et al.*, 1998) do mundo-da-vida Maxakali (SCHUTZ, 1979).

Segundo Oetting e colaboradores (1998a; 1998b), é impossível fazer qualquer julgamento sobre comportamentos de quem usa *Kaxmuk* não levando em consideração o contexto cultural. A própria palavra desvio implica um julgamento cultural.

Com esta perspectiva teórica assumimos que a cultura determina as formas de como um *Tikmũ'ũn* vai pensar, agir e imaginar sobre o UA&PRUA. Formas estas que moldam e determinam as normas de comportamentos e etiquetas (positivas e negativas) transmitidas de geração a geração (GEERTZ, 1982; 2002) através dos processos interacionais do convívio sociocultural (SCHUTZ, 1979).

Neste convívio sociocultural, onde se vive o UA&PRUA, Oetting e Donnermeyer (1998) assumem que em qualquer sociedade existem fontes primárias específicas para o aprendizado de normas sociais, como um exemplo, a família, a escola e os pares de amigos, da sociedade dominante. No mundo-da-vida Maxakali, a interação entre o indivíduo e as fontes primárias de socialização (residências, casas de religião, escolas, aldeias e comunidades), predomina na determinação dos padrões individuais de comportamentos e etiquetas (positivas e negativas), na

medida que a cultura é transmitida para a próxima geração (OETTING *et al.*, 1998; OETTING e DONNERMEYER, 1998).

Mesmo que o fenômeno possa ser experimentado por um mesmo indivíduo, em mais de uma das fontes de socialização primária (OETTING e DONNERMEYER, 1998; EDWARDS *et al.*, 2005), acredita-se que este agrupamento proporciona informações relevantes para pensar possíveis estratégias de prevenção e controle culturalmente apropriadas (OETTING, *et al.*, 1998; DESSEN e SILVA NETO, 2000; CHEADLE e WHITBECK, 2011; LANGDON, 2013; WHITESELL, *et al.*, 2014).

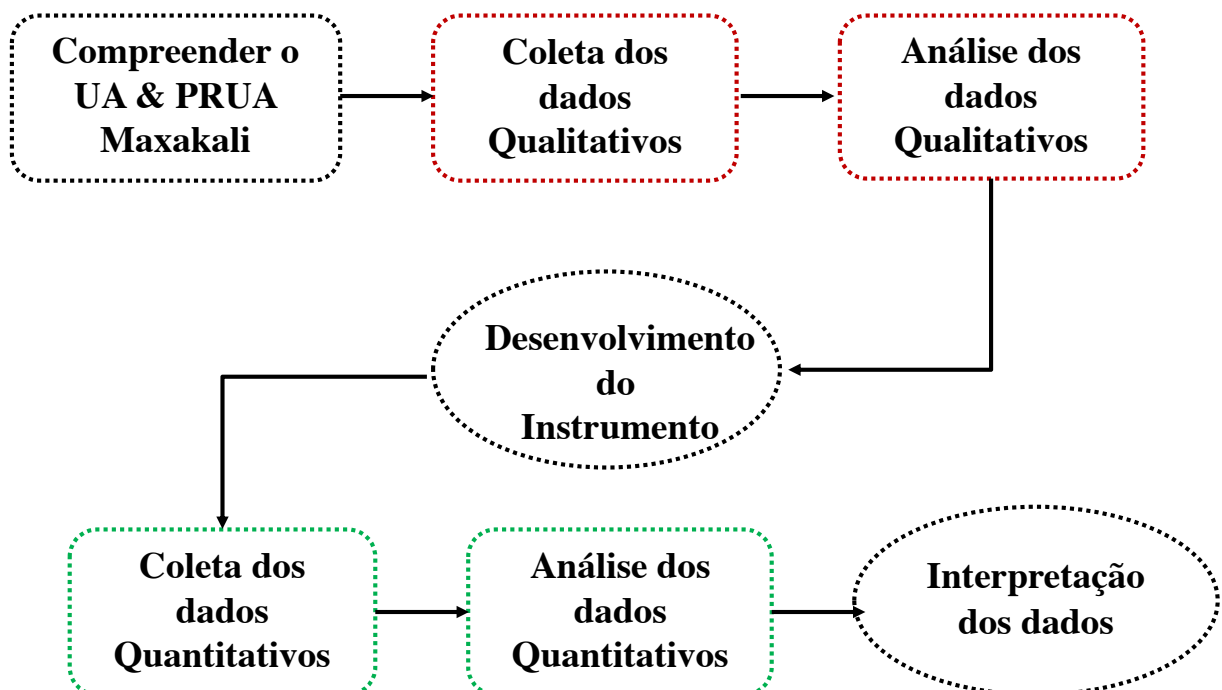
Para finalizar, ao adotarmos esta postura teórico metodológica, um fator que deve ser pensado é sobre a importância de compreender a biografia do sujeito pesquisador principal como algo fundamental para as pesquisas (OLTRAMARI, 2005). Em outras palavras, torna-se importante apresentar como o contexto no qual o conhecimento etnográfico foi aqui veiculado. Este pesquisador trabalha com os Maxakali há 19 anos e atuou na coordenação técnica local da Atenção Primária à Saúde Maxakali (APS-M) por mais de nove anos. Isso faz com que as reflexões aqui desenvolvidas também sejam fruto da experiência profissional – lugar onde a análise, como processo de produção de conhecimento, foi efetivada. Atributo importante na coleta de dados com os sujeitos que vivenciaram e vivenciam o UA&PRUA para então, mesmo que de forma parcial e fragmentária, desenvolver uma descrição composta da experiência (MINAYO, 2010) no mundo-da-vida dos *Tikmũ'ũn*.

3 METODOLOGIA

Diante das especificidades culturais do beber Maxakali (PENA, 2005; RUBINGER, 1980; TUGNY, 2007; RIBEIRO, 2008; VIERIA, 2009) e de resultados de pesquisas que apontam para a inadequação de utilização de instrumento de rastreamento de uso de álcool com critérios biomédicos do DSM-V (2013) e da OMS (1993) em populações indígenas (MENÉNDEZ, 1982; 2013; OYACER e NANCO, 1998; KOWALYSYN e KELLY, 2003; ROBIN *et al.*, 2004; SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007), este estudo toma como positivo o pressuposto que a abordagem qualitativa, pode auxiliar a abordagem quantitativa a fornecer subsídios para uma validação teórica mais ampla dos instrumentos de rastreamentos de uso de álcool contemplando os aspectos culturais do povo indígena Maxakali.

A partir do nosso pressuposto, decidimos pelo desenho de estudo sequencial exploratório conduzido por abordagens qualitativa e quantitativa com coleta e análise de dados interdependentes (FIGURA 5).

Figura 5. Fluxograma do desenho de estudo sequencial exploratório



Fonte: OLIVEIRA, 2018, p. 42

3.1 Cenário e população de estudo

Os Maxakali, uma das sociedades indígenas originárias das zonas de Mata Atlântica, constituem-se num povo tradicionalmente seminômade, caçador e coletor (POPOVICH, 1980; ÁLVARES, 1992). Atualmente são um grupo relativamente isolado do ponto de vista cultural e linguístico, pertencente ao tronco Macro-Jê. Seu território histórico estendeu-se além dos Vales do Mucuri e Jequitinhonha, no nordeste de Minas Gerais e sul da Bahia (RIBEIRO, 2008). De seis vales e três Estados, atualmente, os 1.636 *Tikmũ'ũn* (Brasil, 2017) vivem em pouco mais de 6.000 hectares que compreendem uma terra e duas reservas indígenas, distribuídas no entorno de quatro municípios, no extremo nordeste de Minas Gerais, na fronteira com o Estado da Bahia (Pena, 2005).

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos, parcialmente, dependendo de cada fase a ser desenvolvida das comunidades de Água Boa e Pradinho. Este dado será melhor relatado, na descrição de cada fase do estudo.

3.2 Fase 1: Estudo qualitativo

3.2.1 Coleta de dados qualitativos

A pergunta disparadora do diálogo dos processos argumentativos desta Fase 1 é: Como as lideranças Maxakali percebem o UA&PRUA nos seus contextos socioculturais?

Esta primeira fase teve por objetivo explorar a percepção do povo indígena Maxakali acerca do UA&PRUA. Envolveu a coleta de dados com os sujeitos que vivenciaram e vivenciam o fenômeno para então, desenvolver uma descrição dos conjuntos das realidades que os *Tikmũ'ũn* experimentam subjetiva e intersubjetivamente.

Uma vez que os Maxakali também são alvo potencial para futuras intervenções na agenda dos serviços de saúde, esta etapa foi desenvolvida dentro de uma atividade maior: Oficina de “Educação e saúde mental nas aldeias” da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), no âmbito do Distrito Sanitário

Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MG/ES) e da Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena (CESI) da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Em consonância com os objetivos desta pesquisa e a agenda dos serviços de saúde da SESAI e SES-MG, como produtos desta Oficina esperou-se, além da coleta de dados qualitativos, construir material educativo³ a ser utilizado pelas equipes de saúde, professores indígenas e lideranças indígenas. Esse material visa sensibilizar principalmente as crianças e os adolescentes para os riscos do uso abusivo de bebidas com alto teor alcoólico.

A metodologia desta Oficina foi elaborada de forma participativa com as lideranças indígenas de Água Boa e Pradinho e seu projeto redigido por uma equipe interdisciplinar (psicólogos, comunicólogos, assistentes sociais, dentistas e enfermeiros); ver Apêndice A.

A estratégia metodológica para atender aos objetivos do serviço e da pesquisa foi composta de Grupos de Rodas de Conversas (GRC) e Grupos de Rodas de Estórias (GRE) com Lideranças Indígenas para abordar o uso de álcool entre os Maxakali, com recorte para a faixa etária dos adolescentes nos GRC. Os dois grupos funcionavam alternadamente e foram divididos para que todos participassem das duas atividades. Os grupos foram guiados por roteiros estruturados (GRC) e semiestruturado (GRE), tendo como referencial teórico (ÁLVARES, 1992, 2004; OYACER e NANCO, 1998; POPOVICH, 1980; LANGDON, 2001; SOUZA, OLIVEIRA e KOHATSU, 2003; FERREIRA, 2004; FERNANDES, 2004; SOUZA e GARNELO 2006; SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007; RIBEIRO, 2008; SOUZA, 2013; LANGDON, 2013; PENA, 2013).

Essas metodologias foram utilizadas com o objetivo de compreender o fenômeno em estudo, posto que esse tipo de abordagem é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (CRESWEEL, 2014; WARSCHAUER, 2004; KITZINGER, 1995; FLICK, 2009; HOLLANDER, 2004).

Em termos de recursos logísticos, a oficina foi realizada em um hotel, longe das aldeias, por representar um local neutro para a discussão de um assunto

³Preocupou-se com o desenvolvimento participante da melhor linguagem e estética a serem socialmente adotadas para a tradução do conhecimento científico, visando a compreensão do povo indígena Maxakali em condições de letramento e suas formas de comunicação nas áreas da saúde.

complexo e delicado, garantindo a participação representativa dos Maxakali. A carga horária foi de 32 horas com a presença de 50 participantes, sendo 40 Maxakali e 10 profissionais de saúde (Atenção Primária de Saúde Maxakali e da rede de referência de Saúde Mental Maxakali no SUS)

A estratégia de amostragem utilizada foi intencional, onde os sujeitos escolhidos foram aqueles que poderiam contribuir com informações substanciais sobre o tema em discussão (TURATO, 2003). O pesquisador principal e um auxiliar de pesquisa realizaram visitas *in loco* nas aldeias das duas comunidades, quando as lideranças indígenas definiram os critérios para a seleção dos participantes, sendo seis desenhistas para cada comunidade e 28 Lideranças Indígenas representando cada uma das 17 aldeias.

Foram definidos como critérios de inclusão: representar as duas comunidades, ser adulto, de ambos os gêneros, ser ou possuir cargo de liderança em sua aldeia como: pajé, professor indígena, merendeira indígena, agente indígena de saúde, agente indígena de saneamento, conselheiros locais e distritais de saúde e auxiliares de serviços gerais das Unidades Básicas de Saúde (UBS); a liderança deveria ainda ser indicada e aprovada em reuniões posteriores nas comunidades indígenas.

Para participarem como desenhistas, deveriam ser os melhores desenhistas, reconhecidos por suas comunidades. Programou-se dessa forma a realização de quatro GRC, com a participação de 28 lideranças Maxakali e 12 desenhistas e três GRE somente com as lideranças.

Durante a oficina, para cada grupo garantiu-se a presença de ambos os sexos e, pelo menos, um representante de cada comunidade. Todos os participantes tinham de alguma maneira servido à comunidade, dentro de suas funções e viveram sempre na reserva, contribuindo desta maneira para a homogeneidade sociocultural da amostra (HOLLANDER, 2004). Ao final, participaram cinco mulheres e 16 homens cujas idades variavam entre 26 a 60 e 24 a 51 anos de idade, respectivamente. Juntos, representavam as comunidades de Água Boa e Pradinho e 11 das 17 aldeias cadastradas no SIASI Local. Por conflitos de agendas com outras instituições, sete lideranças não compareceram.

Autores que trabalham com GRC (WARSCHAUER, 2004) e GRE (KITZINGER, 1995; HOLLANDER, 2004; STREINER e NORMAN, 2006; FLICK, 2009; CRESWELL, 2014) entendem que o número de participantes dos grupos não

é um problema de representatividade, mas sim de escuta e está relacionado a dois fatores: ser o suficiente pequeno para que todos tenham a oportunidade de falar e o suficientemente grande para se ter a diversidade de opiniões.

Segundo Kitzinger (2009), esta heterogeneidade de idade, gênero, aldeias, comunidades e capacidades conferem diferenças relevantes entre participantes nas características na formação dos GRC e GRE. O objetivo foi ampliar a dinâmica da discussão de modo que perspectivas diferentes acerca do mundo da vida Maxakali fossem manifestas como também romper a reserva dos participantes individuais por meio da confrontação entre perspectivas (KITZINGER, 2009). Um dia antes da Oficina este pesquisador se reuniu com os 10 membros da equipe de profissionais da Oficina, com o objetivo de apresentar o referencial teórico-metodológico.

Kitzinger (2009) atenta para a importância de se considerar a adequação do trabalho em grupo para diferentes populações de estudo e pensar como superar dificuldades em potencial, no presente estudo, a língua Maxakali. Apesar da coordenação dos GRC e GRE ter sido na língua portuguesa, deu-se total e enfática liberdade de se comunicarem entre eles na língua Maxakali, mas na condição de tradução para o português para os coordenadores, tradução esta que poderia ser voluntária entre eles ou solicitada pelo coordenador.

Isto não somente facilitou como também propiciou a participação de todos, incluindo àqueles com pouca fluência no português. Os coordenadores utilizaram palavras chave (cumprimento, comando e outros) para facilitar a comunicação. Essas situações sobre as diferentes necessidades de comunicação das pessoas não são critérios de exclusão no processo de amostragem, e sim situações que devem ser consideradas com um fator (KITZINGER, 2009).

Todas as atividades foram precedidas de momentos culturais planejados previamente com as lideranças, que escolheram um ritual com seu canto principal, sua (s) dança (s) e suas pinturas faciais buscando não perder de vista a cosmologia Maxakali. Esta é importante para compreender a visão de mundo que os orienta e que os faz terem uma mentalidade de caçadores – com seus *Yāmiy* cantantes, dançarinos e viajantes. (ÁLVARES, 1992, 2004; RIBEIRO, 2008; POPOVICH, 1980; TUGNY, 2010).

Após o momento cultural e abertura, foi apresentada a proposta de trabalho às lideranças e desenhistas Maxakali para construção participante do método de trabalho. Em seguida, foram distribuídas duas cópias dos Termos de Consentimento

Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para cada liderança, desenhistas e profissionais de saúde. Fez-se a leitura em plenária explicando as considerações éticas, segredos e responsabilidades individuais, profissionais e sociais, esclarecendo os possíveis riscos (HOLLANDER, 2004).

Para a autorização do uso de áudio, vídeo e desenhos, foi explicada a necessidade de se documentar todo o desenvolvimento para a posterior análise. Após esclarecimentos e anuência, todos os participantes a assinaram; em seguida, elaborou-se um contrato de participação de todos os integrantes.

3.2.1.1 Grupos de rodas de conversa com desenhos

O roteiro estruturado das rodas de conversas abarcou quatro temas com 22 perguntas sobre: 1) situações de consumo coletivo e individual da *Kaxmuk*; 2) contextos; 3) estilo; 4) o beber problema (QUADRO 2).

GRC é, no âmbito da pesquisa narrativa, uma forma de produzir dados em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para discussão. É, na verdade, uma técnica que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, através de diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo (WARSCHAUER, 2004). Como já relatado, para o produto esperado da Oficina, definimos combinar a prática do desenho à esta metodologia (FIGURAS 6 e 7).

Os quatro GRC foram conduzidos por quatro psicólogos (equipes de saúde Maxakali) e dois enfermeiros (CAPS-ad/SUS) e dois graduandos do curso de psicologia da UFMG, todos treinados, seguindo orientações definidas para os participantes e condutores, para os quatro temas. (QUADRO 3).

As sínteses dos cartazes apresentadas em plenário das 22 respostas dos quatro GRC (FIGURAS 7 e 8) foram organizadas e digitadas junto aos respectivos desenhos, sendo organizado um arquivo no editor de texto *Word*, junto ao relatório completo da Oficina.

Quadro 2 - Temas e perguntas disparadoras das Rodas de Conversa com desenho

TEMAS	CATEGORIAS
1. Situações de Consumo: Coletivo X Individual	1) Quando os Maxakali bebem, bebem coletivamente de forma generalizada (homens, mulheres, adolescentes idoso e crianças? Ou somente em grupo de homens?
	2) Existe Maxakali que gosta de beber sozinho? Porque este bebê sozinho?
	3) A pessoa que bebe sozinha, ela bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia?
	4) Quantos dias Maxakali fica sem beber? Por que Maxakali fica dias sem beber? Ou porque não bebe todos os dias?
	5) Quando a <i>Inhex</i> Maxakali bebe? Ela bebe somente com o marido? Ela pode beber com a família? Ou ela bebe junto com os homens mesmo?
	6) Se um Maxakali não aceita a bebida do parente, o parente fala mal dele?
2. Contexto	1) O Adolescente Maxakali prefere beber somente no final de semana? Ou não tem dia específico da semana para Adolescente beber? Adolescente bebe na aldeia ou na cidade?
	2) Nos dias de festas os Adolescentes bebem mais que nos dias que não tem festas? Está ligado a contextos de reuniões, ritual e festividades na aldeia ou na cidade?
	3) Tem algum dia especial para o Adolescente Maxakali beber num ano? Neste dia especial, se o Adolescente beber muito e aprontar na aldeia ninguém pode falar nada porque é permitido a beber?
	4) Quando Adolescente Maxakali bebe em companhia de outros, isto serve para aumentar a amizade e fortalecer a aldeia?
	5) Quando Adolescente tem dinheiro, compra onde? Tendo, este paga para o(s) outro(s)?
	6) Quando alguém morre, no velório, O Adolescente Maxakali bebe para não ficar triste?
3. Estilo	1) Como se dá o uso de bebida entre os Adolescentes Maxakali? Em que idade o Adolescente Maxakali começa a beber? O Menino Maxakali pode beber antes da iniciação?
	2) Quando os Adolescentes Maxakali bebem, qual a quantidade que bebem? Bebem só um dia? Ou bebem 2 dias seguidos? Bebem até acabar? É sempre assim?
	3) Além da <i>Kaiboca</i> o Adolescente Maxakali faz uso de outras bebidas contendo álcool como o álcool de farmácia, desodorante, perfume, pasta de dente entre outras coisas mais?
	4) Porque Adolescentes Maxakali só bebem cachaça?
	5) Quais os estilos de beber dos Adolescentes? (Bebem socialmente ou existe o beber problema do Adolescente? Este beber problema é de todos os Adolescentes ou individual?)
	6) Quando é dia de escola, Adolescente deixa de beber por que tem que ir para a escola?
4. O Beber Problema	1) Quais os diferentes comportamentos dos Adolescentes que bebem? (Explique os comportamentos de quem bebe pouco, médio e muito)
	2) Tem Adolescente Maxakali que quando bebe fica falando mais? Fica mais corajoso?
	3) Existe Adolescente Maxakali que quando bebe fica louco?
	4) Existe Adolescente Maxakali que quando bebe fala que esqueceu? Não lembra do que fez quando estava <i>papitui</i> ?
	5) O Adolescente Maxakali quando bebe e dá problema pra sua família ou aldeia no outro dia da bebedeira ouviu conselho de alguém? Se sim, quem?
5. Medidas Tradicionais de Controle	1) Existe Adolescente Maxakali que por ser filho de Liderança Local, e em consequência disso não bebe para ter um comportamento em que os outros membros da comunidade possam espelhar?
	2) Existe nas aldeias alguém que fica vigiando os Adolescentes que bebem para não causar confusão?
	3) Você conhece algum Adolescente Maxakali que conseguiu parar de beber?
	4) Como a família (avós, pais, tios e irmãos) vê um adolescente beber?
	5) Um Adolescente Maxakali pode falar que não quer beber para aquele Maxakali que tem bebida e que está convidando?

Fonte: OLIVEIRA, 2018, p. 48

Quadro 3 - Orientações para os participantes e condutores das Rodas de Conversa

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 01. IDENTIFICANDO SITUAÇÕES DE CONSUMO COLETIVO E INDIVIDUAL DO USO DE ALCÓOL ENTRE ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE	ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR
<p>Discutem a seguinte questão:</p> <p>Grupo 1: Quando os Maxakali adolescentes bebem, bebem coletivamente de forma generalizada (homens, mulheres, adolescentes e crianças? Ou somente em grupo de homens? b) Quando a Inhex Maxakali adolescente bebe? Ela bebe somente com o marido? Ela pode beber com a família? Ou ela bebe junto com os homens mesmo?</p> <p>Grupo 2: Existe Maxakali adolescente que gosta de beber sozinho? Porque este bebê sozinho? Grupo 3: a) O Maxakali Adolescente que bebe sozinho, ele bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia? b) O Maxakali adolescente que bebe sozinho, ele bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia?</p> <p>Grupo 3: Quantos dias Maxakali Adolescente fica sem beber? Por que Maxakali Adolescente fica dias sem beber? Ou porque Adolescente não bebe todos os dias? b) Se um Maxakali adolescente não aceita a bebida do parente, o parente fala mal dele?</p> <p>Grupo 4: Quantos dias Maxakali adolescente fica sem beber? Por que Maxakali fica dias sem beber? Ou porque não bebe todos os dias?</p> <p>4. Cada Grupo deverá relatar em cartazes e desenhos os resultados das discussões;</p> <p>5. Apresente em plenário o resultado das discussões.</p> <p>PLENÁRIO::</p> <p>6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;</p>	<p>ATIVIDADE GRUPO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças. • Responder, coletivamente, a pergunta; • As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas; • Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas; • Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta; • Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo. <p>PLENÁRIO: 02 Coordenadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordene o plenário sistematizando os estilos e contextos do “Consumo Coletivo e Individual de Alcool); • Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo; • Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo: • Depois da apresentação de todos os cinco grupos • Auxilie os participantes na categorização do consumo coletivo, individual por sexo e obrigatoriedade; • Destaque os aspectos mais relevantes, do consumo coletivo e individual e propostas de promoção de saúde (redução de danos). • Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes.

Figura 6 -Grupos de Roda de Conversa: trabalho de grupos, desenhistas



Fotografia: João Paulo Fernandes/NESP/UnB

Fonte: OLIVEIRA, 2018, p. 50

Figura 7 -Grupos de Roda de Conversa: trabalho de grupos, lideranças Maxakali



Fotografia: João Paulo Fernandes/NESP/UnB

Fonte: OLIVEIRA, 2018, p. 51

Figura 8 -Grupos Roda de Conversa: trabalho de grupos e apresentação em plenário



3.2.1.2 Grupos de rodas de estórias

Corroborando com Lunt e Livingstone (1996) e tomando como positivo o pressuposto de Bletzer e colaboradores (2011) de que a saúde é uma preocupação social fundamentada na linguagem, pensou-se na exploração da capacidade humana da linguagem dos participantes em grupos de rodas de estórias, aninhados aos grupos de rodas de conversas com desenhos, para que pudessem expressar em suas ideias individuais e de grupo (BLETZER, *et al.*, 2011).

Os grupos focais, aqui denominados de Grupos de Rodas de Estórias, podem ser entendidos e utilizados como modelos de discursos e de conversas cotidianas, ou como um método quase naturalista para o estudo da geração das representações sociais ou do conhecimento social em geral (LUNT e LIVINGSTONE, 1996). O poder geral neste formato é duplo. Em primeiro lugar, reuniões dos grupos focais geram discussão, e, portanto, revelam tanto os significados supostos pelas pessoas na etapa de comentários como a maneira pela qual as pessoas negociam esses significados. Em segundo, geram diversidade e diferença, tanto dentro dos grupos como entre grupos, e assim, revelam o que Billig (1987) chamou de natureza dilemática dos argumentos cotidianos.

Elaborou-se um roteiro semiestruturado com uma estória (QUADRO 4), como estratégia para conduzir o três GRE. Este roteiro foi construído a partir do referencial teórico, dos objetivos da oficina e do vínculo profissional de mais de 19 anos do pesquisador principal com os Maxakali.

Comos devidos esclarecimentos e a anuência de todos os participantes, os GRE foram conduzidos e coordenados por dois pesquisadores e um observador.

Após as etapas de aquecimentos, na fase de desenvolvimento, inicialmente, foi utilizada uma dinâmica de relaxamento por meio da respiração. Depois do relaxamento e certificados de que todos estavam em posição confortável, foi lida lentamente a estória “A *Kaxmuk* (cachaça) na minha aldeia”. Esta contemplou situações de consumo, contexto, estilo, os problemas relacionados e as medidas tradicionais de controle de uso de álcool construídos a partir do referencial teórico (SOUZA, OLIVEIRA e KOHATSU, 2003; SOUZA, 2013; LANGDON, 2001 e 2005; OYACER e NANCO, 1998; POPOVICH, 1980; RUBINGER, 1980; ÁLVARES, 1992;

SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007; RIBEIRO, 2008; FERREIRA, 2004; FERNANDES, 2004).

Quadro 4 - A estória da *Kaxmuk*

Quadro 1. “A <i>Kaxmuk</i> na minha aldeia”
<p>“Na minha aldeia, desde pequeno eu vejo <i>Tihik</i> (<i>índio</i>) bebendo <i>kaxmuk</i>. Muitos começam a beber bem cedo na vida. Eles bebem nas festas das aldeias pra perder a vergonha e poder dançar e namorar, bebem com amigos da própria aldeia pra ficar feliz depois de uma caçada ou de colher uma roça, ou depois do futebol. Tem <i>Tihik</i> que vai pra outras aldeias beber com outros parentes que têm <i>kaxmuk</i>. Outros, às vezes bebem nas festas de <i>Andihik</i> (<i>não-índio</i>), lá na cidade, ou quando viajam. <i>Tihik</i> compra <i>kaxmuk</i> na cidade, tem <i>Tihik</i> que não tem dinheiro e toma junto com quem comprou, tem <i>Tihik</i> que nem quer beber mas <i>Tihik</i> que comprou chama, ai <i>Tihik</i> tem que beber também. Depois que <i>Tihik</i> aprende a beber é muito difícil parar, pois parente fica chamando, eu já vi <i>Tihik</i> chamar até <i>ugtok</i> (<i>criança</i>) e <i>Nhanhã</i> (<i>idoso</i>). Outra coisa é que <i>Tihik</i> não bebe igual <i>Andihik</i>, <i>Andihik</i> bebe no copo, <i>Tihik</i> bebe direto na boca do Tubão (garrafa pet descartável) e passa para o outro, vai bebendo e passando o tubão até acabar. Mas tem <i>Tihik</i> que bebe pouco, no máximo três dias no mês; outros bebem médio de sete a 10 dias, mas têm outros que bebem muito de 15 a 20 ou mais dias durante o mês, mas bebem sempre até acabar o tubão; <i>Tihik</i> não guarda <i>kaxmuk</i> igual <i>Andihik</i>, <i>Tihik</i> compra e bebe até acabar por que <i>Tihik</i> não fica só no pouco, ele bebe <i>kaxmuk</i> até ficar <i>Papitui</i> (<i>bêbado</i>) e agitado. Tem <i>Tihik</i> que bebe pra criar coragem. Às vezes <i>Tihik</i> bebe e chega a perder a cabeça causando brigas, não fala coisa com coisa, falta com respeito a outras pessoas, causa tristeza na família”.</p>

Fonte: OLIVEIRA, 2018, p. 54

A leitura lenta e com pausas ajudou o grupo a ir lembrando de situações e se imaginando na estória. Após a leitura pausada da estória, a pergunta disparadora foi lançada: O que você sentiu quando ouviu a estória? Como foi ouvir esta estória? Eu quero ouvir você contar sobre a sua estória da *Kaxmuk* lá na sua aldeia. Na fase dos comentários, as lideranças contaram as estórias vividas em suas aldeias.

A estória funcionou como “estímulo para a discussão”, uma provocação, uma estória/desdobramento de um problema concreto (FLICK, 2009) para o qual foi solicitado a cada participante descrever uma estória semelhante.

Os relatos das estórias ocorreram em português e/ou na língua Maxakali. Algumas lideranças traduziam as falas na língua Maxakali. Num segundo momento, quando o grupo já sinalizava o esgotamento da discussão sobre determinado tema, deu início a uma segunda sessão de perguntas iminentes, com o objetivo de

aprofundar ou esclarecer dúvidas sobre aspectos discutidos até aquele momento. Terminada essa fase, novas perguntas foram feitas sobre temas que até então não foram discutidos e que se apresentaram como relevantes para a pesquisa (WELLER, 2010). As falas foram gravadas em áudio e vídeo e depois ouvidas e transcritas.

Transcritos os registros das entrevistas dos três grupos focais, foi construído um arquivo no editor de texto *Word*, um relatório completo das entrevistas, contemplando todas as fases dos GRE, incluindo um resumo das anotações dos condutores e do observador dos GRE.

3.2.2 Fase 2: Análise dos dados qualitativos

Seguindo os pressupostos da análise temática de Boyatzis (1998), primeiramente, os pesquisadores iniciaram a análise das narrativas por meio da leitura flutuante. Com a decomposição do conteúdo das conversas com desenhos, histórias e debates, respectivamente, foram desenvolvidos dois sistemas de codificações, posteriormente discutidos e refinados em consenso. Estes serviram de base para as análises seguintes, tendo sido reformulados sempre que as análises e a emergência de novos temas assim os impunham. A codificação e agrupamento dos dados e a identificação de temas e de relações entre estes e os desenhos foram evoluindo até se atingir a saturação teórica dos dados, isto é, até novos dados deixarem de surgir, assim como diferenças de interpretação foram sendo discutidas e registradas nas fichas de análises (BOYATZIS, 1998).

As análises demoraram algum tempo, não se restringindo à passagem superficial pelos dados. Ao contrário, instalou-se um caos inicial, típico de toda análise qualitativa. Mas o ir e vir no referencial teórico, na pergunta de pesquisa e o objetivo do presente estudo permitiu a construção de unidades de registros (palavras-chave ou códigos), delimitando contextos de compreensão das unidades de registros dos GRC com seus respectivos desenhos e dos GRE.

Em seguida, e em seu tempo, exportaram-se todas as sínteses das narrativas dos GRC e GRE para o programa *Excel*, indo e voltando entre os códigos, notas e

desenhos, para que não se perdesse algum significado latente que pudesse ainda aparecer nos textos. Assim, os temas foram gerados através de dois processos de codificação completos, inclusivos e aprofundados. Deste modo, trabalhando nos materiais organizados, agora pelo *Excel* e com os desenhos, foi possível criar duas codificações exaustivas dos núcleos de sentidos identificados conforme os padrões de presença e frequência que apareciam nos trechos individuais em diferentes temas dos GRC e GRE gerando no final duas listas de códigos diferentes.

Dando continuidade, tanto para os GRC como para os GRE foram pesquisados todos os excertos relevantes, procurando por temas, classificando e agrupando códigos em categorias e estas em grandes temas com seus desenhos. Os diferentes temas foram comparados entre si e contrastados com os textos originais, por sua vez, em duplas, revistos e refinados a partir de re-leituras por trechos e a escolha dos melhores desenhos, para confirmar coerência por meio dos consensos.

Nesta etapa foram definidos e nomeados os temas finais com seus respectivos subtemas e categorias. Após estas etapas, e em seu tempo, ficou determinado para os pesquisadores que as dimensões encontradas nas duas análises refletiam adequadamente as conversas e debates narrados pelos participantes de forma organizada e convincente do fenômeno estudado.

É preciso reforçar o papel complementar entre GRC e GRE, além da importância específica e única. Com os relatos do GRE junto aos relatos e desenhos dos GRC, os pesquisadores construíram uma série de possibilidades de informações que lhes permitiram triangular olhares e obter mais informações da realidade, como descreve Minayo (MINAYO, 2010).

3.3 Fase 3: Desenvolvimento do instrumento

Por meio do agrupamento temático (BOYATZIS, 1998) das narrativas dos GRE e GRC com desenhos e, com esforço de triangulação (MINAYO, ASSIS e SOUZA 2005; CRESWELL e PLANO CLARCK, 2011), aquilo que lhes eram peculiares foi transformado e organizado no formato de um roteiro estruturado. Estes, representou o discurso crítico das percepções que melhor expressassem, na

visão de mundo Maxakali (OYACER e NANCO 1998), as dimensões: Estilo (iniciação, frequência, quantidade), Contexto (acesso: onde, como, quando e quem) e os Problemas (individuais, familiares e comunitários).

Buscou-se substituir as categorias biomédicas por narrativas estruturadas, de tal maneira que pudessem melhor expressar as práticas sociais cotidianas Maxakali, como variáveis de desfecho do UA&PRUA (MENÉNDEZ, 1982, 2013): (1-não-usa; 2-usa; 3- usa *Kaxmuk* e tem problemas com *Kaxmuk*).

Juntamente com essa descrição textual com desenhos, utilizamos dois relatórios do módulo demográfico do SIASI_Local contendo a relação nominal de todos os Maxakali \geq a 9 anos. O grande diferencial do SIASI_Local, é que ele gera censos comunitários, com campos (variáveis) agregadas nos níveis individual (1. nome do usuário; 2. sexo; 3. data de nascimento; 4. idade atual; 5. nome da mãe; 6. nome do pai) e, no coletivo agrupados por (7. comunidade; 8. aldeia; 9. número da residência; e, 10. número da família que ele pertence) em arquivos eletrônicos no formato .xls.

Nesses arquivos, acrescentamos colunas para o grupo etário e para as condições de uso de álcool a serem rastreadas: 1-não-usa; 2-usa⁴; 3- usa *Kaxmuk* e tem problema individual com *Kaxmuk*. 4- Quando bebe vira *Hãngay* (onça); 5- Pai que quando bebe troca feira e 6- Mãe que, quando bebe, esquece de cuidar da criança,

Cada relatório continha outras planilhas com gráficos e tabelas dinâmicos de modo a reproduzir os resultados em gráficos e tabelas simultaneamente à digitação com o objetivo de quantificar as variáveis subsumidas em pessoa (grupo etário e sexo), lugar (comunidade, aldeia, residência e família) e tempo (data do inquérito) em tempo real.

Ao contrário da ideologia individualista das categorias biomédicas, pautadas em uma perspectiva biológica e universal da doença do homem moderno, as sociedades indígenas operam com uma noção de pessoa relacional, na medida em que os grupos de parentesco formados por laços de substância (sangue, sêmen, leite, etc) são os responsáveis por forjá-los como membro do seu próprio corpo

⁴ Para as variáveis 2 e 3 não foi objetivo deste estudo mensurar a quantidade, a frequência e a duração deste uso, como nos instrumentos tradicionais de rastreamento do uso de álcool e problemas relacionados (DSM-V, 2013; OMS, 1983).

(SOUZA e FERREIRA, 2014). Neste *modus operandi* das sociedades indígenas, a cultura se destaca como coletivista (SPILLANE e SMITH, 2007).

Explorando essa característica cultural coletivista (SPILLANE e SMITH, 2007) dos Maxakali, planejou-se trabalhar com a auto percepção comunitária para a coleta dos dados quantitativos. A partir da leitura, pelo pesquisador, de cada nome dos 1.036 Maxakali \geq a 9 anos, as próprias lideranças representantes das 17 aldeias, identificariam e classificariam os abstêmios e os usuários; entre estes, seus respectivos comportamentos problemáticos.

Esta estratégia metodológica, colocada em prática nesta pesquisa, evidenciou descrições textuais e com desenhos acerca do estilo, dos contextos e dos problemas relacionados ao comportamento do ato de bebe *Kaxmukque*, utilizadas juntamente com os relatórios demográficos do SIASI-Local, tornou possível a quantificação do fenômeno pela auto-percepção comunitária.

3.4 Fase 4: Estudo quantitativo

3.4.1 Fase 4: Coleta de dados quantitativos

Esta fase teve por objetivos desenvolver, testar e validar um instrumento comunitário de rastreamento uso de álcool e seus problemas relacionados e descrevera prevalência do uso de álcool entre o povo indígena Maxakali/MG, dos municípios de Bertópolis e Santa Helena de Minas. A pergunta de pesquisa desta fase é: Qual é a prevalência do uso do álcool e das consequências prejudiciais relacionadas ao uso nocivo na população Maxakali \geq 9 anos de idade? A seguir, descrevemos os momentos de coletas e análise dos dados quantitativos.

3.4.2 Momento 1: Estudo descritivo transversal analítico

Realizou-se um estudo descritivo de corte seccional analítico (BARATA, 2006).

O desenho amostral foi concebido conforme achados de pesquisa qualitativa sobre uso álcool Maxakali:

“Adolescente com idade de sete anos não bebe *kaxmuk*. Mas tem família que oferece a bebida com idade de sete anos, e se bebe, o corpo não aguenta e cai. Agora tem adolescente com nove anos de idade que já começa a acostumar a beber” (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Participaram deste estudo, todos os Maxakali maiores de oito anos de idade que residiam nas comunidades da Água Boa e do Pradinho.

3.4.3 Instrumentos

Trabalhou-se com dois pesquisadores que participaram dos GRC com desenhos e GRE. Para o entrevistador, foi construído um Roteiro Estruturado em formato impresso e em *Power Point* (APÊNDICE C) com os agrupamentos temáticos (BOYATZIS, 1998) das narrativas dos GRE inter-relacionados com os desenhos dos GRC. Este roteiro abarcava três dimensões: estilo (iniciação, frequência, quantidade), contexto (acesso: onde, como e quando) e os problemas (individuais, familiares e comunitários).

Este roteiro foi utilizado em conjunto com os dois relatórios demográficos impressos do SIASI_Local com as variáveis já descritas na Fase 3 desta pesquisa (Quadro 5).

Figura 9 - Relatório demográfico do SIASI_Local com Maxakali⁵ ≥ 9 anos de idade, agrupados por polo base, aldeia, residência e família.

CENSO POLO BASE AGUA BOA																		
N	POLO BASE	ALDEIA	No. RES	No. FAM	NOME DA PESSOA	NOME DA MÃE	NOME DO PAI	SEXO	IDADE	GRUPO ETÁRIO	DATA NASC	NÃO BEBE	BEBE	PROBLEMA	VIRA ONÇA	TROCA FEIRA	MÃE QUE NÃO CUIDA	
1	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	1	001				M	29	25 a 29	05/12/1986							
2	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	1	001				F	31	30 a 34	10/07/1985							
3	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	2	001				M	19	15 a 19	09/11/1996							
4	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	2	001				F	21	20 a 24	29/09/1994							
5	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	3	001				F	24	20 a 24	09/02/1992							
6	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	001				M	12	9 a 14	19/05/2004							
7	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	001				M	15	15 a 19	15/10/2000							
8	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	002				F	17	15 a 19	24/12/1998							
9	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	002				M	18	15 a 19	25/01/1998							
10	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	001				F	39	35 a 39	08/09/1976							
11	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	4	001				M	39	35 a 39	01/04/1977							
12	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	5	001				F	19	15 a 19	06/08/1996							
13	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	5	001				M	24	20 a 24	23/06/1992							
14	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	6	001				M	10	9 a 14	13/08/2005							
15	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	6	001				M	12	9 a 14	13/08/2003							
16	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	6	001				M	14	9 a 14	27/08/2001							
17	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	6	001				F	48	45 a 49	13/08/1967							
18	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	6	001				M	50	50 a 54	09/01/1966							
19	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	7	001				F	16	15 a 19	15/11/1999							
20	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	7	001				M	20	20 a 24	28/11/1995							
21	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	8	001				M	13	9 a 14	24/03/2003							
22	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	8	001				M	30	30 a 34	11/06/1986							
23	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	8	001				F	31	30 a 34	18/08/1984							
24	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	8	001				F	9	9 a 14	04/11/2006							
25	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	9	001				F	11	9 a 14	06/11/2004							
26	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	9	001				F	31	30 a 34	08/12/1984							
27	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	9	001				M	35	35 a 39	03/01/1981							
28	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	9	001				F	9	9 a 14	22/12/2006							
29	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	10	001				F	13	9 a 14	21/12/2002							
30	Água Boa	ÃMÃXUX (AMANTCHUI)	10	001				M	16	15 a 19	17/12/1999							

Fonte: BRASIL, 2017

⁵ Por questões éticas, os nomes das pessoas e de seus pais foram apagados neste exemplo.

3.4.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por dois pesquisadores, auxiliados pela equipe de profissionais da saúde mental do DSEI-MG/ES, composta por dois psicólogos e dois assistentes sociais, treinados e coordenados pelo pesquisador principal. Os trabalhos de coleta de dados foram realizados em uma Escola Estadual Indígena de Água Boa (Santa Helena de Minas) e outra do Pradinho (Bertópolis). Procurou-se trabalhar num espaço externo às aldeias e que propiciasse um ambiente neutro de modo a garantir a participação de Liderança de todas as aldeias. Entre deslocamentos dos informantes chave, organização dos espaços, preparo de refeições e o estudo propriamente dito gastaram-se cinco dias.

Trabalhou-se com a auto percepção coletiva de 66 informantes-chave que possuíam maior vínculo com as comunidades assistidas. A estratégia de seleção destes informantes chave foi proposital (TURATO, 2003): 44 (38 homens e 28 mulheres), representadas pelas 22 lideranças que participaram dos GRC com desenhos e GRE. As demais, também representadas por pajés, agentes de saúde e saneamento, professores e auxiliares de serviços gerais das UBS. Participaram também como auxiliares de pesquisa quatro profissionais da Equipe de Saúde Mental Maxakali.

Inicialmente, foram apresentadas as propostas de trabalho e a metodologia às lideranças e profissionais de saúde retomando aos objetivos da presente pesquisa. Para garantir que isso acontecesse da melhor maneira possível, após o consenso, um contrato verbal acerca dos horários, alimentação e deslocamento de retorno às aldeias foi construído. Em seguida, este pesquisador distribuiu duas cópias dos TCLE da Fase4 (APÊNDICES D e E), um tipo para Liderança e outro para profissionais de saúde; fez a leitura explicando as considerações éticas, “segredos” e “fofocas” e responsabilidades individuais, profissionais e sociais e possíveis riscos. Após esclarecimentos e anuência, todos os participantes assinaram as duas vias, ficando uma com cada participante e a outra devolvida para os pesquisadores.

Com a anuência de todos os participantes, iniciamos as entrevistas. O entrevistador, referência técnica de saúde mental do DSEI-MG/ES, iniciou esta etapa fazendo a apresentação em *Power Point* do roteiro estruturado (APÊNDICE C). Ao mesmo tempo em que contextualiza este conhecimento em português para os

profissionais, utilizou-se o tempo necessário para um tradutor Maxakali traduzir para as demais Lideranças. Neste ponto, a contextualização das percepções sociais entre as Lideranças serviu não somente como validação da análise temática realizada, como também garantiu a transparência e o rigor ao método (STEWART, *et al.*, 2008).

Após discussões entre as Lideranças sobre os problemas adversos do uso da *Kaxmuk*, a caracterização construída na Fase 3 foi validada e utilizada como critério para definição das três variáveis de desfechos utilizadas na identificação de Maxakali que não-usa *Kaxmuk*; usa; e, usa e tem problema com *Kaxmuk*.

Com o relatório do SIASI_Local impresso em mãos, primeiramente, o psicólogo lia nome por nome, os informantes chave o acompanharam e identificaram os Maxakali que usam bebida alcoólica, os que não usam.

Entre os que usam, numa segunda rodada, foi perguntado para os informantes chave quais causam problemas para ele mesmo, a família, a aldeia, a comunidade quando usam *Kaxmuk*. Nesta etapa, pôde-se identificar aqueles que bebem e viram onça (*hãngay*); aqueles pais que vão para cidade fazer feira e gastam o dinheiro da feira e/ou trocam-na em *Kaxmuk*; bem como as mães que bebem e esquecem de cuidar das suas crianças.

Os resultados foram anotados a lápis pelo psicólogo na linha e coluna correspondentes de cada nome analisado e repassava, folha à folha, para este pesquisador realizar a digitação simultaneamente.

3.4.5 Momento 2: Avaliando o instrumento (teste-reteste)

Avaliação de confiabilidade selecionada para testar o instrumento desta pesquisa foi a de reprodutibilidade (SIEGEL e CASTELLAN, 2006). Num outro momento, etapa de natureza quantitativa, realizou-se um teste-reteste para a avaliação da consistência interna replicando-se a metodologia de coleta de dados do Estudo 1 e seguindo os mesmos aspectos éticos adotados, utilizando-se de novos TCLE (APÊNDICES D e E).

Os mesmos 66 informantes chave dos dois polos base que participaram da primeira etapa foram convidados, adotando-se os mesmos critérios metodológicos. O intervalo de reaplicação do instrumento de rastreamento para os quatro polos

base foi de 11 a 14 dias, tempo considerado adequado para esse tipo de atividade (TERWEE, *et al.*, 2007).

3.7 Fase 5: Análise de dados quantitativos

Primeiro, descrevemos a proporção dos amigos dos entrevistados que consumiam a *Kaxmuk* e entre estes, os tipos de danos causados pelo consumo de bebidas dos seus amigos. Em segundo lugar, examinamos a associação entre UA&PRUA e os dados sociodemográficos dos entrevistados. As associações bivariadas foram examinadas usando o χ^2 de Pearson. Esperávamos que algumas das diferenças do grupo revelado em uso e danos experimentados, pelo menos em parte, refletissem diferentes níveis das outras variáveis independentes. Por exemplo, os diferentes níveis de danos entre ambos os gêneros podem refletir, em parte, que os hábitos de consumo variam entre a idade dos homens e das mulheres. A técnica de *Análise de Conglomerados (cluster)* baseada no método *two step cluster* foi utilizada com o objetivo de determinar perfis diferenciados dos Maxakali quanto às variáveis sociodemográficas de interesse (JOHNSON e ARNOLD, 1988; HAIR *et al.*, 2005). Os grupos gerados por esta análise têm como característica a homogeneidade interna em cada grupo e diferenças significativas entre os grupos gerados (*clusters*) (JOHNSON e ARNOLD, 1988; HAIR *et al.*, 2005).

A associação / relação entre duas variáveis do tipo categóricas (Exemplo: Conglomerado e Sexo) foram realizadas utilizando-se o teste do *Qui-quadrado*. O teste *exato de Fisher* é similar ao teste *qui-quadrado*, e foi aplicado quando o número de casos esperados inferiores a 5 ocorreram, pois, o resultado do *qui-quadrado* não é confiável (CONOVER, 1980; EVERITT, 1989).

Todos os resultados foram apresentados em valores percentuais como forma para descrever os resultados das variáveis estudadas (JOHNSON e BHATTACHARYYA, 1986). Estes foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

Terceiro, descrevemos o UA e quem foram os autores dos PRUA com variáveis sociodemográficas dos contextos onde os PRUA foram desenvolvidos. As análises foram conduzidas no SPSS versão 22.

Por último, avaliamos a reprodutibilidade do questionário (SIEGEL e CASTELLAN, 2006), calculando o índice de concordância de *Kappa* (CICHETTI e SPARROW, 1981).

3.5 Fase 6: interpretações, comparações e assimilações

Esta etapa da pesquisa tem por finalidade a construção de uma síntese do fenômeno por meio da comparação de resultados. Além dos achados e resultados das abordagens qualitativas e quantitativas, assimilamos aos dados quantitativos, dados secundários do serviço referentes a um Diagnóstico Etnobiopsicossocial das Famílias Maxakali e do SIASI (ANEXO A).

Com a conexão de fases, comparação de resultados e assimilação dos dados espera-se responder a pergunta da pesquisa e seu objetivo geral.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme Parecer 1.438.160, atendendo a Resolução 466/2012 (ANEXO B).

Quadro 5 - Relação das variáveis com suas respectivas descrições e legendas

N	VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	LEGENDA
1	Nome	Nome do Maxakali \geq 9 anos de idade dado pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)	Nomes de 1.036 Maxakali \geq 9 anos agrupados por comunidade, aldeia, família e família
2	Nome da Mãe	Nome da mãe do Maxakali com \geq 9 anos dado pelo SIASI	Nomes de mães de Maxakali \geq 9 anos agrupados por comunidade, aldeia, família e família
3	Nome do Pai	Nome do pai do Maxakali com \geq 9 anos dado pelo SIASI	Nomes de pais de Maxakali \geq 9 anos agrupados por comunidade, aldeia, família e família
4	Comunidade	Nome da comunidade dado pelo SIASI	(1) Água Boa; (2) Pradinho
5	Aldeia	Nome da Aldeia em que um Maxakali tem sua família dada pelo SIASI. Aldeia é dividida de acordo com os laços entre as várias famílias. Os irmãos, e, muitas vezes, os cunhados, quando não ocupam a mesma casa, concentram-se em casas contíguas, que se conectam através de um único pátio doméstico. Geralmente, entre esse grupo de famílias há um lar de uma família extensa (liderança política) ou de uma família fundadora da aldeia com um chamã de alto prestígio (liderança religiosa). Esses segmentos residenciais, fora do período ritual, até têm uma vida quase independente um do outro. As trocas ocorrem quase internamente, para a família (Álvares, 1992).	1) AB01; 2) AB02; 3) PR01; 4) AB03; 5) AB04; 6) AB05; 7) AB06; 8) AB07; 9) PR02; 10) AB08; 11) AB09; 12) PR03; 13) AB10; 14) PR04; 15) AB11; 16) AB12; 17) PR05 18) PR06; 19) AB13

6	Número da Residência	Número de agregados familiares oferecidos pelo SIASI. Cada residência possui uma planta retangular. A estrutura, na maioria das vezes, é de madeira e o telhado é de palha de capim ou de folha de coqueiro. A área média de uma casa, ocupada por duas ou três famílias nucleares, é de 6 a 9m ² . Cada giral corresponde ao espaço de um casal. É usado pela família para dormir e desenvolver atividades cotidianas (Álvares, 1992).	Números sequenciais de 1 a 224
7	Sexo	O sexo de cada Maxakali foi coletado do SIASI	1) Feminino; 2) Masculino
8	Idade	A idade do Maxakali foi calculada pelo SIASI	Idade por anos de vida
9	Relação de Parentesco	A relação de parentesco foi obtida através do formulário de registro familiar do SIASI	(1) Mãe; (2) Pai; (3) Mãe solteira, divorciada ou viúva; (4) Pai solteiro, divorciado ou viúvo; (5) Avó ou avô; (6) Filho(a) biológico(a), enteado(a), sobrinhos, netos, primos.
10	Estrutura Familiar	A estrutura familiar foi classificada de acordo com o formulário de registro familiar do SIASI	(1) Família Nuclear: Presença do Pai e Mãe com um filho biológico, podendo ainda ter enteados(as) sobrinhos(as), etc; (2) Família Monoparental: presença de apenas um pai e / ou mãe, viúvo, divorciado ou solteiro com filhos, primos, familiares sem avós; (3) Família Extensa: presença de mais de uma Família Nuclear ou Família Monoparental com ou sem avós; podendo ainda ter enteados(as) sobrinhos(as), etc.
11	Uso de Álcool	Um amigo(a) Maxakali \geq a 9 anos de idade que:	(1) Ela / Ele não usa álcool no último ano; (2) Ela / Ele usa álcool no último ano.

12	Bebedor Problema	Um amigo(a) Maxakali \geq de 9 anos que quando bebe causa problemas a ele mesmo, ou à suas família, aldeia e comunidade:	(1) Quando ele(a) bebe, não causa problemas; (2) Quando ele(a) bebe, causa problemas a ele mesmo, ou à suas família, aldeia e comunidade
13	Comportamento Violento Individual (Bebe e vira Onça)	Com relação ao comportamento violento e à perda do elo familiar. Quando um(a) amigo(a) Maxakali \geq 9 anos bebe, ele / ela pode experimentar uma espécie de transe. Ele / ela se sente transmutado em uma onça e pode brigar ou matar pessoas ou animais, e quando volta ao normal e não consegue lembrar exatamente o que aconteceu ou do que fez:	(1) Quando ele(a) bebe, não tem comportamento violento; (2) Quando ele(a) bebe vira onça.
14	Negligência Familiar Bebe e Troca Feira	Falta de cuidados parentais por gastos excessivos com a bebida (comercialização de gêneros alimentícios e eletrodomésticos por cachaça):	(1) Pai ou mãe vai para a cidade, bebe, mas mantém parte do dinheiro para despesas familiares; (2) Pai ou mãe vai para a cidade, bebe e não faz a feira ou comercializa gêneros alimentícios ou eletrodomésticos por cachaça
15	Negligência Infantil Mãe bebe e não cuida da criança	Falta de cuidados maternos: negligência infantil:	(1) A mãe bebe, mas se importa com seus filhos; (2) A mãe bebe, mas não se preocupa com seus filhos quando está alcoolizada.
16	Uso de Álcool da Mãe	A condição de uso de álcool dos pais foi obtida através da relação de parentescooferecidapelo SIASI (Variável 9) e o uso de álcool do pai ou da mãe (Variável 11)	(1) A mãe não usa álcool; (2) A mãe usa álcool
17	Uso de Álcool do Pai		(1) O pai não usa álcool; (2) O pai usa álcool
18	Renda Percapita Familiar Mensal em relação à Médian das rendas (R\$65,20)	Renda Per Capita Familiar Mensal: somatório de todos os rendimentos (salários, aposentadorias, pensão pós-morte e programas sociais) recebidos pelos membros da família dividido pelo total de pessoas da residência	0 = > R\$65,20 1 = \leq R\$65,20

Fonte: OLIVEIRA, 2017, p. 67

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões encontram-se apresentados em formato de artigos científicos e produções técnicas a saber:

4.1 Um artigo científico intitulado “Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot’: Social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil”, submetido para publicação na Revista PLOS ONE

4.2 Um artigo científico intitulado “*Tihik* quando bebe *kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG publicado na revista Ciências & Saúde Coletiva em novembro de 2017.

4.3 Um artigo científico intitulado: OLIVEIRA, R.C. *et. al.* “*Tihik* não fica só no pouco, ele bebe *kaxmuk* até ficar bêbado e agitado”: um estudo de prevalência do consumo de álcool com a visão de mundo Maxakali/MG/Brasil, que será submetido a um periódico científico internacional após a defesa da tese, de modo a incorporar as eventuais sugestões e recomendações da banca examinadora.

4.4 Produções técnicas

Cartilhas bilíngues Maxakali: Rodas de conversa com *Tikmũ’ün*/Maxakali

Conversando sobre: situações de experimentação e consumo da *Kaxmuk*, seus contextos, estilo; e, o beber problema Maxakali.

Um olhar videográfico

Inmõxa entra no corpo: os sentidos do uso de *Kaxmuk* entre os Maxakali e estratégias de prevenção

4. 1 Um artigo científico intitulado “Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot’: Social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil”, submetido para publicação na Revista PLOS ONE

PLOS ONE

Title - 'Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot': social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Article Type:	Research Article
Full Title:	Title - 'Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot': social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil
Short Title:	Alcohol use among Maxakali Indigenous People from MG/Brazil
Corresponding Author:	Roberto Carlos Oliveira, M.D. Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte, Minas Gerais BRAZIL
Keywords:	South-American Indians; alcoholic beverages; qualitative research
Abstract:	Background: This study shows how it was possible to engage in intersubjective dialogue regarding the replacement of models and uses of Maxakali traditional drinks by a distilled beverage introduced through inter-ethnic contact. Methods: A comprehensive phenomenological approach was employed to understand and describe the social perceptions about the use of this distillate. Through thematic analysis, symbols and meanings of the alcohol use were interpreted through their daily life histories, recorded by 21 leaders in three focus groups. It could amplify 'subjugated voices' and embarks on a similar venture of researching their villages' leaders from two disenfranchised groups. Findings: The findings highlighted that, with the use of the sugar cane liquor, some adaptations have occurred in Maxakali alcohol use, with negative consequences for the communities. They revealed the ways in which the native drinks have disappeared and the liquor has been inserted into Maxakali cultural systems. Considering the subjectivity of the leaders in the process of data collection and analysis, functions regarding the liquor as a social lubricant, facilitator of shamanic trances, knowledge producer, and factor in the relations of gender and age were identified. Those functions were enmeshed to their symbols and meanings regarding their drinking pattern and contexts, as well as a regulator of expressions of violence and enmity. Additional research and theoretical/methodological alternatives are necessary to investigate the interactions between the alcohol use and its (ethno)biopsychosocial synthesis, incorporating the Maxakali way of life into these possibilities.
Order of Authors:	Roberto Carlos Oliveira, M.D. Andréia Maria Vargas Belinda Nicolau Ana Valéria Mendonça Mary Ellen Macdonald Rodrigo Venâncio Silva Efigênia Ferreira Ferreira
Opposed Reviewers:	
Additional Information:	
Question	Response
Financial Disclosure	We are grateful for the support given by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) granting a PhD scholarship at the Faculty of Dentistry McGill University, Canada, to the first author of this article. Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG EDITAL 01/2015 – DEMANDA UNIVERSAL APQ-02996-15
Please describe all sources of funding	

Powered by Editorial Manager® and Prodxion Manager® from Aries Systems Corporation

**‘Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot’:
Social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali
Indigenous Peoples/MG/Brazil**

Roberto Carlos de Oliveira^{1,2,3*¶}, Rodrigo Venâncio da Silva^{4&}, Belinda Nicolau^{2&},
Mary Ellen Macdonald^{2&}, Ana Valéria Machado Mendonça^{3&}, Andréia Maria Duarte
Vargas^{1&}, Efigênia Ferreira e Ferreira^{1¶}

¹Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais - Brazil

²Faculty of Dentistry – McGill University – Canada

³Núcleo de Estudo em Saúde Pública – Universidade de Brasília – Brazil

⁴Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/DSEI-MG/ES - Brazil

* Corresponding author

E-mail: robertocarlosde@gmail.com (RCO)

¶These authors also contributed equally to this work

&These authors also contributed equally to this work

ABSTRACT

Background: This study shows how it was possible to engage in intersubjective dialogue regarding the replacement of models and uses of Maxakali traditional drinks by a distilled beverage introduced through inter-ethnic contact. **Methods:** A comprehensive phenomenological approach was employed to understand and describe the social perceptions about the use of this distillate. Through thematic analysis, symbols and meanings of the alcohol use were interpreted through their daily life histories, recorded by 21 leaders in three focus groups. It could amplify 'subjugated voices' and embarks on a similar venture of researching their villages' leaders from two disenfranchised groups. **Findings:** The findings highlighted that, with the use of the sugar cane liquor, some adaptations have occurred in Maxakali alcohol use, with negative consequences for the communities. They revealed the ways in which the native drinks have disappeared, and the liquor has been inserted into Maxakali cultural systems. Considering the subjectivity of the leaders in the process of data collection and analysis, functions regarding the liquor as a social lubricant, facilitator of shamanic trances, knowledge producer, and factor in the relations of gender and age were identified. Those functions were enmeshed to their symbols and meanings regarding their drinking pattern and contexts, as well as a regulator of expressions of violence and enmity. Additional research and theoretical/methodological alternatives are necessary to investigate the interactions between the alcohol use and its (ethno)biopsychosocial synthesis, incorporating the Maxakali way of life into these possibilities.

Keywords: South-American Indians; alcoholic beverages; qualitative research

INTRODUCTION

The colonization and Western expansionism in Brazil dissolved and eliminated models and uses of native fermented beverages (NFB). These kinds of beverages come from a fermentation technique based on insalivation, which persisted only in the mestizo population in the Amazon/Brazil.^{1,2} During these periods in South America, studies^{1,2} show that, from the clash between cultures and ethnic groups of the Brazilian indigenous peoples (BIP) with 'the others', an ethylic regime emerged that was built up around a distilled beverage, not the NFB. The emergence of this regime focused on distilled alcoholic beverages,¹ which have a higher alcoholic gradation than NFB,^{3,4} is a phenomenon that needs to be better studied in Brazil.⁸

With the introduction of this distilled drink, in particular sugar cane liquor (SCL), Brazilian researchers in this field^{1,2,5-13} seek to understand the conceptions regarding these cultural practices. Those practices involve the apprehension of and the symbolic values towards the consumption of these strong distillates, which results in diseases and the marginalization of indigenous peoples.

Anthropological studies^{1,2,5,7,11,13} show that, with the substitution of regimes, BIP have experimented with and continue to experience distilled beverages, which have a disproportionate impact on their health and socio-cultural living. The consequences of these problems have caused serious suffering in the daily life of BIP.^{1,4,6-8} What aggravates this situation even more is the early use of alcohol by adolescents and the pattern of abusive use,^{1,2,4,6,10,12} although these patterns vary among ethnicities and within the same community.⁶

The first recording of the use of these distillates among Maxakali indigenous peoples (MIP) was in 1939. It has been recognized that SCL facilitates a change in

euphoria, and this change is experienced quicker and is more intense than the effect of the consumption of NFB. SCL consumption also puts the Maxakali in contact with spirits during their rituals. Moreover, in their state of alcoholic trance, they resurrect historical animosities.¹⁴ The outcome is signaled by fights and murder among their kinsmen and community members.¹⁵⁻¹⁷

More recently, the consequences of Maxakali alcohol use have been described.⁴ It is noted that, with the complete replacement of the NFB by cachaça (SCL), cultural adaptations have been shaped by inter-ethnic contact, related to negative issues for the drinkers and their environment (families, villages, and communities). In daily life,¹⁸ the consequences have manifested through an (ethno)biopsychosocial triad^{18,19} in the form of accidents, insults, marital disharmony, neglect, violent behaviors, illness, and death.⁴

Although ethnographic studies have recognized that the use of SCL and its consequences among Maxakali¹⁴⁻¹⁷ are damaging, the issue still needs to be explored,^{4,8} considering the breadth and depth of the theme and the socio-cultural diversity among 305 BIP.^{1,2,6,20} This gap raises two questions: How do the MIP perceive SCL experimentation in their socio-cultural contexts? What are the social perceptions regarding the use of this distillate, which was introduced and perpetuated by inter-ethnic contact?

METHODOLOGY

Sociohistorical contexts, study population, and theoretical references

Ethnographic studies conducted with the MIP point out that Tikmũ'ün is the native term used for self-designation of Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó, and Panhame indigenous peoples who all speak Maxakali,^{14,15} as well as how they are recognized by the Brazilian State through the Maxakali ethos. Before colonization and Western expansionism, these indigenous peoples occupied six valleys located in Northeast Minas Gerais, Southern Bahia, and Northern Espírito Santo States.¹⁴⁻¹⁷

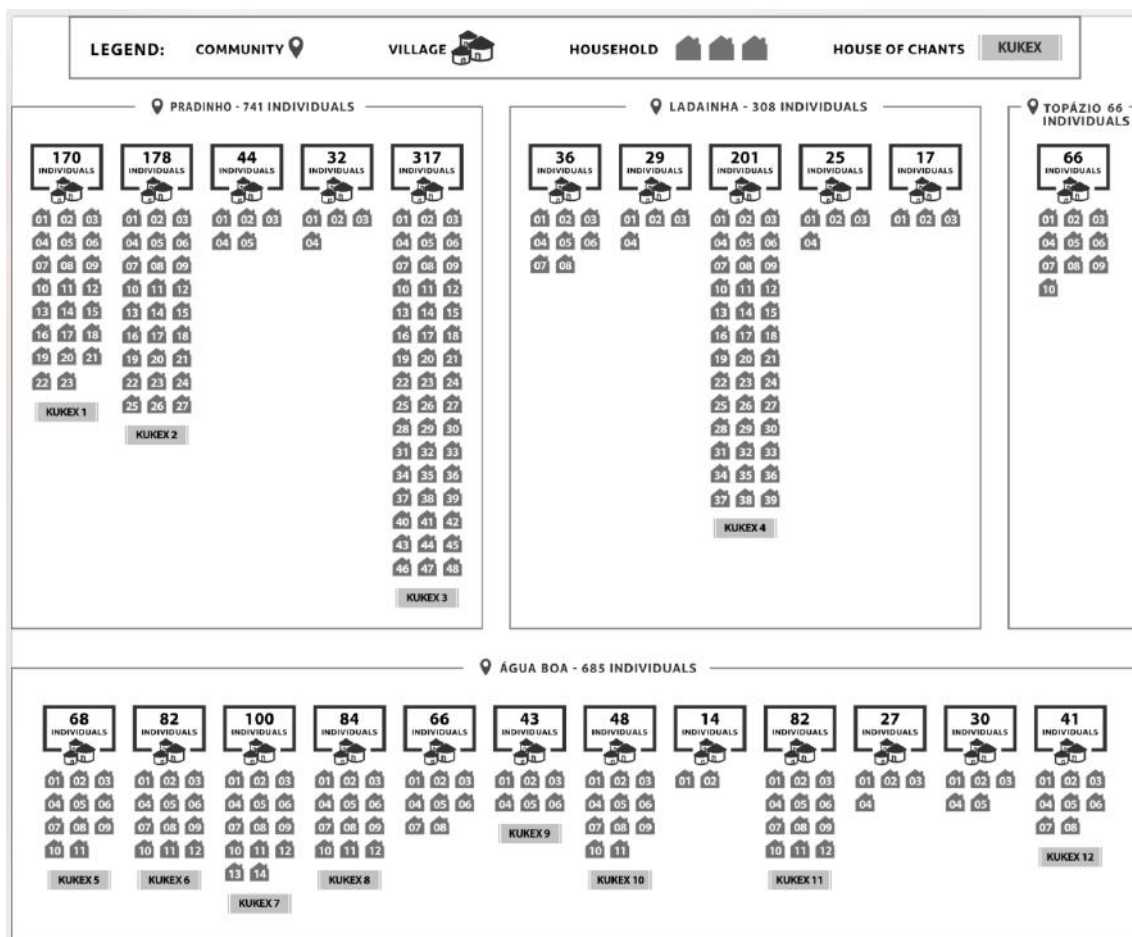
Data on the contact among the remnants of these groups and the regional population are much more detailed as of 1960.^{8,14,17} However, it was in the Mucuri Valley, Minas Gerais State, during the first decades of the 20th century, that these groups met to resist the attacks against their traditional enemies and non-Indians at the headwaters of the Rio Umburanas.^{8,17}

Although not all members of each group knew each other, to resist the attacks of non-Indians, studies show that this coexistence was achieved only because of the movement of people and goods. Besides this coexistence, these studies also explain that the formation of these alliances was represented by inter-group marriage.¹⁴⁻¹⁶ Besides kinship interchanged through marriage, the BIP also exchanged ritual songs, which were used to give greater stability to their alliances and to strengthen the coexistence among the representatives of these groups.^{14,16,21}

From six valleys and three states, the Tikmũ'ün nowadays live on just over 6,000 hectares. They comprise one land and two indigenous reserves, located

around four municipalities, in the extreme northeast of Minas Gerais, on the border with the State of Bahia.⁸ In 2014, for the four communities, the Indigenous Health Care Information System (SIASI) recorded a total of 1,800 Maxakali. Their geo-political-social organization is represented in Figure 1.

Figure 1. Maxakali social organization: communities, villages, households, and house of chants (*kukex*), 2014



In this study, we sought to broaden the spectrum of theorists who contributed to a theoretical framework on a social action benchmark. In Schutz,¹⁸ we identified concepts that contribute to the understanding of the principles of a comprehensive approach regarding social action. The current relevance of these theoretical notions

lies in their ability to understand and (re)interpret the reality based off the action and subjectivity of the social actor.¹⁸ Schutz's exposure to basic methods of Husserl's phenomenology and Weber's comprehensive sociology was crucial in defining the theoretical framework as the focus of this study while collecting and analysing interview records.

According to Schutz,¹⁸ action is the previously planned human conduct whose meanings are produced mentally. It is also understood that only a small part of person's world knowledge originates from his or her own experience; most of someone's world knowledge is transmitted to him or her by others through their socio-cultural life¹⁸ who share the same spatial and temporal perceptions.²³

According to Schutz,¹⁸ the social action of the interviewed Tikmū'ūn is a result of their interactions in different multicultural contexts, where those involved mobilize most of the knowledge previously acquired by their ancestors, and, at the same time, the knowledge produces meanings for action in a reflexive process.¹⁸ In order to understand this reality and to describe the characteristics of those who experience the SCL experimentation, we added some cultural issues to the comprehensive phenomenology. Maxakali cosmological values were included in the (ethno)biopsychosocial characteristics described by Schutz.^{18,22}

The belief about culture as a fluid system, which is opened to reinterpretation, guides the ideas that the meanings attributed to alcohol use can be apprehended only by using the understanding of the historical and contemporary conditions of the Maxakali's life, as well as their changes produced by subjects sharing the same web of meanings¹⁹ in time and space.²³ In addition to assuming culture as a system opened to reinterpretation,¹⁹ it is also assumed that the culture determines how a people will think, act, and imagine²³ in this intergenerational web of meanings.¹⁹

In the meantime, SCL experimentation ceases to be perceived as a set of immutable physical and biological symptoms observed in the empirical world. It is better understood as a subjective process^{4,10} built up through interactions of sets of symbols and meanings¹⁸ brought from the Makoni, Monoxo, Kapoxo, Malali, Maxakali, Cumanaxó, and Panhame and experienced intersubjectively by Tikmũ'ün in their socio-cultural contexts¹⁸ by the contemporary Maxakali.^{4,8,14-16}

Complementarily, besides Schutz¹⁸ and Geertz,¹⁹ the contributions of North-American researchers,²³⁻²⁸ Latin-American researchers,^{1,2,5,7,9-11,13,29,30} and the ethnographic Maxakali literature^{8,14-17,21} also shaped the data collection and analysis strategies of this research.

Qualitative data collection

We began by understanding the Maxakali lived realities discussed in three focus groups, herein called story wheels about alcohol (SWA), a methodology already described in another study.⁴ From the SWA, we gathered significant descriptions of Maxakali leaders regarding their experiences with SCL, which could be understood and unveiled in their essence.

Purposeful selection of participants obtained community representation.³¹ Seven leaders did not attend SWA on account of their social agendas. The SWA were conducted with 21 leaders who live on the reservations. Some held one or more positions, such as teacher (7), village leader (4), indigenous health provider (4), or sanitation officer (3); there were also two shamans and a councilwoman. They were divided into three SWA. We worked with five women (26 to 40 years old) and 16 men

(24 to 51 years old). Overall, they represent the two largest communities and nine villages of MIP.

Following the SWA phases, we read the story "The Kaxmuk (SCL) in my village" (Figure 2).

Figure 2. Story: 'The Kaxmuk (SCL) in my village'

'The <i>Kaxmuk</i> in my village'
<p>In my village, I saw from an early age a Tihik (Indian) drinking kaxmuk. Many start to drink very early on in their life. They drink at village parties to lose their shame, to dance, and for dating; they drink with village friends to celebrate events such as after hunting, after harvesting, or just to have fun after a soccer game. A Tihik also goes to other villages to drink with other relatives who have kaxmuk. The others sometimes drink in the city at Andihik (non-Indian) parties or when they travel. A Tihik buys kaxmuk in the city. If a Tihik does not have money, he drinks along with those who have some kaxmuk. There are some Tihiks who do not even want to drink, but if another Tihik who has cachaça invites him, then he has to join him and they drink together. After a Tihik learns to drink, it is very difficult to stop, because the others keep on inviting him. I have already seen a Tihik inviting a ugtok (child) and nhanhã (elderly person) to get together to drink Kaxmuk. Another point is that a Tihik does not drink like an Andihik drinks. Andihik drink from a glass, but a Tihik drinks straight from the bottle spout (disposable pet bottle) and passes it to the others until it is finished. There is a Tihik who drinks casually. He or she drinks at most three days a month; some drink moderately from seven to 10 days per month, and others drink heavily, approximately 15 to 20 or more days per month. A Tihik always drinks until the bottle is empty. A Tihik does not save kaxmuk at home like an Andihik does; the Tihik buys and drinks the bottle until it is empty. A Tihik does not drink a small amount of Kaxmuk; he drinks kaxmuk until he becomes papitui (drunk) and agitated. There is also a Tihik who drinks just to get courage. Sometimes a Tihik drinks and even loses consciousness, causes quarrels, talks without meaning, lacks respect for other people, and causes sadness in his family.</p>

Subsequently, we asked the following: 'What did you feel when you heard the story?'; 'How was it to listen to this story?'; 'I want to hear you tell me the Kaxmuk story from your village.' When the groups finished their stories, a debate began to clarify any doubts about the issues discussed. The interviews were conducted in Portuguese and/or the Maxakali language, and they were recorded in audio format and later used for analysis.

Following the assumptions of the thematic analysis of Boyatzis,³³ two researchers began analyzing narratives through floating reading. Through fragmentation of the contents of the stories and debates, they developed a coding system, which was later discussed and refined in consensus. This method served as a basis for the following analyses, and it was reformulated whenever the analysis and emergence of new themes occurred. The coding and grouping of the data, including the identification of categories, which developed into themes, evolved until reaching theoretical saturation of the data.

For ethical reasons, the names of the interviewees and their villages were omitted in this study. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais and by the National Commission of Ethics in Research, CAA-1,438,160.

FINDINGS AND DISCUSSION

The leaders, through their stories, reported and debated particular realities about the onset and pattern of SCLuse in their socio-cultural contexts. According to Schutz¹⁸ and Geertz,¹⁹ these realities are expressed in a (ethno)biopsychosocial synthesis.^{18,19,22} Some Maxakali cosmological aspects were taken as the unit of analysis. The experiences of each interviewee were organized in the spaces of action of this biopsychosocial human being,^{18,19,22} which are organized in analytical dimensions presented afterwards.

Sugar cane liquor consumption: Ceremonial use, gender, age, and social knowledge acquisition

Studies regarding the age at which alcohol use begins among BIP have taken into account the trials associated with their ceremonies,^{1,5,10} as well as gender and age roles.^{24,28} Souza and Garnelo,¹⁰ studying when, how, and what is drunk among the Rionegrinos/AM Indians, highlighted the types of drinks, their alcoholic gradation, and the contexts in which they are drunk. Two types of traditional drinks were recognized. The first is related to the native food infrastructure. It is formed by low-fermentation drinks, which are beverages with a low alcohol gradation. According to the authors, these kinds of drinks are presented as 'food drinks', which are consumed from early childhood in their rituals.¹⁰ The second type is constituted by the same fermented beverages, although with a high alcohol gradation. Its use begins at about 12 to 15 years of age in rituals or recreational situations. The use in this age group is linked to male initiation ceremonies.¹⁰

For the Maxakali, consumption of traditional fermented drinks, considered as a type of food, has disappeared. The use of these beverages in the rituals was described as like a mythical past, as when Álvares¹⁶ describes the myth of the Parrot or as a historical consumption, as described by a female leadership with more than 40-year interviewed. According to the myth, when the Maxakali gather in the Parrot ritual, the women make clay pots in which they cook their food and make their fermented beverages. Before the ritual, the parrot spirits bring the corn to the women, who chew it and throw it into a large pot of clay. The next day, the spirits of the Parrot take the corn kettle to the house of chants. Regarding the historical consumption, the female leader said:

I grew up in Maxakali culture. Formerly, we had potato and green corn beverages that were made to use in the rituals. We also had a cajá drink [a fruit from the tropical forest] blended in coconut water. We also used to make garapa [sugar cane water] and mixed it with some palm coconuts. These were the drinks we used to drink during the religious rituals, although they were drunk as a food. The women used to make a pot, from that height [in order to show the height of the pot, she put her hand at the height of her head].

This story goes back to the past to a time when the Maxakali were not used to drinking the white beverages. They had their own drink, which was made of corn and the caterpillar head of bamboo. These beverages were drunk to release ritual chants.³⁴

There are no studies regarding the use of fermented drink (low alcohol gradation) in the Maxakali male initiation ceremonies. The use of cauim—a fermented drink prepared with chewed manioc or corn, sometimes mixed with various fruits or honey—is reported briefly by Pena,⁸ but without reference to ceremonial use.

After discussions about the first alcohol use in SWA, the leaders did not directly link it to ceremonial use regarding male initiation, but they pointed out

differences between age and gender for initiation and consumption: 'Teenagers at the age of seven do not drink it. Some families offer cachaça at the age of seven years, and if he drinks, he cannot handle it and falls. Now there is a nine-year-old teenager who already starts getting used to drinking.'

Regarding sex, a leader pointed out some differences: 'In my brother-in-law's village, there is a Maxakali monk who has a good ritual. There, young girls do not drink cachaça; women drink a little; young boys drink a lot.' The findings of this study diverge from reports by Pena.⁸ In his study, regarding access to SCL, he highlighted that there is no distinction between sex, as well as the age of access for 12-year-old girls.⁸

Although studies have reported the use of SCL within the house of chants,^{14,35} these findings have highlighted the divergence among villages as to their use during rituals, as one leader reported: 'In our culture, there is no cachaça during the rituals. I teach religion, but during the rituals I do not want anyone to drink it, because it disturbs the ritual.'

One point supported by other studies has to do with the possible existence of a controlled type of SCL use during rituals. As one leader described, 'If you have rituals, there is no drink. When I was a kid, we did not see anything, because the shamans would not let us see. Nowadays, when there is a drink, the mothers and the shamans tell and explain the ritual stories. Then they calm down. If you have a drink, the ritual stops and only starts another day.'

It is noticed in the quote above that during an interruption of the ritual activities, the mother and the shaman are responsible to calm down the participant who made use of SCL and is not behaving according to the ritual. Therefore, in some other villages, SCL use is accepted: 'When there are rituals in our village, we take

cachaça to the house of chants to make us more cheerful, but there is no disagreement. We were all happy in the house of chants until the sunrise.’

Despite the differences between the use of alcohol and the secrets of the house of chants, in accordance with the above excerpts, the use seems to occur in a controlled fashion. In this way, norms and attitudes are expected according to what the culture determines in each group¹⁹ regarding its way of thinking, acting, and imagining.^{19,23} Therefore, not allowing clutter or fights during the Maxakali ritual is behavioral etiquette of humans and spirits.

Anthropological studies^{14-16,21} emphasize that in the Maxakali cosmological life cycle, the child receives his spirit at birth. In possession of his spirit, this child will prepare for the male initiation ceremony. This entails receiving a song from one of his parents or relatives (grandparents, older brother, or uncle). The child should remember it and know how to sing it without hesitation during the initiation ceremony.^{14-16,21}

The possession of a chant can occur only through knowledge as part of a long learning process that begins in childhood, even before the initiation ritual,^{14,16,21} as reported by a male leader: ‘When I was five years old, I was learning about our culture. I had never tried sugar cane liquor. I only saw my father drinking because he was older. My father, while drinking sugar cane liquor, taught me the ritual songs and told stories of our ancestors.’ This special learning, which is usually taught by a father or grandfather, is kept within the kinship group as part of its heritage.^{15,16,2}

After the male initiation ceremony, it is incumbent upon adult and elderly men in the house of chants to teach the boys the knowledge and secrets of the rituals, the entities that sing in their rituals, and the groups of singer spirits who visit the house of

chants.^{16,21} The girls do not go through initiation,^{15,21} since only the Maxakali men, all of them, are xammas²¹; however, marriage for some girls begins at age 12.

The findings of this study highlight that the social function of alcohol use regarding the roles of parents and grandfathers in the transmission of knowledge is an important aspect of the shamanic life of their children and grandchildren. One leader reported as follows: 'I got married, and my wife had a little baby. We were under postpartum care, and my father went out to the town and bought sugar cane liquor and came to visit us. He gave me cachaça to teach me some songs of the Bat and the Hawk rituals.'

In these extracts, it is expected from the son to listen what his father says and also to learn and value their cultural beliefs told by his dad.¹⁵ Thereby, the son will maintain the knowledge through an intergenerational web of meanings, which determines his way of thinking, acting, and imagining²³ as a true Maxakali.^{16,21}

From the reports of the SWA analyzed, it is apparent that, in the context of the rituals, the SCL can be seen as a vehicle that 'we take the cachaça to the house of chants', it (SCL) is a substitute for traditional drinks that 'women used to make such a bottle', and nowadays it acts as reinforcement of the social relations of families and allies for the purpose of rituals.^{14,16,21}

In the domestic context, SCL seems to be used to transfer and produce cultural knowledge: 'My father came to visit us. He gave me cachaça to teach me more ritual songs.' As with the Maxakali described here, Ferreira⁷ reveals a similar use of cachaça among the Mbyá indigenous people. She pointed out that what leads a person to drink is a sensation experienced by the drinker, whereby he or she demonstrates knowledge: 'My father, while drinking, taught me the religious song and told me the story of our ancestors.'

The Maxakali pattern of drinking

Patterns of alcohol consumption among the Rionegrino/AM,¹⁰ Tenharim,¹² Bororo,⁹ and Kaingáng⁵ indigenous peoples have been interpreted as intense social consumption. Although respecting rules concerning age and gender, since large amounts are ingested during parties and drinkers stop only when all SCL is gone or they become unconscious, the pattern is similar to the one narrated in the Maxakali stories:

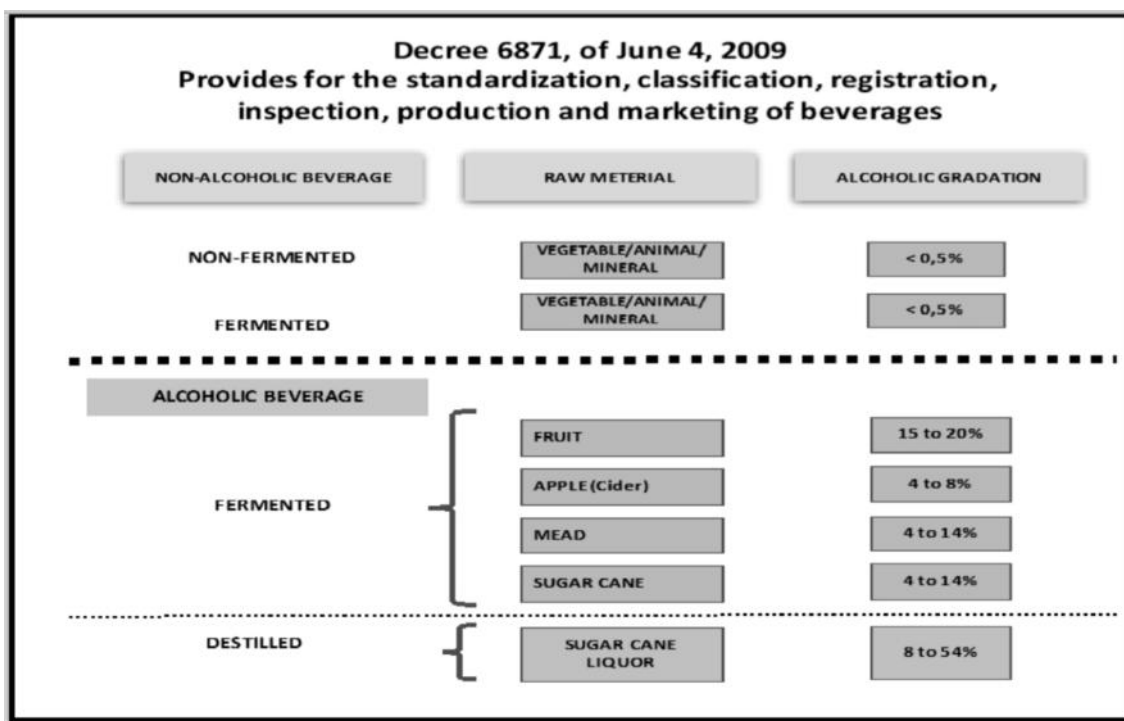
I've noticed the white man; he drinks a little bit. And then he says: 'Where is the lemon?' We Maxakali drink sugar cane liquor, but we do not have control. Maxakali take the big pipe [disposable bottle] and drink until it is finished or falls to the ground. And the next day, if I wake up with a hangover, I go back and search for more. In my village, my brother drinks a lot! He and his children. When they want to drink, they drink Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday, Friday; on Saturday, they finish and cure their hangover. Then they go for a month without drinking. Today, I drink a full glass, and right afterwards I drink it again. My brother-in-law drinks three glasses, and then he loses control of his head. On the second day of drinking, there are some Maxakali whose hands start to bend; they see snakes; they see a lot of things. When they have this kind of vision, they cannot sleep. So, I go there and cover them with a blanket, because they say it's getting cold. They still talk to you like this: 'I have a hangover. I drank five days in a row.' I say: 'That's all right; we'll stop drinking.' Everyone stays quiet for the whole week, up to a month; everyone is still.

The consumption of the cachaça, to drink until to the end, as described to kaxiri consumption by Rionegrino/AM¹⁰ or to kiki consumption to the Kaingáng⁵ seems to have also been assumed by the Maxakali: 'Maxakali pick up the pipe and drink until it is finished or falls to the ground.' This pattern of consumption, 'heavy drinking', is described as an unhealthy or dangerous way to drink. The alcoholic does things that he or she would not normally do if he or she were not drinking, such as

driving a car or riding a motorcycle at high speed, attempting suicide due to mood swings, behaving violently, and exhibiting long-term emotional problems.^{36,37}

Assuming that the traditional drink has been replaced by the distilled drink, the transposed logic must also be analyzed in an interdisciplinary way in terms of the amount of pure alcohol ingested and the respective effects on the body. Therefore, we compared the amount of pure alcohol from SCL to the traditional fermented beverage. For this comparison, we used Pilsen beer, a non-NFB whose alcoholic gradation value is within the limits of the gradations of fermented beverages³ (Figure 3).

Figure 3. Classification of beverages and alcoholic gradation at 20°C, Brazil, 2009









If 'my brother-in-law drinks three glasses', we have in three glasses 540 ml of cachaça, with 40% alcohol at 20°C. This amount represents 216 ml of pure alcohol, equivalent to drinking 25.5 glasses of beer with 4.7% alcohol (4.7% represents the

average alcoholic gradation from four kinds of Brazilian beers and one imported beer). If we convert 216 ml of pure alcohol into grams, we will have 172.8 g of pure alcohol. Considering 172.8 g of pure alcohol consumed, we have the equivalent of 0.17 g of alcohol per 100 ml of circulating blood in a 70-kg man. The effects of this amount of alcohol are described in Figure 4.

The Maxakali drinking pattern does not follow the same standards of the general population. The Maxakali drink intermittently, as they spend short or long periods without drinking: 'Afterwards, they [Maxakali] go for a month without drinking'. This drinking pattern would surely trigger abstinence syndrome in alcoholics of the general population, which is not the case with the Maxakali. This intermittent consumption in the development of disorders related to alcohol use among BIP has been the subject of debate and corroborates the findings of other studies.^{6,9}

Contrary to the collective consumption of alcohol described in other studies,^{5,9,10,12} for the Tenharim indigenous people, for example, the one who drinks alone, despite the place and time, is considered by the community as a sick man.¹² However, to the Maxakali, the pattern of consumption that emerges from the stories is to drink alone: 'In my village, when they drink sugar cane liquor, they drink quietly at home; they do not go out to visit another village. I think it is very dangerous to drink cachaça in the village with other families that are not relatives, because when he/she drinks there, he/she may get in trouble, like a fight.' The opposite is also true, as was reported by a leader: 'When there is a fight because of sugar cane liquor use in other families, I am not going to help them. I get scared.' Although all of the houses are open, there is a limit that is never exceeded by the alcoholic or by members of allied families. This would start a war.

Figure 4. Alcohol consumption and its effect on the body

DISTILLED DRINK GLASSES OF SUGAR CANE LIQUOR (g/100ml)	FERMENTED DRINK GLASSES OF PILSEN BEER (g/100ml)	CAS (g/100ml)	EFFECTS ON THE BODY
 0,06***	 1293,62ml**	0,01 - 0,05*	Slight feeling of euphoria, relaxation, and pleasure Decreased ability to discern and loss of inhibition Incoherent behavior when performing tasks Decreased functions from various nerve centers Increased cardiac and respiratory rhythms
		0,06 - 0,10*	Physiological numbness of almost all systems Decreased attention and vigilance, slower reflexes, poor coordination, and reduced muscle strength Reduced ability to make rational or discerning decisions Growing feeling of anxiety and depression Decreased patience
 0,121***	 3234,04ml**	0,10 - 0,15*	Considerably slower reflexes Problems with balance and movement Changes of some visual functions Dragging speech Vomiting, especially if this blood alcohol level is reached rapidly
 0,182***	 4851,06ml**	0,16 - 0,29*	Severe sensory disorders, including reduced awareness of external stimuli Severe changes in motor coordination, with a tendency to stagger and fall frequently
		0,30 - 0,39*	Deep lethargy Loss of consciousness State of sedation comparable to surgical anaesthesia Death (in many cases)
		≥ 0,40*	Unconsciousness Respiratory failure Death, usually caused by respiratory insufficiency

Subtitle:

CAS: Chemical Abstract Service

* grams of pure alcohol per 100 ml of blood in a 70-kg man;

** Glasses with a capacity of 190 ml of Pilsen beer with 4.7% alcohol content;

*** grams of pure alcohol per 100 ml of blood in a man of 70 kg per cup with capacity of 190 ml of Boazinha sugar cane liquor with 40%.

Note: The body takes an average of one hour to absorb the alcohol. The time and effects vary according to the speed of drinking, eating before drinking, and the type of food ingested, as well as the weight, height, physique, age, and gender of the drinker.

Source: World Health Organization, Ministry of Health, Health and Alcohol Information Center (CISA)

Ribeiro¹⁴ asserts that the emergence of conflicts, which are usually evoked by the risk of disappearance of this people, cannot be interpreted under a purely negative bias. For the most part, the joining of several indigenous peoples who form the Maxakali ethos may be the expression of a style of political action in which collisions are made to expire.¹⁴ Researchers point out that if we want to establish programs for the prevention and treatment of disorders related to alcohol use among BIP, it is fundamental to investigate the particular manifestations and contexts of drinking, moving the theme to the collective/social field and considering with whom, how, where, and when one drinks in the native view,^{1,5-7,10,12,13} since the act of drinking is a conduct that cannot be defined or judged outside its socio-cultural context.^{29,30}

Where sugar cane liquor use is learned by Maxakali and with whom they drink

In the studies of alcohol use among indigenous peoples, Eittle et al.³⁸ emphasize that the family, as a dynamic and unique context for individual development, has been a neglected topic. Among indigenous peoples, there is enormous diversity of family and kinship systems. Members of these systems help and protect each other; their collective responsibilities for the actions of others regulate individual behaviour.³⁹ This collective responsibility models the collective behaviors in society.

Popovich,¹⁵ studying marriages and kinship relationships, and Alvares,^{16,21} studying social organization, observed that each level of Maxakali kinship carries a set of definitions, roles, and responsibilities for conduct. Each level has an information depository as well as an instrument that leads to action, bringing with it many expectations and behavioral norms.^{15,16}

While telling stories of their villages, the female leaders described the use of SCL among women with reservations:

In my life, since I was very young, my parents did never sad that female child would drink sugar cane liquor. The mothers would not let a child drink. They said, 'You cannot even see the smell.' And today in my village, I will not talk about women, because they do not drink. The girls, my granddaughters, none of them drinks.

According to leaders' reports, women are more likely not to drink because of their responsibilities to their family members, as reported:

The married women do not drink and do not like to see their husbands drink. There are some wives who do not let their husbands drink. They worry about their husbands; they do not want them to get hurt or get into trouble. They and their husbands have to take care of the children, tend crops, participate in rituals, and help the community, and the cachaça does not allow that. The sugar cane only brings problems into the house.

Studies suggest that the low prevalence of alcohol use among women may be related to day-to-day responsibilities and the duties of the roles assigned to indigenous women.^{12,25} These responsibilities are reinforced by a female leader: "My father used to drink cachaça. But he never said anything like, come on over here and have a drink with me." He would say, "You are a woman; you will take care of your children, because your brothers will not take care of your children." According to Swain et al.,³⁹ maternity emerges as a particular factor of protection from alcohol consumption, which is reinforced by the report of a leader: 'When the father drinks

and the mother does not drink, the mother still cares for the child and does not pay attention to the father. Why then do the wife of my cousin and my sister-in-law not have children with malnutrition? Because they do not drink.'

However, the female pattern of drinking is different among villages, as one leader reported: 'There is a village where some women drink, but they drink just a little. But some drink a lot: 'Besides my brother, another who drinks is my sister. When she drinks, she drinks a whole week. Just on Saturday is when she stops drinking. After that, she goes a month without drinking.' This female pattern of alcohol consumption corroborates the findings of other researches conducted with the Tenharim,¹² Bororo,⁹ Tukáno, Aruák, Makú/AM,^{10,11} and Kaingáng⁵ indigenous peoples.

Two leaders pointed out two examples, the first regarding the use of SCL by a mother: 'There is a mother who drinks and thinks like this: "I will offer it to my children so they will not be against my drinking or against us. They'll take it, and they'll be fine with us." But the matter is, she is teaching her son to drink sugar cane liquor.' The second example regards SCL use by both parents: 'The father speaks like this: "I am drinking; your mother is drinking; why do you not want to drink with us?" Then, the child goes and drinks.' According to the interviewees, when parents drink, they expose behavioral models that are socialized with their children. As one leader reported: 'If the mother drinks with her husband, her sons and daughters will drink.'

Studies with American Indians³⁹ have highlighted that in families where one or both parents are heavy drinkers, the risk is increased for their children's alcohol consumption. The disorders related to alcohol use by both parents were associated with the presence of 18-year-old children with alcohol-related problems. In addition,

there is an increased risk of these disorders in children whose parents drink of around four to nine times for men and two to three times for women.³⁹

Considering possible prevention strategies for and with the Maxakali, the findings of this study present challenges that must be overcome by the therapeutic approaches available to the general population. The relationship between gender and age in the beginning of SCLuse, for example, brings to light cultural complexities that we highlight. First: ‘...has a family that offers a drink to seven-year-old boys’; second: ‘Young girls do not drink; young boys drink a lot.’; third: ‘Today, in my village, the girls, and my granddaughters, none of them drinks.’; and fourth: ‘Today, few women drinks. And they do not drink too much.’

Prussing and Gone⁴¹ studied the issues regarding gender and age in a cultural context for the treatment of alcohol use among Canadian and American Indians. They pointed out a process that has become especially visible in recent decades: Indigenous communities around the world are working to decolonize their health services. These communities have seen that the causes of health problems reflect colonial legacies, such as the multigenerational effects caused by the disappearance of their models and uses of native drinks and the introduction of distillates into their daily lives.⁴¹

To fully respond to such multifaceted and changing needs requires a more detailed understanding of how socio-cultural contexts can affect psychotherapeutic interventions^{1,2,5,7-13} of the Maxakali. With regard to alcohol, for example, community members can mix drinking and sobriety with local meanings that circulate, interact, and produce social consequences that, in turn, generate new layers of meaning in a continuous process that influences how, why, and for whom particular therapeutic approaches can be culturally planned.^{5,7,9,10,12,29,30}

Under the Brazilian Indigenous Health System, these meanings can take different forms and shape substance abuse services in up to 305 different ways.^{5,7,9,10,12,13} Greater attention to this ethnic pluriculturality requires rethinking of the generalized characterization of the prevention and treatment needs of children and adolescents. Together with the Maxakali, indigenous health providers must develop a more nuanced understanding of the experiences of young girls, women, and young boys as members of this complex cultural multiplicity of the Maxakali.

FINAL CONSIDERATIONS

It is essential for providers working in the Maxakali health and social protection networks to understand the legacies of colonization and expansionism in Brazil,^{4,8,14} especially the ethnonym,^{14,15} the history of inter-ethnic contact,⁸ and the cosmology^{16,21} that have shaped the current Maxakali alcohol regime.^{14,17} Therefore, it is necessary to better address the ways in which the native beverages have disappeared and the distillate has been inserted into the Maxakali cultural systems, as well as to better understand the functions of this distillate drink as a social lubricant, facilitator of shamanic trances, factor in gender and age relations, and regulator of expressions of violence and enmity.⁴

Reflecting on such legacies^{1,2} represents a fundamental step in the management of Brazilian Indigenous Health System and the psychosocial network¹³ to understand the ways in which the majority society and the Maxakali they had related in this clash of cultures around the ethical experience imposed by inter-ethnic contact.^{1,2} It is important to reaffirm that the inter-ethnic contact process does not represent a one-way street: the cultural change suffered by the Maxakali did not have only one side, nor was it commanded solely by the intentions and strategies of colonizers and representatives of the expansion fronts; it has been as an extensive process of resistance^{4,8,14,17} of the Maxakali people as well as a mutual discovery process that continues today.

It is necessary to use other theoretical/methodological approaches and alternatives to investigate the interactions between SCL use and its (ethno)biopsychosocial synthesis.⁴ Additionally, it is necessary to incorporate the Maxakali way of life^{2,18} into these possibilities² with its living and pulsating

multiplicity,¹⁴ as its culture is a fluid system that evolves over time¹⁹ and determines the way a true Maxakali^{16,21} thinks, acts, and conceptualises¹⁹ time and space.²³

REFERENCES

1. Fernandes JA. Selvagens Bebedeiras: Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial. [dissertation]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2004.
2. Fernandes JA. Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na história do Brasil. In: Souza MLP. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. pp. 47-64.
3. Brasil. Decreto no 6.871, de 04 de junho de 2009. Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a comercialização de bebidas. Diário Oficial da União 2009; 05 jun.
4. Oliveira RC, Nicolau B, Levine A, Mendonça AVM, Videira V, Vargas AMD e Ferreira EF. "When a tihik drinks kaxmuk he neither has a father, nor mother, or brother": the Maxakali perceptions regarding effects of a sugarcane liquor use. Cien Saude Colet. 2017 Nov. Epub 2017
5. Souza JA, Oliveira M, Kohatsu M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi. Paraná. In: Coimbra C, Santos R, Escobar AL, organizadores. Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. pp. 149-167.
6. Souza MLP. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
7. Ferreira LO. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. Saúde dos Povos

- Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004. pp. 89-110.
8. Pena JL. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. *Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI*. 2005 2(2):99-121.
 9. Quiles MI & Barros EP. "Alcoolismo, doença do branco (Uma reflexão sobre o conceito de alcoolismo entre os povos indígenas a partir do comportamento alcoólico entre os índios Bororo de Mato Grosso. *Revista Saúde e Ambiente*. 2001 4(1/2):35-48.
 10. Souza MLP, Garnelo L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007 23(7):1640-1648.
 11. Souza MLP, Schweickard JC, Garnelo L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool. *Rev Psiq Clín*. 2007 34(2):90-96.
 12. Pereira PPS, Ott AMT. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 2012 16(43):957-66.
 13. Ghiggi Junior A, Langdon EJ. Reflexões sobre estratégias de intervenção a partir do processo de alcoolização e das práticas de autoatenção entre os índios Kaingang, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014 30(6):1-10.
 14. Ribeiro RB. Guerra e paz entre os Maxakali: devir histórico e violência como substrato da pertença [dissertation]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.

15. Popovich FB. A organização social dos Maxakali [thesis]. Arlington (VA): Texas University; 1980.
16. Álvares MM. Yãmiy, os espíritos do canto: a construção da pessoa na sociedade Maxakali [thesis]. Campinas: UNICAMP; 1992.
17. Rubinger MM, Amorim MS, Marcato AS, organizadores. Índios Maxakali: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
18. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
19. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora; 1989.
20. Langdon EJM. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. Revista Tellus. 2005. April 9:103-124.
21. Álvares, M.M. Kitoko Maxakali: a criança indígena e os processos de formação, aprendizagem e escolarização. Revista ANTHROPOLÓGICAS. 2004. 8;15(1):49-78.
22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2010.
23. Shkilnyk AM. A poison stronger than love. The destruction of an Ojibwa community. Westford: Murray Printing Company; 1985.
24. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. O tratamento para o alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2005.
25. Kunitiz SJ. Life-course observations of alcohol use among Navajo Indians: Natural history or careers? Medical Anthropology Quarterly. 2006. 20(3):279-296.

26. Spycer P. Toward a (Dys)functional anthropology of drinking: Ambivalence and the American Indian experience with alcohol. *Medical Anthropology Quarterly*. 1997. 11(3):306-323.
27. Whitesell NR, Asdigian NL, Kaufman CE, Crow CB, Shangreau C, Keane EM, Mousseau AC e Mitchell CM. American Indian adolescents: Patterns and predictors. *J Youth Adolescence*. 2014. 43:437-453.
28. Whitesell NR, Beals J, Crow CB, Mitchell CM e Novins DK. Epidemiology and etiology of substance use among American Indians and Alaska Natives: Risks, protection, and implications for prevention. *Am J Drug Alcohol Use*. 2012. 38(5):376-382.
29. Oyacer AM, Nanco J. Alcoholismo y etnia: criticas y propuestas. In: Salgado MS, Mella IJ, organizadores. *Salud, cultura y territorio: bases para una epidemiologia intercultural*. Chile: Lincanray; 1998. p. 43-58.
30. Menendez EL. El proceso de alcoholizacion: revision critica de la producion socioantropologica, histórica y biomédica en America Latina. *Rev. centroam. cienc. salud*. 1982. 8(22):61-94.
31. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes; 2003.
32. Kitzinger J. Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*. 1995. 3(1):311-299.
33. Boyatzis RE. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. California: Sage Publications Ltd; 1998.
34. Maxakali R, Maxakali P, Maxakali I, Maxakali M, Maxakali T. *Hitupmã'ax: curar*. Belo Horizonte: Cipó Voador; 2008.

35. Tugny, R.P.A. Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali. Belo Horizonte 2007.
36. DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Association's classification and diagnostic tool. 2013.
37. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
38. Eitle TM, Johnson-Jennings M e Eitle D. Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indians. *Soc Sci Res.* 2013. 42(6):146-1479.
39. Swain RC, Beauvais F, Walker RD and Silk-Walker P. The effects of parental diagnosis and changing family norms on alcohol use and related problems among urban American Indian adolescents. *Am J Addict.* 2011. 20(3):212-219.
40. Dessen MA, Silva Neto NA. Questões de Família e Desenvolvimento e a Prática de Pesquisa. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2000. 16(3):191-292.
41. Prussing E e Gone JP. Alcohol treatment in Native North America: gender in cultural context. *Alcoholism Treatment Quarterly.* 2011. 29:379-402.

4.2 Um artigo científico intitulado “*Tihik* quando bebe *kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG publicado na revista *Ciências & Saúde Coletiva* em novembro de 2017.



0461/2017 - “*Tihik* quando bebe *Kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: Percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG/Brasil.

“*Tihik* quando bebe *Kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: Percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG/Brasil.

Como Citar

Oliveira, RC, Nicolau, BF, Levine, A, Mendonça, A.V.M., Videira, V, Vargas, A.M.D., Ferreira, E.F. “*Tihik* quando bebe *Kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: Percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG/Brasil.. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2017/Nov). [Citado em 14/03/2018]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tihik-quando-bebe-kaxmuk-nao-tem-pai-nem-mae-nem-irmao-percepcoes-sociais-das-consequencias-do-uso-da-cachaca-no-povo-indigena-maxakalimbrasil/16514>

“Tihik quando bebe *kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG

**“When a tihik drinks *kaxmuk* he neither has a father, nor mother, or brother”:
the Maxakali perceptions regarding consequences of alcohol use**

AUTORES

NOME: Roberto Carlos de Oliveira

INSTITUIÇÕES:

Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Faculty of Dentistry, McGill University

Núcleo de Pesquisa em Saúde Pública/NESP/CEAM/Universidade de Brasília

E-mail: robertocarlosde@gmail.com

NOME: Belinda Nicolau

INSTITUIÇÃO: Faculty of Dentistry – McGill University

E-mail: belinda.f.nicolau@mcgill.ca

NOME: Alissa Levine

INSTITUIÇÃO: Faculty of Dentistry – McGill University

E-mail: alissa.levine@mcgill.ca

NOME: Ana Valéria Machado Mendonça

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília

E-mail: valeriamendonca@gmail.com

NOME: Victoria Videira

INSTITUIÇÕES: Concordia University

Faculty of Dentistry – McGill University

E-mail: vicvideira@gmail.com

NOME: Andréia Maria Duarte Vargas

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

E-mail: vargasnt@task.com.br

NOME: Efigênia Ferreira e Ferreira

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

E-mail: efigeniaf@gmail.com

RESUMO

Este artigo explora um dos aspectos mais interessantes e menos estudados no Brasil: as consequências das experiências complexas e contraditórias da substituição total de bebidas tradicionais indígenas pela cachaça, introduzida pelo contato interétnico. Contribui com a carência de ampliação de estudos na temática, analisando as consequências negativas do uso de álcool Maxakali. Enquanto estudos antropológicos enfatizam funções do beber tradicional e contemporâneo como “lubrificantes” sociais, as percepções sociais Maxakali ressaltam consequências negativas do uso da cachaça vendida ou trocada no contato interétnico. Interpretou-se no cotidiano, símbolos e significados dessas consequências, narradas por 21 lideranças em grupos focais. Com a substituição da *Kaxmuk* pelos Maxakali, ocorreram adaptações surgidas pelo contato interétnico, com relações negativas para quem bebe, suas família, aldeia e comunidade. No mundo-da-vida, as consequências negativas apresentaram-se em forma de acidentes, desarmonias conjugais, negligências, além de comportamentos violentos, doenças e mortes. Este estudo reforça a importância de produção de conhecimentos aprofundados e abrangentes visando a identificação de grupos vulneráveis em busca de soluções participantes.

Palavras Chave: Índios sul-americanos, Bebidas alcoólicas, Problemas Sociais, Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

This study explores one of the most interesting and least studied issues in Brazil: the consequences of complex and contradictory experiences by replacing the traditional drinks by cachaça, introduced through interethnic contact. Given the rarity of the study of Maxakali alcohol consumption in research, this study aims to understand, from the native's point of view, the negative aftereffect of alcohol consumption. Although anthropological studies emphasize functions of traditional and contemporary drinking as social "lubricants", social perceptions of the Maxakali highlight the problems of cachaça bought through interethnic contact. Symbols and meanings of these consequences were interpreted through their daily life histories, recorded by 21 leaders in focus group. Through the interethnic contact, some adaptations have occurred in the Maxakali alcohol use, with negative consequences for those who drink, their families, their villages and their community. In the world-of-life, these changes these changes can be seen through accidents, insults, marital disharmony, neglects, violent behavior, illness and death. This study's findings highlight the importance of producing comprehensive and in-depth knowledge in search of to identifyvulnerable groups and to develop participatory solutions.

Keywords South-Amerian Indians, Alcoholic Beverages, Social Problems, Qualitative Research

INTRODUÇÃO

O impacto das consequências relacionados à introdução de bebidas alcoólicas destiladas, ou bebida de alto teor alcoólico, nos povos indígenas durante o expansionismo ocidental e, contemporaneamente ofertada pelo chamado contato interétnico, é um dos aspectos mais interessantes e pouco estudados no Brasil¹⁻², quer seja pela ambiguidade e a superficialidade com que são tratadas todas as questões de comportamentos inadequados, quando do uso por esses povos, quanto aos aspectos filosóficos e visões de mundo utilizados para sua abordagem. Entre os 305 povos indígenas brasileiros, o uso de bebidas alcoólicas - fermentadas, destiladas e/ou misturadas – é considerado um problema social e de saúde pública, com consequências negativas para suas famílias, aldeias e comunidades¹⁻⁹.

Com a introdução dos destilados, em especial a cachaça¹⁻², bebida com teor alcoólico 3,3 a 10 vezes maior que as bebidas fermentadas de fruta ou hidromel¹⁰, pela cultura dominante, pesquisadores brasileiros desta área¹⁻⁹ buscam apreender as concepções de comportamento desses povos no que diz respeito aos atos culturais, construção, apreensão e utilização de formas simbólicas desses destilados que resultam em doenças e marginalidade dos povos indígenas.

Além do impacto já bem conhecido da introdução dos destilados, e do traço de uma identidade estigmatizada pela população envolvente, a de “beberrões” para os índios Bororo¹⁻² e de “alcoólatras” para os Maxakali¹, o problema é muito antigo. Para ambas comunidades, remontam aos primeiros contatos entre indígenas com as frentes de expansão de suas regiões^{1-2,9}.

Para os Bororo, em 1829, já se faziam detalhadas descrições e relatórios pictográficos de cenas de embriaguez, em consequência da distribuição de cachaça

nas fazendas da região de Cárceres/MT¹. Para os Maxakali, sua relação com os destilados foi relatada pioneiramente em 1918⁹. A *Kaxmuk* (cachaça) permite, não somente uma alteração da euforia mais rápida e elevada às bebidas fermentadas, colocando-os em contato com os espíritos durante seus rituais, como também, nos estados de transe alcoólico, ressuscita antigas divergências¹¹, brigas entre si, “uns quebrando as cabeças dos outros”¹², podendo chegar até mesmo a uma transformação da condição humana e assassinatos entre parentes e não parentes¹³⁻¹⁵.

Apesar desses estudos etnográficos com outras perguntas de pesquisa reconhecerem as consequências relacionadas ao uso da *Kaxmuk* entre os Maxakali, existe uma carência de ampliação de pesquisa nesta temática, campo em desenvolvimento e construção.

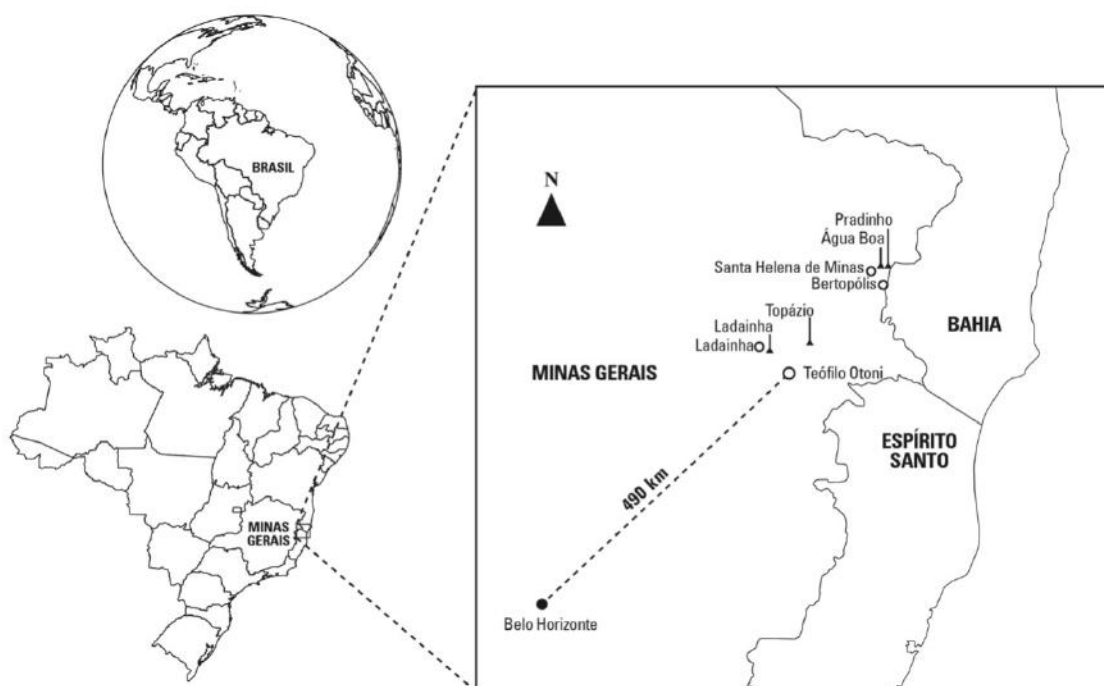
Este artigo apresenta a questão - Como os Maxakali percebem as consequências do uso da *Kaxmuk* com o objetivo de compreender, sob o ponto de vista nativo, as percepções sociais sobre as consequências negativas do uso da cachaça.

Para finalizar, apresenta-se o contexto em que o conhecimento etnográfico foi aqui veiculado, atributo importante tanto na inserção do pesquisador em campo quanto para quem os dados foram fornecidos¹⁶. O primeiro autor deste estudo, dentista sanitaria, trabalha com os Maxakali há 19 anos e atuou na gestão técnica da Atenção Primária à Saúde (APS) Maxakali por mais de nove anos. Acreditamos que esta experiência multiprofissional vivida no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no período de 2003 a 2013, com quatro equipes da APS e da Saúde Mental Maxakali contribuiu também com o modo para quem os dados desta pesquisa qualitativa foram fornecidos.

METODOLOGIA

Os *Tikmu'un* são reconhecidos pelo Estado brasileiro pelo etnônimo Maxakali^{9,11,13-14}, indica o conjunto dos povos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó, Panhame com suas famílias falantes da língua Maxakali, seus respectivos cantos e rituais celebrados nas Casas de Religião^{11,17}. Vivem em 6.543 hectares que compreendem uma terra e duas reservas indígenas¹⁵, distribuídas no entorno de quatro municípios mineiros (Figura 1), na fronteira com o Estado da Bahia¹⁵.

Figura 1: Localização do povo indígena Maxakali, região nordeste de Minas Gerais.



Os Maxakali constituem o segundo maior grupo étnico de Minas Gerais¹¹; originários de áreas da Mata Atlântica¹², povo tradicionalmente semi-nômade, caçador e colecionador¹¹⁻¹⁴. Este grupo mantém uma conexão grupal e uma

identidade étnico-cultural graças à manutenção da sua língua e à frequência nas Casas de Religião para realização de seus rituais trazidos por seus ancestrais, e ainda não desfigurados ou esquecidos^{12-14,17}.

Diante da carência de estudos qualitativos e quantitativos sobre o fenômeno em estudo na literatura, buscamos ampliar o espectro de teóricos que contribuísse para a formação de um marco teórico sobre ação social. Identificamos em Schutz¹⁸ conceitos que colaboram para o entendimento dos princípios de uma abordagem compreensiva da ação social¹⁸. A atualidade desse pensamento teórico reside no fato de permitir compreender e (re)interpretar a realidade com base na ação e na subjetividade do ator social¹⁹. Sua exposição sobre métodos básicos da Fenomenologia de Hursel e da sociologia compreensiva de Weber¹⁹ foi crucial para definí-la como o enfoque a ser dado para a coleta e análise dos registros das entrevistas.

Segundo Schutz¹⁸, "ação" é a conduta humana previamente planejada cujos sentidos são produzidos mentalmente. Entende-se, ainda, que apenas uma pequena parte do conhecimento de mundo de uma pessoa se origina de sua própria experiência, a maior parte lhe é transmitida por outras pessoas de seu convívio sociocultural¹⁸.

Neste sentido, reconhecemos que a ação social dos *Tikmū'ūn* entrevistados são resultados da interação em diferentes contextos intra e interétnicos onde os envolvidos mobilizam a maior parte dos conhecimentos previamente adquiridos por seus antepassados e, contemporaneamente, produzem significados para a ação, em um processo reflexivo¹⁸⁻¹⁹. Tornou-se ímpar compreender a realidade do convívio sociocultural das lideranças Maxakali entrevistadas, a partir de suas experiências, identificando com elas os motivos pragmáticos que as orientam na vida cotidiana

Tikmũ'ũn, considerando que "motivo" significa o estado de coisas, o objetivo que se quer lograr mediante a ação empreendida¹⁸, neste estudo, o uso da *Kaxmuk*.

Para compreender essa realidade e descrever suas características, sob a ótica nativa, fazemos um recorte fenomenológico, acrescentando alguns aspectos cosmológicos Maxakali às características (etno)biopsicossociais de Schutz^{16,18-19}, assumindo a cultura como um sistema fluido e aberto à reinterpretação como assevera Geertz^{20, 21}.

Nesta forma de compreensão, as consequências do uso da *Kaxmuk* deixam de ser percebidas como um conjunto de sintomas físicos e biológicos imutáveis observado no mundo empírico e passa a ser melhor entendido como um processo subjetivo construído através de contextos socioculturais³ vivenciados intersubjetivamente pelos *Tikmũ'ũn* contemporâneos (Figura 2), que partilham uma teia específica de significados¹⁸⁻²¹.

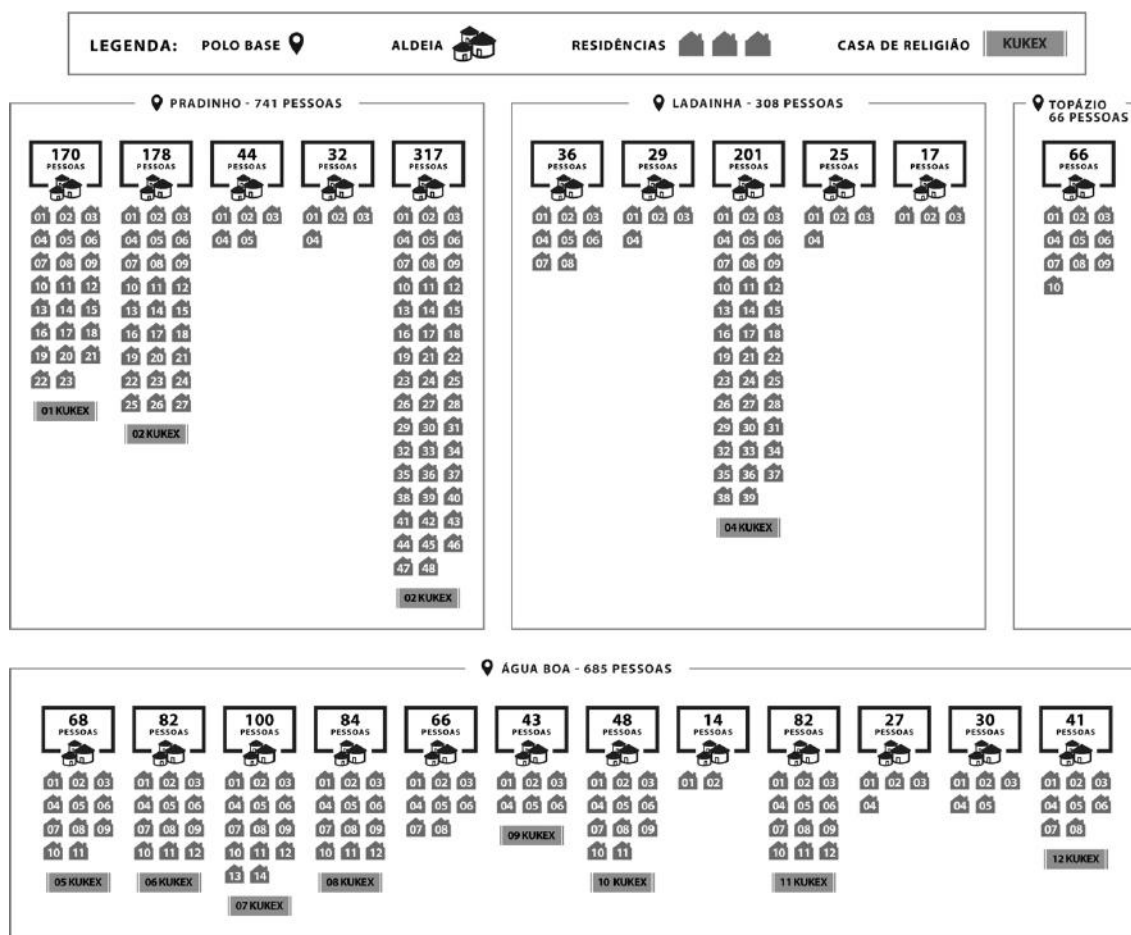
Além de Schutz¹⁸⁻¹⁹ e Geertz²⁰⁻²¹, de modo complementar, as contribuições de pesquisadores Latino Americanos^{1-9,22-25} e da literatura etnográfica Maxakali^{9-15,17} também moldaram as estratégias de coleta e análise dos dados desta pesquisa.

O que fizemos: partimos das realidades vividas pelos sujeitos da pesquisa, contadas em grupos focais, aqui denominados de Grupos de Rodas de Estórias (GRE), onde obtivemos as descrições significativas desses sujeitos a respeito de suas experiências, passíveis de serem compreendidas e desveladas na sua essência.

GRE podem ser entendidos e utilizados como modelos de discursos e de conversas da vida cotidiana²⁶. Geram discussão e, portanto, revelam tanto os significados supostos pelas pessoas na etapa de comentários como a maneira pela qual as pessoas negociam esses significados; geram diversidade e diferença, tanto

dentro como entre grupos, permitem descrever as realidades vividas dos entrevistados com base nas suas ações e subjetividade²⁶⁻²⁷.

Figura 2. Esfera social Maxakali: comunidades, aldeias, residências e casas de religião (Kukex). Brasil, 2014.



A seleção dos participantes foi intencional²⁸. O primeiro autor e um auxiliar de pesquisa realizaram visitas *in loco* nas aldeias das duas comunidades, quando as lideranças definiram critérios de inclusão: representar as duas comunidades, ser adulto, de ambos os gêneros, ser ou possuir cargo de liderança; deveria ainda ser indicada e aprovada pela sua comunidade. Estes cuidados conferiram

heterogeneidade relevante entre os participantes nas características de formação dos GRE²⁷.

Por conflitos de agendas, sete lideranças não compareceram. Trabalhamos com 21 lideranças que vivem junto às comunidades como: professores (07), lideranças (04), agentes indígenas de saúde (04), de saneamento (03), dois pajés e uma vereadora, divididos em três GRE; sendo cinco mulheres (26 a 40 anos) e 16 homens (24 a 51), juntas, representavam as duas comunidades e 11 das 17 aldeias.

Após os esclarecimentos e anuência de todos participantes, os GRE foram conduzidos e coordenados pelo primeiro e último autores deste estudo auxiliados por um observador, orientados por um roteiro semiestruturado.

Seguidas as etapas de aquecimento e desenvolvimento, foi lida lentamente a estória “A *Kaxmuk* na minha aldeia”, (Quadro 1), construída a partir do referencial teórico^{1-9,22-25,29-31} e da experiência de nove anos do primeiro autor no âmbito da atenção primária e especializada da saúde Maxakali.

Em seguida, foi lançada a pergunta: “O que você sentiu quando ouviu a estória? Como foi ouvir esta estória? Eu quero ouvir você contar a estória de *Kaxmuk* da sua aldeia”. Na fase dos comentários, as lideranças contaram suas estórias vividas.

Os relatos ocorreram em português e/ou na língua Maxakali. Algumas lideranças traduziam as falas na língua Maxakali. Quando o grupo já sinalizava o esgotamento da discussão sobre suas estórias, deu-se início à segunda sessão de perguntas, objetivando-se aprofundar ou esclarecer dúvidas sobre aspectos discutidos²⁷. As falas foram gravadas em áudio e vídeo e depois ouvidas e transcritas, dando origem a um relatório, incluindo as anotações dos condutores e do observador dos GRE.

Quadro 1. Estória: “A *Kaxmuk* na minha aldeia”.

Quadro 1. “A <i>Kaxmuk</i> na minha aldeia”
<p>“Na minha aldeia, desde pequeno eu vejo <i>Tihik</i> (<i>índio</i>) bebendo <i>kaxmuk</i>. Muitos começam a beber bem cedo na vida. Eles bebem nas festas das aldeias pra perder a vergonha e poder dançar e namorar, bebem com amigos da própria aldeia pra ficar feliz depois de uma caçada ou de colher uma roça, ou depois do futebol. Tem <i>Tihik</i> que vai pra outras aldeias beber com outros parentes que têm <i>kaxmuk</i>. Outros, às vezes bebem nas festas de <i>Andihik</i> (não-índio), lá na cidade, ou quando viajam. <i>Tihik</i> compra <i>kaxmuk</i> na cidade, tem <i>Tihik</i> que não tem dinheiro e toma junto com quem comprou, tem <i>Tihik</i> que nem quer beber mas <i>Tihik</i> que comprou chama, aí <i>Tihik</i> tem que beber também. Depois que <i>Tihik</i> aprende a beber é muito difícil parar, pois parente fica chamando, eu já vi <i>Tihik</i> chamar até <i>ugtok</i> (<i>criança</i>) e <i>Nhanhã</i> (<i>idoso</i>). Outra coisa é que <i>Tihik</i> não bebe igual <i>Andihik</i>, <i>Andihik</i> bebe no copo, <i>Tihik</i> bebe direto na boca do Tubão (garrafa pet descartável) e passa para o outro, vai bebendo e passando o tubão até acabar. Mas tem <i>Tihik</i> que bebe pouco, no máximo três dias no mês; outros bebem médio de sete a 10 dias, mas têm outros que bebem muito de 15 a 20 ou mais dias durante o mês, mas bebem sempre até acabar o tubão; <i>Tihik</i> não guarda <i>kaxmuk</i> igual <i>Andihik</i>, <i>Tihik</i> compra e bebe até acabar por que <i>Tihik</i> não fica só no pouco, ele bebe <i>kaxmuk</i> até ficar <i>Papitui</i> (bêbado) e agitado. Tem <i>Tihik</i> que bebe pra criar coragem. Às vezes <i>Tihik</i> bebe e chega a perder a cabeça causando brigas, não fala coisa com coisa, falta com respeito a outras pessoas, causa tristeza na família”.</p>

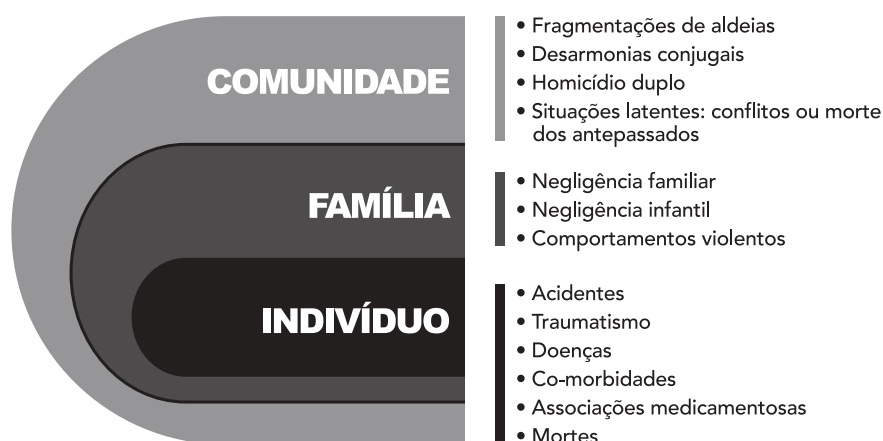
Seguindo os pressupostos da análise temática de Boyatzis³², dois pesquisadores iniciaram a análise das narrativas por meio da leitura flutuante. Com a decomposição do conteúdo das estórias e debates, desenvolveram um sistema de codificação, posteriormente discutido e refinado em consenso. Este serviu de base para as análises seguintes, reformulado sempre que a análise e a emergência de novos temas surgiam. A codificação e agrupamento dos dados com identificação de categorias em temas foram evoluindo até se atingir a saturação teórica dos dados. O agrupamento temático com suas respectivas unidades de significados encontra-se ilustrado na Figura 3.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CAA-1.438.160.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados ao contarem suas histórias reconheceram as consequências negativas do uso da *Kaxmuk*. Suas percepções foram atribuídas, ora como autores, ora como expectadores junto a parentes ou não parentes, em casa, na aldeia ou na cidade. A Figura 3 apresenta o conjunto das dimensões e categorias analíticas das realidades experimentadas subjetiva e intersubjetivamente no mundo-da-vida Maxakali. Segundo Schutz¹⁸⁻¹⁹ essas realidades se expressam numa síntese biopsicossocial, com esta postura teórico metodológica, agrupamos as experiências de cada entrevistado nos espaços familiares e comunitários de ação desse ser biopsicossocial. Apesar de que algumas consequências poderem ser experimentadas em mais de uma dimensão, como atentam Edwards *et al.*³⁰, acreditamos que este agrupamento proporciona informações relevantes para pensar, com os Maxakali, possíveis prevenções.

Figura 3. Síntese esquemática das dimensões e categorias analíticas das consequências negativas do uso da *Kaxmuk* Maxakali.



DIMENSÃO INDIVIDUAL

Em relação ao beber abusivo e o perigo de se beber sozinho, beber até cair, amnésia e mortes por acidentes, entre os Maxakali que consomem álcool, a quantidade ingerida é considerada perigosa à saúde pelos próprios Maxakali, conforme relato: “Quando *tihik* vai para a cidade comprar cachaça e bebe, eu acho que é perigoso, vai cair (bebem até cair) e morrer. Se ele deitar, vai dar sono... (fica deitado) o dia todo, vai morrer por causa do sol quente e ninguém vê na hora”. Tais percepções corroboram com os achados de outros estudo^{3-4,8,22-23}, cujo consumo de álcool encontrado é diferente do estilo da população nacional.

Mesmo sabendo dos riscos do "beber e cair", fica evidente na fala dos Maxakali a previsibilidade de desfechos, quando indivíduos se colocam em situações de risco até mesmo fatal, conforme relato: “Meu pai morreu com 25 anos. Ele foi para a cidade e tomou muita cachaça. Tinha muita cachaça dentro da barriga dele. Ele bebeu e deitou, estava com sol muito quente, a cachaça foi e queimou o coração dele, ele morreu. Cachaça é perigoso”. Mais que simplesmente destruir a saúde dos Maxakali, provocando mortes por coma alcoólico e outras enfermidades, índios morreram por insolação ao ficarem jogados durante horas ao relento¹.

Os Maxakali reconhecem a vinculação de outras doenças (hipertensão, diabetes) com o uso da cachaça, bebida que eles nunca fabricaram³³, confirmado neste estudo conforme relato: “No passado, *tihik* Maxakali não tinha pressão alta, hoje tem muito *tihik* que tá tomando remédio para pressão alta. Mesmo tomando remédio para pressão alta continuam tomando *Kaxmuk*”.

Além das doenças não transmissíveis, lideranças apontaram também, sinais de enfermidades causadas pelo uso, disse um informante: “E também cachaça vai

estragar a barriga. Depois barriga fica assim (coloca as mãos aumentando o tamanho da barriga) e fica amarelo (passando as mãos no rosto).”

Percebem também o perigo da interação medicamentosa entre *Kaxmuk* com os medicamentos controlados, conforme relato: “O médico passa um remédio de controle, aquele paciente toma aquele remédio e bebe a cachaça, ele pode morrer”. Acrescentou outro participante: “Fica morte também, porque ele fica deitado na cama quietinho, sem ninguém, e vai que fica a morte”.

Nos processos interacionais, relataram consequências emocionais e de saúde com parentes de quem bebe: “Porque a bebida traz muita doença, não é só a cachaça que vai trazer a doença. A gente que é mulher pensa, às vezes o filho que não tem o problema pensa no parente, pensa no irmão que está bebendo, pensa na tia. Como a parente está falando, o pessoal dela bebe, mas ela não sabe o que acontece porque ela sai. Porque ela sente problema, ela ficou muito doente, tem pressão alta”. Consequências estas que vão ao encontro aos descritos por Edwards *et al.*³⁰, em sua obra sobre o tratamento do alcoolismo.

Quanto aos perigos de acidentes e traumatismo, Rubinger¹² relata que a esposa de um pajé teve parte de seu pé amputada por queimadura, já que, a índia embriagou-se tanto que não sentiu que colocava seu pé numa fogueira. Apesar do maior consumo de *Kaxmuk* ser pelos homens, acidentes e traumatismos também ocorrerem entre as mulheres: “Eu tenho uma irmã, que eu não escondo. Sábado teve uma festinha lá em casa, ela bebeu tanto, bateu num pé lá e caiu e quebrou isso aqui (clavícula); mesmo ela machucada, ela ainda bebe”!

DIMENSÃO FAMILIAR

Segundo Eitlle *et al.*³⁴, a família, como um contexto dinâmico e único para crianças em desenvolvimento, tem sido um tópico negligenciado nos estudos de uso de álcool entre povos indígenas. Para compreender os papéis e responsabilidades dos membros que compõem uma família, Dessen e Silva Neto³⁵ destacam que é preciso, sobretudo, estudar as interações e relações desenvolvidas entre os diferentes grupos familiares e situar as famílias frente aos contextos históricos, social, cultural e econômico que as atravessam³⁵.

Popovich¹³ estudando casamentos e relação de parentesco, observou que qualquer nível de parentesco dos Maxakali carrega um conjunto de definições, papéis e responsabilidades para a conduta. Cada nível tem um armazenamento de informações, bem como um instrumento que conduz à ação trazendo consigo muitas expectativas em relação ao comportamento.

Segundo a autora¹³, espera-se que o "pai" providencie a comida necessária: a carne, através da caça, nos tempos anteriores; mandioca, batata e milho, atualmente, através de plantações. O pai deve ensinar a fazer arcos e flechas e a caçar, bem como os mitos e lendas e rituais Maxakali.

A mulher que é chamada de "mãe" deve cozinhar os alimentos básicos para sua família. Ela tece também os artesanatos, lava as roupas; sua filha, aprende a ser uma verdadeira mulher Maxakali, observando-a e a imitando. A díade mãe-filha é provavelmente a mais íntima das relações nessa sociedade¹³.

Um estudo sobre as consequências do uso de álcool com índios Venezuelanos³⁶ mostrou que a falta de dinheiro para necessidades familiares essenciais como alimentação, compra de medicamentos e pagamentos, bem como,

a negligência das responsabilidades familiares foram os problemas relatados mais mencionados. Esposas relataram que seus maridos chegam a gastar todo o seu dinheiro numa noite ou nos dias de bebedeira na cidade, voltando para casa com pouco ou nada do dinheiro que recebeu³⁶. Situação semelhante relatada pelos Maxakali: “Eu vou na cidade fazer feira. Minha família tá com fome. Fica lá direto e criança fica esperando a noite toda; dorme e o pai não aparece. O que aconteceu: o pai bebeu e caiu lá na calçada, ficou dormindo. Só chegou no outro dia e não trouxe nada”.

Dois outros Maxakali descreveram com mais detalhes: “E tem outra coisa, quando *tihik* não tem dinheiro, ele vai para a rua, troca o alimento do filho”, completa o outro: “oh isso não é bom, você foi fazer compra” comprou feijão, óleo, açúcar, arroz, mas foi trocando. Deu as coisas pro branco em troca de cachaça. Por isso que hoje o cartão chama Bolsa Cachaça”.

As trocas realizadas pelos índios nos centros comerciais da região são frequentes¹¹⁻¹⁴ e constitui um dos aspectos mais interessantes e muito pouco estudado do chamado contato interétnico¹. É do comércio das cidades do entorno das aldeias que dependem diretamente os Maxakali quando procuram adquirir bens indispensáveis à vida^{11,13}, entre eles, a cachaça⁹⁻¹³: “A bebida você toma e gasta muito. Quando ela acaba, você tem coisa mais cara (TV, DVD, Som), pega isso e vai negociar com o outro; acaba vendendo mais barato e perdendo as coisas boas. Isto não é certo, você tá prejudicando você e sua família”.

Resultados deste estudo corroboram com os achados de uma pesquisa realizada com os índios Tenharim⁸ quanto ao gasto do dinheiro com bebidas, deixando assim, de prover à família o necessário para subsistência. Para os Tenharim, isso não quer dizer que o índio não pode beber, para alguns

entrevistados, se o Tenharim consome álcool, mas não deixa faltar nada para sua família, os parentes não interferem com seu modo de beber⁸. Situação contrária, foi relatada no estudo com os índios venezuelanos³⁶, alguns quando vão à cidade receber o dinheiro, eles bebem, e não trazem nada para casa, nem para as crianças, estas ficam com fome³⁶. Mesma situação relatada por um entrevistado: “A desnutrição parte da questão da bebida alcoólica, porque o pai bebe e às vezes não lembra das crianças”.

Agora, se ambos os pais são alcoolistas, a família pode ter chegado a um ponto em que a complicação social torna a vida ainda menos previsível³¹. “Ele tem um irmão que bebe muito, junto com a mulher. Eles vão para cidade direto e levam o filho. Não é muito bom quando os dois bebem, porque quando eles levam o filho, eles ficam caídos com a criança lá no jardim. O pessoal da SESAI (profissionais da saúde indígena) passa, pega a criança e leva para aldeia e entrega para ele (que é o tio)”.

A despeito de estudos do uso de álcool em alguns povos indígenas no Brasil destacarem que desnutrição proteico-calórica em crianças, esteja, em parte, vinculada ao consumo de álcool por parte dos pais⁶, precisamos reconhecer que há vários tipos de famílias e que os papéis maternos e paternos são multidimensionais e complexos e acima de tudo que, pais e mães desempenham papéis diferentes em contextos culturais diferentes³⁷. Isto posto, traz à tona a necessidade de estudos mais aprofundados sobre uso de álcool com ênfase no contexto familiar e seu impacto sobre o desenvolvimento individual da criança. Tais estudos ajudariam a compreender como os diferentes modos de realizar as tarefas parentais podem afetar o desenvolvimento da criança Maxakali.

No que se refere aos comportamentos violentos e a perda do elo familiar, observou-se que, assim como o onceiro, em “Meu tio o lauaretê”³⁸, os Maxakali quando bebem podem estar sujeitos a uma espécie de transe semelhante¹⁵. Eles sentem-se transmudados em onça e matam pessoas ou animais, depois voltam ao estado da normalidade e não conseguem lembrar-se exatamente do que aconteceu^{11,15}.

Num ensaio etnográfico, Vieira¹⁵ realizou uma análise integrada da cosmologia e do parentesco Maxakali e observou que o consumo da *Kaxmuk* é um dos vetores de transformação corporal que implica na perda da condição humana. Segundo a autora, o Maxakali se torna capaz de agredir e até mesmo matar um parente¹⁵, transformação relatada por um entrevistado: “Oh meu Deus, aquela pessoa faz isso, mas não é a pessoa que está fazendo é o demônio que tá fazendo. Aí você fica lá, aguenta tudo, você tem que aguentar tudo! Até que melhora; “reforçado por outra liderança: “Cachaça não respeita outra pessoa, ela mata pai, irmão, mulher. Tem *tihik* que tá matando até mulher com bebida”.

Pessoas com problemas com bebida às vezes parecem ter perdido todos os elos com a família. Ainda assim, podem nutrir fortes emoções no tocante aos relacionamentos, prejudicados por morte, desarmonia ou negligência, sendo provável que os parentes tenham sentimentos semelhantes³¹: “Hoje, quando ele bebe, ele fica quietinho, ele não mexe comigo; porque se a mulher abaixar para homem, ele faz isso! Agora se a mulher não abaixar ele não faz! Porque o homem, ele quer se mostrar, é muito machista, eles querem bater, sabe?” Compreender a capacidade desta esposa de lidar com os estresses e sentimentos provocados por uma relação íntima com um alcoolista, por certo viabiliza o processo de ajuda e tratamento de toda a família³⁰⁻³¹.

DIMENSÃO COMUNITÁRIA

A ingesta da *Kaxmuk*, historicamente incentivada e altamente explorada pelos comércios locais, impacta diretamente na organização social das aldeias Maxakali, causando fragmentações entre famílias que as compõem¹¹⁻¹³. As histórias narradas retratam essa fragmentação: “Eu saí lá da aldeia onde eu morava, agora estou morando somente com minha família e meu irmão por causa de problema de cachaça. *Tihik* lá da aldeia estava bebendo, ficando doido. Eu fiquei com medo, saí de lá para cuidar da minha família, das crianças.”

Outro relato confirma a citação acima, quando demonstra seu comportamento de beber na sua aldeia ou não chegar noutras aldeias embriagado: “Quando eu tomo uma dose, eu não vou visitar outra aldeia, eu fico quietinho, se eu beber muito é perigoso ir para outra aldeia porque lá você pode morrer”. Participantes descreveram também que alguns membros preferiam consumir álcool sozinhos e escondiam seu consumo de outros para evitar complicações sociais: “Quando eu compro *Kaxmuk*, eu bebo sozinho”.

Às vezes, o consumo de álcool em casa não significa que os indivíduos estavam bebendo sozinhos. Participantes descreveram bebedeiras, nas quais adultos bebiam e iam de uma casa para outra, geralmente terminando em briga: “A pessoa não tem mulher, o outro tem. O solteiro bebe cachaça, fica querendo mexer com mulher casada. Vai na casa dela, o esposo dela fica com ciúmes e manda ir embora. O bêbado xinga os dois e dá confusão. O casal fica com raiva. Por isso que é muito perigoso”.

A despeito da multiplicidade viva e pulsante da socialização Maxakali ser regida, historicamente, pela busca da aliança¹¹, o confronto guerreiro sempre

predominou nas relações de contato dos povos que constituem os atuais Maxakali com seus territórios, aldeias e residências^{11,13}. Sob os efeitos do álcool manifestam situações latentes de revolta por causa de conflitos e mortes de seus antepassados, antes e depois da formação dos *Tikmu'un*¹¹⁻¹³.

Dessa multiplicidade, Ribeiro¹¹ e Popovich¹³ atentam que a formação dos Maxakali atuais só é indicada para explicar uma possível fonte de desequilíbrio interno à sua estrutura social, gerando assim fragmentações muitas das vezes acompanhadas de violências com vinculações peculiares ao uso da *Kaxmuk*.

Este desequilíbrio interno à sua estrutura social, vinculado ao uso da *Kaxmuk*, provoca tanto uma grande mobilidade de família (s) mudando entre as várias aldeias de seus três territórios, quanto a implicação na configuração de uma nova aldeia¹³. Os relatos das lideranças vão ao encontro dos achados de estudos antropológicos^{11,13}, segundo os quais, quando se trata de aliados, a vingança deixa de ser o mote dos deslocamentos e o conflito torna-se o elemento direto que leva à mobilidade, ao afastamento de cada parte envolvida.

Já no que tange as mortes violentas e a sua reparação, existem conflitos que golpeiam ainda mais fortemente a organização tribal criando sérios problemas sociais. Estudos¹²⁻¹³ realizados nas décadas de 60, 70 e 80 registraram homicídios cometidos por pessoas sob o efeito da *Kaxmuk* contra seus próprios parentes, conforme relato: “Você briga com sua mulher, depois você machuca seus filhos, sua mulher, e se não tiver ninguém para apartar ali, aquela pessoa pode matar a mulher dentro de casa”.

Para os Maxakali, toda a família que teve um de seus membros acometidos por morte violenta tem o direito e o dever da reparação através da morte do assassino, pelas mãos dos parentes do morto^{11,13}, ou seja, por causa da *Kaxmuk*, no

caso da mulher acima, o álcool torna-se o preditor de dois desfechos, um duplo homicídio. Segundo Álvares¹⁴, "os conflitos geram uma cadeia de vingança entre os membros dos grupos envolvidos que se prolongam por vários anos, até que estes se afastem espacialmente de forma radical¹⁴: "A bebida passa por sua cabeça você nem sabe o que está acontecendo. Quando você acorda fala assim: "Oh meu pai do céu olha o que eu fiz! Matei minha esposa. E agora para os meus filhos comer? Agora estou daquele jeito".

Outra semelhança dos achados de estudos etnográficos¹¹⁻¹⁵ que relatam sobre a reparação de mortes violentas entre os Maxakali colabora com os achados deste estudo ao afirmarem que antigamente não haviam brigas prolongadas, pois caso uma pessoa matasse alguém, seus parentes o entregariam para os parentes do morto e o "sangue teria voltado", encerrando-se os problemas¹¹. Tal situação é ainda hoje vivenciada no imaginário dos Maxakali: "Uma vez aconteceu um problema lá na minha aldeia; perdi meu genro e meu sobrinho no mesmo dia. Meu outro genro que matou meu sobrinho. Quando eu olho assim isso me ataca, também fico assim pensando de cá no que que aconteceu. Quando meus filhos bebem, eu falo: vocês não viram o exemplo? Vocês querem mais problema? Eu falo desse jeito porque já aconteceu de chegar dois caixões na minha aldeia. Não é mole!"

Contemporaneamente, os Maxakali apreenderam ao uso da *Kaxmuk* a luta pela resistência, como fruto de permanência e mudanças simbólicas e materiais de suas formas autóctones de devir¹¹. Nos cenários sociohistórico e cultural do contato interétnico estudado, as percepções sociais Maxakali apontam para a exclusão total da bebida fermentada tradicional.

O consumo da bebida tradicional faz parte de um passado mítico. Álvares¹⁴ e Ribeiro¹¹ relatam que os espíritos têm sua vida no além, bem próxima à dos

humanos. Lá, eles caçam, pescam, coletam e plantam suas pequenas roças e fazem seus artesanatos.

Quando se reúnem no ritual do Papagaio para cantarem na *Kukex*, as mulheres fazem panelas de barro onde cozinham seus alimentos e fabricam suas bebidas fermentadas. Antes do ritual, os espíritos do Papagaio trazem o milho para as mulheres, as quais mastigam-no e o jogam dentro de uma panela grande de barro. No outro dia, os espíritos do Papagaio levam a panela de milho para a *Kukex*¹¹.

Assim como para as populações indígenas Rionegrinas/AM³, Bororos/MT¹⁻², Mbyá Guarani/RS⁵, Kaingang/PR^{6,7}, Tenharim⁸ a trama de símbolos e de significados que expressam as consequências negativas relacionadas ao uso da *Kaxmuk* na cultura Maxakali, foram enredando essa população, como sugere Geertz²⁰⁻²¹, em uma teia de significados que vem sendo tecida de geração em geração. Teia esta que cabe, com justeza, o adjetivo perversa, pois a oferta de uma atenção integral e integralizada à saúde com cuidados culturalmente humanizados a indivíduos, famílias e comunidades Maxakali - cujo perfil de morbi-mortalidade é representado por altos coeficientes de mortalidade e índices de desnutrição infantis, além de parasitoses intestinais, doenças diarreicas agudas, respiratórias e escabiose³⁹- é historicamente negada, silenciada e naturalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de compreender o motivo da total substituição da bebida fermentada, demanda entender não só porque os Maxakali abandonaram a bebida tradicional fermentada, conforme relatado por uma liderança; “tem a bebida da batata, tem a bebida do milho verde. Que sempre faz para religião e que eu enxerguei. Tem a água do coco que pisa ele para tomar no outro dia. Eu falo assim porque eu já tomei. Meu pai fazia garapa e colocava junto com a garapa, e ai a gente tomava também, essa bebida era a que usava. Fazia um vasilhão assim, dessa altura”; mas também porque eles querem continuar usando a *Kaxmuk*?

Na perspectiva espacial e temporal de Schütz¹⁸, é importante considerar as razões pelas quais os representantes contemporâneos dos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó e Panhame usam a *Kaxmuk*, principalmente suas funções positivas e funcionais que integram a fábrica social dos povos indígenas e fazem parte das manifestações de sociabilidade inter e intragrupal (facilitador dos transe xamanísticos, “lubrificante” social e regulador das expressões de violência e inimizade) conforme descrevem pesquisadores brasileiros neste campo^{1-8,23}. Estas são as dimensões que receberam pouca atenção e demandam pesquisas antropológicas, todavia, já estudada com outros povos indígenas.

Continuando na perspectiva fenomenológica¹⁸, se historicamente o uso de bebidas alcoólicas contribuiu como lubrificante social para os povos indígenas²², hoje, para muitos dos Maxakali, os contextos e os estilos do consumo mudaram, corroborando com a dinâmica da cultura^{3,20-21}, cujas consequências atuais deste uso, em grande parte, não se explicam pelas especificidades culturais, já que o controle e os limites socioculturais deixaram de existir^{3,4,8,29,36}.

Os Maxakali bebem outras substâncias e o fazem frequentemente em novos contextos sociais trazendo consequências negativas para o indivíduo que bebe, suas famílias, aldeias e comunidades, na forma de acidentes, traumatismo, doenças e mortes. Observou-se também negligências dos papéis e responsabilidades dos pais para com a família, além de comportamentos violentos, desarmonias conjugais e fragmentações de aldeias.

Outra questão importante, é saber se os Maxakali reconhecem a diferença das consequências negativas do uso exclusivo da *Kaxmuk*, comparando esses problemas com as possibilidades de usos exclusivos ou misturados de suas bebidas tradicionais fermentadas, consumidas pelos seus antepassados. Por ora, a falta deste conhecimento vem acarretando consequências negativas e muitas vezes devastadoras para o Maxakali, suas família, aldeia e comunidade. Acreditamos que a construção conjunta deste conhecimento pode, no futuro, fazer parte de uma agenda da comunidade, bem como das instituições que trabalham com e para os Maxakali visando o fortalecimento da cultura e o resgate da bebida tradicional Maxakali.

Os GRE e o diálogo generoso com os *Tikmũ'ũn* produziram questionamentos nativos^{22,24} sobre como organizar ações de intervenção para e com essa população com caráter menos prescritivo^{5,38}, e que possuem potência para pensar outras sensibilidades, possibilidades de existência fora do registro do uso do álcool^{3,23}.

Se, como sustenta Rancière⁴⁰, existe uma relação entre política e visibilidade, no sentido de que a política se ocuparia do que se “vê e do que pode ser dito sobre o que é visto” e conseqüentemente, designar quem tem competência para “ver e qualidade para dizer”, os achados do presente estudo têm também a potência, no sentido forte do termo, de levantar a voz e dizer sobre os infortúnios e as

necessidades dos *Tikmũ'ũn*. Potência esta capaz de provocar ruídos junto aos órgãos governamentais e academias para a necessidade de desenvolvimento de projetos interdisciplinares visando a ampliação de pesquisas sobre o uso da *Kaxmuk* e ações nas comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes JA. Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na história do Brasil. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 47-64.
2. Fernandes JA. *Selvagens Bebedeiras: Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial* [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2004.
3. Souza MLP. *Alcoolização e violência no Alto Rio Negro* [tese]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2004.
4. Souza MLP, Garnelo L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(7):1640-1648.
5. Ferreira LO. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. *Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004.
6. Souza JA, Oliveira M, Kohatsu M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi. Paraná. In: Coimbra C, Santos R, Escobar AL, organizadores. *Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
7. Ghiggi Junior A, Langdon EJ. Reflexões sobre estratégias de intervenção a partir do processo de alcoolização e das práticas de autoatenção entre os índios Kaingang, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30(6):1-10.
8. Pereira PPS, Ott AMT. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2012; 16(43):957-66.
9. Pena JL. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. *Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI* 2005; 2(2):99-121.

10. Brasil. Decreto no 6.871, de 04 de junho de 2009. Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a comercialização de bebidas. *Diário Oficial da União* 2009; 05 jun.
11. Ribeiro RB. *Guerra e paz entre os Maxakali: devir histórico e violência como substrato da pertença* [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
12. Rubinger MM, Amorim MS, Marcato AS, organizadores. *Índios Maxakali: resistência ou morte*. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
13. Popovich FB. *A organização social dos Maxakali* [tese]. Arlington: Universidade do Texas; 1980.
14. Álvares MM. *Yãmiy, os espíritos do canto: a construção da pessoa na sociedade Maxakali* [tese]. Campinas: UNICAMP; 1992.
15. Vieira MG. Virando Inmõxã: uma análise integrada da cosmologia e do parentesco Maxakali a partir dos processos de transformação corporal. *Amazônica* 2009; 1(2):308-329.
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2010.
17. Marcato SA. O indigenismo oficial e os Maxakali (séculos XIX e XX). In: Rubinger MM, Amorim MS, Marcato SA, organizadores. *Índios Maxakali: resistência ou morte*. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
18. Schutz A. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
19. Souza MNC. Algumas considerações sobre a sociologia de Alfred Schütz. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC* 2012; 9(1):1-26.
20. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora; 1989.
21. Geertz C. *O saber local*. 5ª Edição. Petrópolis: Vozes; 2002.
22. Langdon EJM. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p.27-46.
23. Souza MLP, Schweickard JC, Garnelo L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como

- instrumento de screening para dependência ao álcool. *Rev Psiq Clín* 2007; 34(2):90-96.
24. Oyacer AM, Nanco J. Alcoholismo y etnia: criticas y propuestas. In: Salgado MS, Mella IJ, organizadores. *Salud, cultura y territorio: bases para una epidemiologia intercultural*. Chile: Lincanray; 1998. p.43-58.
 25. Menendez EL. El processo de alcoholizacion: revision critica de la producion socioantropologica, histórica y biomédica en America Latina. *Rev. centroam. cienc. salud* 1982; 8(22):61-94.
 26. Lunt P, Livingstone S. Rethinking the focus group in media and communications research. *J Commun* 1996; 46(2):79-98.
 27. Kitzinger J. Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal* 1995; 3(1):311-299.
 28. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes; 2003.
 29. Souza MLP. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
 30. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. *O tratamento para o alcoolismo: um guia para profissionais de saúde*. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2005.
 31. Woititz JG. *Adult children of alcoholics*. Deerfield Beach: Health Communications, Inc; 1990.
 32. Boyatzis RE. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. California: Sage Publications Ltd; 1998.
 33. Maxakali R, Maxakali P, Maxakali I, Maxakali M, Maxakali T. *Hitupmã'ax: curar*. Belo Horizonte: Cipó Voador; 2008.
 34. Eitle TM, Johnson-Jennings M, Eitle D. Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indiansc. *Soc Sci Res* 2013; 42(6):146-1479.
 35. Dessen MA, Silva Neto NA. Questões de Família e Desenvolvimento e a Prática de Pesquisa. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2000; 16(3):191-292.
 36. Seale JP, Shellenberger S, Rodriguez SC, Seale JD, Alvarado M. Alcohol use and cultural change in an indigenous population: a case study from Venezuela. *Alcohol Alcohol* 2002; 37(6):603–608.

37. Kreppner K. Developing in a developing context: Rethinking the family's role for children's development. In Winegar LT e Valsiner J. *Children's development within social context*. New Jersey: 1992. p.161-182.
38. Rosa JG. *"Meu tio o lauretê"*. Estas estórias. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
39. Assis EM, Oliveira RC, Moreira LE, Pena, JL, Rodrigues, LC, Machado-Coelho GLL. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. *Cad Saude Publica*, 2013; 29(4):681-690.
40. Rancière J. *A partilha do sensível: Estética e política*. São Paulo: Editora34; 2005.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos: Este estudo foi um esforço colaborativo entre os Maxakali de Água Boa e Pradinho, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculty of Dentistry of McGill University/Montreal Canada, Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, através do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MG/ES), Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, (CESI/SES-MG) e o Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB).

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG EDITAL 01/2015 – DEMANDA UNIVERSAL APQ-02996-15

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior Processo: 88881.133536/2016-01
Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, Canadá

4.3 Um artigo científico intitulado: “*Tihik* não fica só no pouco, ele bebe *kaxmuk* (cachaça) até ficar bêbado e agitado”: um estudo de prevalência do consumo de álcool com a visão de mundo Maxakali/MG/Brasil

AUTORES

NOME: Roberto Carlos de Oliveira

INSTITUIÇÕES:

Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Faculty of Dentistry, McGill University

Núcleo de Pesquisa em Saúde Pública/NESP/CEAM/Universidade de Brasília

E-mail: robertocarlosde@gmail.com

NOME: Belinda Nicolau

INSTITUIÇÃO: Faculty of Dentistry – McGill University

E-mail: belinda.f.nicolau@mcgill.ca

NOME: Mary Ellen Macdonald

INSTITUIÇÃO: Faculty of Dentistry – McGill University

E-mail: maryellen.macdonald@mcgill.ca

NOME: Ana Valéria Machado Mendonça

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília

E-mail: valeriamendonca@gmail.com

NOME: Rodrigo Venâncio da Silva

INSTITUIÇÃO: Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo

E-mail: rodrigo.silva@saude.gov.br

NOME: Andréia Maria Duarte Vargas

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

E-mail: vargasnt@task.com.br

NOME: Efigênia Ferreira e Ferreira

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

E-mail: efigeniaf@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Os objetivos do presente estudo foram estimar a prevalência do consumo de álcool e das consequências relacionadas ao consumo nocivo; examinar como as prevalências variam de acordo com as características sociodemográficas e suas associações a estas características no povo indígena Maxakali. Metodologia: Estudo do tipo transversal analítico de base populacional com 1.036 Maxakali \geq nove anos de idade. Explorou-se a característica coletivista da cultura Maxakali. Desenvolveu-se e aplicou-se um questionário junto a 66 lideranças indígenas que responderam sobre o consumo de álcool no último ano e das consequências negativas deste consumo entre seus parentes de suas aldeias. Verificou-se a associação entre consumo e consequências com os dados sociodemográficos dos entrevistados aplicando os testes *qui-quadrado* e *exato de Fisher* e *Análise de Conglomerados (cluster)*. Calcularam-se os valores de *Kappa* para avaliação da reprodutibilidade do questionário. Resultados: A prevalência de 12 meses de consumo de álcool foi de 39,1%. A taxa de consumo para as mulheres (17,3%) foi 3,6 vezes menor que a taxa de consumo dos homens. As taxas de consumo de álcool no gênero masculino aumentam de 8,1% para 64% da faixa etária de 09 a 14 para 15 a 19 anos de idade. As maiores proporções de consumo de álcool entre mães e pais foram encontradas nas famílias extensivas e associadas às consequências negativas de quem faz consumo da cachaça. Em contrapartida, as famílias nucleares apresentaram associação de proteção ao consumo do álcool na faixa etária de 9 a 14 anos no gênero feminino. Apesar do consumo de álcool no gênero feminino iniciar dos 20 a 24 anos, as taxas de problemas relacionados a este consumo nas mulheres ultrapassaram as de homens durante os 25 a 45 anos de idade. Com a concordância substancial de reprodutibilidade na aplicação do questionário, espera-se que a facilidade de aplicação e a força preditiva dessa ferramenta permita a detecção e o monitoramento do consumo do álcool e suas consequências no povo Maxakali.

ABSTRACT

Purpose: To estimate the prevalence of alcohol consumption and the harmful consequences related to its consumption; to examine how prevalence varies according to sociodemographic characteristics and their associations to those characteristics among Maxakali Indigenous peoples/MG/Brazil. **Methodology:** A cross-sectional, population-based study with 1,036 Maxakalis above eight years-old. The collectivist characteristic of the Maxakali culture was explored. A questionnaire was developed and applied to 66 indigenous leaders who answered about alcohol consumption in the last year and the negative consequences of this consumption among their relatives in their villages. The association between consumption and consequences with sociodemographic data of the interviewees was analyzed using chi-square and Fisher's exact tests followed by the Cluster Analysis. The Kappa values were calculated to evaluate the reproducibility of the questionnaire. **Results:** The prevalence of 12 months of alcohol consumption was 39.1%. The rate of consumption for women (17.3%) was 3.6 times lower than the rate of men's consumption. Rates of alcohol consumption in males increased from 8.1% to 64% in the age group from 09 to 14 to 15 to 19 years-old. The highest proportions of alcohol consumption among mothers and fathers were found in extended families and associated with the negative consequences of those who use cachaça. On the other hand, the nuclear families had a protection association to the consumption of alcohol in the age group of 9 to 14 years in the female gender. In spite of the consumption of alcohol in the female gender beginning from the 20 to 24 years, the rates of problems related to this consumption in the women surpassed those of men during the 25 to 45 years-old. Regarding the substantial agreement of reproducibility in the application of the questionnaire, our hope is that the ease application and the predictive force of this tool will allow the detection and monitoring of alcohol consumption and its consequences in the Maxakali people.

INTRODUÇÃO

As estatísticas de mortalidade e a pesquisa epidemiológica detalham as disparidades do consumo de álcool e de seus danos à saúde e seus encargos sociais e econômicos (WHO, 2014). Mais de 200 códigos de doenças e danos à saúde da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10) relacionam o consumo nocivo do álcool como uma causa componente, ou seja, essas doenças e condições não existiriam na ausência do consumo nocivo do álcool. Destas, mais de 30 incluem o consumo do álcool na definição da doença, sendo nestas a causa necessária, exemplo, doença alcoólica do fígado (K70.9).

No período de 2000 a 2017, foram notificados 288 óbitos entre os Maxakali (*Tihik*). Destes, setenta e três (25,3%) óbitos ocorreram entre os Maxakali maiores de 20 anos de idade. As duas principais causas de óbitos nesta faixa etária são representadas pelos grupos das Causas Externas (21 indivíduos; 28,8%) e por lesões, envenenamento e algumas outras consequências, com 11 óbitos; (15,1%) (Brasil, 2017). Na faixa etária de 20 a 49 anos registraram-se 23 óbitos (72%) e 28% acima de 49 anos. Em relação ao sexo, 78% (25) ocorreram entre homens. As causas básicas notificadas foram 26 (81,3%) por agressões, ferimentos e traumatismo e 3 (9,4%) por intoxicação alcoólica.

Além desses 32 óbitos onde o consumo nocivo de *Kaxmuk* (cachaça) pode estar vinculado como causa componente, no grupo das causas necessárias, encontram-se quatro óbitos. Dois (02) óbitos por cirrose hepática; um (01) por doença alcoólica no fígado e um (01) óbito por síndrome de dependência (BRASIL, 2017). Estes 36 óbitos representam 49,3% dos óbitos em Maxakali \geq 20 anos de idade.

Os resultados da Pesquisa Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool entre os Povos Indígenas Brasileiros mostraram que, 38,4% (559) faziam uso de álcool e 25,6% (372) bebiam, mas pararam. Dentre os 931, a taxa de dependência foi de 22,9%, maior que a encontrada na população brasileira para o ano de 2007, que foi de 12,3%. A dependência entre mulheres (11,8%) é duas vezes maior que da população de mulheres brasileira (6,9%); enquanto para os homens de 28,7% comparada com 19,5% da população geral. Ainda em relação à dependência, o

grupo etário com maior taxa foi para a faixa de 18 a 24 anos com 29,3%, enquanto que na população geral era 19,2% para o mesmo grupo etário (Brasil, 2009). Em relação ao padrão de consumo do álcool, 44,1% tiveram diagnóstico de uso nocivo, sendo este maior entre as mulheres indígenas (44,9%), comparado com 41,1% dos homens (Brasil, 2007).

Para os Maxakali, com a substituição da bebida fermentada tradicional pela destilada (cachaça), algumas práticas culturais foram moldadas pelo contato interétnico, e estão relacionadas a questões negativas para os bebedores e as pessoas de seus ambientes sociais (famílias, aldeias e comunidades) (Oliveira, *et al*, 2017; 2018; Pena, 2005).

Com o aumento crescente da população indígena no Brasil vivenciado nas últimas décadas, o consumo e os problemas relacionados ao álcool precisam ser melhor compreendidos, particularmente o UA&PRUA com os Maxakali. Neste contexto, suposições baseadas em amostras de estudos na população geral ou indígenas sobre os antecedentes do consumo do álcool e suas consequências prejudiciais no Brasil não podem ser aplicados aos Maxakali. Diante à carência de estudos nesta área em desenvolvimento, estudo que examine os padrões de Uso do Álcool (UA) e os Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (PRUA) entre e dentro da população Maxakali é necessário (Pena, 2005; Oliveira, *et al.*, 2017).

Essa lacuna nos indaga: qual é a prevalência do consumo de álcool e das consequências prejudiciais relacionadas ao uso nocivo na população Maxakali ≥ 9 anos de idade? Como o consumo e as consequências se relacionam com as características sociodemográficas desta população? Propõem-se refletir sobre as associações das medidas de UA&PRUA na visão de mundo Maxakali, considerando gênero, faixa etária, estrutura familiar e consumo de álcool pelos pais.

Os objetivos do presente estudo foram: (i) estimar a proporção de UA&PRUA e examinar como a prevalência varia de acordo com as características sociodemográficas; (ii) examinar associações do UA e de suas consequências a estas características.

METODOLOGIA

Desenho de estudo e amostra

Este é um estudo analítico transversal, de amostragem censitária realizado com duas comunidades do povo indígena Maxakali. O desenho amostral foi concebido conforme achados de pesquisa qualitativa sobre a iniciação do uso de álcool entre os Maxakali:

“Adolescente com idade de sete anos não bebe *kaxmuk*. Mas tem família que oferece a bebida com idade de sete anos, e se bebe, o corpo não aguenta e cai. Agora tem adolescente com nove anos de idade que já começa a acostumar a beber” (Oliveira, *et al.*, 2017).

Desta forma, foram incluídos neste estudo, todos os 1.036 Maxakali maiores de oito anos de idade e que residiam nas comunidades da Água Boa no município de Santa Helena de Minas, e do Pradinho, no município de Bertópolis, ambos localizados em Minas Gerais, Brasil (Tabela 1).

Tabela 1. Características populacionais e amostral, povo indígena Maxakali/MG, 2016.

Comunidade	Aldeias	Residências	População Geral	Amostra ≥ 9 anos
Água Boa	13	105	740	485
Pradinho	6	119	896	551
Total	19	224	1636	1036

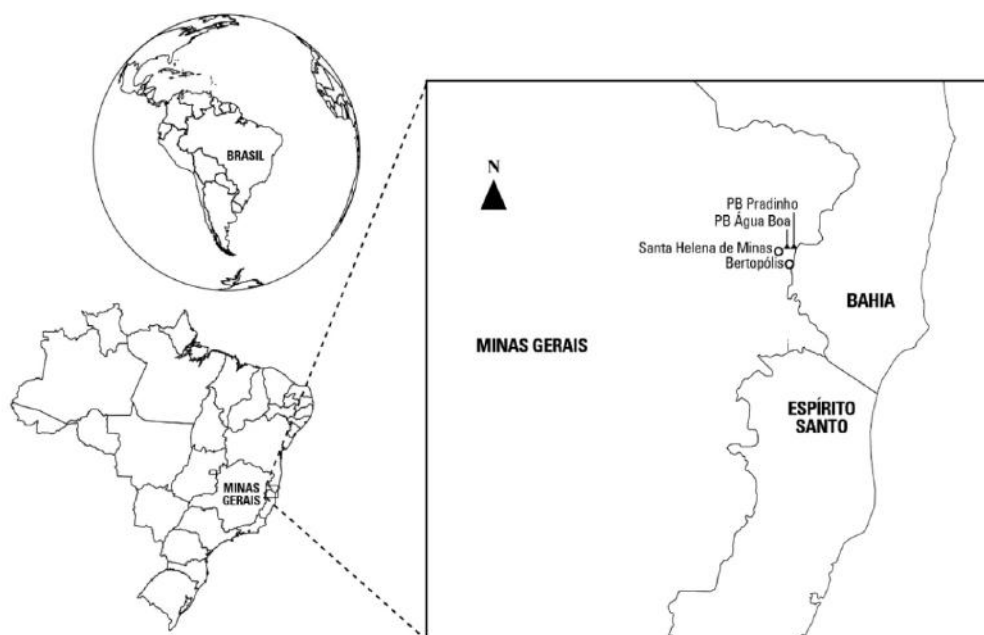
Fonte: BRASIL 2017.

População

Tikmũ'ũné o termo nativo utilizado para autodesignação do conjunto dos

povos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó e Panhame que compõem as aldeias e são reconhecidos pelo etnônimo Maxakali (Ribeiro, 2008; Popovich, 1980). Esses grupos ocupavam seis vales localizados no nordeste de Minas Gerais, sul da Bahia e norte do Espírito Santo (Ribeiro, 2008; Popovich, 1980; Álvares, 1992; Rubinger, 1980). Atualmente, os *Tikmũ'ũn* vivem no entorno de quatro municípios, no extremo nordeste de Minas Gerais, na fronteira com o Estado da Bahia (Figura 1).

Figura 1 - Localização das comunidades Maxakali, região nordeste de Minas Gerais



Procedimentos

Em uma pesquisa qualitativa anterior, sete grupos focais foram conduzidos durante três dias, com 22 lideranças e 12 desenhistas Maxakali, selecionados propositalmente. Pesquisando e desenhando com Maxakali, permitiu aos pesquisadores descrever e ilustrar a experiência dos entrevistados em suas histórias de vida (Schutz, 1979) em relação ao UA&PRUA nas aldeias (OLIVEIRA, et al.,

2017; 2018). Os achados da pesquisa foram organizados em três dimensões: (1) padrão de uso de álcool (iniciação, frequência, quantidade), (2) contextos (acesso, onde, como, quando e quem), e (3) consequências negativas relacionadas (individuais, família e níveis de aldeia).

As dimensões foram então (re)unidas e inter-relacionadas aos desenhos em uma Apresentação em *Power Point* (APP) para ser compartilhada em público com cada comunidade. Objetivou-se, antes da entrevista, contextualizar e descrever os significados finais em relação a duas questões. A primeira pergunta é sobre o UA entre amigos, uma pergunta que abre uma porta de diálogo menos invasivo sobre um tema delicado: o consumo de álcool (Johnston, et al., 2011). A outra é sobre danos sociais em relação ao consumo dos amigos (Oliveira et al., 2017). Perguntas essas preditores muito eficazes de resultados adversos do álcool, tanto atuais como futuros (Johnston, et al., 2011).

Explorou-se a característica coletivista da cultura Maxakali. Segundo estudos, suas sociedades são governadas pela noção de pessoa, na qual não existe uma dicotomia individual / coletiva, (Popovich, 1980; Álvares, 1992; Ribeiro, 2008; Spilane e Smith, 2007). Suas responsabilidades coletivas pelas ações dos outros regulam o comportamento individual. Essa responsabilidade coletiva modela comportamentos coletivos na sociedade (Swain, et al., 2011).

Assim, em vez de desenvolver um questionário a ser aplicado individualmente e explorar a representação espontânea do indivíduo de sintomas vinculados ao UA&PRUA (Mansur, et al., 1985; Selzer et al, 1975; Babor et al, 1989; DSM-V, 2013), exploramos a cultura coletivista Maxakali. As lideranças intencionalmente selecionadas (Turato, 2003), poderiam responder sobre o consumo de álcool dos parentes ≥ 9 anos de idade de suas aldeias no último ano (Johnston, et al., 2011).

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) disponibilizou um censo nominal das duas comunidades com nove variáveis agregadas. O sexo, a idade, em anos, a data do nascimento, o nome da mãe do indivíduo e nome do pai do indivíduo são disponibilizados em colunas. O sistema registra também a esses indivíduos características sociais como, nome da comunidade, nome da aldeia e números da residência e da família. Adicionaram-se nessas planilhas, as variáveis de UA&PRUA; essas foram impressas e utilizadas como questionários.

Coleta de dados: Consumo de álcool e suas consequências negativas

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias por cada liderança e pesquisador, representando um acordo ético para manter o consumo de álcool de seus parentes como um segredo. Os pesquisadores assumiram que eles não permitirão que outro Maxakali conheça os nomes de quem bebe e de suas aldeias; mas vão compartilhar os resultados em números por aldeias, com outros nomes, e comunidades sobre quem bebe e quem causa problemas quando faz uso de álcool.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CAA-1.438.160.

Medidas - variáveis independentes: características sociodemográficas

Os indivíduos foram codificados de 1 a 1.036; o gênero (1) para mulheres e (2) para homens. Idade em anos e agrupada em faixas etárias: 9-14, 15-19, 20-44; 25 a 45 e 46 anos e mais.

A relação de parentesco foi obtida dos formulários dos cadastros das famílias do SIASI: (1) mãe casada; (2) pai casado; (3) mãe viúva, separada ou solteira; (4) pai viúvo, separado ou solteiro; (5) avô ou avó; ou (6) filho(a); enteado(a); sobrinho(a); neto(a);

A estrutura familiar foi classificada conforme a principal característica da composição da residência: (1) Família nuclear: presença de pai e mãe com filho (a) biológico(a), podendo ainda ter enteadas, sobrinhos, etc. (2) Família monoparental: presença de apenas um pai/ou mãe, viúvo (a), divorciado (a) ou solteiro (a) com filhos, primos, familiares sem avós/avôs; (3) Família extensa: presença de mais de uma família nuclear ou monoparental com ou sem avós/avôs; podendo ainda ter enteados (as), sobrinhos (as), etc.

O consumo de álcool pela Mãe e/ou pela Pai: No programa SPSS cruzaram-se a variável "Relação de Parentesco" com a variável "Uso de Álcool". Para a identificação do consumo de álcool pelos pais numa residência composta por famílias extensas, as mães e/ou os pais mais velhos destas residências foram os

escolhidos para representara condição de consumo de *Kaxmuk* pelos pais. Esta condição foi extrapolada para todos os membros daquela residência.

Essa variável teve um número de 140 observações ausentes, porque muitos entrevistados moravam em residências onde não se tinham um pai ou uma mãe ou ambos responsáveis para realizar a pesquisa sobre o consumo de álcool pelos pais. Essas observações são agrupadas em outra categoria de consumo de álcool pelos pais denotando não-resposta, e o consumo de álcool pelos pais é tratado como uma variável nominal dicotômica nas análises estatísticas.

Da base de dados secundários da equipe de saúde mental Maxakali de 2013, obteve-se a renda familiar per capita mensal. Calculou-se a mediana e construiu-se uma medida dicotômica em relação à renda mediana: (1) ganhos \geq a R\$ 65,20; ganhos \leq a R\$65,19 (2).

Variáveis dependentes: Uso deÁlcool (*kaxmuk*) e dos Problemas Relacionadas ao Uso de Álcool (UA&PRUA)

Para o UA e PRUA, perguntou-se às lideranças se, durante o último ano, os parentes das lideranças “A”, “B” e “C” da aldeia AB01, por exemplo, tinham bebido *Kaxmuk*. Cada parente \geq a 9 anos de idade foi codificado (1) não bebeu (2) Bebeu. Entre os que beberam *Kaxmuk*, identificaram também que tipo de comportamento era experimentado, as opções de resposta foram:

(a) Consequências Pessoais: um parente que quando bebe, só causa problema para ele mesmo (Oliveira, et al., 2017): (1) quando parente bebe, não causa problemas sociais; (2) quando parente bebe causa problema para ele mesmo;

(b) Comportamento Violento “bebe e vira onça”: quando um parente bebe, ele pode experimentar uma espécie de transe. Ele se sente transmutado em uma onça e pode brigar ou matar pessoas ou animais. Depois, então volta ao normal e não lembra exatamente o que aconteceu (Oliveira, et al., 2016b; Oliveira, et al., 2017): (1) quando o parente bebe, não tem comportamento violento; (2) quando o parente bebe vira onça;

(c) Negligência Familiar - “bebe e não compra a feira ou troca a feira”: falta de cuidado parental por gastos excessivos com álcool ou negociação da feira e utensílios domésticos pela cachaça (Oliveira, et al., 2016b; Oliveira, et al., 2017): (1)

quando o parente sai para a cidade, bebe, mas mantém parte do dinheiro para despesas familiares; (2) parente sai para a cidade, bebe e não compra a feira ou negocia a feira e os utensílios domésticos por cachaça; (d) Negligência Infantil - “mãe que quando bebe esquece de cuidar de suas crianças”: (1) uma parente que é mãe e bebe, mas cuida dos filhos; (2) uma parente mãe que bebe, mas não se importa com os filhos quando está alcoolizada.

Para obter um escore de parentes que precisam de mais cuidados em relação aos seus comportamentos, levou-se em consideração o tipo de PRUA e o somatório destes para cada parente que bebeu. Criou-se uma codificação a partir do olhar das lideranças com três níveis: Para os bebedores sociais (parentes que bebiam e não causavam problema sociais), juntaram-se a estes os parentes que não bebiam (Escore 1). Aos parentes com uma consequência receberam Escore 2. O maior escore foi dado aos parentes que apresentaram 2 ou 3 consequências.

Medindo a variabilidade e a reprodutibilidade das respostas às duas perguntas: Teste-reteste e aspectos éticos

Num outro momento, realizou-se um teste-reteste para a avaliação da reprodutibilidade do questionário (Siegel e Castellan, 2006). Replicou-se a mesma metodologia de coleta de dados com os mesmos informantes chave. Os mesmos aspectos éticos adotados, com a utilização de novos TCLE foram adotados. O intervalo de reaplicação do questionário de rastreamento para as duas comunidades foi de 11 a 14 dias, tempo considerado adequado para esse tipo de atividade (Terwee, et al, 2007).

Análise dos dados

Primeiro, descrevemos a proporção dos parentes dos entrevistados que consumiam a Kaxmuk, e entre estes, os tipos de danos causados pelo consumo de bebidas dos seus parentes. Em segundo lugar, examinamos a associação entre UA&PRUA e os dados sociodemográficos dos entrevistados. As associações bivariadas foram examinadas usando o χ^2 de Pearson. Esperávamos que algumas das diferenças do grupo revelado em consumo e danos experimentados, pelo

menos em parte, refletissem diferentes níveis das outras variáveis independentes. Por exemplo, os diferentes níveis de danos entre ambos os gêneros podem refletir, em parte, que os hábitos de consumo variam entre a idade dos homens e das mulheres. A técnica de Análise de Conglomerados (cluster) baseada no método two step cluster foi utilizada com o objetivo de determinar perfis diferenciados dos Maxakali quanto às variáveis sociodemográficas de interesse (Johnson e Arnold, 1988; Hair et al., 2005). Os grupos gerados por esta análise têm como característica a homogeneidade interna em cada grupo e diferenças significativas entre os grupos gerados (clusters) (Johnson e Arnold, 1988; Hair et al., 2005).

A associação / relação entre duas variáveis do tipo categóricas (exemplo: conglomerado e gênero) foram realizadas utilizando-se o teste do Qui-quadrado. O teste exato de Fisher é similar ao teste qui-quadrado, e foi aplicado (Conover, 1980; Everitt, 1989) quando o número de casos esperados inferiores a 5 ocorreram.

Todos os resultados foram apresentados em valores percentuais afim de descrever os resultados das variáveis estudadas (Johnson e Bhattacharyya, 1986). Estes foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), com pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

Terceiro, descrevemos o UA e quem foram os autores das PRUA com variáveis sociodemográficas dos contextos onde os PRUA foram desenvolvidos. As análises foram conduzidas no SPSS versão 22.

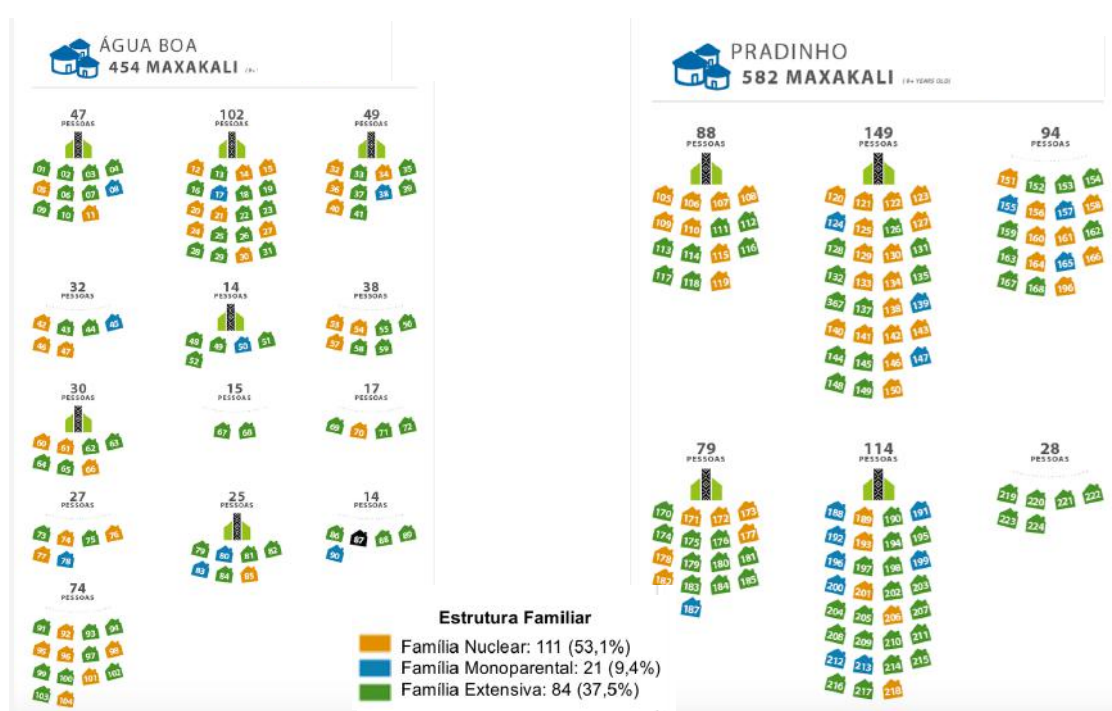
Por último, avaliamos a reprodutibilidade do questionário (Siegel e Castellan, 2006), calculando o índice de concordância de Kappa (Cicchetti e Sparrow, 1981).

RESULTADOS

População e amostra

As comunidades de Água Boa e Pradinho são compostas por 224 residências, 326 famílias com uma população de 1.636 pessoas (Figura 2); juntas representavam 78,2% da população indígena Maxakali.

Figura 2. Organização social Maxakali: comunidades, aldeias, residências e casas de religião (*kukex*), 2016.



Fonte: Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), (BRASIL, 2017).

A amostra foi constituída de 1.036 pessoas, cuja idade variou de nove a 97 anos de idade, com média de 25,4 anos e desvio padrão de 15,3; as diferenças de gênero na idade não foram significativas (510 homens e 526 mulheres), com 636 (61%) da população entre nove e 25 anos e 400 (39%) acima de 26; convivendo com 250 mães, 209 pais e 91 avós em 119 (53,1%) famílias nucleares, 21 (9,4%) famílias monoparentais e 84 (37,5%) famílias extensas.

Consumo de álcool

Nos Maxakali, a prevalência de 12 meses de consumo de álcool foi de 39,1%. A taxa de consumo para as mulheres (17,3%) foi 3,6 vezes menor que a taxa de consumo dos homens (61,6%).

A prevalência de 12 meses de consumo de álcool foi de 56% na faixa etária de 20 a 24 anos aumentando para 77,9% naqueles acima de 45 anos. As taxas de consumo entre adultos jovens (20 a 24 anos) são maiores entre homens (95,6%) do que entre mulheres (8,8%).

A prevalência de 12 meses apresentou grande variação entre os gêneros na adolescência. Nos meninos, o consumo iniciou-se na faixa etária dos 9 a 14 anos (6,7%), aumentando para 62,9% na faixa de 15 a 19. Aos 16 anos de idade, 50% dos adolescentes homens bebem, chegando a 68,8% aos 17.

Entre mulheres, o início se deu mais tarde aos 20 a 24 anos de idade (8,8%), aumentando para 25,3% dos 25 a 45 anos, chegando a 74,2% acima dos 45 anos de idade.

Em relação às comunidades, a prevalência de 12 meses de consumo de álcool no Pradinho foi a maior (41,7%) do que Água Boa (36,2%). A taxa de consumo para as mulheres foi menor em Água Boa (14,3%) enquanto no Pradinho foi de 20,1%. Em relação às taxas para os homens, na Água Boa essa foi 4 vezes maior que entre as mulheres e 3 vezes maior no Pradinho.

Considerando as menores e maiores taxas nas aldeias, a prevalência de 12 meses de consumo de álcool em Água Boa, a aldeia de menor taxa foi na AB13 (25,9%) para a maior (58,8%) na aldeia AB09. No Pradinho, essa variação foi 30,7% (PR05) à 47,7% (PR02).

Destaca-se a aldeia AB03 em Água Boa ter maior taxa de consumo de álcool para os homens 87% enquanto nenhuma mulher bebe. No Pradinho, a aldeia PR05 com a menor taxa para as mulheres (6,3%) e na aldeia PR01 com a maior taxa para os homens (76,9%). As maiores taxas entre as mulheres foram encontradas nas aldeias AB05 e AB08, ambas com 33,3%, no Pradinho aldeia PR02 com 29,6%.

Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool

Dentre os 405 (39,1%) Maxakali que consomem *Kaxmuk*, para 246 (60,7%) foi identificado consumo nocivo com danos à saúde e problemas sociais para o bebedor, às pessoas em sua volta e comunidade em geral. Entre as mulheres e homens, as taxas de PRUA foram de 61,8% e 63,4%, respectivamente.

A iniciação do UA entre as mulheres ocorreu entre as idades de 20 a 24 anos, todavia, as taxas de PRUA nos últimos 12 meses atingem 40% das mulheres destas idades. Dos 25 a 45 anos, as taxas para as mulheres ultrapassam as taxas de PRUA para os homens desta idade (82,5% X 66,4%) (Figuras 3 e 4).

O Pradinho foi a comunidade que apresentou as maiores taxas de PRUA 63% quando comparado com Água Boa (57,7%). Na Água Boa, as taxas de prevalência dos PRUA nas mulheres (66,7%) foram maiores que entre os homens (55,4%).

Para às taxas de PRUA nas aldeias (Tabela 2), em 12 aldeias as mulheres apresentaram taxas maiores que os homens, sendo 10 das 13 aldeias de Água Boa e 2 do Pradinho. Destaca-se que em seis aldeias de Água Boa, todas as mulheres que fazem consumo de álcool têm PRUA. No Pradinho, somente a aldeia PR04, 100% das mulheres que fazem consumo de álcool têm PRUA.

Em relação ao comportamento violento e à perda do vínculo familiar do indivíduo que bebe *Kaxmuk*, as taxas apresentaram semelhanças de comportamento entre o gênero. Diferenças entre gêneros foi identificada entre as comunidades; enquanto no Pradinho as maiores taxas foram encontradas para homens 61,1%, na Água Boa foram as mulheres que apresentaram as taxas maiores (61%).

Para as negligências vinculadas aos pais que quando vão à cidade vender seus excedentes agrícolas ou receber seus pagamentos para comprar a feira de alimentos para suas famílias foram identificados 31 parentes, sendo 30 homens. Em relação às mães que quando bebem não cuidam de suas crianças, reconheceram que 15 amigas mulheres apresentaram este comportamento quando do uso da *Kaxmuk*, e que 14 parentes quando bebem causam problemas para ele mesmo, sendo 86% destes do gênero masculino.

Figura 3. Distribuição das taxas de prevalência do uso de álcool por gênero e grupo etário no povo indígena Maxakali/MG, 2016

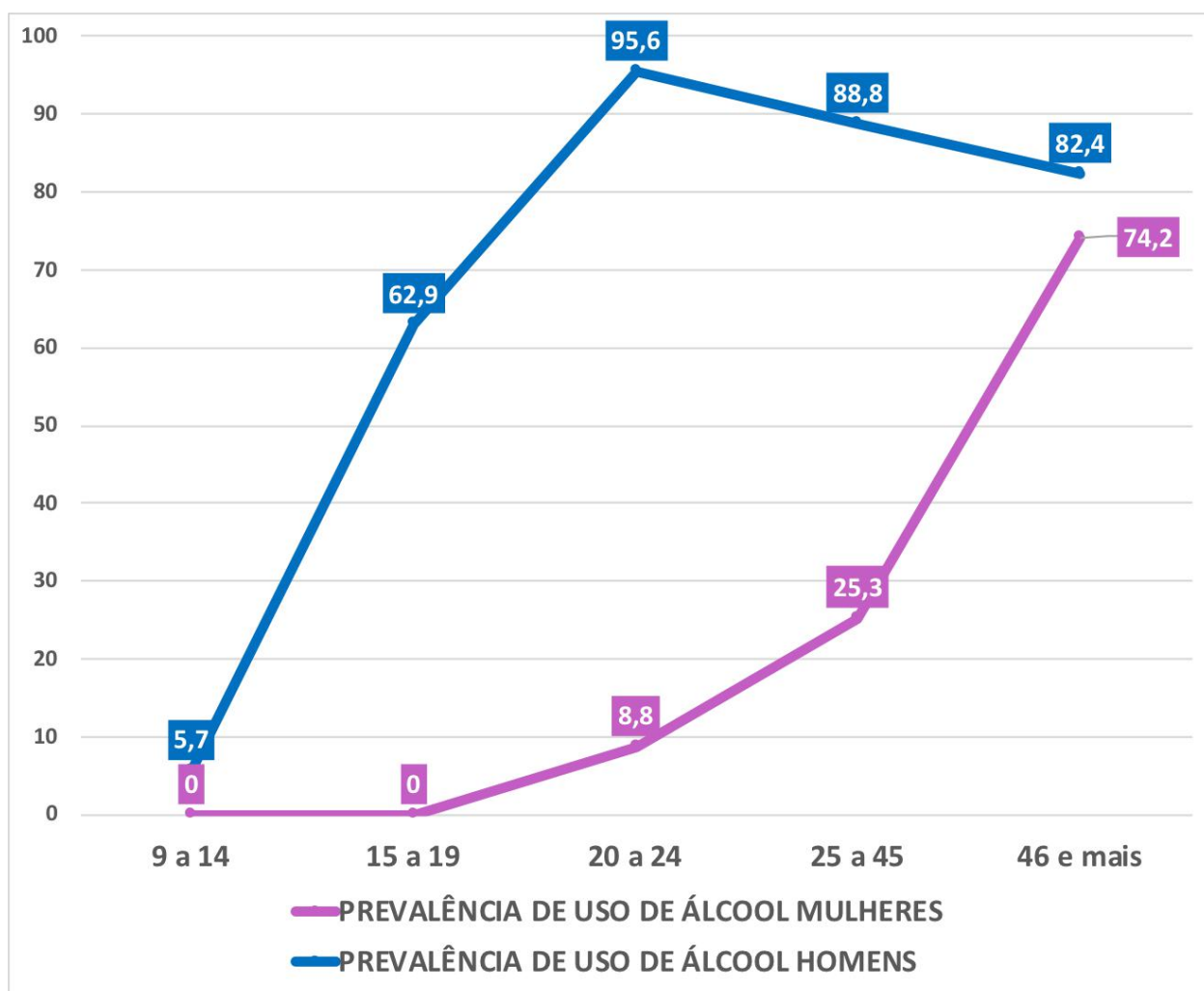


Figura 4. Distribuição das taxas de prevalência dos Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (PRUA) por gênero e grupo etário no povo indígena Maxakali/MG, 2016

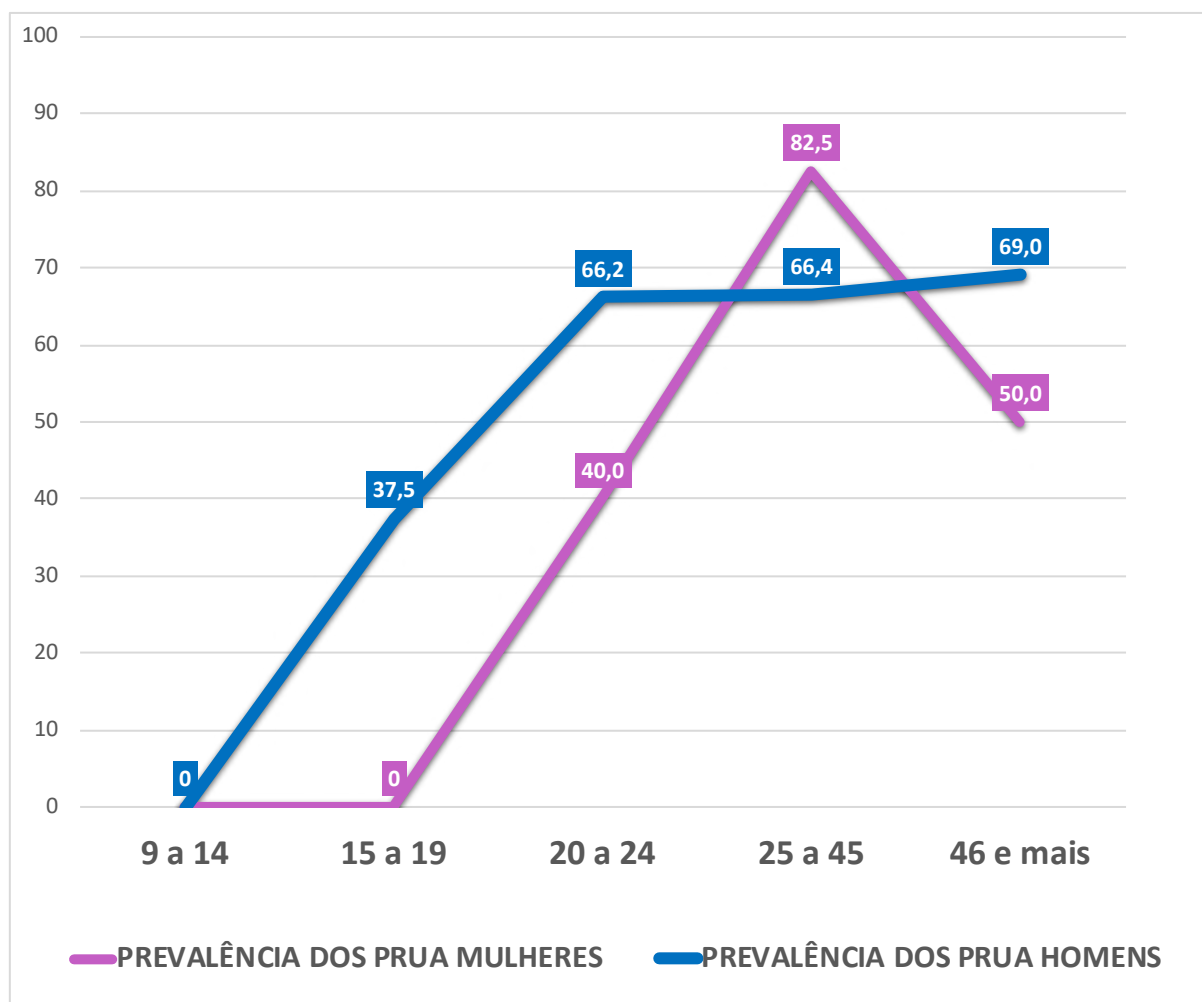


Tabela 2. Distribuição das taxas de prevalência do Uso de *KAXMUK* (UA) e dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (PRUA) por aldeia e gênero, povo indígena Maxakali/MG, 2016

COMUNIDADE	ALDEIA	UA		PRUA	
		FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO
Água Boa	AB 01	7,7	61,9	50,0	30,8
Água Boa	AB 02	13,0	43,8	28,6	23,8
Água Boa	AB 03	0,0	87,0	0,0	55,0
Água Boa	AB 04	17,6	46,7	66,7	42,9
Água Boa	AB 05	33,3	80,0	33,3	50,0
Água Boa	AB 06	15,0	55,6	100,0	80,0
Água Boa	AB 07	12,5	71,4	100,0	70,0
Água Boa	AB 08	33,3	66,7	100,0	83,3
Água Boa	AB 09	28,6	80,0	100,0	75,0
Água Boa	AB 10	7,1	72,7	0,0	50,0
Água Boa	AB 11	16,7	75,0	100,0	75,0
Água Boa	AB 12	24,3	54,1	100,0	83,3
Água Boa	AB 13	7,1	46,2	77,8	60,0
Pradinho	PR 01	20,4	76,9	40,0	46,7
Pradinho	PR 02	29,6	64,1	66,7	58,0
Pradinho	PR 03	18,8	67,4	44,4	74,2
Pradinho	PR 04	22,7	68,6	100,0	83,3
Pradinho	PR 05	6,3	48,5	33,3	59,4
Pradinho	PR 06	14,3	57,1	50,0	75,0
TOTAL		17,3	61,6	63,7	59,9

Participação das variáveis determinantes de UA&PRUA e das variáveis sociodemográficas

Considerando-se as variáveis de interesse para UA&PRUA houve a indicação da existência de quatro e três conglomerados analisando as medidas das medidas consideradas para essa seleção (*Ratio of AIC change* e *Ratio of Distances Measure*), respectivamente. Foram um total de 896 indivíduos que participaram deste estudo. As formas de distribuição nos conglomerados para UA e PRUA estão apresentadas nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

As variáveis UA e PRUA foram as duas Variáveis Determinantes (VD) na construção dos conglomerados e houve diferenças significativas entre seus respectivos conglomerados. Os resultados das análises comparativas entre os conglomerados em relação às variáveis de interesse quanto ao UA&PRUA estão

apresentados nas Tabelas 5 e 6, respectivamente. Observa-se que quanto ao gênero e à renda familiar per capita mensal não foram observadas diferenças significativas entre os conglomerados da VD-PRUA. Enquanto para a VD-UA, a renda familiar também não teve significância.

No estudo de associação entre os conglomerados da VD-UA e as variáveis relacionadas à comunidade, observou-se que a comunidade Pradinho tem um maior percentual de indivíduos pertencentes ao 2º conglomerado e a comunidade Água Boa tem um maior percentual de indivíduos pertencentes ao 3º conglomerado. Para a VD-PRUA, observou-se que as duas comunidades apresentaram um comportamento similar.

Cada uma das aldeias apresentou um comportamento próprio em relação aos conglomerados e à VD-UA, podendo ser citado como exemplo a aldeia AB09 com 66,7% dos indivíduos pertencentes ao 2º conglomerado e a aldeia AB11 com 58,8% de indivíduos pertencentes ao 3º conglomerado. Para a VD-PRUA, cada uma das aldeias também apresentou um comportamento próprio em relação aos conglomerados, podendo ser citado como exemplo a aldeia AB05 com 100% dos indivíduos pertencentes ao 2º conglomerado e a aldeia AB07 com 72,7% de indivíduos pertencentes ao 3º conglomerado.

Reprodutibilidade

Na avaliação da reprodutibilidade do questionário (Siegel e Castellan, 2006), os valores de *Kappa* para o UA, foi de 0,90, considerada quase perfeita. Para os PRUA o coeficiente foi de 0,74 considerando uma concordância substancial (CICHETTI and SPARROW, 1981).

Tabela 3. Distribuição dos indivíduos nos grupos formados na análise de conglomerado para a variável determinante Uso de Álcool, povo indígena Maxakali/MG, 2016

Conglomerado	Variável Determinante	Características	n	%
C-UA1	Bebem 89,7%	Gênero: Masculino (67,9%); Idade: 25 a 45 anos (100%); Estrutura Familiar: Família Extensa (57,1%); Família Nuclear (41,7%); Uso de Álcool pela Mãe (60,9%); Uso de Álcool pelo Pai (99,4%);	156	17,4
<u>C-UA2</u>	Bebem 48,1%	Gênero: Masculino (52,95); Feminino (47,1%); Idade: 9 a 14 anos (41,6%); 20 a 24 (29,2%) 60 e + (29,2%); Estrutura Familiar: Família Extensa (79%) Uso de Álcool pela Mãe (80,4%); Uso de Álcool pelo Pai (95,2%);	291	32,5
C-UA3	Não Bebem 100%	Gênero: Feminino (65,5%); Idade: 9 a 14 anos (60,5%); Estrutura Familiar: Família Nuclear (63%); Uso de Álcool pela Mãe (2,1%); Uso de Álcool pelo Pai (78,6%);	281	31,4
C-UA4	Bebem 29,2%	Gênero: Masculino (48,2%); Feminino (51,8%); Idade: 15 a 19 anos (100%); Estrutura Familiar: Família Extensa (61,3%); Uso de Álcool pela Mãe (41,7%); Uso de Álcool pelo Pai (89,9%).	168	18,7
Total			896	100,0

Notas: C = Conglomerado; UA = Uso de Álcool

Tabela 4. Distribuição dos indivíduos nos grupos formados na análise de conglomerado para a variável determinante PRUA, povo indígena Maxakali/MG, 2016

Conglomerado	Variável Determinante	Características	n	%
C-PRUA1	Não Bebe/BSP: 61,6% BCP (1): 29,6% BCP (+1): 8,8%	Gênero: Feminino (50,8%); Idade: 25 a 45 anos (100%); Estrutura Familiar: Família Extensa (50,4%); Família Nuclear (48,4%); Uso de Álcool pela Mãe (38,8%); Uso de Álcool pelo Pai (89,2%);	250	27,9
C- PRUA2	Não Bebe/BSP: 94,5% BCP (1): 3,6% BCP (+1): 1,9%	Gênero: Feminino (53,4%); Idade: 9 a 14 anos (50,5%); 15 a 19 (36,2%) Estrutura Familiar: Família Nuclear (72,2%) Uso de Álcool pela Mãe (21,7 %); Uso de Álcool pelo Pai (80,3%);	309	34,5
C- PRUA3	Não Bebe/BSP: 76,3% BCP (1): 21,9% BCP (+1): 1,8%	Gênero: Masculino (50,7%); Idade: 9 a 14 anos (40%); 15 a 19 (16,6%); 20 a 24 (21,1%); 46 e + (22,3%). Estrutura Familiar: Família Extensa (97,9%); Uso de Álcool pela Mãe (71,5%); Uso de Álcool pelo Pai (98,8%);	337	37,6
Total			896	100,0

Notas: C = Conglomerado; PRUA = Problemas Relacionados ao Uso do Álcool; BSP = Bebe Sem Problema; BCP = Bebe com Problema

Tabela 5. Análise comparativa entre os conglomerados da variável determinante Uso de Álcool em relação às variáveis de interesse, povo indígena Maxakali/MG, 2016

Variáveis	Conglomerados				p
	1	2	3	4	
Gênero					
Masculino	106 (67,9%)	154 (52,9%)	97 (34,5%)	81 (48,2%)	< 0,001*
Feminino	50 (32,1%)	137 (47,1%)	184 (65,5%)	87 (51,8%)	
Faixa etária					
9 a 14 anos	0 (0,0%)	121 (41,6%)	170 (60,5%)	0 (0,0%)	< 0,001*
15 a 19 anos	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	168 (100,0%)	
20 a 24 anos	0 (0,0%)	85 (29,2%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)	
25 a 45 anos	156 (100,0%)	0 (0,0%)	96 (34,2%)	0 (0,0%)	
46 anos ou mais	0 (0,0%)	85 (29,2%)	14 (5,0%)	0 (0,0%)	
Estrutura familiar					
Família Nuclear	65 (41,7%)	52 (17,9%)	177 (63,0%)	57 (33,9%)	< 0,001*
Família Monoparental	2 (1,3%)	9 (3,1%)	13 (4,6%)	8 (4,8%)	
Família Extensa	89 (57,1%)	230 (79,0%)	91 (32,4%)	103 (61,3%)	
Uso de álcool pela mãe					
Sim	95 (60,9%)	234 (80,4%)	6 (2,1%)	70 (41,7%)	< 0,001*
Não	61 (39,1%)	57 (19,6%)	275 (97,9%)	98 (58,3%)	
Uso de álcool pela pai					
Sim	155 (99,4%)	277 (95,2%)	221 (78,6%)	151 (89,9%)	< 0,001*
Não	1 (0,6%)	14 (4,8%)	60 (21,4%)	17 (10,1%)	
Renda per capita familiar mensal (Mediana)					
> R\$ 65,20	76 (48,7%)	151 (51,9%)	137 (48,8%)	81 (48,2%)	0,833
≤ R\$ 65,20	80 (51,3%)	140 (48,1%)	144 (51,2%)	87 (51,8%)	

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado

Tabela 6. Análise comparativa entre os conglomerados da variável determinante PRUA em relação às variáveis de interesse, povo indígena Maxakali/MG, 2016

Variáveis	Conglomerados			p
	1	2	3	
Gênero				
Masculino	123 (49,2%)	144 (46,6%)	171 (50,7%)	0,571
Feminino	127 (50,8%)	165 (53,4%)	166 (49,3%)	
Faixa etária				
9 a 14 anos	0 (0,0%)	156 (50,5%)	135 (40,0%)	< 0,001
15 a 19 anos	0 (0,0%)	112 (36,2%)	56 (16,6%)	
20 a 24 anos	0 (0,0%)	15 (4,9%)	71 (21,1%)	
25 a 45 anos	250 (100,0%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)	
46 anos ou mais	0 (0,0%)	24 (7,8%)	75 (22,3%)	
Estrutura familiar				
Família Nuclear	121 (48,4%)	223 (72,2%)	7 (2,1%)	< 0,001
Família Monoparental	3 (1,2%)	29 (9,4%)	0 (0,0%)	
Família Extensa	126 (50,4%)	57 (18,4%)	330 (97,9%)	
Uso de álcool pela mãe				
Sim	97 (38,8%)	67 (21,7%)	241 (71,5%)	< 0,001
Não	153 (61,2%)	242 (78,3%)	96 (28,5%)	
Uso de álcool pelo pai				
Sim	223 (89,2%)	248 (80,3%)	333 (98,8%)	< 0,001
Não	27 (10,8%)	61 (19,7%)	4 (1,2%)	
Renda per capita familiar mensal (Mediana)				
> R\$ 65,20	122 (48,8%)	146 (47,2%)	177 (52,5%)	0,387
≤ R\$ 65,20	128 (51,2%)	163 (52,8%)	160 (47,5%)	

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

O contexto histórico do porque do uso da *Kaxmuk* Maxakali

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades produtoras de dependência que tem sido amplamente usada em muitas culturas por séculos. O uso de bebidas alcoólicas tem sido parte integrante de muitos símbolos e significados dos povos indígenas brasileiros (Fernandes, 2004; Ferreira, 2004; Souza e Garnelo, 2007; Langdon, 2013). Antes da era moderna, bebidas alcoólicas fermentadas, como a de milho, mandioca, batata doce, cabeça de morotó, de coquinho da mata pisado na água de coco, entre outras eram conhecidas em muitas das comunidades indígenas, ou vilarejos mineiros brasileiros (Oliveira *et al* 2018; Fernandes, 2004; Pena, 2005; Maxakali, 2008).

Nas comunidades indígenas, inclusive dos povos Maxakali, onde o álcool era tradicionalmente consumido, a produção de suas bebidas fermentadas alcoólicas e não alcoólicas, geralmente ocorria em pequena escala, como atividade doméstica ou coletiva, geralmente de responsabilidade do gênero feminino (Fernandes, 2004) que utilizava suas técnicas de fermentação. Isso quando e onde os excedentes de suas caças, coletas e pequenas plantações estavam sazonalmente disponíveis (Souza e Garnelo, 2007). O consumo de álcool era, portanto, muitas vezes uma atividade ocasional e comunitária, associado ao uso cerimonial dos rituais ou a festivais comunitários (Fernandes, 2004; Souza, Oliveira e Kohatsu, 2003; Souza e Garnelo, 2007).

Sobrepostos (Souza e Garnelo, 2007), e muitas vezes substituindo os padrões tradicionais de produção e consumo acima mencionados (Oliveira, *et al.*, 2017; 2018), estão os padrões de produção e consumo das bebidas destiladas que se desenvolveram nos impérios europeus e durante a industrialização do início da era moderna (WHO, 2014, Fernandes, 2004). Em 1939 tem-se o primeiro relato do uso da *Kaxmuk* (cachaça) entre os Maxakali (Pena, 2005), bebida com teor alcoólico potencialmente mais alto do que as suas bebidas tradicionais descritas (Oliveira, *et al* 2018).

Hoje, a *Kaxmuk* tornou disponíveis e o transporte melhorou. Tornou-se um produto de mercado que está disponível em todas as estações do ano e a qualquer hora durante a semana (Rubinger, 1980; Popovich, 1980; Álvares, 1992; Pena,

2005; Ribeiro, 2008). Esse aumento na oferta e disponibilidade frequentemente dos destilados, envolto na fronteira das relações interétnicas e às ressignificações do uso tradicional (Ferreira, 2004), contribuiu com o estabelecimento do consumo nocivo de álcool para os Maxakali (Pena, 2005; Oliveira, *et al.*, 2016a; 2016b; Oliveira, *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018).

A análise histórica e cultural apresentada aqui tem implicações práticas para superar os problemas do consumo nocivo de álcool pelos Maxakali (Langdon, 2013), uma vez que qualquer tentativa de desenvolver um programa de intervenção viável precisa considerar as fontes históricas dos problemas do consumo da *Kaxmuk*, além dos fatores de risco na vida contemporânea (Prussing e Gone, 2011; Whitesell, 2012; Swain, *et al.* 2013). O conhecimento da formação dos *Tikmũ'ũn* (Álvares, 1992; Popovich, 1980; Pena, 2005; Ribeiro, 2008) e das intensas forças sociais e econômicas que ajudaram a moldar as primeiras experiências nativas com a *Kaxmuk* (Rubinger, 1980), o conhecimento ajuda a fornecer uma perspectiva mais equilibrada sobre as raízes dos problemas do padrão de consumo contemporâneos (WHO, 2014).

Quem: gênero, idade e fases da vida do consumo da *Kaxmuk*

Entre o povo indígena Maxakali ≥ 9 anos de idade, a prevalência de 12 meses de consumo de álcool foi de 39,1%. Embora pesquisada entre faixas etárias diferentes, a prevalência do consumo de álcool Maxakali foi maior do que a encontrada pelos Kaingang do Paraná (29,9%) e muito próxima à taxa encontrada no primeiro levantamento de consumo de álcool entre os povos indígenas brasileiros de 38,4% (Brasil, 2007). Em contrapartida, 60,9% dos Maxakali são abstêmios, praticamente o dobro da taxa de 30,7% para a população brasileira (WHO, 2014).

A taxa de consumo para as mulheres (17,3%) foi 3,6 vezes menor que a taxa de consumo dos homens (61,6%) e menor que a taxa de 24,4% encontrada para a população indígena feminina brasileira ≥ 18 anos de idade (Brasil, 2007).

Além do gênero, a idade é também um fator importante na iniciação do consumo de bebidas alcoólicas, o que tem implicações no estabelecimento de intervenções para a prevenção e controle (Prussing e Gone, 2011; Whitesell, *et al.*, 2014; Souza, Oliveira e Kohatsu, 2003). Nos homens Maxakali, o consumo iniciou-se na faixa etária dos 9 a 14 anos (5,7%), aumentando para 62,9% na adolescência.

Em contrapartida, entre mulheres, o início se deu mais tarde aos 20 a 24 anos de idade (8,8%), aumentando para 25,3% dos 25 a 45 anos, chegando a 74,2% acima dos 45 anos de idade.

Em alguns grupos indígenas, como os Teréna, Gavião, Xavante, Karajá, Tikuna, Kayapó, Kaiwá, Xakriabá, Makuxi, o início do consumo de bebidas destiladas começa entre 10 e 12 anos de idade, e às vezes até mesmo aos 7 anos. Este padrão é também observado entre os Maxakali. Segundo estudos, o fato de começarem a beber com esta idade parece marcar cerimoniais de iniciação masculina (Souza e Garnelo, 2007; Souza, Oliveira e Kahatsu, 2003).

Embora não existam estudos sobre consumo de álcool em cerimoniais de iniciação masculina Maxakali (Oliveira, *et al.*, 2018), que ocorre por volta dos 5 a 9 anos de idade (Álvares, 1992) ou até aos 12 anos (Popovich, 1980). Para os meninos, implica em receber de um de seus pais ou parentes (avôs, irmão mais velho ou tio) um canto. Canto este que eles deverão aprender e saber cantá-lo sem titubear durante o cerimonial. Este cerimonial não está relacionado com a aquisição de maturidade física, e sim com a sua capacidade de assumir responsabilidades religiosas (Popovich, 1980).

Como destacado nos achados de pesquisa qualitativa (Oliveira, *et al.*, 2018), aventa-se vincular a função do consumo do álcool com os papéis de pais e avôs na transmissão de conhecimentos para seus filhos: “meu pai enquanto bebia, me ensinava o canto de religião” e mesmos para os seus netos: “Eu casei e minha esposa ganhou um bebezinho. Meu pai foi nos visitar e ele me deu *Kaxmuk* para me ensinar música do ritual do Morcego e do Gavião”. Nestes casos, o que leva a pessoa a beber é a sensação de experiência para aquele que bebe, ou seja, o pai ou o avô ao beber, pode demonstrar conhecimentos: “enquanto meu pai bebia, me ensinava o canto de religião e contava história dos antepassados” (Oliveira, *et al.*, 2018).

Padrão: O modo de beber Maxakali (quantidade)

O modo de beber entre os Maxakali já foi descrito:

O adolescente depois que começa a beber Kaxmuk, toma um copo e depois mais um copo, com 10 minutos, mais meio copo depois; fica tonto com dois copos e meio. Ai depois cai, não aguenta mais

(Oliveira, et al, 2016a). “Já reparei Andihik (não índio), ele toma desse tantinho. E depois fala assim: cadê o limão? Nós Maxakali bebemos Kaxmuk, mas não controlamos. Tihik (maxakali) pega o tubão (garrafa pete) e bebe até acabar ou cair no chão. Hoje eu tomo um copão e bem cheio, na mesma hora, depois tomo de novo. Meu cunhado toma três copos, aí ele já perde o controle da cabeça dele. Na minha aldeia quem bebe muito é meu irmão! Ele e os filhos. Quando eles querem beber, bebem segunda, terça, quarta, quinta, sexta, no sábado é que eles vão terminar de curar a ressaca. Depois eles ficam um mês sem beber (Oliveira, et al, 2018).

Considerando a definição de consumo abusivo de 5 doses (225ml ou 70g de álcool puro) de bebida alcoólica em uma ocasião para homens e 4 (180ml ou 56g) doses para mulheres (DSM-V, 2013), observa-se que o consumo de 21/2 copos de Kaxmuk (450ml ou 144g de puro álcool) entre adolescentes Maxakali é o dobro das 5 doses definidas para o consumo abusivo para homens. Quando se toma 3 copos, consome-se 7 doses a mais das 5, consideradas como ponto de corte para o consumo abusivo.

Em comparação com os adultos, as crianças e os adolescentes tendem a ter maiores concentrações de álcool no sangue depois de beberem quantidades semelhantes de álcool (Johnston, et al, 2010). Extrapolando do que é conhecido sobre o metabolismo do álcool em adultos, o consumo excessivo de álcool para os jovens deve ser definido da seguinte forma: 3 doses para as idades de 9 a 13 anos; 4 doses (14 a 15 anos) e 5 para ≥ 16 anos de idade (Donovan, 2009; Johnston, et al, 2010). Isto implica dizer que quando os adolescentes Maxakali tomam 2 copos e meio de Kaxmuk, eles estão tomando 7, 6, 5 doses além das doses definidas para o consumo abusivo para as respectivas faixas etárias.

Estes resultados, representam uma condição de alerta já destacada em estudos de trajetórias do consumo de álcool entre adolescentes indígenas americanos. Estes estudos apontam que quanto mais jovem for a idade de início do consumo, maior a chance de desenvolvimento de sintomas do uso nocivo e de transtornos do uso de álcool na fase adulta destes adolescentes (Cheadle e Whitbeck, 2011; Swaim et al, 2011; Whitesell, et al, 2013; Whitesell, et al, 2014; Martinez, et al, 2015).

Características sociodemográficas e culturais do consumo da *Kaxmuk* e consequências prejudiciais à saúde

Quando um Maxakali consome *Kaxmuk* e atravessa as fronteiras (do pensar, agir, imaginar e julgar) da cultura de seu povo, tanto a pessoa que bebe quanto os outros do seu convívio sociocultural podem ser afetados por consequências prejudiciais deste uso (Oliveira, *et al*, 2017; 2018; Pena, 2005; Rubinger, 1980; Ribeiro, 2008). No mundo-da-vida, as consequências relacionadas ao uso nocivo da *Kaxmuk* apresentaram-se em forma de acidentes, desarmonias conjugais, negligências (Oliveira, *et al*, 2017), além de comportamentos violentos, doenças e mortes (Oliveira, *et al*, 2017; Brasil, 2016), além do indivíduo que bebe, as famílias e aldeias também são afetadas por estas consequências (Oliveira, *et al*, 2017; 2018).

Em relação às famílias, existem diferenças culturais na sua definição e, portanto, no papel da família na socialização primária (Oetting, *et al* 1998). Por exemplo, nas tribos Gê, os velhos têm papéis específicos e geralmente gozam de muito estima. Os avôs e os pais das famílias extensivas exercem grande influência através de suas opiniões, como acontece com os Maxakali (Popovich, 1980). Portanto, é mais provável que a principal fonte de socialização responsável pela tarefa de criar filhos envolva um parente diferente dos pais biológicos (Oetting e Donnermeyer, 1998; Oetting, *et al*, 1998).

Todavia, essas diferenças não violam o princípio geral de que, em praticamente todas as culturas, a família é uma das principais fontes de socialização primária, e o efeito da família na socialização depende do vínculo e da transmissão de normas de padrões de comportamentos entre seus membros (Oetting e Donnermeyer, 1998; Oetting, *et al*, 1998).

Os resultados do presente estudo mostram que nas famílias extensas Maxakali, 95,2% dos pais bebem e foi nestas famílias também onde se observou a maior proporção (80,4%) de uso de *Kaxmuk* pelas mães (Tabela 5, Conglomerado UA2). Assim, embora seja possível que os avôs possam servir como modelos culturais vitais e de suporte, também é possível que as experiências anteriores de vida dos avôs da mesma forma estimulem o uso de substâncias entre as gerações mais jovens (Oetting e Donnermeyer, 1998; Oetting, *et al*, 1998; Eitle, *et al.*, 2013).

Esta é uma condição potencialmente importante, dado o papel central que avôs e avós, pai e mãe de uma família extensiva desempenham em muitas famílias indígenas (Eitle, *et al.* 2013; Martinez, *et al.*, 2015). Por exemplo, para os Maxakali a mãe está sempre perto do seu bebê enquanto este não for desmamado, ocasião quando outros membros mais velhos da própria família ou os mais novos da família do pai começam a dar ajuda e proteção que a criança recebia da mãe biológica. A verdadeira disciplina, por sinal muito severa, é ministrada por esses parentes (Popovich, 1980). Este esforço familiar holístico e combinado na educação infantil é uma força cultural que pode desempenhar um papel fundamental na ecologia social do consumo nocivo de álcool (Martinez, *et al.*, 2015).

Os resultados deste estudo corroboram com os achados da pesquisa qualitativa com os Maxakali, onde se vincula a função do consumo do álcool com os papéis de pais e avôs na transmissão das normas culturais: “Eu e minha esposa estávamos de resguardo. Meu pai foi nos visitar e me deu *Kaxmuk* para me ensinar canto (dos rituais)” (Oliveira, *et al.*, 2018). Ou seja, enquanto o pai ou o avô ou ambos bebem para cantar canto de religião podem, além da transmissão de normas sociais através do aprendizado dos cantos de religião e histórias dos antepassados, determinar também padrões de comportamentos de UA, enquanto a cultura é transmitida através de cada geração (Oetting e Donnermeyer, 1998; Oetting, *et al.*, 1998).

Em contrapartida, no Conglomerado UA3 (Tabela 5), onde 100% dos indivíduos de 9 a 14 anos não bebem, predominam as famílias nucleares Maxakali. Os resultados mostraram uma associação de proteção quanto ao consumo de álcool; nesta estrutura familiar observou-se as menores proporções de consumo de álcool dos pais, chegando a 97,9% das Mães e 21,4% de Pais que não bebem. Diferenças no consumo do álcool também estão relacionadas à transmissão parental de normas de comportamentos de consumo de álcool. As altas taxas de abstinência das mães de famílias nucleares corroboram com os achados de outras pesquisas que associam a baixa prevalência de consumo de álcool entre mulheres com a organização familiar e o exercício dos papéis designados para as mulheres indígenas (Kunitiz, 2006; Pereira e Ott, 2012). Dentro do domínio dos papéis familiares a maternidade emerge como um fator particular de proteção para o consumo do álcool (Swain, *et al.*, 2011; Oliveira, *et al.*, 2018).

Destaca-se que, enquanto a proporção de adolescentes que quando bebem apresentam consequências prejudiciais relacionadas ao consumo da Kaxmuk é de 4,5% no Conglomerado PRUA2, que se tem o predomínio de Famílias Nucleares, no Conglomerado PRUA3, onde se tem 97,9% de Famílias Extensivas esta proporção aumenta mais de cinco vezes para os adolescentes, adultos jovens e idosos destas famílias. Observa-se também que este conglomerado foi o que apresentou as maiores proporções de consumo de álcool pela mãe (71,5%) e pelos pais (98,8%) destas famílias extensivas.

No conglomerado PRUA1 foi identificado a maior proporção de consequências negativas relacionadas ao consumo da Kaxmuk (38,4%). Neste conglomerado, constituído exclusivamente por indivíduos de 25 a 45 anos, os resultados deste estudo evidenciam associações do consumo nocivo da Kaxmuk com danos à saúde e problemas sociais nesta faixa etária, independente do gênero e estrutura familiar.

Resultados de pesquisas, que analisaram as relações da estrutura familiar com consumo de álcool, destacam que morar em famílias de pais separados é um fator de risco para o desenvolvimento do consumo precoce de álcool na adolescência e de transtornos relacionados ao seu consumo na idade adulta (Cheadle e Whitebeck, 2011; Eitle et al., 2013; Martinez et al. 2015). No presente estudo, não foi observada relação de predomínio das famílias monoparentais quanto ao consumo da Kaxmuk e suas consequências relacionadas.

O álcool é tipicamente um bem de consumo para os Maxakali (Rubinger, 1980; Ribeiro, 2008), o que significa que beber normalmente usa recursos que, de outra forma, estariam disponíveis para outros fins (Oliveira, et al., 2017). Onde os ganhos são baixos, o consumo excessivo de álcool pode empobrecer ainda mais o bebedor, a família do bebedor ou toda a comunidade, aumentando assim os danos à saúde e os problemas sociais (WHO 2014). Em relação à renda familiar per capita mensal, resultados de pesquisas mostram que as crianças que vivem em famílias de baixa renda são mais propensas a relatar o consumo de substâncias, incluindo o álcool (WHO, 2014). No presente estudo, a renda familiar não mostrou associações significativas tanto com o UA como nos PRUA entre os Maxakali. Corroborando com as evidências de que o status socioeconômico permeia o efeito da estrutura familiar no consumo de álcool o que tem sido fraco ou inconsistente (Eitle, et al., 2014;

Barrett e Turner; 2006) não sendo responsável pelos problemas elevados de consumo de álcool.

LIMITAÇÕES E OUTRAS AGENDAS DE PESQUISA

Um dos pontos fortes deste estudo é que o conjunto de dados é pioneiro e o único a incluir toda a população Maxakali acima de oito anos de idade. No entanto, existem várias limitações. Os resultados deste estudo com os Maxakali não podem ser extrapolados para outros povos indígenas brasileiros. O desenho transversal do estudo também impede interpretações causais das associações observadas. Não sabemos se o consumo da *Kaxmuk* é influenciado pela disponibilidade da fonte de álcool ou se a fonte de álcool influencia o comportamento de beber. Por exemplo, uma vez que os Maxakali não produzem a cachaça, não está claro se os jovens que obtêm álcool de uma determinada fonte bebem mais álcool ou se os comportamentos de consumo se relacionam às fontes específicas aonde o álcool é negociado.

Pode ser que, nas relações de contato interétnicos, os jovens que bebem com frequência dependam mais de certas fontes ou tenham maior probabilidade de acessar o álcool por meio de várias fontes de suas relações de contato, em comparação com os jovens que bebem com pouca frequência. Por outro lado, pode ser que quantidades maiores de álcool sejam obtidas de certas fontes, o que leva a um consumo mais pesado. Pesquisas longitudinais são necessárias para melhor determinar a direcionalidade dessas relações.

Além disso, dada a orientação coletivista presente na cultura Maxakali, compreender a influência dos papéis de outros membros da família extensa, bem como a transmissão de normas de padrões de comportamento relacionadas às etiquetas do consumo da *Kaxmuk* (por mães, pajés, professores, líderes comunitários, dentre outros) são demandas desta agenda. Com a expertise dos e pesquisando com os Maxakali, outros estudos poderão contribuir com a carência de ampliação de pesquisa nessa temática para a construção participante de conhecimento sobre a forma de como o Maxakali vai pensar, agir e julgar e, portanto, como e o que vão criar, agir e imaginar no domínio das artes, da fantasia e

do mito. Conhecimento básico para qualquer programa de prevenção e controle do UA&PRUA.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA INTERVENÇÕES

Muitos dos resultados apresentados aqui se aproximam de outros estudos (Prussing e Gone, 2011; Whitesell, *et al*, 2012; 2014; Souza, Oliveira e Kohatsu, 2003;). Primeiro, as taxas de uso de álcool no gênero masculino aumentam de 8,1% para 64% da faixa etária de 09 a 14 para 15 a 19 anos de idade. Segundo, o uso precoce de álcool entre os jovens apresentou associação com o desenvolvimento de consequências prejudiciais à saúde e problemas sociais e econômicos nos adultos.

Terceiro, pelo menos nas idades mais jovens, no gênero feminino, as altas taxas de abstinência das mães corroboram com os achados de outros estudos que associam a baixa prevalência de uso de álcool entre as mulheres com a organização familiar e o exercício dos papéis designados para as mulheres indígenas.

Quarto, as maiores proporções de uso de álcool entre mães e pais foram encontradas nas famílias extensivas e associadas às consequências negativas de quem faz uso da cachaça. Em contrapartida, as famílias nucleares apresentaram associação de proteção ao uso do álcool na faixa etária de 9 a 14 anos no gênero feminino. Todavia, as maiores proporções de problemas relacionados ao uso do álcool foram em adultos de 25 a 45 anos, sem distinção por gênero ou estrutura familiar.

Quinto, apesar do uso de álcool no gênero feminino iniciar dos 20 a 24 anos, as taxas de problemas relacionados a este uso nas mulheres ultrapassaram as de homens durante os 25 a 45 anos de idade.

Embora esses resultados não sejam novos, eles venham reforçar outros pré-existentes: que no gênero masculino, os meninos e jovens Maxakali constituem um grupo único com respeito às normas parentais percebidas e problemas relacionados ao álcool na faixa etária de 15 a 19 anos. Do ponto de vista da prevenção, programas que foram considerados eficazes em reduzir o consumo de álcool em outras populações nesta faixa etária podem não ser efetivos para os Maxakali.

O período crítico do final da fase da criança até o início da adolescência para o início das intervenções nessas comunidades é evidente. Por certo, as intervenções devem ser precoces e sensíveis ao gênero. Estas devem começar com os meninos antes dos 9 anos e para as mulheres antes dos 20 com o objetivo de retardar o início do uso e as consequências prejudiciais associadas ao uso nocivo de álcool.

Também deve ser notado que esforços de prevenção mais intensivos são indicados para os jovens que tiveram o uso de álcool do pai e da mãe diagnosticados.

Deve-se considerar este rastreamento como o primeiro passo para a detecção do problema, devendo os indivíduos selecionados passar por uma avaliação clínica detalhada para confirmar a presença de transtornos relacionados ao uso do álcool antes de iniciar algum tratamento.

A prática usual é transferir a responsabilidade pela educação e prevenção do uso do álcool para as escolas, à medida que as crianças crescem. A inclusão de famílias Maxakali em ações de prevenção que visam o início tardio do uso de álcool e a redução dos níveis de consumo entre meninos e mulheres pode reduzir a morbidade e a mortalidade entre os Maxakali \geq a 20 anos de idade. Essa abordagem familiar deve reunir os fortes valores culturais de cuidado e sociabilidade para jovens e mulheres em risco.

Finalmente, o desenvolvimento de intervenções eficazes e sustentáveis deve ser fundamentado nas duas comunidades Maxakali, incorporando suas visões de mundo sobre prevenção efetiva. Pesquisas participativas devem ser implementadas, reunindo a expertise científica dos pesquisadores e a expertise cultural dos membros da comunidade.

Com as concordâncias quase perfeita e substancial de reprodutibilidade na aplicação do questionário para UA&PRUA, nossa expectativa é que a brevidade, a facilidade de uso e a força preditiva dessa nova ferramenta, construída a partir do SIASI local, permita a detecção e o monitoramento do UA&PRUA e evite danos o mais cedo possível nos meninos menores de nove anos e nas jovens mulheres Maxakali. Acreditamos que com esses resultados, tem-se o que precisa para começar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvares M.M. Yãmiy, os espíritos do canto: a construção da pessoa na sociedade Maxakali [tese]. Campinas: UNICAMP; 1992.
2. Barbor TF, De La Fuente JR, Saunders J e Grant M. The Alcohol Use Disorders Identifications Test: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization, 1989.
3. Barrett AE e Turner RJ. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*. 2006; 101(1):109-120.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ação de Saúde Mental Maxakali. Povo Indígena Maxakali. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo – DSEI-MGES/SESAI/MS, 2016; 157p. (Mimeo).
5. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool e outras drogas entre populações indígenas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2009. Disponível em <www.obid.senad.gov.br>. Acesso em: 01 set. 2013.
6. Brazil. Ministério da Saúde Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo/SESAI/MS, 2017.
7. Cheadle JEC, Whitbeck, LB. Alcohol use trajectories and problem drinking over the course of adolescence: A study of North American Indigeneous youth and their caratakers. *Journal of Health and Social Behavior*. 2011; 55(2):228-245.
8. Conover, W. J., Practical Nonparametric Statistics, New York: John Wiley & Sons, 1980.
9. Donovan JE. Estimated blood alcohol concentrations for child and adolescent drinking and their implications for screening instruments. *Pediatrics*. 2009; 123(6):975-81.
10. DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Association's classification and diagnostic tool. 2013.
11. Eitle TM, Johnson-Jennings M e Eitle D. Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indiansc. *Soc Sci Res*. 2013. 42(6):146-1479.
12. Everitt. B.S. *The Analysis of Contingency Tables*. London: Chapman and Hall. 1989. 128 p.

13. Fernandes JA. *Selvagens Bebedeiras: Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial*. [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2004.
14. Ferreira LO. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: Langdon EJ, Garnelo L. (organizadores) *Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa; 2004.
15. Hair, Anderson, Tatham and Black, *Análise Multivariada de Dados..* Porto Alegre / Brasil: Bookman cia Editora, 2005, 5ª ed.
16. Johnson, R. Arnold. *Applied Multivariate Statistical Analysis*, New Jersey: Prentice Hall Inc., 1988.
17. Johnson. R & Bhattacharyya. G. *Statistics Principles and Methods*. New York: John Wiley & Sons. 1986.
18. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, and Schulenberg JE. Monitoring the future national survey results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
19. Kunitiz SJ. Life-course observations of alcohol use among Navajo Indians: Natural history or careers? *Medical Anthropology Quarterly*. 2006. 20(3):279-296.
20. Langdon EJM. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. In: Souza MLP. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
21. Mansur, J. et al. Detecção precoce do alcoolismo em clínica médica através do questionário CAGE: Utilidades e limitações. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1985; Rio de Janeiro, 34(1):31-34.
22. Martinez, M, Ayers SL, Kulls S, Brown E. The relationship between peer, parent, and grandparent norms and intentions to use substances for urban American Indian. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2015; 24(4):220-227.
23. Oliveira et al. 'Young girls do not drink kaxmuk; women drink a little; young boys drink a lot': Social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil. (Submitted to PLOSONE)
24. Oliveira RC, Nicolau BF, Levine A, Videira V, Mendonça AVM, Vargas AMD e Ferreira EF. "Tihik quando bebe kaxmuk não tem pai, nem mãe, nem irmão": percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2017; (prelo)
25. Oliveira RC, Silva RV, Vargas AMD, Nascimento SS, Mendonça AVM, Ferreira EF. Ugmũ ãte kax ãmix kax muk yog hãm agtux kakxoppu puyi yumug amai kax muk xoop - Estamos escrevendo sobre o uso da cachaça para as crianças saberem que

- não é bom beber. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016a.
26. Oliveira RC, Silva RV, Vargas AMD, Nascimento SS, Mendonça AVM, Ferreira EF. Ugmũ äte kax ãmix kax muk yog hãm agtux kaxxoppu puyi yumug amai kax muk xoop - Estamos escrevendo sobre os problemas da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016b.
 27. Pena JL. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. *Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI* 2005; 2(2):99-121.
 28. Pereira PPS, Ott AMT. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. *Interface Comunicação Saúde Educação* 2012; 16(43):957-66.
 29. Popovich FB. *A organização social dos Maxakali* [tese]. Arlington: Universidade do Texas; 1980.
 30. Prussing E e Gone JP. Alcohol treatment in Native North America: gender in cultural context. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2011. 29:379-402.
 31. Ribeiro RB. *Guerra e paz entre os Maxakali: devir histórico e violência como substrato da pertença* [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
 32. Rubinger MM, Amorim MS, Marcato AS, organizadores. *Índios Maxakali: resistência ou morte*. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
 33. Selzer, M. L., Vinokur, A. van Rooijen, M. A. (1975). A selfadministered short Michigan alcohol screening test (SMAST). *J. Stud. Alcohol*; 1975; 36:117–126.
 34. Siegel S e Castellan HJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
 35. Souza JA, Oliveira M e Kohatsu M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi. Paraná. In: COIMBRA, C; SANTOS, R e ESCOBAR; A.L. (Orgs) *Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 149-167.
 36. Souza MLP, Garnelo L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(7):1640-1648.
 37. Spillane, N.S. and Smith, G.T. A theory of reservation-dwelling American Indian alcohol use risk. *Psychological Bulletin*, v.133, n.3, p:395-418, 2007.

38. Swain RC, Beauvais F, Walker RD and Silk-Walker P. The effects of parental diagnosis and changing family norms on alcohol use and related problems among urban American Indian adolescents. *Am J Addict.* 2011; 20(3):212-219
39. Terwee CB *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology.* New York; 2007 60:34-42.
40. Walls M, Hartson KS, Whitbeck LB. North American Indigenous adolescent substance use. *Addict Behav.* 2013; 38(5):2103-2109.
41. Whitesell NR, Beals J, Crow CB, Mitchell CM e Novins DK. Epidemiology and etiology of substance use among American Indians and Alaska Natives: Risks, protection, and implications for prevention. *Am J Drug Alcohol Use.* 2012; 38(5):376-382.
42. Whitesell NR, Asdigian NL, Kaufman CE, Crow CB, Shangreau, C, Keane EM, Mousseau AC e Mitchell CM. Trajectories of substance use among young American Indian adolescents: Patterns and Predictors. *J Youth Adolescence.* 2014; 43:437-453.
43. World Health Organization. Global status report on alcohol and health – 2014 ed. Geneva.

4.4 Produções técnicas

Cartilhas bilíngues Maxakali: Rodas de conversa com *Tikmũ'ün*/Maxakali

Conversando sobre: situações de experimentação e consumo da *Kaxmuk*, seus contextos, estilo; e, o beber problema Maxakali.



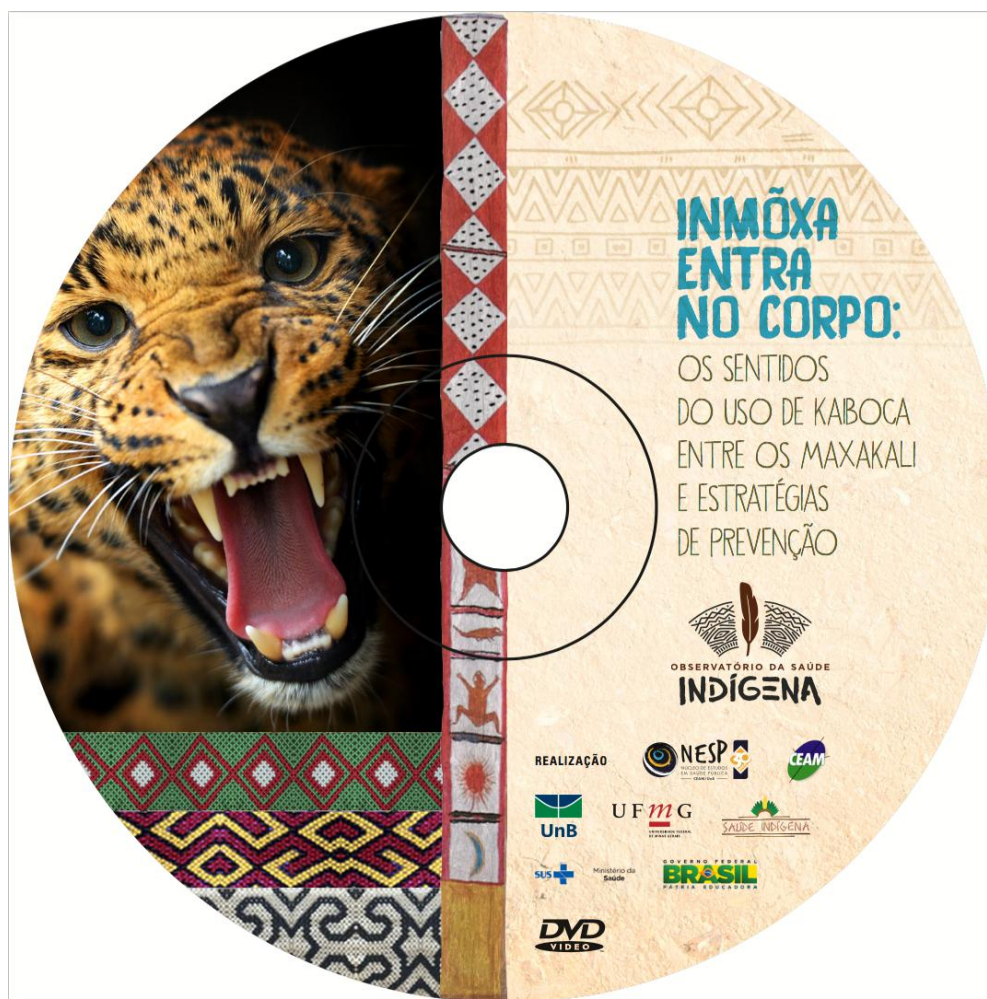
<p>U26 Ugmũ äte kax ämix kax muk yog hãm agtux kaxoppu puyi yumug amai kax muk xoop = Estamos escrevendo sobre o uso da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber / Roberto Carlos de Oliveira, organização. - Brasília : Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016. 33 p. ; 32 cm.</p> <p>ISBN 978-85-61700-10-2</p> <p>1. Índios – América do Sul – Educação. 2. Educação indígena – Cartilhas. 3. Índios Maxakali. I. Oliveira, Roberto Carlos de (org.). II. Título: Estamos escrevendo sobre o uso da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber.</p> <p>CDU 39:37</p>	<p>U26 Ugmũ äte kax ämix kax muk yog hãm agtux kaxoppu puyi yumug amai kax muk xoop = Estamos escrevendo sobre os problemas da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber / Roberto Carlos de Oliveira, organização. - Brasília : Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016. 29 p. ; 32 cm.</p> <p>ISBN 978-85-61700-09-6</p> <p>1. Índios – América do Sul – Educação. 2. Educação indígena – Cartilhas. 3. Índios Maxakali. I. Oliveira, Roberto Carlos de (org.). II. Título: Estamos escrevendo sobre os problemas da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber.</p> <p>CDU 39:37</p>
---	---

Tiragem: 1.900 unidades de cada Cartilha

Status: Lançadas em todas Escolas Estaduais Maxakali em agosto/2016

Um olhar videográfico

Inmõxa entra no corpo: os sentidos do uso de *Kaxmuk* entre os Maxakali e estratégias de prevenção



O filme integra a agenda do Observatório de Saúde Indígena do Núcleo de Pesquisa em Saúde Pública da UnB e aos objetivos desta pesquisa. A primeira etapa compreendeu Grupos de Rodas de Conversa (GRC) com Desenhos com Grupos de Estórias (GE) com Lideranças e desenhistas Maxakali. A partir da análise temática das narrativas dos GRC elaboraram-se de duas cartilhas, com desenhos e textos dos Maxakali, abordando o uso abusivo de bebidas com alto teor alcoólico e estratégias de redução de danos. Triangulando os achados dos GRC e GE, objetivou-se construir material para educação, comunicação e informação em saúde a ser utilizado pelas equipes de saúde, professores indígenas e lideranças Maxakalis. Esse material, segundo as Lideranças Maxakali, visa sensibilizar

principalmente as crianças e os adolescentes para os riscos do uso abusivo de bebidas com alto teor alcoólico.

Neste contexto, as rodas de conversa com desenhos, o olhar videográfico e o diálogo generoso com os *Tikmũ'ũn* produziu questionamentos sobre como organizar ações de intervenção para e com essa população com caráter menos prescritivo e que possuísse potência para pensar outras sensibilidades, possibilidades de existência fora do registro do uso do álcool dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS/MS.

Virando Inmõxã: os sentidos do uso de Kaxmuk entre os Tikmũ'ũn (Maxakali) e estratégias de prevenção se apresenta como estratégia de intervenção para redução de danos relativa ao uso abusivo de *Kaxmuk* através da valorização da fala e dos sentidos emprestados ao uso do álcool pelos *Tikmũ'ũn*. Se, como sustenta Rancière, existe uma relação entre política e visibilidade, no sentido de que a política se ocuparia do que se “vê e do que pode ser dito sobre o que é visto” e consequentemente, designar quem tem competência para “ver e qualidade para dizer” (2005, p. 17). As Cartilhas e o filme, possuem a potência, no sentido forte do termo, de levantar a voz e dizer sobre os infortúnios e as necessidades dos *Tikmũ'ũn*, de provocar ruídos junto aos órgãos governamentais para a necessidade de aporte financeiro para o desenvolvimento de projetos a longo prazo, não apenas destinados à redução de danos, mas, também, relacionados à necessidade urgente de reflorestamento com mata nativa, povoamento desta e dos rios com introdução de espécies da fauna e flora nativa e tradicional que contemplem os repastos de seus *Yâmiyxop*. Ou seja, estes trabalhos têm fôlego e compromisso ético com a redução das condições de precariedade que tornam e mantêm o povo Maxakali numa posição de vulnerabilidade.

5.4.2.1 Transcrição dos sentidos capturados acerca do uso de Kaxmuk entre os maxakali

Tradução: Professor Milton Maxakali

(Pajé Maxakali - 01: 00:00 – 02:23) “As plantas cresceram, e os homens fizeram um engenho com dois pauzinhos e um buraco na madeira, onde colocam a cana para fazer caldo. Colocavam uma roda para água puxar e um pau batendo e assim funcionava. Mas não tinha cachaça e nós não sabíamos fazer cachaça. Tirando a cana e batendo se fazia outras coisas para beber, batia com coquinho vermelho, antigamente também se batia o milho e misturava com o caldo da cana pra fazer café. Era assim.”

(Professor Maxakali 01: 02:45 – 04:27) “Tinha cachaça, tinha. Mas os índios mais velhos não conheciam. Em qualquer engenho se fazia cachaça, mas os índios de antigamente não sabiam o que era isso. Até que os índios mais velhos caminhando viram o branco tomando cachaça. “Será que eles tão tomando o que?” Eles se perguntavam. Os brancos de antigamente também não sabiam disso. Aí os brancos falam: “Você quer tomar uma? Bebe, é bom!”. Aí ofereciam ao índio mais velho. “Por que não bebe cachaça? Parece que não é coisa boa não, mas daqui a um tempo você vai ficar à vontade pra conversar.” Aí os índios mais velhos gostaram da cachaça, e de manhã cedo do outro dia acordou, mas tá legal. Ele conversa com as outras pessoas, que falam: “Eu vou lá amanhã tomar cachaça também”. Foram os índios mais velhos pra cidade e chegando lá viram os brancos tomando cachaça e compraram pra trazer pra aldeia, isso foi antigamente. Trouxeram e deram pra quem estava na aldeia, e assim a aldeia aprendeu a tomar cachaça.”

(Pajé Maxakali 02: 05:21 – 05:38) “Os brancos bebem cachaça na cidade e brigam um com o outro. Nós também bebemos e brigamos um com outro. Eles matam um aos outros por causa de bebida. Assim os índios também brigam, e podem matar um parente matam o parente e os parentes da vítima ficam querendo matar também.”

(Pajé e Professor de Cultura Maxakali: 06:08 – 07:57) “A pessoa que bebe cachaça fica fedendo, com cheiro de cachaça, e as pessoas que estão perto não gostam. Elas sentem o fedor da cachaça e quem bebe e fica bêbado não sente.

Então eu fiz esse desenho. A cachaça não tem olho. Você bebe cachaça e vira cachorro. Pois quando você beber cachaça, defeca entre as pessoas. Você vira um monte de animais. Vira cachorro, galinha, briga com a sua esposa e rasga o vestido dela com seus filhos vendo. Então eu falo assim: Toda região tem bebida, e tem também gente que não bebe, que não gosta, acha ruim ou bebe pouco. Aí vem a onça para entrar no corpo. Ynmôxa (bicho, espírito da onça) entra no seu corpo. Aí, dentro do corpo da pessoa, tem o espírito que fica mandando comprar cachaça e faz ficar violento. Ela está no seu corpo, mas você não sabe. Ela fica dizendo para você comprar cachaça. Ela vai mandar você pegar um pau e ficar bravo, porque o “bicho” entrou no seu corpo.”

(Liderança Maxakali Mulher 01: 00:08 – 08:38) “Se a mulher é casada e o esposo não bebe cachaça, tudo bem. Mas quando o marido bebe e volta da cidade bêbado, briga com a mulher. A mulher sai correndo e o homem quebra tudo que tem dentro de casa. Quando ele fica são e vê as coisas que fez, se arrepende, mas já é tarde. Ele sabe que se ele não controlar a bebida vai ficar brigando com a esposa, sempre, toda vez que beber.”

(Liderança Maxakali Homem 01: 08:41 – 10:00) “Os meninos aprendem a beber cedo, mas não aprendem sozinhos aprendem com o pai. O pai vai para cidade e compra cachaça, traz para aldeia e quando está em casa fala pro filho: “Você quer tomar um golinho de cachaça?” Ele responde: “eu quero. Pode tomar” e ele toma. Aí ele fala com o cunhado: “quer tomar uma?” E o cunhado fala “eu quero”, e bebe. Ele fala com primo e “Primo, vai tomar?” E ele toma uma também. Hoje os jovens começam a beber muito cedo. Aprendem com uns 10 anos. Quando tem 15 anos, já está bebendo muito, não consegue aprender na sala de aula, ele bebe antes e na hora da aula não estudam, ficam dando problemas para aldeia”.

(Pajé Maxakali 02: 10:00 – 11:18) “Quem gosta de tomar cachaça são os mais velhos. Aí, a criança vai pega a garrafa de vidro para brincar e brinca com a cachaça, fica andando com ela até experimentar. Toma um golinho. Mas daqui a pouco vai se acostumando a beber, bebe mais, até chegar a tomar meio litro de cachaça. Eu não sabia tomar cachaça. Só que meu cunhado comprava cachaça e me oferecia. Isso foi lá por volta de 1974, 1972. Meu cunhado colocou a cachaça para eu experimentar, eu não gostei. Eu disse: “Eu não, não vou tomar mais não”.

Ele disse “Toma, dá um tempo com ela na boca antes de engolir”. Eu fiz bem como meu cunhado falou e, assim aprendi a beber. Tomar. Senão, eu nem iria gostar”.

(Agente Indígena de Saúde Maxakali: 11:19 - 12:33) “Nós compramos o “tubão”. Tem gente que fala até “tubarão”, a garrafa de cachaça. Às vezes também compram cerveja para tomar junto com o tubão de cachaça. Quando acaba a cachaça, ai fazer o que? Pega desodorante, misturam com a água e bebe. Ou perfume, ou acetona de tirar o esmalte ou combustível de carro, etanol. O adolescente vai beber e começa com um pouquinho, ele bebe na tampa da garrafa. Bebe e acha engraçado, então quer mais. Toma meio copo, depois o copo cheio e assim vai, passa dos limites, depois já se acostumou e não para de beber. É assim que ele aprende a beber”.

(Liderança Maxakali Mulher 02: 12:35 - 13:05) “Agora nós vamos ensinar aos mais novos para que eles cresçam e não aprendam a tomar cachaça. Nós não podemos deixar que crianças e adolescentes aprendam a beber novos, senão eles vão crescer e continuar bebendo. Nós vamos mandar eles para escola, para aprender a ler e deixar de lado a bebida. Para eles aprenderem a usar internet, o computador. Aprender coisas boas”.

(Pajé e Professor de Cultura Maxakali: 13:08 – 13:39) “São os mais velhos que tem que ensinar os mais novos que a cachaça é coisa perigosa, igual cobra. Quando tem cobra na estrada, a gente mostra às pessoas mais novas onde está a cobra para que elas não pisem na cobra, para não serem picadas, com a cachaça também é a mesma coisa, tem que ensinar que é ruim. Nós vamos fazer reuniões, vamos fazer religião, para ver como esquecer a bebida, vamos conversar, para melhorar nossa aldeia para nossos filhos mais novos”.

(Professor Maxakali 01: 13:41 – 14:03) “Na religião, Potexup (papagaio) diz aos seus parentes que o branco vinha chegando na aldeia com uma garrafa de cachaça. “Quando ele oferecer a cachaça, você espera ele virar para o lado e joga no chão”. E a música é bem assim. Nós cantamos assim: [entra canto e danças]”.

(Pajé Maxakali 02: 15:23 – 15:45) “Agora, temos que ensinar às crianças para evitar que elas aprendam a tomar cachaça. Se elas não aprenderem a tomar, os jovens vão crescer e não vão gostar de cachaça, eles vão ter medo da bebida, não vão mexer.”

(Pajé Maxakali: 15:23 – 15:45) “Agora, temos que ensinar às crianças para evitar que elas aprendam a tomar cachaça. Se elas não aprenderem a tomar, os jovens vão crescer e não vão gostar de cachaça, eles vão ter medo da bebida, não vão mexer.”

Fonte: Virando *Inmõxã*: os sentidos do uso de *Kaxmuk* entre os *Tikmũ'ũn* (Maxakali) e estratégias de prevenção. Observatório de Saúde Indígena, Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2016. In: Ferreira, E.F. e Oliveira, R.C.

Status: Lançado em todas Aldeias Maxakali em agosto/2016

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as realidades ambíguas como a do consumo e dos problemas relacionados ao álcool por parte de duas comunidades Maxakali é difícil chegar a conclusões exatas. Mas a tarefa se faz necessária para não acabar repetindo esse padrão confuso que tanto mal provoca nos usuários do álcool.

Substituição da bebida tradicional fermentada pela destilada

Tratar a questão do contexto histórico do por que do uso da *Kaxmuk* Maxakali é uma tarefa revestida de inúmeras dificuldades. Ao se falar abertamente ou, o que é mais comum, implicitamente, sobre as bebidas destiladas como arma da colonização (FERNANDES, 2004), o espaço fica aberto para argumentos que apresentam os Maxakali como meras vítimas do expansionismo ocidental ou das relações do contato interétnico (PENA, 2005; OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Reconhecer o fato de que o contato alterou profundamente os regimes etílicos dos *Tikimu'un* não nos deve levar à ideia de que a partir de então, a situação de contato deu aos colonizadores e aos neobrasileiros o controle dos *Tikmũ'ũn*. Estes, não introduziram o gosto do álcool entre os Maxakali que já usavam suas bebidas nativas em seus rituais (OLIVEIRA, *et al.*, 2018): “Quando se reúnem no *Yãmiyxop* do Papagaio, as mulheres fazem panelas de barro onde cozinham seus alimentos e fabricam suas bebidas fermentadas. Antes do ritual, os espíritos do Papagaio trazem o milho para as mulheres, as quais mastigam-no e o jogam dentro de uma panela grande de barro. No outro dia, os espíritos do Papagaio levam a panela de milho para a *Kukex* (RIBEIRO, 2008). Ao contrário do que se diz, os Maxakali já haviam desenvolvidos formas de manipulação dos microorganismos responsáveis pela fermentação (PENA, 2005; MAXAKALI, 2008).

Todavia, no que concerne ao elevado teor alcoólico das bebidas destiladas, não se questiona seu potencial mais rápido e elevado de alteração da euforia (RIBEIRO, 2008), como também de os colocarem em transe e promover a

transferência de conhecimentos e o encontro com os espíritos canoros tão fundamentais nos seus rituais (PENA, 2005; RIBEIRO, 2008; OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

Resconstruir os aspectos importantes das experiências etílicas dos *Tikmũ'ũn*, suas relações com a alteridade etílica, e de como estas experiências e práticas sociais se articulavam na criação dos regimes etílicos, por certo, faz parte da agenda de pesquisa desta temática em desenvolvimento. Estudos mostram que, se olhado de forma meramente neurológica, o uso da *Kaxmuk* representa somente o consumo de uma substância alteradora da consciência (FERNANDES, 2004).

Naturalmente, não deve haver qualquer ilusão a respeito das dificuldades em realizar uma tarefa deste tipo, já que as vias de acesso às representações e práticas sociais dos *Tikmũ'ũn* (Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó e Panhame) são mínimas, mas não inexistentes.

É importante perceber que a substituição de suas bebidas fermentadas pela *Kaxmuk* tirou das mulheres o exercício de seus papéis na produção e sua distribuição durante seu consumo.

Dentro do domínio de seus papéis familiares, a maternidade que emergiu como um fator particular de proteção neste estudo:

“As mulheres casadas não bebem e não gostam de ver os maridos bebendo. Têm esposa que não deixa tomar, preocupa com o marido, para ele não se machucar ou não criar problemas. Ela e o pai têm de cuidar das crianças, fazer roça, participar dos rituais, ajudar a comunidade e a cachaça não deixa, só traz problemas para dentro de casa”.

Parece poder aventar que o resgate da produção e distribuição das bebidas tradicionais Maxakali pelas mulheres, aliado à iniciação tardia, a baixa prevalência de uso da *Kaxmuk* entre estas e suas relações de parentesco, além do empoderamento do gênero, poderão contribuir com possíveis estratégias de redução de danos do uso nocivo do álcool e dos problemas sociais que os destilados vêm causando entre os Maxakali.

Povos indígenas diferentes

Não é forçoso lembrar que os *Tikmu'un* são reconhecidos pelo Estado brasileiro pelo etnônimo Maxakali, que indica o conjunto dos povos Makoni, Monoxó, Kapoxó, Malali, Maxakali, Cumanaxó, Panhame com suas famílias falantes da língua Maxakali, seus respectivos cantos e rituais e que a ingestão da *Kaxmuk*, historicamente incentivada e altamente explorada pelos comércios locais, impacta diretamente na organização social Maxakali (POPOVICH, 1980; RUBBINGER, 1980; ÁLVARES, 1992; PENA, 2005; RIBEIRO, 2008).

Nesta multiplicidade viva e pulsante do Maxakali (RIBEIRO, 2008), entende-se como essencial para os profissionais que atuam nas redes de saúde e proteção social Maxakali a compreensão dos legados da colonização e do expansionismo no Brasil, do etnônimo, da cosmologia e das relações de parentesco (ÁLVARES, 1992; 2004).

Compreender as relações de parentesco com o xamanismo e a dinâmica da socialização Maxakali (ÁLVARES, 2004), faz parte do conhecimento necessário para o desenho de estratégias de prevenção e controle do UA&PRUA que fortalece os valores culturais de cuidado e a sociabilidade para jovens e mulheres em risco.

Iniciação, gênero e idade

O período crítico do final da fase da criança até o início da adolescência para os esforços de intervenção nessas comunidades é evidente. Por certo, as intervenções devem ser precoces e sensíveis ao gênero. Estas devem começar com os meninos antes dos nove anos e para as mulheres antes dos 20 com o objetivo de retardar o início do uso e as consequências prejudiciais associadas ao uso nocivo de álcool. Também deve ser notado que esforços de prevenção mais intensivos são indicados para os jovens que tiveram o uso de álcool do pai e da mãe diagnosticados.

A família e a influência dos pais

Em relação às famílias, existem diferenças culturais na sua definição e, portanto, no papel da família na socialização primária (OETTING, *et al.*, 1998). Todavia, essas diferenças não violam o princípio geral de que, em praticamente todas as culturas, a família é uma das principais fontes de socialização primária, e o efeito da família na socialização depende do vínculo e da transmissão de normas de padrões de comportamentos entre seus membros (OETTING e DONNERMEYER, 1998; OETTING, *et al.*, 1998).

Status socioeconômico

Sem a intenção de contextualizar o *status* socioeconômicos obtido pela mediana da renda familiar per capita mensal Maxakali de R\$65,20, é importante destacar o montante que movimentava o comércio local, representado pelo valor total dos rendimentos: R\$107.134,46, sendo R\$61.755,19 para Água Boa.

Estudos relatam que as bebidas alcoólicas estão prontamente disponíveis nas cidades. Independente da idade criam-se condições que encorajam tanto o consumo (PENA, 2005; RIBEIRO, 2008; RUBINGER, 1980; POPOVICH, 1980): “oh isso não é bom, você foi fazer compra” comprou feijão, óleo, açúcar, arroz, mas foi trocando. Deu as coisas para o branco em troca de cachaça. Por isso que hoje o cartão chama Bolsa Cachaça” (OLIVEIRA, *et al.*, 2017) e, paradoxalmente, reforça a identidade estigmatizada construída e mantida pela população envolvente, a de “alcoólatras” para os Maxakali (FERNANDES, 2013) e agora, a de portadores do cartão “Bolsa Cachaça” (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Com esses achados e resultados, interpretar que a renda familiar não apresenta significância estatística com o UA&PRUA, parece ser aqui um conflito dialético, que somente poderá ser resolvido com outras perguntas de pesquisa.

Implicações para a prática

Os resultados do presente estudo apresentaram o potencial de revelar questões específicas de saúde e comportamentos de risco e proteção na comunidade Maxakali. Essa tecnologia gerou estatísticas e estabeleceu medidas de proporções do consumo, de danos à saúde e problemas sociais. Podem ser usadas, como indicadores, pela comunidade e profissionais para definir prioridades entre os problemas de saúde identificados.

A realização do rastreamento como parte de um processo investigativo fortaleceu a interação de áreas programáticas dentro da unidade (saúde mental, saúde da criança, saúde da mulher, por exemplo) com produção de informações e conhecimentos acerca das reais necessidades de saúde da comunidade e a tradução dos achados deste rastreamento em tecnologias para a ação Maxakali.

Todavia, deve-se considerar este rastreamento como o primeiro passo para a detecção do problema. Os parentes das lideranças com os escores de problemas relacionados ao uso do álcool identificados devem passar por uma avaliação clínica detalhada para confirmar a presença de transtornos relacionados ao uso do álcool antes de iniciar algum tratamento.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, M.M. Kitoko Maxakali: a criança indígena e os processos de formação, aprendizagem e escolarização. **Revista ANTROPOLÓGICAS**, Recife, v. 15, n. 1, p. 49-78, 2004.

ÁLVARES, M.M. **Yãmiy, os espíritos do canto**: a construção da pessoa na sociedade Maxakali. 1992. 227 f. Dissertação (Mestrado). UNICAMP; Campinas, 1992.

AMORIM, M.S. Os Maxakali e os Brancos. In: RUBINGER, M.M.; AMORIM, M.S.; MARCATO, S.A. **Índios Maxakali**: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p. 96-118.

ARMSTRONG, N. e ERBORALL, H. The sociology of medical Screening: past, presente and future. **Sociology of Health & Illness**, London, v. 34, n. 2, p. 161-176, 2012.

ASSIS, E.M. *et al.* Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 681-690, abr. 2013.

BARATA, R.B. Inquérito Nacional de Saúde: uma necessidade? **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 870-871, dez. 2006.

BARBOR, T.F. *et al.* **The Alcohol Use Disorders Identifications Test**: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization, 1989.

BARRETT, A.E. e TURNER, R.J. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. **Addiction**, London, v. 101 n. 1, p. 109-120, Jan. 2006.

BILLIG, M. **Arguing and thinking**: A rhetorical approach to social psychology. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. 336 p.

BLETZER, K.V. *et al.*, Taking humor seriously: talking about drinking in native american focus groups. **Med. Anthropol.**, Arlington, VA, v. 30, n. 3, p. 295-318, 2011.

BLUME, A.W.; MORERA, O.F. e LA CRUZ, B.G. Avaliação dos comportamentos dependentes em culturas das minorias étnicas. In: DONOVAN, D.M. e MARLATT, G.A. **Avaliação dos comportamentos dependentes**. São Paulo: Editora Roca, 2010. p. 53-112.

BOYATZIS R. **Transforming qualitative information: thematic analysis and code development**. Los Angeles: Thousand Oaks CA, 1998.202 p.

BRASIL. Decreto no 6.871, de 04 de junho de 2009. Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a comercialização de bebidas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jun.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação de Saúde Mental Maxakali**. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, 2012. 157 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Povo Indígena Maxakali: Dados e indicadores selecionados do Programa Pré-natal**. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, 2013. 8 p

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool e outras drogas entre populações indígenas**. Secretaria Nacional Antidrogas, Brasília, DF, 2007. Disponível em <www.obid.senad.gov.br>. Acesso em: 01 set. 2013.

BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo, Governador Valadares, MG, 2017.

BRASIL. Lei no. 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 1999.

CAMPOS, C. E. A. Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 190-200, jun.1993.

CARACELLI, V.J. e GREENE, J.C. Data analysis strategies for mixed-method evaluation designs. **American Educational Research Association**. 2003.
Disponível em:
<http://www.jstor.org/stable/116442110.2307/1164411>. Acesso em: 30 nov. 2014.

CICCHETTI, DV; SPARROW, SA. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific itens: applications to assessmentof adaptative behavior. **AmJ Ment Deficiency**, Bethesda, v. 86, p. 127-137, 1981.

COHEN, J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 70, p. 213-220, 1968.

CONOVER, W. J., **Practical Nonparametric Statistics**. New York: John Wiley & Sons, 1980. 185 p.

CRESWELL, J.W. **A concise introduction to Mixed Methods Research**. Los Angeles: Sage Publications, Inc. Califórnia, 2015. 152 p.

CRESWELL, J.W. e PLANO CLARK, V.L. **Designing and conducting Mixed Methods Research**. 2 ed. Los Angeles: Sage Publications, Inc. Califórnia, 2011. 488 p.

CRESWELL, J.W. **Research Design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches**. 4 ed. Los Angeles: Sage Publications, Inc. Califórnia, 2014. 273 p.

CUNHA, E.M. e GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.

D`ONOFRIO, G., BECKER, G., WOOLARD, R.H. The impact of alcohol, tobacco, and other drug use and abuse in the emergency departament. **Emerg. Med Clin North Am.**, Philadelphia, v. 24, p. 925-967, 2006.

DeVELLIS, R.F. **Scale development: Theory and applications**. Los Angeles: Thousand Oaks, CA, 2003. 171 p.

DESSEN, M.A., SILVA NETO, N. A. Questões de Família e Desenvolvimento e a Prática de Pesquisa. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 16, n. 3, p. 191-292, 2000.

DSM-V. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition - DSM-5**. American Psychiatric Association's classification and diagnostic tool. 5 ed. New York: APA Publication, 2013. 992 p

DUMBILI, E.W. Use of mixed methods designs in substance research: a methodological necessity in Nigeria. **Qual Quant.**, Padova, v. 48, p. 2841-2857, 2014.

EDWARDS, G., MARSHALL, E.J. e COOK, C.C.H. **O tratamento para o alcoolismo: um guia para profissionais de saúde**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 344 p.

EITLE, T. M., JOHNSON-JENNINGS, M e EITLE, D. Family structure and adolescent alcohol use problems: Extending popular explanations to American Indiansc. **Soc Sci Res.**, Las Vegas, v. 42, n. 6, p. 146-1479, 2013.

ENNETT, S.T. *et al.*, The social ecology of adolescent alcohol misuse. **Child Dev.**, New York, v. 79, n. 6, p. 1777-1791, 2008.

EVERITT. B.S. **The Analysis of Contingency Tables**. London: Chapman and Hall, 1989. 128 p.

FERNANDES, J.A. **Selvagens Bebedeiras: Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial**. 2004. 386 f. Tese (Doutorado). Curso de Pós-Graduação em História. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

FERREIRA, L.O. O impacto do uso abusivo de bebidas alcoólicas sobre a pessoa Mbya-Guarani-RS. **Revista Tellus**, Campo Grande, n. 2, p. 39-64, abr. 2002.

FERREIRA, L.O. As boas palavras Mbyá-Guarani como caminho para a redução do uso de bebidas alcoólicas. In: SOUZA, M.L.P(Org). **Processos de**

alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 195-212.

FERREIRA, L. O. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. In: LANGDON, E. J. e GARNELO, L. (orgs.) **Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa.** Rio de Janeiro: Editora Contra Capa, 2004. p. 89-110.

FLECK, M.P.A. e SOARES, H.H. Estudo preliminar da prevalência de alcoolismos em pacientes internados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Preliminary study of the prevalence of alcoholism in patients of Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. **Rev. Psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 1, p. 84-87, 1990.

FLEMING, P. *et al.* Are clustering effects accounted for in statistical analysis in leading dental specialty journals? **Journal of Dentistry**, v. 41, n. 3, p. 78-112, 2012.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FORGIGONI, M.L.O.S. e CASTEL, S. Escalas de avaliação de dependência de drogas: aspectos gerais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 3, 1999.

FUNASA. **Orientações para numeração de imóveis nas aldeias indígenas.** Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, DF, 2008. Disponível em:

https://funasay.sharepoint.com/personal/imprensa_funasa_gov_br/Documents/Biblioteca_Eletronica/Engenharia_de_Saude_Publica/eng_orientacao.pdf?slid=16c35d9e-c06f-5000-a162-455cfb8c5df3 Acesso em: 15 abr. 2018.

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, DF, 2002. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acesso em 15 abr.2018.

GALBRAITH, S., DANIEL, J.A e VISSEL, B. A study of clustered data and approaches to its analysis. **The Journal of Neuroscience**, Washington, v. 30, n. 32, p. 10601-8, 2010.

GAYA, C.M. Estudo de validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco. 2011. 181 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2011.

GEERTZ C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1989. 322 p.

GEERTZ C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 5 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 366 p.

GREENE, J.C., CARACELLI, V.J. E GRAHAM, W.F. Toward a conceptual framework for mixed methods evaluation designs. **Educational and Policy Analysis**, New Mexico, v. 11, n. 3, p. 255-274, 1989.

HACKING, I. **The Social Construction of What?** 5 ed. Cambridge: Harvard University Press, 2000. 261 p.

HAIR, ANDERSON, TATHAM and BLACK. **Análise Multivariada de Dados**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman Editora, 2005. 224 p.

HECK, R.H., THOMAS, S.L E TABATA, L.N. **Multilevel modeling of categorical outcomes using IBM SPSS**. 2. ed. New York: Taylor and Francis, 2013. 462 p.

HEDEKER, D., GIBBONS, R.D. E FLAY, B.R. Random-effects regression models for clustered data with an example from smoking prevention research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 62, n. 4, p. 757-65, 1994.

HEURICH, G.O. Outras alegrias: Cachaça e cauim na embriaguez Mbyá-Guarani. **MANA**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 527-552, 2015.

HEYVAERT, M., HANNES, MAES, B. E ONGHENA, P. Critical Appraisal of Mixed Methods Studies. **J Mix Methods Res.**, Indianapolis, v. 7, n. 4, p. 302–327, 2013.

HOLLANDER, J.A. The Social Contexts of Focus Groups. **Journal of Contemporary Ethnography**, Arkansas, v. 33, n. 5, p. 602-637, 2004.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 685 p.

JOHNSON, R. ARNOLD. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. New Jersey: Prentice Hall Inc., 1988. 153 p.

JOHNSON. R e BHATTACHARYYA. G. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons, 1986. 329 p.

JOHNSON, R.B. e ONWUEGBUZIE, A.J. Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. **Educational Researcher**, Washington, v. 33, n. 7, p. 14-26, 2004.

JOHNSON, R.B., ONWUEGBUZIE, A.J., TURNER, L.A.: Toward a definition of mixed methods research. **J. Mix Methods Res.**, Indianapolis, v. 1, p. 112–133, 2007.

JUTEL, A. Self-Diagnosis: A Discursive Systematic Review of the Medical Literature. **J Participat Med.**, Toronto, v. 15, p. 2-8, 2010.

KAPLOW, J.B, CURRAN, P.J. e DODGE, K.A. Child, Parent, and Peer Predictors of Early-Onset Substance Use: A Multisite Longitudinal Study. **J Abnorm Child Psychol**, Los Angeles, June; v. 30, n. 3 p. 199–216, 2002.

KITZINGER, J. Qualitative Research: Introducing focus groups. **Brit Med Journal**, London, v. 3, n. 1, p. 311-299, 1995.

KHAVARI, K.A. e FARBER, P.D. A profile instrument for the quantification and assessment of alcohol consumption: the Khavari Alcohol Test. **J Stud Alcohol**, New Brunswick, v. 39, n. 9, p. 1525-1539, 1978.

KNUTIZ, S.J. e LEVY, J.E. Drinking careers: a twenty-five-year study of three Navajo populations. **Medical Anthropology Quarterly**, Arlington, v. 20, n. 3, p. 279-296, 2006.

KOWALYSZYN, M. e KELLY, A.B. Family function, alcohol expectancies and alcohol-related problems in a remote Aboriginal Australian community: a preliminary psychometric validation study. **Drug Alcohol Rev.**, Richmond, v. 22, p. 53-59, 2003.

LANGDON, E.J.M. O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: **Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às Dst/Aids entre os Povos Indígenas da Macroregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul**. Brasília: Projeto Vigisus II, 2001. p. 63-67.

LANGDON, E.J.M. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. **Revista Tellus**, Campo Grande, n. 8/9, p. 103-124, abr./out. 2005.

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

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2007.

LUNT, P. E LIVINGSTONE, S. Rethinking the focus group in media and communications research. **Journal of Communication**, Oxford, v. 46, n. 2, p. 79-98, 1996.

MAFRA, P.C. *et al.* Perfil epidemiológico da violência no povo indígena Maxakali. Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica. **Anais do 10º Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica**. – Governador Valadares: ed. Univale, 2012.

MANSUR, J. *et al.* Detecção precoce do alcoolismo em clínica médica através do questionário CAGE: Utilidades e limitações. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 31-34, 1985.

MARCATO, S.A. O indigenismo oficial e os Maxakali (séculos XIX e XX). In: RUBINGER, M.M.; AMORIM, M.S.; MARCATO. **Índios Maxakali: resistência ou morte**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. p. 24-95.

MAXAKALI, R. *et al.* **Hitupmã'ax: curar**. Belo Horizonte: Cipó Voador, 2008. 266 p.

MEDEIROS, A.C.L.V. **O consumo de bebidas alcoólicas e o trabalho no povo indígena Xukuru do Ororubá**. 2011, 165 f. Dissertação (Mestrado) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

MEDRONHO, R. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.127.

MENENDEZ, E.L. El proceso de alcoholización: revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina. **Cuaderno de la Casa Chata**, Tlalpan, v. 57, p. 61-94, 1982.

MENÉNDEZ, E.L. Prefácio. In : SOUZA, M.L.P (Org). **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p.143–158.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 406 p.

MINAYO, M.C.S., ASSIS, S.G. e SOUZA, E.R. (org). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 244 p.

MOUSTAKAS, C. **Phenomenological research methods**. Los Angeles: Thousand Oaks, 1994. 194 p.

NEUWIED, M.W. **Viagem ao Brasil: nos anos de 1815 a 1817**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1989. 280 p.

NIMUENDAJÚ, C. Índios Machacará. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 53-61, 1958.

NIMUENDAJÚ, C. Índios Maxakali In: MOREIRA NETO, C.A. **Textos Indigenistas: relatórios, monografias, cartas**. São Paulo: Loyola, 1982. 251 p.

OETTING, E.R. e DONNERMEYER, J.F. Primary Socialization Theory: The etiology of drug use and deviance. I. **Subst Use Misuse**, London, v. 33, n. 4, p. 995-1026, 1998.

OETTING, E.R. *et al.* Primary Socialization Theory: Culture, ethnicity, and cultural identification. The links between culture and substance use. IV. **Subst Use Misuse**, London, v. 33, n. 10, p. 2075-2107, 1998.

OLIVEIRA, M. Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de intervenção. In: JEOLAS, L.S., OLIVEIRA, M. (eds). **Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença**. Londrina, 2003; p.43-65.

OLIVEIRA, R.C. Uso de álcool e problemas relacionados no povo indígena Maxakali/MG: a visão de mundo Maxakali. 2018, 281f. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* “*Tihik* quando bebe *kaxmuk* não tem pai, nem mãe, nem irmão”: percepções sociais das consequências do uso da cachaça no povo indígena Maxakali/MG. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, nov. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tihik-quando-bebe-kaxmuk-nao-tem-pai-nem-mae-nem-irmao-percepcoes-sociais-das-consequencias-do-uso-da-cachaca-no-povo-indigena-maxakalimngbrasil/16514?id=16514>>

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* “Young girls do not drink *kaxmuk*; women drink a little; Youngboys drink a lot”: Social perceptions regarding the use of sugar cane liquor among Maxakali Indigenous Peoples/MG/Brazil. Periódico submetido para **PLOS ONE** em maio de 2018.

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* “*Tihik* não fica só no pouco, ele bebe *kaxmuk* até ficar bêbado e agitado”: um estudo de prevalência do consumo de álcool com a visão de mundo Maxakali/MG/Brasil. Periódico a ser submetido para **Social and Science Research**.

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* **Ugmu âte kax ãmix kax muk yog hãm agtux kakxoppu puyi yumug amai kax muk xoop - Estamos escrevendo sobre o uso da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber**. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016a, 36 p.

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* **Ugmu âte kax ãmix kax muk yog hãm agtux kakxoppu puyi yumug amai kax muk xoop - Estamos escrevendo sobre os problemas da cachaça para as crianças saberem que não é bom beber**. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016b, 38 p.

OLIVEIRA, R.C. *et. al.* Vídeo: **Inmõxa entra no corpo: os sentidos do uso da Kaxmuk entre os Maxakali e estratégias de prevenção**. Brasília: Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2016. Vídeo 18 minutos.

OLTRAMARI, L.C. Contribuições da fenomenologia de Alfred Schutz para as pesquisas sobre Aids: Considerações epistemológicas e metodológicas. **Revista**

Internacional Interdisciplinar Interthesis, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 1853 p.

OYACER, A.M.e NANCO, J. Alcoholismo y etnia: criticas y propuestas. In: SALGADO, M.S., MELLA, I.J. (Ed) **Salud, cultura y territorio: bases para una epidemiologia intercultural**. Santiago: Ministério de Salud ChileLincanray, 1998. p. 35-54.

PEIRANO, M. **A favor da etnografia**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. 180 p.

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

PENA, J.L. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. In: SOUZA, M.L.P(Org). **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 143–158.

PILGER, D. et al., Self-diagnosis of active head lice infestation by individuals from an impoverished community: high sensitivity and specificity. **Rev. Inst. Med. trop.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 121-122, 2008.

PILLON, S.C.e LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 676-82, 2004.

PLUYE, P. *et al.*, A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in Mixed Methods Review. **International Journal of Nursing studies**, Amsterdam, v. 46, p. 529-546, 2009.

POHL, J.E. **Viagem no interior do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 1976. 419 p.

POPOVICH, F.B. **A organização social dos Maxakali**. 1980. 51 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Texas, Arlington, 1980.

QUEIROZ, C.C. **Punição e Etnicidade**: estudo de uma “colônia penal indígena”. 1999. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política**. São Paulo: Editora 34, 2005. 72 p.

RIBEIRO, R.B. **Guerra e paz entre os Maxakali**: devir histórico e violência como substrato da pertença. 2008, 200 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

ROBIN, R.W. *et al.* Vality of the SMAST in Two American Indian Tribal Populations. **Subst Use Misuse**, London, v. 39, n. 4, p. 601-624, 2004.

RONZANI, T.M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Cad. Saude Publica**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 852-861, 2005.

ROSA, A.A. *et al.* Percepção e registro de abuso de álcool e de doenças relacionadas num hospital geral universitário. **Rev. Ass. Med. Brasil**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 335-339, 1998.

RUBINGER, M.M.; AMORIM, M.S.e MARCATO. **Índios Maxakali**: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros, 1980. 200 p.

SAINT-HILAIRE, A. **Viagem pelas Províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1974. 130 p.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 240 p.

SELZER, M. L., VINOKUR, A. e van ROOIJEN, M. A. (1975). A selfadministered short Michigan alcohol screening test (SMAST). **J. Stud. Alcohol**, New Brunswick, v. 36, p. 117–126, 1975.

SIEGEL, S. e CASTELLAN, H.J. **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.

SOARES, G. C. **Os Maxakali e a questão do alcoolismo**: contribuição para uma discussão Interna CIMI/CEDEFES. [s.l.]: [s.n.], 1998. (Relatório).

SOKOLOWSKI, R. **Introduction to phenomenology**. 8 ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. 238 p.

SOUZA, J.A; AGUIAR, J.A. Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul- impacto da sociedade envolvente In: **Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às Dst/Aids entre os Povos Indígenas da Macroregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul**. Brasília: Projeto Vigisus II, 2001. p. 63-67.

SOUZA, M.C., SCATEMA, J.H. e SANTOS, R.V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007.

SOUZA, M.L.P e FERREIRA, L.O. *Jurupari* se suicidou? notas para investigação do suicídio no contexto indígena. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1064-1076, 2014.

SOUZA, J.A; OLIVEIRA, M. e KOHATSU, M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi. Paraná. In: COIMBRA, C; SANTOS, R e ESCOBAR; A.L. (Orgs) **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 149-167.

SOUZA, M.L.P. **Alcoolização e violência no Alto Rio Negro**. 2004. 226 f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004.

SOUZA, M. L. P e GARNELO, L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1640-1648, 2007.

SOUZA, M.L.P. e GARNELO, L. Relativismo cultural e uso de álcool: contribuição a partir do campo da saúde indígena. In: ALARCON, S. e JORGE, M.A.S. **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 346 p.

SOUZA, MLP e GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9; n 2, p. 279-292, 2006.

SOUZA, M.L.P. **Juventude, uso de álcool e violência em um contexto indígena em transformação**. 2009, 381 f. Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, M.L.P (Org). **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 252 p.

SOUZA, M.L.P., GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, n. 2, p. 279-292, 2006.

SOUZA, M.L.P., DESLANDES S.F. e GARNELO L. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformação. In: SOUZA, M.L.P. (Org) **Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 95-106.

SOUZA, M.L.P., SCHWEICKARD, J.C., GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de screening para dependência ao álcool. **Rev. Psiq. Clin.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 90-96, 2007.

SOUZA, M.N.C. Algumas considerações sobre a sociologia de Alfred Schütz. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p.1- 26, 2012.

SPILLANE, N.S. e SMITH, G.T. A theory of reservation-dwelling American Indian alcohol use risk. **Psychological Bulletin**, Columbus, v. 133, n. 3, p. 395-418, 2007.

STEWART, M., *et al.* Researching reducing health disparities: Mixed methods approaches. **Social Science & Medicine**, London, v. 66, p. 1406-1417, 2008.

STREINER, DL; NORMAN, GR. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 5 ed. Oxford: Oxford University Press, 2015. 399 p

TAIT, C. Resituating the ethical gaze: government morality and the local worlds of impoverished Indigenous women. **Int. J. Circumpolar Health**, Oulu, v. 72, p. 1-6, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21207>> Acesso em 28 de mar. 2015.

TERWEE, C.B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 60, p. 34-42, 2007.

TORRETTA, O. **Uso e abuso de substâncias alcoólicas ao interno do grupo indígena Maxakali**. Belo Horizonte: Departamento de Sociologia e Antropologia da UFMG, 1997. 48 p.

TUDGE, R.E.H., *et al.* Uses and Misuses of Bronfenbrenner's Bioecological Theory of Human Development. **Journal of Family Theory & Review**, Hpboken, v. 1, p. 198–210, 2009.

TUGNY, R.P. **Cantobrilho Tikmu'un no limite do país fértil**. Rio de Janeiro: Museu do Índio FUNAI, 2010. 112 p.

TUGNY, R.P.A. **Relatório parcial do plano de ação em saúde para o povo Maxakali**. Belo Horizonte: FAFICH, 2007. 18 p.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. 688 p.

VIEIRA, M.G. *Virando Imõxã: uma análise integrada da cosmologia e do parentesco Maxakali a partir dos processos de transformação corporal*. **Amazônica**, Manaus, v. 1, n. 2, p. 308-329, 2009.

WAGNER, H. (Org). **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 18 p.

WARSCHAUER, C. Rodas e narrativas: caminhos para a autoria de pensamento, para a inclusão e a formação. In: SCOZ, B. *et al.* (Org) **Psicopedagogia: contribuições para a educação pós-moderna**. Petrópolis: Vozes, 2004. p.13-23.

WELLER, W. Grupos de discussão: aportes teóricos e metodológicos. In: WELLER, W e PFAFF, N. (Org.) **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação – Teoria e prática**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011. p. 67-86.

WHITESELL, N.R. *et al.* Epidemiology and etiology of substance use among American Indians and Alaska Natives: Risks, protection, and implications for prevention. **Am J Drug Alcohol Abuse**, London, v. 38, n. 5, p. 376-382, 2012.

WHITESELL, N.R. *et al.* Trajectories of substance use among young American Indian adolescents: Patterns and Predictors. **J Youth Adolescence**, Philadelphia, v. 43, p. 437-453, 2014.

WOITITZ, J.G. **Adult children of alcoholics**. Deerfield Beach: Health Communications, 1983. 285 p.

YUAN, N.P. *et al.* “Alcohol is something that been with us like a common cold”: Community Peceptions of American Indian Drinking. **Subst Use Misuse**, London, v. 45, n. 12, p. 1909-1929, 2010.

GLOSSÁRIO MAXAKALI

Andihik: Não-Índio

Hangãy: Onça

Impia: Homem

Inhek: Mulher

Inmônã: Espírito ruim, assombração.

Kaxmuk: Cachaça, água ardente (pronúncia em português: Kaiboca)

Kitoco: Termo pronunciado em português para a palavra maxakali *Ugtok* (criança).

Kot Kuphi: Fio da mandioca. Refere-se também a um ritual do mesmo nome.

Koxuk: Alma dos vivos

Kukek: Casa de Religião, Casa dos Cantos.

Kutehetkut: Nome da lagarta do bambú.

Mãy: Bom

Monãy: Antepassado

Paptux: Bêbado

Potexup: Papagaio. Refere-se também a um ritual do mesmo nome

Ptuikummuk: A cabeça está doida.

Puknõy: Os outros que não pertencem ao grupo de parentesco

Tatakox: Lagarta. Refere-se também a um ritual do mesmo nome.

Tihik: Índio

Tikmu'un: Termo nativo utilizado para autodesignação de todos os grupos locais que compõem as aldeias e representam os Maxakali.

Ugãy: Furioso

Xape: Parente

Yāmihek: Ritual das mulheres maxakali

Yāmiy: Espírito

Yāmiyxop: Ritual

Yāyhāugāyka' ok: Maxakali bêbado e furioso

APÊNDICE A - Educação e saúde nas aldeias: saúde mental indígena – construção participante de estratégias para o enfrentamento do uso de bebidas alcoólicas no povo indígena Maxakali.

EDUCAÇÃO E SAÚDE NAS ALDEIAS: SAÚDE MENTAL INDÍGENA – CONSTRUÇÃO PARTICIPANTE DE ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO POVO INDÍGENA MAXAKALI.



Teófilo Otoni/MG

23 a 26/09/2015

OBJETIVOS

GERAL: Compreender e interpretar, sob o ponto de vista nativo, a percepção social acerca do estilo e contexto do uso de álcool na comunidade e entre os adolescentes na cultura Maxakali.

ESPECÍFICO:

1. Elaborar revistas em quadrinho na língua Maxakali e outra bilíngue a serem utilizadas nas Escolas e na APS pelos professores Maxakali e pela Equipe de Saúde Mental Maxakali, respectivamente, com vistas à redução de danos do uso abusivo de bebida de alto teor alcoólico entre adolescentes.

CARGA-HORÁRIA: 32 horas

PARTICIPANTES: 50 (cinquenta), sendo: 40 Maxakali e 10 Profissionais de saúde (Pacote).

METODOLOGIA

Trabalharemos com as percepções sociais acerca do estilo, contextos e dos problemas relacionados ao beber Maxakali triangulando métodos e técnicas da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010). Serão realizados Grupos Focais (GF) e Rodas de Conversa (RC) com 40 Maxakali utilizando um Roteiro Semiestruturado para os GF (STREINER e NORMAN, 2006) e um Roteiro Estruturado para RC elaborados com categorias pré-definidas a partir do referencial teórico (SOUZA, OLIVEIRA e KOHATSU, 2003; SOUZA, 2004; SOUZA e GARNELO, 2006; SOUZA, 2013; LANGDON, 2013; PENA, 2013; LANGDON, 2001; MAFRA *et al*, 2012; OYACER e NANCO, 1998; POPOVICH, 1980; RUBINGER, 1980; ÁLVARES, 1992, 2004; SOUZA e GARNELO 2006; SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007; RIBEIRO, 2008; FERREIRA, 2004; FERNANDES, 2004; FUNASA, 2010; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013); realizar-se-á também entrevistas abertas com 10 lideranças indígenas. Ressalta-se que, compreender as dimensões etnobiopsicossocial da ingestão de álcool entre os Maxakali possibilitará a interpretação, sob o ponto de vista nativo, do que o beber pode assumir na cultura Maxakali, como proposto pelos estudos acerca da problemática do uso de álcool entre indígenas (SOUZA, 2004; SOUZA, SCHWEICKARD e GARNELO, 2007; SOUZA, GARNELO e DESLANDES, 2010; SOUZA, 2013, OYACER & ÑANCO, 1998, FERREIRA, 2004).

Tudo isso tendo como foco a construção e validação do instrumento de rastreamento de uso abusivo de bebidas de alto teor alcoólico e seus problemas relacionados entre os Maxakali.

A estratégia de amostragem utilizada foi intencional ou proposital, em que os sujeitos que fazem parte do estudo são escolhidos entre aqueles que podem contribuir com informações substanciais sobre o tema em discussão (TURATO, 2003). Realizou-se visitas *in loco* nas aldeias dos quatro Polos Base Tipo I/municípios, no período de 12 a 15 de agosto de 2015, quando as Lideranças Indígenas escolheram 40 Maxakali (12 Desenhistas e 28 Lideranças Maxakali) para a participação na Oficina. Os critérios para seleção das Lideranças Indígenas foram: representar os quatro polos base Maxakali, ser adultos, de ambos os gêneros, possuir cargo de lideranças indígenas em suas aldeias como: pajé, professor,

professor de cultura, Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), conselheiros locais e distritais de saúde e Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) das Unidades Básicas de Saúde (UBS); para os desenhistas, serem os melhores desenhistas de suas comunidades.

Quadro 1. Etapas dos métodos, técnicas e seus objetivos.

Reunião de Alinhamento e Nivelamento	Apresentação e discussão do referencial teórico e metodológico com planejamento.
Abertura	Sensibilização dos participantes com os Resultados dos Inquéritos I e II de Uso de Kaiboca Maxakali: 2010 e 2013 e Perfil de Morbimortalidade Maxakali
Momentos Culturais Maxakali	Os <i>Yāmiyxop</i> /Rituais, suas pinturas e seus principais cantos e danças Maxakali
Apresentação da proposta de trabalho da Oficina	O que é? O que faremos? Para que vai servir?
Elaboração do Contrato e Esclarecimentos	Contrato: Hora de iniciar: Intervalos: Almoço: Hora de terminar Espaços: a) Rodas de Conversa com desenhos e apresentação de cartazes; b) Grupos Focais: Número de Grupos; c) Entrevistas abertas
Rodas de Conversa	Elaborar revistas em quadrinho na língua Maxakali e outra bilíngue a ser utilizada nas Escolas e na APS, respectivamente pelos professores Maxakali e pela Equipe de Saúde Mental Maxakali com vistas à redução de danos do uso abusivo de bebida de alto teor alcoólico em adolescentes.
Grupo Focal	Compreender e interpretar, sob o ponto de vista nativo, a percepção social do que o beber pode assumir na cultura Maxakali para subsidiar a construção das cartilhas.
Entrevistas Abertas	Abordagem Cognitiva do Estilo e Contexto do beber Maxakali .

Diante da diversidade de formação dos profissionais envolvidos nas atividades, bem como a necessidade de planejamento participativo da logística da Oficina, realizar-se-á uma reunião de alinhamento e nivelamento do referencial teórico e metodológico cujo conteúdo pedagógico está apresentado na Programação.

Todas as atividades serão precedidas de Momentos Culturais planejados previamente com as Lideranças Indígenas que, escolherão um Ritual com seu canto principal, sua(s) dança(s) e suas pinturas faciais buscando não se perder de vista a cosmologia Maxakali.

Nos Quadros 2 e 3 estão apresentadas a formação dos grupos bem como a distribuição e as competências de todos os profissionais envolvidos nas atividades da Oficina.

Os GF e RC serão conduzidos por profissionais experientes em saúde indígena Maxakali; estes seguirão roteiros semiestruturado e estruturado, ambos elaborados com cinco temas e categorias pré-definidos conforme descritos nos Quadros 4 e 5.

O material de expediente e artístico encontram-se descritos no Quadro 6.

Quadro 2. Espaços e formação de grupos conforme métodos e técnicas da pesquisa qualitativa

DIA	RODA DE CONVERSA ROTEIRO ESTRUTURADO				ENTREVISTAS ROTEIRO SEMI-		REUNIÕES DE EQUIPE
	Participantes Manhã	Nº de Grupos e Composição	Tarde	Nº de Grupos e Composição	Participantes Manhã	Participantes Tarde	NOITE
22/09 2ª Feira				Organização dos Espaços: Plenário, Sala de Grupos Focais; Organização de Áudio, Vídeo, Som, Data Show			Alinhamento e Nivelamento Teórico- Metodológico
23/09 3ª Feira	40	Plenário	40	Plenário	Não Tem GF	Não Tem GF	Avaliação do Dia Planejamento Nivelamento Metodológico
24/09 4ª Feira	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 4 L.I. Grupo 02: 3 Des + 4 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 4 L.I. Grupo 02: 3 Des + 4 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	10	10	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido
25/09 5ª feira	32 Sendo: 12 Desenhistas 20 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	8	01 Entrevista	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido
26/09 6ª Feira	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 2 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 2 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	01 Entrevista	01 Entrevista	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido

Para a construção da percepção social, os dados/falas serão analisados tematicamente por uma dupla de pesquisadores (BOYATZIS, 1998), os textos serão codificados e então comparados e combinando os códigos, igualando as discrepâncias e ajustando-as em consenso, tendo como referência os cartazes produzidos na Oficina. Rigor e confiabilidade dos dados serão estabelecidos em três

momentos distintos durante a Oficina, solicitando esclarecimentos e aprovação da interpretação dos pesquisadores com os tradutores Maxakali; num segundo momento, revisando temas entre pares durante a Oficina. Além disso, triangularemos as interpretações dos pesquisadores através de esclarecimentos entre informantes chaves durante o momento quantitativo da pesquisa que será realizado numa segunda etapa.

Quadro 3. Espaços, formação de grupos e profissionais conforme métodos e técnicas da pesquisa qualitativa.

DIA	RODA DE CONVERSA ROTEIRO ESTRUTURADO				GRUPO FOCAL & ENTREVISTAS ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO		REUNIÕES DE EQUIPE
	Participantes Manhã	Nº de Grupos e Composição	Tarde	Nº de Grupos e Composição	Participantes Manhã	Participantes Tarde	NOITE
22/09 2ª Feira				Organização dos Espaços: Plenário, Sala de Grupos Focais; Organização de Áudio, Vídeo, Som, Data Show			Alinhamento e Nivelamento Teórico- Metodológico
23/09 3ª Feira	40	Plenário	40	Plenário	Não Tem GF	Não Tem GF	Avaliação do Dia Planejamento Nivelamento Metodológico
24/09 4ª Feira	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 4 L.I. Grupo 02: 3 Des + 4 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 4 L.I. Grupo 02: 3 Des + 4 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	10 Lideranças Indígenas	10 Lideranças Indígenas	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido
25/09 5ª feira	32 Sendo: 12 Desenhistas 20 Lideranças	4 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 3 Des + 5 L.I.	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 3 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	08 Lideranças Indígenas	01 Entrevista 01 Liderança Indígena	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido
26/09 6ª Feira	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 2 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	39 Sendo: 12 Desenhistas 27 Lideranças	5 Grupos: Grupo 01: 3 Des + 5 L.I. Grupo 02: 3 Des + 5 L.I. Grupo 03: 2 Des + 5 L.I. Grupo 04: 2 Des + 6 L.I. Grupo 05: 2 Des + 6 L.I.	01 Entrevista Liderança Indígena	01 Entrevista	Avaliação do Dia Triangulação Organização Material Produzido

Quadro 4. Temas e categorias construídos a partir do referencial teórico para Grupo Focal.

TEMAS	CATEGORIAS
Situações de Consumo: Coletivo X Individual	1) Quando os Maxakali bebem, bebem coletivamente de forma generalizada (homens, mulheres, adolescentes e crianças)? Ou somente em grupo de homens?
	2) Existe Maxakali que gosta de beber sozinho? Porque este bebê sozinho?
	3) A pessoa que bebe sozinha, ela bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia?
	4) Quantos dias Maxakali fica sem beber? Por que Maxakali fica dias sem beber? Ou porque não bebe todos os dias?
	5) Quando a <i>Inhex</i> Maxakali bebe? Ela bebe somente com o marido? Ela pode beber com a família? Ou ela bebe junto com os homens mesmo?
	6) Se um Maxakali não aceita a bebida do parente, o parente fala mal dele?
Contexto	1) Maxakali prefere beber somente no final de semana? Ou não tem dia específico da semana para beber?
	2) Nos dias de festas se bebe mais que nos dias que não tem festas?
	3) Tem algum dia especial para o Maxakali beber num ano? Neste dia especial, quem beber muito e aprontar na aldeia ninguém pode falar nada porque é permitido a beber.
	4) O ato de beber em companhia de outros - beber compartilhado - serve de elo importante de ligação social? Está ligado a contextos de reuniões, ritual e festividades? Bebe-se para fortalecer a amizade?
	5) Quando um tem dinheiro, este paga para o(s) outro(s)?
	6) Quando alguém morre, no velório Maxakali bebe para não ficar muito triste?
Estilo	1) Como se dá o uso de bebida? Quando começa a beber? O Menino Maxakali pode beber antes da iniciação?
	2) Quando bebem, qual a quantidade que bebem? Bebem só um dia? Ou bebem 2 dias seguidos?
	3) Além da <i>Kaliboca</i> o Maxakali faz uso de outras bebidas contendo álcool como o álcool de farmácia, desodorante, perfume, pasta de dente entre outras coisas mais?
	4) Porque Maxakali só bebe cachaça?
	5) Quais os estilos de beber? (Bebem socialmente ou existe o beber problema - este beber problema é coletivo ou individual?)
	6) A frequência ou o dia de se beber entre os Maxakali esta ligada a valores como responsabilidade familiar, dinheiro, emprego, problemas de saúde, disposição para o trabalho...
O Beber Problema	1) Quais as diferentes atitudes de quem bebe?
	2) Tem Maxakali que quando bebe fica falando mais? Fica mais corajoso?
	3) Existe Maxakali que quando bebe fica louco?
	4) Existe Maxakali que quando bebe fala que esqueceu? Não lembra do que fez quando estava <i>paptui</i> ?
	5) No dia de se beber entre os Maxakali como os valores: responsabilidade familiar, dinheiro, emprego, problemas de saúde, disposição para o trabalho... entre outros são afetados?
	6) O Maxakali quando bebe e dá problema pra sua família ou aldeia no outro dia da bebedeira ouviu conselho de alguém? Se sim, quem?
Medidas Tradicionais de Controle	1) Existe Maxakali que por estar ocupando cargos de <i>status</i> , de Liderança Local, e em consequência disso não bebe para ter um comportamento em que os outros membros da comunidade possam espelhar?
	2) Existe nas aldeias alguém que fica vigiando quem bebe para não causar confusão?
	3) Você conhece alguém que conseguiu parar de beber?
	4) Dentre esses que pararam de beber, você conhece alguém que bebia sozinho e que depois conseguiu parar de beber?
	5) Um Maxakali pode falar que não quer beber para aquele Maxakali que tem bebida e que está convidando?

Quadro 5. Temas e categorias construídos a partir do referencial teórico para Roda de Conversa (Para Adolescentes).

TEMAS	CATEGORIAS
1. Situações de Consumo: Coletivo X Individual	1) Quando os Maxakali bebem, bebem coletivamente de forma generalizada (homens, mulheres, adolescentes idoso e crianças? Ou somente em grupo de homens?
	2) Existe Maxakali que gosta de beber sozinho? Porque este bebe sozinho?
	3) A pessoa que bebe sozinha, ela bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia?
	4) Quantos dias Maxakali fica sem beber? Por que Maxakali fica dias sem beber? Ou porque não bebe todos os dias?
	5) Quando a <i>Inhex</i> Maxakali bebe? Ela bebe somente com o marido? Ela pode beber com a família? Ou ela bebe junto com os homens mesmo?
	6) Se um Maxakali não aceita a bebida do parente, o parente fala mal dele?
2. Contexto	1) O Adolescentes Maxakali prefere beber somente no final de semana? Ou não tem dia específico da semana para Adolescente beber? Adolescente bebe na aldeia ou na cidade?
	2) Nos dias de festas os Adolescentes bebem mais que nos dias que não tem festas? Está ligado a contextos de reuniões, ritual e festividades na aldeia ou na cidade?
	3) Tem algum dia especial para o Adolescente Maxakali beber num ano? Neste dia especial, se o Adolescente beber muito e aprontar na aldeia ninguém pode falar nada porque é permitido a beber?
	4) Quando Adolescente Maxakali bebe em companhia de outros, isto serve para aumentar a amizade e fortalecer a aldeia?
	5) Quando Adolescente tem dinheiro, compra onde? Tendo, este paga para o(s) outro(s)?
	6) Quando alguém morre, no velório, O Adolescente Maxakali bebe para não ficar triste?
3. Estilo	1) Como se dá o uso de bebida entre os Adolescentes Maxakali? Em que idade o Adolescente Maxakali começa a beber? O Menino Maxakali pode beber antes da iniciação?
	2) Quando os Adolescentes Maxakali bebem, qual a quantidade que bebem? Bebem só um dia? Ou bebem 2 dias seguidos? Bebem até acabar? E sempre assim?
	3) Além da <i>Kaiboca</i> o Adolescente Maxakali faz uso de outras bebidas contendo álcool como o álcool de farmácia, desodorante, perfume, pasta de dente entre outras coisas mais?
	4) Porque Adolescentes Maxakali só bebem cachaça?
	5) Quais os estilos de beber dos Adolescentes? (Bebem socialmente ou existe o beber problema do Adolescente? Este beber problema é de todos os Adolescentes ou individual?)
	6) Quando é dia de escola, Adolescente deixa de beber por que tem que ir para a escola?
4. O Beber Problema	1) Quais os diferentes comportamentos dos Adolescentes que bebem? (Explique os comportamentos de quem bebe pouco, médio e muito)
	2) Tem Adolescente Maxakali que quando bebe fica falando mais? Fica mais corajoso?
	3) Existe Adolescente Maxakali que quando bebe fica louco?
	4) Existe Adolescente Maxakali que quando bebe fala que esqueceu? Não lembra do que fez quando estava <i>papitui</i> ?
	5) O Adolescente Maxakali quando bebe e dá problema pra sua família ou aldeia no outro dia da bebedeira ouviu conselho de alguém? Se sim, quem?
5. Medidas Tradicionais de Controle	1) Existe Adolescente Maxakali que por ser filho de Liderança Local, e em consequência disso não bebe para ter um comportamento em que os outros membros da comunidade possam espelhar?
	2) Existe nas aldeias alguém que fica vigiando os Adolescentes que bebem para não causar confusão?
	3) Você conhece algum Adolescente Maxakali que conseguiu parar de beber?
	4) Como a família (avós, pais, tios e irmãos) vê um adolescente beber?
	5) Um Adolescente Maxakali pode falar que não quer beber para aquele Maxakali que tem bebida e que está convidando?

Quadro 6. Material de expediente e artístico para Oficina

Item	Forma de Apresentação	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
Jogos de Tinta facial para maquiagens artísticas	Jogo com 6 cores	8	R\$ 16,50	R\$ 132,00
Papel sulfite 75g alcalino 297x420 MULTI A3 Branco	Resma	3	R\$ 36,30	R\$ 108,90
Papel sulfite 75g alcalino 210x297 A4 Branco	Resma	2	R\$ 13,90	R\$ 27,80
Papel Kraft branco	Pacote com 100 Unid	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Envelope saco kraft branco 75gr 240x340	Unidade	1	R\$ 20,10	R\$ 20,10
Lápis de Cor 24 cores	Caixa com 24 Unid	20	R\$ 15,40	R\$ 308,00
Caneta hidrográfica 24 cores	Caixa com 24 Unid	20	R\$ 17,65	R\$ 353,00
Giz de Cera Lavável com 24 cores	Caixa com 24 Unid	20	R\$ 15,21	R\$ 304,20
Lápis preto n° 2	Caixa com 72 Unid	1	R\$ 28,20	R\$ 28,20
Caneta esferográfica 1.0mm cristal azul	Caixa com 50 Unid	1	R\$ 27,00	R\$ 27,00
Borracha branca escolar	Caixa com 60 Unid	1	R\$ 13,60	R\$ 13,60
Apontador de metal simples	Unidade	15	R\$ 2,60	R\$ 39,00
Pincel marcador permanente atômico preto	Unidade	5	R\$ 3,90	R\$ 19,50
Pincel marcador permanente atômico vermelho	Unidade	5	R\$ 3,90	R\$ 19,50
Pincel marcador permanente atômico verde	Unidade	5	R\$ 3,90	R\$ 19,50
Pincel marcador permanente atômico azul	Unidade	5	R\$ 3,90	R\$ 19,50
Barbante 8 fios 100% algodão c/305 mts	Unidade	1	R\$ 6,99	R\$ 6,99
Barbante colorido 8 fios 100% algodão c/305 mts	Unidade	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
Cartolina 150g 50x66 rosa	Pacote com 10 Unid	4	R\$ 3,99	R\$ 15,96
Cartolina 150g 50x66 azul	Pacote com 10 Unid	4	R\$ 3,99	R\$ 15,96
Cartolina 150g 50x66 amarela	Pacote com 10 Unid	4	R\$ 3,99	R\$ 15,96
Cartolina 150g 50x66 verde	Pacote com 10 Unid	4	R\$ 3,99	R\$ 15,96
Fita crepe 48x50	Embalagem com 2 ro	2	R\$ 16,30	R\$ 32,60
Régua em poliestireno 50 cm	Unidade	3	R\$ 2,20	R\$ 6,60
Crachá horizontal cristal c/cordao em pvc 8x12 cm 240	Caixa com 50 Unid	1	R\$ 53,80	R\$ 53,80
TOTAL				R\$ 1.657,63

PROGRAMAÇÃO

Alinhamento e nivelamento teórico-metodológico:

DATA	HORA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Dia 22/09 Segunda-feira	19:00h às 21:30h	Reunião de Alinhamento Teórico-Metodológico	
		<p>Referencial Teórico:</p> <p>1) Critérios Biomédicos: Rastreamento e Instrumentos; 2) Alcoolização: Processos de Alcoolização, Problemas ; Relacionados ao Uso e Dependência; 3) Abordagem Qualitativa: Estilo e Contexto do Uso de Álcool; 4) Abordagem Quantitativa: Resultados dos Inquéritos 2010 e 2013; 5) Perfil de Morbimortalidade Maxakali: Estudo dos 5 Principais Grupos de Causas.</p> <p>Referencial Metodológico:</p> <p>1) Apresentação do Roteiro Estruturado das Rodas de Conversas com sua metodologia, seus Temas Principais; formação dos Grupos; 2) Apresentação da formação e condução dos Grupos Focais; 3) Apresentação da formação e condução das Entrevistas Abertas; 3) Programação: Atividades, Formação de Grupos e Responsáveis; 4) Programação: Áudio e Vídeo</p>	<p>Coordenação: Roberto Carlos de Oliveira e Efigênia Ferreira</p> <p>Colaboradores Técnicos:</p> <p>1. Rodrigo Venâncio 2. Ronaldo Santhiago 3. Patrícia Mafra 4. Júlia Costa 5. Daniel Ezequiel 6. João Paulo Fernandes 7. Marcos Vinícius 8. Luiz Cláudio Almeida 9. Anna Luiza 10. Luiz Cláudio Barroso Santos 11. Marina Leão 12. Jaqueline Amorim</p>

Primeiro Dia:

DATA	HORA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Dia 23/09 Terça-feira	08:00h às 08:30h	Inscrições	
	08:30h às 09:00h	Momento Cultural Maxakali e Abertura	Patrícia, Maria Augusta, Luiz Cláudio Barroso e João Paulo
	09:00h às 10:00h	Abertura	SES-MG; DSEI-MG/ES
	10:00h às 10:30h	Exposição Dialogada dos resultados do I e II Inquérito de Uso de Álcool Maxakali	Roberto Carlos e Rodrigo Venâncio
	10:30h às 10:45h	Intervalo	
	10:45h às 12:00h	Apresentação da proposta de trabalho da Oficina (Momento Cultural, Rodas de Conversas, Grupos Focais e Entrevistas) Elaboração do Contrato e Esclarecimentos	Rodrigo Venâncio e Ronaldo Santhiago
	12:00h às 14:00h	Almoço	
	14:00h às 15:30h	Construção participante das atividades do 2º, 3º e 4º dias de Oficina: elaboração de estratégias de enfrentamento - sob a ótica nativa/ouvindo Maxakali – de redução de danos do uso de álcool entre adolescentes. Considerações Éticas: a) Segredos e Fofocas (TCLE) b) Responsabilidades individuais, profissionais e sociais	Roberto Carlos e Rodrigo Venâncio
	15:30h às 16:00h	Intervalo	
16:00h às 17:00h	1) Leitura em Grupo e Assinatura do TCLE; Orientações para Construção Participante do Método de Trabalho dos Grupos das Rodas de Conversas para construção das cartilhas: a) O que é preciso falar? O que pode e o que não pode de jeito nenhum? b) Quem fala para quem? c) Como falar?	Grupo 01: Patrícia e Marcos Vinícius Grupo 02: Roberto e Maria Grupo 03: Rodrigo e Janaina Grupo 04: Ronaldo e Júlia	
17:00h às 17:30h	Apresentação dos Grupos pelos Oficineiros	Roberto Carlos, Rodrigo, Ronaldo e Patrícia	

Segundo Dia:

DATA	HORA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Dia 24/09 Quarta- feira	08:00h às 09:00h	Momento Cultural Maxakali	Patrícia, Maria Augusta, Luiz Cláudio Barroso e João Paulo
	09:00h às 10:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Tema 01: Situações de Consumo de Uso de Álcool Coletivo e Individual entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	10:30h às 10:45h	Intervalo	
	10:45h às 12:00h	Rodas de Conversa - Apresentação em Plenário dos Trabalhos de Grupo Tema 01: Situações de Consumo de Uso de Álcool Coletivo e Individual entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	08:00h às 09:00h	Recrutamento dos Participantes do Grupo Focal 01	Responsáveis: Maria Augusta e Janaina
	09:00h às 12h:00h	Oficina do Grupo Focal 01	Coordenadores: Efigênia e Roberto Carlos Observadores: Maria Augusta e Marcos Vinícios
	12:00h às 14:00h	Almoço	
	14:00h às 15:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Tema 02: O Contexto do Uso de Álcool entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	15:30 às 16:00h	Intervalo	
	16:30h às 17:30h	Rodas de Conversa - Apresentação em Plenário dos Trabalhos de Grupo Tema 02: O Contexto do Uso de Álcool entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	14:00h às 15:00h	Recrutamento dos Participantes do Grupo Focal 02	Responsáveis: Maria Augusta e Janaina
	15:00h às 18:00h	Oficina do Grupo Focal 02	Coordenadores: Efigênia e Roberto Carlos Observadores: Maria Augusta e Marcos Vinícios

Terceiro Dia:

DATA	HORA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Dia 25/09 Quinta-feira	08:00h às 08:30h	Momento Cultural Maxakali	Patrícia, Maria Augusta, Luiz Cláudio Barroso e João Paulo
	08:30h às 10:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Tema 03: O Estilo de Beber Kaiboca entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	10:30h às 10:45h	Intervalo	
	10:45h às 12:00h	Rodas de Conversa - Apresentação em Plenário dos Trabalhos de Grupo Tema 03: O Estilo de Beber <i>Kaiboca</i> entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	08:00h às 09:00h	Recrutamento dos Participantes do Grupo Focal 03	Responsáveis: Maria Augusta e Janaina
	09:00h às 12:00h	Oficina do Grupo Focal 03	Coordenadores: Efigênia e RC Observadores: Maria Augusta e Marcos Vinícios
	12:00h às 14:00h	Almoço	
	14:00h às 15:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Tema 04: O Beber Problema entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Roberto Carlos Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	15:30 às 16:00h	Intervalo	
	16:30h às 17:30h	Rodas de Conversa - Apresentação em Plenário dos Trabalhos de Grupo Tema 04: O Beber Problema entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo, Roberto Carlos e Efigênia Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
14:00h às 15:30h 16:00h às 18:00h	03 Entrevistas Aberta: Abordagem Cognitiva do Estilo e Contexto do beber Maxakali	Entrevistador: Efigênia e Ronaldo Suporte: Júlia	

Quarto Dia:

DATA	HORA	ATIVIDADES	PROFISSIONAIS
Dia 26/09 Sexta- feira	08:00h às 08:30h	Momento Cultural Maxakali	Patrícia, Maria Augusta, Luiz Cláudio Barroso e João Paulo
	08:30h às 10:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Tema 05: Medidas Tradicionais de Controle do Beber Kaiboca entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo, Roberto Carlos e Efigênia Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	10:30h às 10:45h	Intervalo	
	10:45h às 12:00h	Rodas de Conversa - Apresentação em Plenário dos Trabalhos de Grupo Tema 05: Medidas Tradicionais de Controle do Beber <i>Kaiboca</i> entre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo, Roberto Carlos e Efigênia Apoiadores: 1. Patrícia 2. Júlia 3. Marcos Vinícios 4. Luiz Cláudio 5. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 6. Apoio Áudio e Vídeo: João Paulo
	08:00h às 10:30h 10:30h às 12:00h	03 Entrevistas Aberta: Abordagem Cognitiva do Estilo e Contexto do beber Maxakali	Entrevistador: Ronaldo Suporte: Júlia
	12:00h às 14:00h	Almoço	
	14:00h às 15:30h	Rodas de Conversa - Trabalhos de Grupo Organizando Temas e Desenhos 1) Grupo 01/Tema 01: Situações de Consumo de Uso de Álcool Coletivo e Individual entre Adolescentes Maxakali; 2) Grupo 02/Tema 02: O Contexto do Uso de Álcool entre Adolescentes Maxakali; 3) Grupo 03/Tema 03: O Estilo de Beber Kaibocaentre Adolescentes Maxakali; 4) Grupo 04/Tema 04: O Beber Problema entre Adolescentes Maxakali; 5) Grupo 05/Tema 05: Medidas Tradicionais de Controle do Beber Kaibocaentre Adolescentes Maxakali	Coordenadores: Rodrigo e Roberto Carlos Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Júlia 4. Marcos Vinícios 5. Luiz Cláudio 6. Ronaldo 7. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 8. Apoio de Áudio&Vídeo João Paulo
	15:30 às 16:00h	Intervalo	
	16:00h às 17:30h	Avaliação	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Maria Augusta 3. Júlia 4. Daniel Ezequiel 5. Marcos Vinícios 6. Luiz Cláudio Almeida 7. Marina 8. Apoio Arte: Luiz Cláudio Barroso 9. Apoio de Áudio&Vídeo João Paulo

ETAPAS DA OFICINA: GRUPOS FOCAIS

SALA PARA OS GRUPOS FOCAIS:

- Nunca usar sala grande: problemas com gravação de áudio e vídeo;
- Lugar silencioso, restrito, bem arejado, de fácil acesso aos participantes;
- Sala com cadeiras suficientes e dispostas no formato de círculo, com ventilador desligado;
 - Obs: as cadeiras dos coordenadores ficam no círculo
- Parede onde se possa colar folhas e cartazes;
 - Obs: é importante que na sala não tenha outros estímulos presentes, como cartazes, imagens, mesa com lanche, telefone, etc.
- Cartazes com os dizeres “Mãe Cheká”, “Mãe Pouquinho”, “Perigo”
- Cópias do TCLE para todos os participantes
- Quatro Roteiros semiestruturados impressos do Grupo Focal para cada profissional.

COORDENAÇÃO DA OFICINA

1. No dia anterior, atentar os participantes para a importância de chegar no horário para início da oficina. Atrasos de mais de 10 minutos impossibilitarão a participação.
2. Recepção dos participantes: não deve ser pelos Coordenadores, por que pode surgir conversa sobre o assunto antes; os Coordenadores devem ficar aguardando dentro da sala ou entrarem posteriormente;
3. Acesso à sala: ninguém entra, somente o coordenador é que sai da sala;
4. Iniciar a oficina apenas se todos os que confirmaram a participação estiverem presentes.

OBS: Caso alguém esteja atrasado, informar a todos que esperarão 10 minutos para iniciar a oficina, dada a importância que todos estejam presentes desde o início.
5. Convidar os participantes para entrarem na sala apenas quando for iniciar a oficina propriamente dita;

6. Esclarecer que cada um pode se sentar onde preferir.
OBS: A dupla de coordenadores pode se sentar junta ou separada. Já a dupla de Observadores, separadamente.
7. Quando em situação problema, o problema é repassado oralmente de um Coordenador para outro Coordenador de modo que TODO o grupo tenha conhecimento do problema e possa opinar;
8. Chamar os entrevistados sempre pelo nome (por isso o uso do crachá);
9. Os participantes não precisam saber o nome e nem as fases da Oficina;
10. Se der uma instrução e o participante não acatar, não bater boca;
11. O Coordenador e o Coordenador auxiliar nunca devem emitir opinião e nem corrigir.

GRUPOS DE RODAS DE ESTÓRIAS

APRESENTAÇÃO

1. Apresentar-se e cumprimentar;
2. Agradecer a presença de todos (importante para sentir confortáveis);
3. Apresentar, explicar o objetivo da pesquisa e condições de participação:
OBS: fazer cada uma dessas ações antes de prosseguir para a seguinte.
4. Fazer o contrato: objetivo, duração, ir ao banheiro, desligar celular, sair para beber água, importância da participação, não há certo ou errado, importância da conversa entre todos, falar um de cada vez, respeito mútuo, sigilo entre as pessoas sobre o que vão conversar ali, e perguntar se tem mais alguma regra que alguém gostaria de propor para que todos tenham uma conversa produtiva:
 - a) Primeiro então preciso saber se tem alguém que precisa de ir ao banheiro? Beber água? Tem alguém que precisa telefonar? (se tiver algum que precisa, dar o tempo para ir ao banheiro, beber água ou telefonar);
 - b) Eu vou precisar de ler tudo o que foi falado depois, para isso eu vou gravar no gravador as falas e também filmar;
 - c) Isso porque eu não consigo anotar tudo escrevendo, pois preciso prestar atenção em vocês falando e porque eu vou perguntar também sobre aquilo que eu não entendi;
 - d) Outra coisa é o segredo. Ninguém vai poder sair daqui falando o que o outro falou; nem eu vou colocar no papel ou nos resultados da pesquisa que “Fulano” falou isso, e “Ciclano” aquilo;
 - e) Nenhum nome de vocês será dito na pesquisa, tudo vai ser segredo. Não terá fofoca sobre as falas;
 - f) Para isso acontecer da melhor maneira possível, nós vamos ter que fazer um contrato: vamos falar e combinar direitinho tudo que faremos;
 - g) O tempo será de no máximo duas horas, durante os trabalhos, ninguém poderá levantar e sair para ir ao banheiro, beber água, lanche ou atender telefone;

- h) Alguém tem alguma dúvida?
- i) Então agora vamos desligar nosso celular;
- j) Vamos começar?

AQUECIMENTO INESPECÍFICO:

A gente sabe que para os *Tikmun'un* “A pessoa humana é palavra e o seu destino é tornar-se canto”. Os Maxakali precisam possuir um *yãmiy*/espírito e um canto e para se transformarem em pessoas completas.

1. Para começarmos nossos trabalhos cada um fará sua apresentação falando 3 coisas para nós:
 1. Seu nome;
 2. Seu canto;
 3. Sua Aldeia:
2. Após explicar, dar um exemplo: Meu nome é Joviel Maxakali, meu canto é Papagaio Xeká, minha aldeia é Joviel, na minha aldeia eu sou professor. Acende o fósforo e canta o pedaço que mais gosta do canto. Depois faz o gesto e dá um grito (levantar as duas mãos com um há!).
3. Após dar a instrução, perguntar quem quer começar.
4. Seguir, até todos se apresentarem.

AQUECIMENTO ESPECÍFICO:

1. Orientar os participantes que vão conversar sobre uso de *Kaiboca*, os motivos de beber e os comportamentos de quem bebe *Kaiboca*;
2. Fazer três cartazes em papel Craft escrito: *Mãy checá*/Muito Bom; *Mãy poquinho*/Mais ou menos; *É Perigoso* e colá-los no centro da sala;
3. Colocar os cartazes no chão, um ao lado do outro, *É Muito Bom*; *É Mais ou Menos*; *É Perigoso*;



Mãy checa

4. Orientar os participantes que serão lidas as frases e eles irão classificar mentalmente cada frase em: É Muito Bom; É Mais ou Menos; É Perigoso;
5. Depois deverão andar e ficar à frente do cartaz escolhido;
6. Fazer um exercício como exemplo: Leia “Gosto muito de *Kurua/mandioca*” e pedir para que eles se desloquem para o cartaz do É Muito Bom; É Mais ou Menos; É Perigoso;
7. O Coordenador lê a primeira frase e dá 30 segundos para os participantes classificarem mentalmente;
8. Em seguida, o coordenador dá o comando: Ir para frente do seu cartaz!
 OBS: Cuidar para que façam isso de forma calma. Se estiverem correndo, muito agitados, pedir para fazerem com calma, reflexivamente. É importante que seja feita de forma calma para não ter uma quebra no ritmo com o próximo exercício.
 OBS: Para fins da pesquisa, anotar para saber quantos ficam em cada cartaz. O número de Maxakali em cada cartaz será notado numa tabela padrão para anotação por um dos coordenadores.
9. Lista das frases a serem lidas:
 OBS: à medida que lê cada frase e eles se deslocam, peça para que se olhem entre si e vão vendo os “resultados” de cada frase, ou seja, quantos e quem está em cada grupo. Diga a seguinte frase: “Olhem como nós estamos”. Isso vai gerando proximidade no grupo e fomentado reflexões sobre quem são eles e o que pensam.

10. Frases: Utilizar somente 13 Perguntas:

1. Beber pra namorar é:
2. Beber pra ficar corajoso é:
3. Beber pra dançar é:
4. Beber e esquecer de cuidar do *kitoko* é:
5. Beber e ficar triste é:
6. Beber pra cantar forró é:
7. Beber pra brigar é:
8. Beber pra cantar no *Yãmiyxop* é:
9. Beber na cidade é:

10. Beber e brigar com a equipe de saúde é:
11. Beber com os amigos é:
12. Beber com *Kitoko* é:
13. Beber com *Nhanhã* é:
14. Beber com a namorada ou namorado é:
15. Beber e falar *kuia*/mentira é:
16. Beber e não trabalhar é:
17. Beber e não comer é:
18. Beber e não dar aula é:
19. Beber e esquecer de ligar a bomba da caixa d'água é:
20. Gastar muito dinheiro com bebida é:

11. Retirar os cartazes do chão antes de passar para a próxima fase.

DESENVOLVIMENTO:

1. Pedir que todos respirem calmamente e profundamente por cinco vezes;
OBS: se estiverem agitados, pedir para respirarem mais vezes até se acalmarem.
2. Contar aos participantes que esse exercício se chama "A *Kaiboca* na minha aldeia";
3. Solicitar a eles que adotem uma postura confortável na cadeira, abaixem a cabeça, e façam esse exercício para lembrar sobre o uso da *Kaiboca* na minha aldeia;
4. Pedir que todos encostem as costas na cadeira, tenham braços/mãos sobre as pernas, pernas descruzadas e com os pés no chão, em paralelo, e a cabeça abaixada. Não é necessário fechar os olhos;
5. Cheque se estão todos nessa posição. Caso alguém não esteja, repita essa instrução para todos os participantes;
6. Depois de todos estarem numa posição adequada, leia lentamente, com pausas, o trecho abaixo:

OBS: A leitura deve ser feita de modo a ajudar o grupo a ir se lembrando de situações. À medida que se lê, os participantes imaginam. O ritmo deve estar adequado a esse objetivo.

“Na minha aldeia, desde pequeno eu vejo Tihik bebendo Kaiboca. Muitos começam a beber bem cedo na vida. Eles bebem nas festas das aldeias pra perder a vergonha e poder dançar e namorar, bebem com amigos da própria aldeia pra ficar feliz depois de uma caçada ou de colher uma roça, ou depois do futebol. Tem Tihik que vai pra outras aldeias beber com outros parentes que tem Kaiboca. Outros, às vezes bebem nas festas de Andihik, lá na cidade, ou quando viajam. Tihik compra Kaiboca na cidade, tem Tihik que não tem dinheiro e toma junto com quem comprou, tem Tihik que nem quer beber, mas Tihik que comprou chama, aí Tihik tem que beber também. Depois que Tihik aprende a beber é muito difícil parar, pois parente fica chamando, eu já vi Tihik chamar até Kitoko e Nhanhã para beber. Outra coisa é que Tihik não bebe igual Andihik, Andihik bebe no copo, Tihik bebe direto na boca do Tubão e passa para o outro, vai bebendo e passando o tubão até acabar. Mas tem Tihik que bebe pouco, no máximo três dias no mês; outros bebem médio de sete a 10 dias, mas têm outros que bebem muito de 15 a 20 ou mais dias durante o mês, mas bebem sempre até acabar o tubão; Tihik não guarda kaiboka igual Andihik, Tihik compra e bebe até acabar por que Tihik não fica só no pouco, ele bebe Kaiboca até ficar Papitui e agitado. Tem Tihik que bebe pra criar coragem. Às vezes Tihik bebeechea a perder a cabeça causando brigas, não fala coisa com coisa, falta com respeito a outras pessoas, causa tristeza na família. Às vezes esquecem que tem que cuidar do Kitoko. Tem até que chamar parente, assim, o pai, a mãe, tio, avó de quem bebeu pra ajudar parar a briga. Tem Tihik que fala pra parente dele, mas tem Tihik que não gosta, não presta atenção mesmo. Às vezes até briga. (aguardar um pouco). Agora, aos poucos, no seu ritmo, volte aqui para a sala”

7. Pedir ao grupo: “Agora, calmamente, quem tem uma estória parecida para contar sobre a Kaiboca na sua aldeia? Conte apenas o que você sentir bem”.

COMENTÁRIOS:

1. Abrir os comentários, perguntando o que os tocou durante a oficina.
OBS: Sempre chamar as pessoas pelo nome que consta no crachá.
2. Falar olhando para todos e para cada um;
3. Quando o Coordenador perceber que um entrevistado está falando baixo, pede a ele para repetir;
4. Explorar as observações dos participantes.
5. Sequencialmente, procure:
 - a. Ouvir os participantes sobre suas histórias e o que os tocou;
 - b. Identificar temas que se repetem nas falas desses participantes;
 - c. Fazer perguntas sobre esses temas;
 - d. Convocar os participantes a opinarem sobre esses temas (como foi ouvir esta história? Eu quero ouvir algumas pessoas falarem sobre a sua história de *Kaiboca* lá na sua aldeia;
 - e. Encerrar a conversa, resumindo os temas mais debatidos.
 - f. Ao final, fazer perguntas, se for necessário.
6. Se perceber frequência na ordem de quem fala 1º, 2º, 3º, dizer que: “gente, parece que 1º fala para 2º e 2º fala para 3º, não é isso que queremos, queremos que todos falem”;
7. Ao final, agradecer a participação de todos, retomando pontos importantes, os mais frequentes, fazendo gancho com os objetivos da pesquisa;
8. Avaliação da Oficina: Em uma palavra, como você avalia esta oficina?
9. Apenas após esse encerramento, desligar o gravador e a filmadora.
10. Após terminar a oficina, Coordenador deve recolher dos Observadores os seguintes materiais: Lista de participantes do GF com nomes, data e horário, revisar os Diários de Campo dos Observadores, recolher as Folhas com a Tabela da Atividade 3 (Aquecimento Específico) Eles serão materiais a ser analisados.

RODAS DE CONVERSA COM DESENHOS

ETAPAS DA OFICINA

Data e número de participantes das seis Rodas de Conversa

DIA	RODA DE CONVERSA ROTEIRO ESTRUTURADO			
	Participantes Manhã	Nº de Grupos com 6 e 8 Pessoas	Tarde	Nº de Grupos com 6 Pessoas
2a Feira				Organização dos Espaços: Plenário, Sala de Grupos Focais; Organização de Áudio, Vídeo, Som, Data Show
4a Feira	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	3 Grupos de 10 Pessoas: 4 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas	30	3 Grupos de 10 Pessoas: 4 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas
5a feira	30 Sendo: 12 Desenhistas 18 Lideranças	3 Grupos de 10 Pessoas: 4 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas	39	05 Grupos e 05 Temas: 3 Grupos de 10 Pessoas: 2 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas 2 Grupos de 8 Pessoas: 3 Desenhistas e 5 Lideranças Indígenas
6a Feira	39	05 Grupos e 05 Temas: 3 Grupos de 10 Pessoas: 2 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas 2 Grupos de 8 Pessoas: 3 Desenhistas e 5 Lideranças Indígenas	39	05 Grupos e 05 Temas: 3 Grupos de 10 Pessoas: 2 Desenhistas e 6 Lideranças Indígenas 2 Grupos de 8 Pessoas: 3 Desenhistas e 5 Lideranças Indígenas

Distribuição dos Coordenadores e Observadores

PLENÁRIO (65 Cadeiras)				
DIA	RODA DE CONVERSA			
	Manhã	Coordenadores de Grupo	Tarde	Coordenadores de Grupo
4ª Feira	30 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Júlia 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02	30 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Júlia 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02
5ª feira	30 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Ronaldo Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Júlia 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02	39 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Roberto Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Janaina 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02
6ª Feira	39 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Roberto Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Janaina 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02	39 Lideranças Indígenas	Coordenadores: Rodrigo e Roberto Apoiadores: 1. Patrícia 2. Vanda 3. Janaina 4. CAPS-AD:Águas Formosas 01 5. CAPS-AD: Águas Formosas 02

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 01. IDENTIFICANDO SITUAÇÕES DE CONSUMO COLETIVO E INDIVIDUAL DO USO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

Discutem a seguinte questão:

Grupo 1: Quando os Maxakali **Adolescentes** bebem, bebem coletivamente de forma generalizada (homens, mulheres, **Adolescentes** idoso e crianças? Ou somente em grupo de homens adolescentes?

Grupo 2: Existe Maxakali **Adolescente** que gosta de beber sozinho? Porque este bebê sozinho?

Grupo 3: a) O Maxakali **Adolescente** que bebe sozinho, ele bebe em qualquer dia e em qualquer hora do dia?
b) Se um Maxakali **Adolescente** não aceita a bebida do parente, o parente fala mal dele?

Grupo 4: Quantos dias Maxakali **Adolescente** fica sem beber? Por que Maxakali **Adolescente** fica dias sem beber? Ou porque **Adolescente** não bebe todos os dias?

Grupo 5: Quando Kitoko Inhex Adolescente Maxakali bebe? Ela bebe junto com quem?

4. Cada Grupo deverá relatar num cartaz os resultados das discussões;

5. Apresente em plenário o resultado das discussões.

ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR

ATIVIDADE GRUPO:

- Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças.
- Responder, coletivamente, a pergunta;
- As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas;
- Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas;
- Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta;
- Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 01. CONTINUAÇÃO

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE	PLENÁRIO: 02 Coordenadores
<p>PLENÁRIO::</p> <p>6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordene o plenário sistematizando os estilos e contextos do “Consumo Coletivo e Individual de Álcool); • Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo; • Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo: • Depois da apresentação de todos os cinco grupos • Auxilie os participantes na categorização do consumo coletivo, individual por sexo e obrigatoriedade; • Destaque os aspectos mais relevantes, do consumo coletivo e individual e propostas de promoção de saúde (redução de danos). • Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 02. IDENTIFICANDO OS CONTEXTOS DO BEBER DOS ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

Discutem a seguinte questão:

Grupo 1: O **Adolescente** Maxakali prefere beber somente no final de semana? Ou não tem dia específico da semana para **Adolescente** beber? **Adolescente** bebe na aldeia ou na cidade?

Grupo 2: Nos dias de festas os **Adolescentes** bebem mais que nos dias que não tem festas? Está ligado a contextos de reuniões, ritual e festividades na aldeia ou na cidade?

Grupo 3: Tem algum dia especial para o **Adolescente** Maxakali beber num ano? Neste dia especial, se o **Adolescente** beber muito e aprontar na aldeia ninguém pode falar nada porque é permitido a beber?

Grupo 4: a) Quando **Adolescente** Maxakali bebe em companhia de outros, isto serve para aumentar a amizade e fortalecer a aldeia? b) Quando **Adolescente** tem dinheiro, compra onde? Tendo, este paga para o(s) outro(s)?

Grupo 5: Quando alguém morre, no velório, O **Adolescente** Maxakali bebe para não ficar triste?

Cada Grupo deverá relatar num cartaz os resultados das discussões;

Apresente em plenário o resultado das discussões.

ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR

ATIVIDADE GRUPO:

- Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças.
- Responder, coletivamente, a pergunta;
- As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas;
- Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas;
- Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta;
- Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 02. CONTINUAÇÃO

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

PLENÁRIO::

6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;

PLENÁRIO: 02 Coordenadores

- Coordene o plenário sistematizando o contexto do Uso de Álcool entre os adolescentes);
- Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo;
- Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo:
 - 1) Depois da apresentação de todos os cinco grupos, auxilie os participantes na categorização dos Contextos que os Adolescentes Maxakali bebem separando os contextos apresentados em cada grupo;
 - 2) Destaque os aspectos mais relevantes do Contexto do consumo de álcool entre Adolescentes e as propostas apresentadas de redução de danos para Adolescentes.
 - 3) Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes/apresentados.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 03. IDENTIFICANDO OS ESTILOS DE BEBER ENTRE OS ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

Discutem a seguinte questão:

Grupo 1: Como se dá o uso de bebida entre os **Adolescentes** Maxakali? Em que idade o **Adolescente** Maxakali começa a beber? O **Menino** Maxakali pode beber antes da iniciação?

Grupo 2: Quando os **Adolescentes** Maxakali bebem, qual a quantidade que bebem? Bebem só um dia? Ou bebem 2 dias seguidos? Bebem até acabar? É sempre assim?

Grupo 3: a) Além da Kaiboca o **Adolescente** Maxakali faz uso de outras bebidas contendo álcool como álcool de farmácia, desodorante, perfume, pasta de dente entre outras coisas mais? b) Porque **Adolescentes** Maxakali só bebem cachaça?

Grupo 4: Quais os estilos de beber dos **Adolescentes**? (Bebem socialmente ou existe o beber problema do **Adolescente**? Este beber problema é de todos os **Adolescentes** ou individual?)

Grupo 5: Quando é dia de escola, **Adolescente** deixa de beber por que tem que ir para a escola?

Cada Grupo deverá relatar num cartaz os resultados das discussões;

Apresente em plenário o resultado das discussões.

ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR ATIVIDADE GRUPO:

- Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças.
- Responder, coletivamente, a pergunta;
- As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas;
- Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas;
- Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta;
- Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

3. CONTINUAÇÃO DO TEMA 03

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE	PLENÁRIO: 02 Coordenadores
<p>PLENÁRIO::</p> <p>6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordene o plenário sistematizando os estilos do consumo álcool entre os adolescentes; • Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo; • Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo: • 1) Depois da apresentação de todos os cinco grupos, auxilie os participantes na categorização dos estilos segundo sua natureza (como e quando começa? Quantidade? Sabem calcular a quantidade? Quantos dias os Adolescentes bebem numa semana, num mês? Bebem misturando outras substâncias? Ou os Adolescentes bebem outras substâncias a não ser a <i>Kaiboca</i>, como álcool de farmácia, álcool de carro, desodorante?). Destaque os aspectos mais relevantes do Estilo de beber dos Adolescentes, e as propostas apresentadas de redução de danos para Adolescentes. • 3) Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes/apresentados.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 04. IDENTIFICANDO O BEBER PROBLEMA DOS ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

Discutem a seguinte questão:

Grupo 1: Quais os diferentes comportamentos dos **Adolescentes** que bebem? (Explique os comportamentos de quem bebe pouco, médio e muito)

Grupo 2: Tem **Adolescente** Maxakali que quando bebe fica falando mais? Fica mais corajoso?

Grupo 3: Existe **Adolescente** Maxakali que quando bebe fica louco?

Grupo 4: Existe **Adolescente** Maxakali que quando bebe fala que esqueceu? Não lembra do que fez quando estava papitui?

Grupo 5: O **Adolescente** Maxakali quando bebe e dá problema pra sua família ou aldeia no outro dia da bebedeira ouvi conselho de alguém? Se sim, quem?

Cada Grupo deverá relatar num cartaz os resultados das discussões;

Apresente em plenário o resultado das discussões.

ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR

ATIVIDADE GRUPO:

- Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças.
- Responder, coletivamente, a pergunta;
- As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas;
- Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas;
- Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta;
- Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 04. CONTINUAÇÃO

<p>ATIVIDADE DO PARTICIPANTE</p> <p>PLENÁRIO::</p> <p>6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;</p>	<p>PLENÁRIO: 02 Coordenadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordene o plenário sistematizando o Beber Problema entre Adolescentes Maxakali; • Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo; • Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Depois da apresentação de todos os cinco grupos, auxilie os participantes na categorização do Beber Problema entre os Adolescentes Maxakali segundo suas atitudes, comportamentos apresentados pelos cinco grupos; 2) Destaque os aspectos mais relevantes do Beber Problema entre os Adolescentes e as possíveis propostas apresentadas para redução dos danos, em especial para as violências físicas e sexuais se apresentadas; 3) Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes/apresentados.
--	---

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 05. IDENTIFICANDO AS MEDIDAS TRADICIONAIS DE CONTROLE DO BEBER ENTRE OS ADOLESCENTES MAXAKALI

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

Discutem a seguinte questão:

Grupo 1: Existe **Adolescente** Maxakali que por ser filho de Liderança Local, e em consequência disso não bebe para ter um comportamento em que os outros membros da comunidade possam espelhar?

Grupo 2: Existe nas aldeias alguém que fica vigiando os **Adolescentes** que bebem para não causar confusão?

Grupo 3: Você conhece algum **Adolescente** Maxakali que conseguiu parar de beber?

Grupo 4: Como a família (avós, pais, tios e irmãos) vê um **Adolescente** beber?

Grupo 5: Um **Adolescente** Maxakali pode falar que não quer beber para aquele Maxakali que tem bebida e que está convidando?

Cada Grupo deverá relatar num cartaz os resultados das discussões;

Apresente em plenário o resultado das discussões.

ORIENTAÇÕES PARA O INSTRUTOR ATIVIDADE GRUPO:

- Cada grupo deve ter bem claro que a resposta vem das Lideranças Indígenas, os desenhistas têm o papel de relatar em desenho a resposta das Lideranças; os Desenhistas podem até contribuir no processo de construção da resposta, desde que consensada com as Lideranças.
- Responder, coletivamente, a pergunta;
- As Lideranças Indígenas deverão discutir e indicarem para os Desenhistas os melhores desenhos que representem suas respostas;
- Lembrando que, cada Grupo tem mais de um Desenhista: Divida então as ideias de desenhos entre os Desenhistas;
- Enquanto os Desenhistas fazem a arte da imagem, as Lideranças irão escrever em cartaz a sua resposta;
- Plenário: Com a finalização dos desenhos e do cartaz escolha uma Liderança e um Desenhista para apresentarem em Plenário a resposta do Grupo.

ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA

TEMA 05. CONTINUAÇÃO

ATIVIDADE DO PARTICIPANTE

PLENÁRIO::

6. Cada Grupo deverá apresentar em cartaz e desenhos os resultados das discussões;

1) Depois da apresentação de todos os cinco grupos, auxilie os participantes na categorização do consumo coletivo, individual por sexo e obrigatoriedade entre os Adolescentes;

2) Destaque os aspectos mais relevantes do consumo coletivo e individual entre Adolescentes e as propostas apresentadas de redução de danos para Adolescentes.

3) Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes/apresentados.

PLENÁRIO: 02 Coordenadores

- Coordene o plenário sistematizando as Medidas Tradicionais de Controle de Uso de Álcool entre os Adolescentes);

- Os Coordenadores devem deixar bem claro para o Plenário que as discussões serão somente com os Maxakali; os profissionais não devem participar do processo de discussão e sim relatar no Diário de Campo;

- Os Coordenadores deverão ouvir todas as apresentações, deixando em aberto para a discussão do Plenário somente fala de Indígenas; anotando no seu Diário de Campo as informações necessárias para as instruções abaixo:

1) Depois da apresentação de todos os cinco grupos, auxilie os participantes na categorização das Medidas Tradicionais de Controle do uso de Álcool entre os Adolescentes;

2) Destaque os aspectos mais relevantes das Medidas de Controle Tradicional do consumo entre Adolescentes e as propostas apresentadas de redução de danos para os mesmo;

3) Estimule os participantes a identificarem os pontos mais frequentes/apresentados.

MOMENTOS CULTURAIS

Segundo Álvares (1992), para os Maxakali “A pessoa humana é palavra e o seu destino é tornar-se canto”. Os Maxakali precisam possuir um *yãmiy*/espírito e um canto para se transformarem em pessoas completas (POPOVICH, 1980; ÁLVARES, 1992; LAS CASAS, 2012). Todas as atividades serão precedidas de Momentos Culturais planejados previamente com as Lideranças Indígenas que, escolherão um Ritual com seu canto principal, sua(s) dança(s) e suas pinturas faciais buscando não se perder de vista a cosmologia Maxakali. Ela é importante para compreender a visão de mundo que os orienta e que os faz terem, conforme atentam Álvares (1992; 2004), Ribeiro (2008) e Tugny (2010), uma mentalidade de caçadores – com seus *Yãmiy* “cantores”, “dançarinos” e “viajantes” (Grifo meu).

- 1) O responsável pelos Momentos Culturais deverá planejar previamente com o grupo de cada Polo Base as demandas abaixo:
 - a. Definir qual Ritual;
 - b. Definir qual Canto (Explicar que deve ser somente **um** Canto, o Canto forte, que puxa os outros cantos) isso para não demorar muito;
 - c. Levantar quais cores vão precisar para pintar;
 - d. Se levantarem a necessidade de Fruta: avisar Roberto Carlos com um dia de antecedência;
 - e. Orientar às Lideranças que, antes da apresentação no plenário, eles devem explicar para nós, não índios, o Ritual, se tem data pra fazer no ano; quanto tempo demora? Quantos cantos? Precisa de muito dinheiro? Como é a comida do ritual? Cardápio? O que que não pode faltar?

DICAS GERAIS PARA COORDENAR UMA OFICINA

1. Certifiquem-se da preparação do ambiente e de todo o material a ser utilizado.
2. Verifiquem como está a sua dupla. Ela é sua parceira e fonte de auxílio em todos os momentos. Expressem em que você quer ser ajudado e pergunte sobre as necessidades dela. Combinem como querem trabalhar.
3. Na sala, busquem se conectar ao grupo, seu clima, expressão, etc. Respirem fundo, tentem perceber a si próprios, como estão se sentindo naquele momento e o que lhes chama a atenção. Tentem perceber como estão os participantes, que expressão facial apresentam, como interagem e o que fazem.
4. Apresentem-se, bem como ao objetivo da Oficina, sempre com palavras simples e de forma curta e clara.
5. Façam o contrato de forma cuidadosa. Ele é fundamental para o bom desenvolvimento da oficina. É o momento de negociar com o grupo como será o trabalho. É por meio dele que é possível gerar co-responsabilidade entre todos, bem como garantir a melhor forma de funcionamento a partir dos pedidos dos participantes. O contrato deve ser proposto pelos coordenadores e aceito pelos participantes. Ele não pode ser percebido como uma imposição de regras externas decorrentes dos caprichos do coordenador, mas como um acordo coletivo sobre as melhores condições de trabalho grupal. Certifiquem-se de esclarecer a duração do encontro e a importância de não-interrupção (e consequentemente a necessidade de desligar o celular e de que todos possam permanecer até o final da oficina), a segurança promovida pelo sigilo e respeito mútuo.
6. Ao longo da oficina, protejam as regras da oficina. Elas foram criadas para promover a melhor conversa entre todos. Caso não sigam as regras, ou façam coisas inesperadas, tentem retornar para agirem conforme as regras. Os participantes, por vezes, fogem das regras por simples esquecimento.
7. Prossigam com os exercícios sucessivamente. Lembrem-se que todas as etapas devem ser realizadas: aquecimento, desenvolvimento e comentário.
8. Falem pausadamente. Deem as instruções de forma clara e objetiva. Após dar uma pequena instrução, confira se todos entenderam e se pode prosseguir.

Instruções longas tendem a gerar um maior número de dúvidas no grupo. Só deem a próxima instrução à medida que estiverem certos que os participantes ouviram e compreenderam o que vocês disseram. Não deem instruções enquanto entregam algum material da oficina, pois o grupo fica com a atenção dividida.

9. Evitem posturas “didáticas” de ficar explicando a oficina. Uma Oficina possui uma sequência de etapas, contudo, esta divisão em etapas é algo que orienta a ação dos coordenadores, porém não devem orientar a ação dos participantes. Para estes, a experiência deve ser a de algo completamente integrado, do qual eles teriam dificuldade de definir suas diferentes etapas. Assim, não é necessário explicar a Oficina aos participantes, nem os avisar da mudança das etapas, nem os alertar sobre o início do aquecimento, ou aquecimento específico, ou desenvolvimento ou comentário.
10. Mantenham-se atentos ao ritmo do grupo e ao clima emocional. Sejam acolhedores e flexíveis. Contudo, nunca se esqueçam do objetivo da Oficina proposta.
11. Não fujam do disruptivo e do desconfortável, do choro ou de uma expressão mais firme de um participante: nomeiem, apontem e acolham. Confiem no grupo e deem espaço para a expressão da emoção. Esta será problemática apenas quando houver uma exposição demasiada do participante ou algum desrespeito ao outro. Nessas situações, vocês devem ajudá-los a se conter.
12. Na etapa da partilha/comentários, focalizem sua atenção no aqui e agora do grupo. Sempre iniciem esta etapa de maneira aberta. Busquem investigar o que foi marcante para as pessoas durante a Oficina. A partir daí, inventem uma pergunta para o que acabou de ser dito pelo participante. Não entendam muito rápido. Queiram saber um pouco mais. Explore conexões entre os participantes. Deem tempo ao tempo. Refletir exige tempo! O importante é criar condições para que as pessoas pensem sobre o que viveram e disseram e possam identificar aspectos significativos e potencialmente produtores de mudanças cognitivas e/ou afetivas.
13. No desenvolvimento da reflexão grupal, comumente, podemos ampliar e aprofundar as conversas por meio de três formas consecutivas de perguntar:

- a) Inicialmente, questionando os participantes individualmente sobre as vivências da oficina – neste momento, tipicamente, as perguntas são pontuais e de esclarecimento. Não se deixem levar pela opinião expressa pelo primeiro participante a falar. Vocês nunca sabem se esse será um tema com o qual todos se envolverão. Ouçam um pouco os outros participantes (ao menos uns quatro participantes) perguntem o que gostariam de compartilhar, para então, ao identificar uma questão comum, algo que de alguma forma se repete nas falas de várias pessoas, explorá-la com o grupo todo.
- b) Após identificar um tema comum, busquem conectar as falas de uns com as de outros, oferecendo comparações e solicitando a explicitação do entendimento dos participantes, de forma a aprofundar a reflexão sobre os temas levantados. Nesse momento, é muito importante que vocês criem condições dialógicas no grupo, ou seja, que todos sintam que foram ouvidos, foram compreendidos, que os outros estavam curiosos por entendê-los. Uma forma simples e importante de fazê-lo e manter-se em sintonia com o grupo, no mesmo ritmo, e perguntando por algo que acabou de ser dito. Essa abertura na conversa produz acolhimento e mudança. Lembrem-se que essa tarefa é do coordenador. Um grupo não deve ser avaliado apenas pelo quanto ele fala, mas também pelo que ele fala. Cabe aos coordenadores facilitar esse processo, investigando, questionando, mostrando interesse, fazendo comparações e contraposições. Essa atenção ao modo de conversar promove integração e aprofundamento, combatendo a repetição dos assuntos e a superficialidade.
- c) E apenas após estas conversas, busquem finalizar esta etapa, oferecendo pequenas sínteses do que ouviu e confirmando seu entendimento da conversa grupal junto aos participantes. A síntese de fechamento não é a verdade sobre o que aconteceu. Ela permite que o coordenador compartilhe como conseguiu integrar os vários assuntos debatidos no grupo, especialmente na etapa dos comentários, incentivando e dando tempo para que todos, silenciosamente, também possam fazer o mesmo.
- d) Toda oficina pode produzir novos sentidos entre os participantes a partir de alguns exercícios. O foco, portanto, é a produção de novos sentidos e não a

utilização da técnica pela técnica. A sensibilidade ao processo grupal e a promoção de um clima de acolhimento permite que as pessoas se sintam confortáveis e abertas ao outro e a si mesma, potencializando os resultados da oficina. Não considerar essa dimensão de produção de novidade na prática de uma oficina é despotencializá-la, restringido-a a um passatempo, a uma diversão ou distração.

- e) A postura do coordenador é de fundamental importância. Um exercício bem planejado e uma postura respeitosa e interessada transmitem aos participantes um senso de responsabilidade e seriedade, propiciando uma maior confiança e envolvimento dos participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁLVARES, M.M. Yãmiy, os espíritos do canto: a construção da pessoa na sociedade Maxakali. Campinas: UNICAMP, 1992. 227p. (Dissertação de Mestrado).
2. _____. Kitoko Maxakali: a criança indígena e os processos de formação, aprendizagem e escolarização. *Revista antropológicas*, V.15, N.1, P:49-78, 2004.
3. BOYATZIS R. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito de prevalência: uso abusivo de bebida de alto teor alcoólico. Povo Indígena Maxakali. abril. 2013. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo/SESAI/MS, 20p. (Mimeo).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação de Saúde Mental Maxakali. Povo Indígena Maxakali. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo/SESAI/MS, 2012b, 157p. (Mimeo).
6. FERNANDES, J.A. Selvagens Bebedeiras: Álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial. Tese (Doutorado em História). Curso de Pós-Graduação em História. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2004.
7. FERREIRA, L. O. O "fazer antropológico" em ações voltadas para a redução do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani, no Rio Grande do Sul. *In: LANGDON, E. J. e GARNELO, L. (orgs.) Saúde dos Povos Indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa.* Rio de Janeiro, Editora Contra Capa, 2004.
8. FUNASA. "Capacitação em cuidados e atenção com sujeito que faz uso abusivo do álcool: uma abordagem multiprofissional e intercultural – povo indígena Maxakali. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MG/ES), Governador Valadares/MG. Relatório 2010, 31p (Mimeo). Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde
9. LANGDON, E.J.M. O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. *In: Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às Dst/Aids entre os Povos Indígenas da Macroregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul, Brasília, 2001.*
10. LANGDON, E.J.M. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. p:27-46. 2013. *In: SOUZA, M.L.P. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2013, 252p.
11. MAFRA, P.C., SOUZA, R.S.B., AARÃO, G.K., MORAES, D.C., FERREIRA, E.F., OLIVEIRA, R.C. Perfil epidemiológico da violência no povo indígena Maxakali. Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica (10.: 2012: Governador Valadares). *Anais do 10º Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica. – Governador Valadares: Ed. Univale, 2012, p:91.*
12. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Maria Cecília de Souza Minayo. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p. ISBN 978-85-271-0181-3.

13. OLIVEIRA, M. Uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo entre os Kaingang da Bacia do Rio Tibagi: uma proposta de intervenção. In: JEOLAS, L.S., OLIVEIRA, M. (eds). Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença. Londrina, p.43-65, 2003.
14. OYACER, A.M., NANCO, J. Alcoholismo y etnia: criticas y propuestas. In: SALGADO, M.S., MELLA, I.J. (eds) Salud, cultura y territorio: bases para una epidemiologia intercultural. Ministério de Salud Chile. Lincanray, p. 35-54, 1998.
15. PENA, J.L. Os índios Maxakali: a propósito do consumo de bebidas de alto teor alcoólico. In: SOUZA, M.L.P. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2013, p:143 – 158.
16. POPOVICH, F.B. A organização social dos Maxakali. 1980. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Departamento de Sociologia, Universidade do Texas, Arlington, 1980.
17. RIBEIRO, R.B. Guerra e paz entre os Maxakali: devir histórico e violência como substrato da pertença. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008, 200p. (Dissertação de Doutorado).
18. RUBINGER, M.M. Maxakali: o povo que sobreviveu – Estado de fricção interétnica em Minas Gerais. In: RUBINGER, M.M.; AMORIM, M.S.; MARCATO, S. Índios Maxakali: resistência ou morte. Belo Horizonte: Interlivros, 1980, p:9-117.
19. SOUZA, J.A; OLIVEIRA, M. e KOHATSU, M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da bacia do rio Tibagi. Paraná. In: COIMBRA, C; SANTOS, R e ESCOBAR; A.L. (Orgs) Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
20. SOUZA, M.L.P. Alcoolização e violência no Alto Rio Negro. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas: Manaus, 2004, 226p.
21. SOUZA, M.L.P. Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2013, 252p.
22. SOUZA, M.L.P., GARNELO L., DESLANDES SF. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. Ciência & Saúde Coletiva. v. 15 n.3 p. 709-716, 2010.
23. SOUZA, M.L.P., GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., ano. IX, n.2, p:279-292, jun/2006
24. SOUZA, M.L.P., SCHWEICKARD, J.C., GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de *screening* para dependência ao álcool. Rev. Psiqu. Clin. v.34, n.2, p.90-96, 2007.
25. STREINER, D.L., NORMAN, G.R. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. Oxford University Press, 2006.

26. TURATO, E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Fase 1

Prezado(a) Maxakali,

Eu sou Roberto Carlos e você já me conhece. Você está sendo convidado para participar da pesquisa PROCESSOS DE ALCOOLIZAÇÃO NO POVO INDÍGENA MAXAKALI: UM OLHAR ETNOBIOPSISSOCIAL. Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da UFMG e da Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. O projeto quer saber como e porque *Tihix* Maxakali bebe cachaça/*kaiboka*; quer saber também contar quantos *Tihix* maior de 8 anos bebem, não bebem e quantos bebem e dão problema. O projeto quer aprender com *Tihix* a montar perguntas para outro profissional aprender a perguntar e saber contar também.

Você vai participar de um grupo de discussão sobre o jeito que *Tihix* bebe *kaiboka* e os problemas que a bebida traz para *Tihix*, família, aldeia e comunidade. Este grupo vai ser para cada Polo Base, separado. Durante a discussão no grupo, aí eu vou gravar com gravador, porque eu não dou conta de escutar e escrever tudo no papel. Depois do grupo, eu vou pegar a fita, ouvir e passar para o papel. Eu tenho também que traduzir do Maxakali para o português. Eu vou escolher quatro tradutores para me ajudar. Depois de traduzir as falas gravadas e passar para o papel, vou trazer de volta para *Tihix* ler e ver se *Tihix* concorda e aprova pra usar na pesquisa. Todos os gastos com deslocamento e alimentação para os grupos de discussão serão por conta do projeto.

O principal risco relacionado a sua participação nessa pesquisa seria algum constrangimento, vergonha, caso suas respostas viessem a público causando fofoca com seu nome. Mas eu te falo que o seu nome não vai ficar escrito e os dados serão divulgados tudo junto, como se fosse todos os *Tihik* falando. Assim não vai ter fofoca, sua fala vai ficar guardada em segredo. Quando acabar o trabalho de coleta de dados da pesquisa, os resultados serão publicados, mas não será possível identificar nenhum nome de *Tihik*.

Tihik só vai participar se quiser e concordar, se não quiser responder é só falar para mim. Se *Tihik* não gostar do grupo, também pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Agora se *Tihik* concordar, não vai ganhar nada e se *Tihik* resolver desistir na hora, ou agora, nada vai atrapalhar comigo Roberto Carlos, nem com a equipe de saúde, nem com a UFMG e a Secretaria de Saúde Estadual de Minas Gerais, pois vou entender *Tihik* sem problema. *Tihik* não terá que pagar nada para participar dessa pesquisa e nem poderá receber. No entanto, seria importante *Tihik* participar, pois, as informações fornecidas servirão para ajudar organizar o serviço da equipe de saúde da aldeia e dos municípios para ajudar os *Tihix* que bebem *kaiboka* e tem problema.

Mais uma coisa importante para *Tihik* ficar sabendo é que todos os *Tihik* que participarem da pesquisa têm o direito a buscar indenização frente a qualquer eventual dano ou prejuízo decorrente da pesquisa.

Para sua maior segurança, este documento tem duas vias, de igual teor, sendo uma para mim e outra para você, pois nela tem o meu nome completo, meu telefone e o endereço completo do Comitê de Ética de Pesquisa da UFMG. Isso servirá para *Tihik* tirar qualquer dúvida da pesquisa comigo ou fazer qualquer reclamação ou denúncia da pesquisa para o Comitê de Ética da UFMG caso você se sinta lesado ou passado por algum constrangimento. Eu falo pra *Tihik* que este Comitê existe para te proteger de qualquer coisa ruim que acontecer com você

durante a pesquisa, sendo assim, você tem toda a liberdade de ligar, mandar uma carta ou mesmo ir até lá na UFMG.

Obrigado.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, falo que foi bem explicado, informado e esclarecido os objetivos da pesquisa. Sei que posso não participar ou desistir a qualquer hora. Sei que não gastarei nem receberei nada pela minha participação. Sei também que meu nome e nenhum nome de *Tihik* não será mostrado em nenhum documento do estudo. Por isto concordo em participar como voluntário.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Em caso de dúvidas:

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP): Av. Antônio Carlos, 6627
Unidade Administrativa II, sala 2005/Campus Pampulha Belo Horizonte. fone:3409-4592
Roberto Carlos de Oliveira: 31 98828 1682; 31 3915 9919
Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira: 31 99983-2256; 31 3409-2457

Tradução: ĀNEGXO 01a: UKĀ.AX KOXETIMEN TAPPET XI NOM TE ĀM TOX XŌN AX 1

Ūgmug Homet Ká ha yā xatex yumug. Āte xāhā kōmina ha nō patipá. Nōm hā pexkiya ax panoxex. Kaxmuk apne tu. Maxakani tute hām pena puk nōg nehe pexkiya. Upip ax yay mutik hān xop mutix. Pexki ya not xop mutik Yayxoxxit ax UFMG yog. Konenanot ixtanoat xaot yōg Tikmu.un yōg xeketani. Ixtanoap xaot yōg Mina Yenax panoyet te yumug putup āmāhiy yi Tihix Maxakani te xo.op kax muk xi ate yumug putup mōkupi uxohi te xiy te xo.op kaxmik 8 xop te xo.op xi xohi te xuy te xo.op huta hām kumuk miy. pu hām yumug nāy xop tatu hōm yikopit hu ya kama yumug okyā xate no patixipa ax nōm tu hām agtux ax. Kaxmuk.

Hām kumuk kaxmuk te nom muy Tikmu.un pu kokuninat pu xi yumug kutok xop pu xi yumuyōg apne pu. Nehe nām xop mōg axpot mai pima. Yā ya oma mōg ax hām agtux ax kap-xi tat kāney nom hāg tu yay yiy tat. A āte xupak huk putax hā mōm tat putup á xi xumix hup mōg ayām tup á. Hāmxip kopxi pet xax pop nom tat. Nuy xupax nuyta nohā xumix tapet tu xi-kama axop yiy ax hā mōtomā likmu um yiy ax xi ayuhuk yiy ax. Āte xohi te 4 pop ax pu mōtomā ayuhuk yiy axhāxi.

Tikmu.un yiy ax hā pu ahā yōna hām agtux nōm tat nuy xumix kux tappet tu āte put pu pax nun ax Tikmu.un pu puyi mokupi nux yām mai-xax puyi upena hāmām. Hām xomā ax nox mai. Āxuxe ax upip ax lap pet tu pu yā ham xeka penā paya ya āmzet payā Tikmu.un xohi putuk. Hām agtux te kaxiy á hom xumahiy um pip putup á. Og ham āgtux yapip ax á pi á mōg putup á paya ap āyug há mām putup á pumōy tukux Tikmu.un axet ax pop nom há pexkiya. Uyōg heyotat yahām xekate yumug ax paya ap yumug putup á nōm te ham āgtux.

Yā. Amum amog putup nuy mō hatap tupnāg nuy yaxip. Āpet tu hata mā nuy yāg mum pu hōm agtux tap tupnōg nuy yā puka āpep yā pāhā tik tep tup pax payā axate ham xop um pap tup á. Yāmāy paha āmum ayōg kux hak á. Nuyta āha tapaya ug Homet Ká xi yā notop xop extanuap Minā Yenax. Poya āte nō hené ax a hām kumuk um pip á axatep-pagop tup á. Nehe nunom miy pexkiya. Xi xate ham xop um pap tup á. Hom agtux āxop hā yōna pu mig notot xop pu. Apne xi mōnixip pu. Puyi axop ha yāna.

YAMAI KŌXETIMEN

Ugmun _____ āte yaxuktux mai hayā āte yumug ya koxux xāmā-nāg hām xomā ax pexkiya. A ātep miy yumug á okpe ya puka āpe. A atep pagop tup á xi hōm xop um pap tup á ate tappet miy ax tu. Ate kama yumug nom xap te miy ap axet ax agtux putup á. A nokāmen tup pup putup á ate.

_____ 2016

Uyōg tapet mip há yā āmai yā atep kup yāy hā monotot.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP): Av. Antônio Carlos, nº 6627
Unidade Administrativa II, sala 2005/Campus Pampulha Belo Horizonte. Fone: 3409-4592
Roberto Carlos de Oliveira: 31 98828 1682; 31 3915 9919.
Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira: 31 99983-2256; 31 3409-2457

APÊNDICE C - Roteiro Estruturado dos Estudos Quantitativos 1 (Fase 4)



Nossa atividade de hoje, será a realização de um novo inquérito. Vocês se lembram de como fizemos os outros? Esse será o terceiro realizado com os *tihik* Maxakali e da mesma forma como realizamos os outros dois, precisaremos muito da participação de todos que estão aqui hoje.



Vamos voltar um pouco no tempo e relembrar outros trabalhos que já realizamos juntos para compreendermos um pouco sobre o uso de *Kaimuk* nos Maxakali.

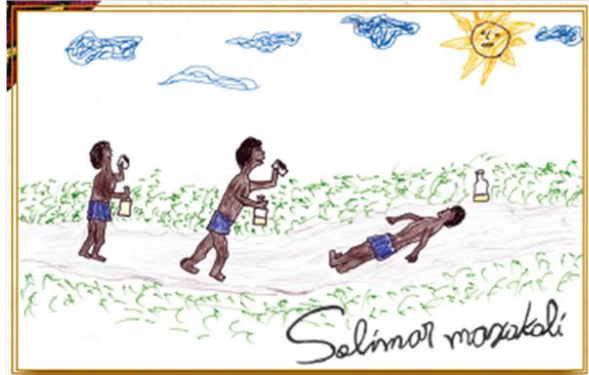
Vocês se lembram daquela oficina que realizamos lá em Valadares, no Pico do Ibituruna? Então, nela vocês nos disseram que tem *tihik* Maxakali que bebe pouco, outros bebem médio e tem uns que bebem muito! (Leitura do slide)

ESTILO

QUANDO MAXAKALI TOMA KAXMUK, BEBE QUAL QUANTIDADE?

QUANTIDADE

Depois que começa a beber *Kaiboca*, toma um copo e depois mais um copo, com 10 minutos, mais meio copo depois; ai fica tonto com dois copos e meio. Ai depois cai né, não aguenta mais.



QUANTIDADE: 2 COPOS E MEIO

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Depois realizamos a oficina em Teófilo Otoni, lembram? Aí começamos a entender um pouco mais sobre *Kaimuk* que *tihik* bebe. Nela, os *thirri* que participaram disseram que ... (Leitura do slide). É assim mesmo que acontece? É essa quantidade mesmo que faz *tihik* ficar papitui e cair? É muita quantidade de *Kaimuk* em pouco tempo! Se *andihik* beber essa quantidade rápido assim, *andihik* também não aguenta!

ESTILO

QUANDO MAXAKALI EXPERIMENTA KAXMUK?



Adolescente com idade de 7 anos não bebe. Tem família que oferece a bebida com idade de 7 anos e se bebe o corpo não aguenta e cai. Agora tem adolescente com 9 anos de idade que já começa acostumar a beber.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Os *tihik* que foram na oficina em Teófilo Otoni disseram ainda que tem “adolescente” Maxakali que já está começando a beber com 9 anos de idade! Isso tem acontecido mesmo? É verdade? Vocês já viram isso acontecer? Falaou assim pra nós: (Leitura do slide)

ONDE, COMO E QUANDO MAXAKALI TOMA KAXMUK?



QUEM ENSINA MAXAKALI A BEBER

O pai gosta de beber, ele vai pra rua compra bebida e traz para aldeia. Quando alguém chega seu pai vai dar um pouquinho, então o adolescente vê o pai beber e aprende né?

Às vezes o pai bebe sozinho e esconde o tubão de cachaça, daí as crianças acham e bebem.

Tem pai que bebe até cair, adolescente vai e pega o tubão e sai com o tubão para beber junto com os amigos.



Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Perguntamos ainda, quem ensina adolescente a beber? Aí nos disseram o seguinte: (leitura do slide: O pai gosta de beber....) Mas aí a gente pensa: Se adolescente de 9, 10 anos não trabalha, também não tem *kaiambá*/dinheiro pra comprar *Kaimuk*, não é? Então como eles fazem pra conseguir a cachaça? (leitura do restante do slide).

CONTEXTO: ONDE, COMO E QUANDO MAXAKALI TOMA KAXMUK?

QUANDO, ONDE E PRA QUE MAXAKALI BEBE?

“QUANDO SE BEBE POUCO (NO MÁXIMO TRÊS DIAS NO MÊS), A PESSOA FICA ALEGRE, DANÇA, FICA À VONTADE E QUER NAMORAR.”

CONTAR HISTÓRIA DE ANTIGAMENTE (DOS ANTEPASSADOS);

BEBE PARA CANTAR CANTO DE YĂMIYXOP;



Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



CONTEXTO: ONDE, COMO E QUANDO MAXAKALI TOMA KAXMUK?

QUANDO, ONDE E PRA QUE MAXAKALI BEBE?



“Mas quando bebe muito o Maxakali não tem medo de escuro, de espirito, animais, buraco e sol da manhã; não tem medo de brigar e fica conversando muito, fala demais.”

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Voltando um pouco lá na oficina de Valadares, os *tihik* que estavam lá nos disseram que (leitura do slide). É assim mesmo que acontece? Lá em Teófilo Otoni, os desenhistas que participaram da oficina fizeram esses desenhos aqui (aponta para os desenhos do slide). É assim mesmo que acontece quando tem festa na aldeia e nas cidades?

Só que aí acontece de ter *tihik* que não fica só no pouco, não é? Tem *tihik* que bebe muito já causa problemas! Na oficina falaram assim: (leitura do slide). É assim mesmo?

Olha o perigo: (descrição do desenho). Um *tihik papitui*, no escuro da noite, andando sozinho!



O QUE ACONTECE QUANDO MAXAKALI BEBE?

“FICA ALEGRE, DANÇA, FICA À VONTADE E QUER NAMORAR”.



QUANDO BEBE MUITA KAXMUK



PROBLEMAS

INDIVÍDUO

FAMÍLIA

COMUNIDADE

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Então vamos recordar?! O que acontece quando *tihik* Maxakali bebe? Quando bebe pouco, ele fica alegre, dança, fica mais à vontade e quer namorar. Não é? Mas aí, a pessoa bebe mais e mais e acaba causando problemas pra ele mesmo, pra família dele e até pra comunidade toda! Concordam?



QUANTIDADE DE KAIBOCA QUE MAXAKALI BEBE E O PERIGO QUE ELE ENFRENTA

PROBLEMAS: INDIVÍDUO BEBE MUITA KAIBOCA E CAI



Eu tenho uma irmã, que eu não escondo não (...). Sábado teve uma festinha lá em casa, ela bebeu tanto, bateu num pé lá e caiu e quebrou isso aqui (mostra para a clavícula); mesmo assim ela machucada ela ainda bebe!

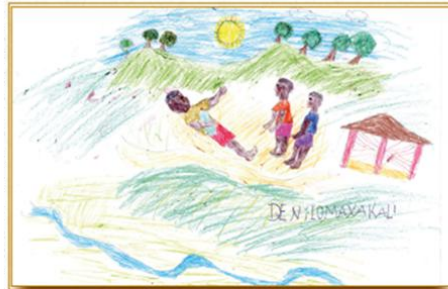
Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Quando se bebe muito, pode acontecer acidentes, não é? Contaram pra gente uma história assim: (leitura do slide).

QUANTIDADE DE KAIBOCA QUE MAXAKALI BEBE E O PERIGO QUE ELE ENFRENTA

PROBLEMAS: INDIVÍDUO BEBE MUITA KAIBOCA E CAI

DOENÇAS



MISTURAR
COM
REMÉDIO

E também cachaça vai estragar a barriga. Ai depois barriga fica assim (coloca as mãos aumentando o tamanho da barriga) e fica amarelo (passando as mãos no rosto).

O médico passando um remédio de controle, e ai aquele paciente já toma aquele remédio e bebe a cachaça, ele pode morrer. Fica morte também, porque ele fica deitado na cama quietinho, sem ninguém, e vai que fica a morte.

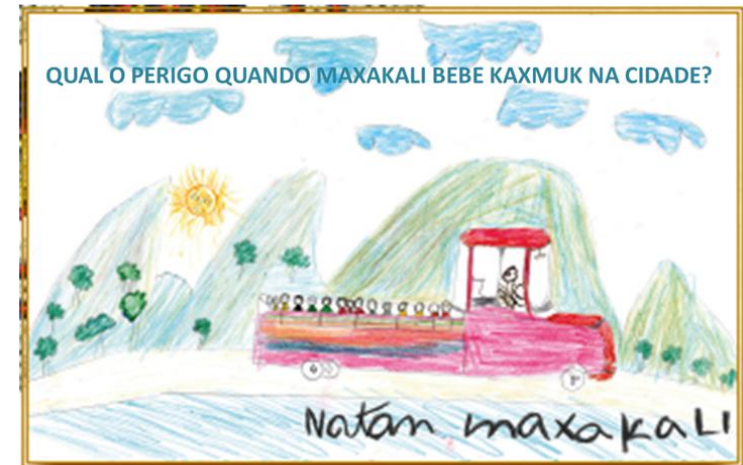
Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Além disso, pode contribuir para o surgimento de doenças! Contaram pra gente uma história assim: “E também cachaça vai estragar a barriga. Ai depois...”

Outro perigo que pode acontecer é misturar cachaça com medicamento, pior ainda, é quando o medicamento é forte! “Remédio de controle.” Isso é muito perigoso, não é? Escutem essa história que contaram pra gente: “O médico passando...”.

A QUANTIDADE DE KAXMUK QUE MAXAKALI BEBE E O PERIGO QUE ELE ENFRENTA

PROBLEMAS: INDIVÍDUO BEBE MUITA KAXMUK E CAI



Perigo de se beber sozinho: beber até cair e acordar na rua bêbado.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Olhem essa imagem! Parece com alguma cena que vocês conhecem? O carro indo sentido à cidade, cheio de *tihik*! É assim que acontece?

Fica pior ainda quando o *tihik* vai para a cidade sozinho e bebe lá ate cair, não é?

QUAL O PERIGO QUANDO MAXAKALI BEBE NA CIDADE?

PROBLEMAS: INDIVÍDUO BEBE MUITA KAXMUK E CAI

Perigo de se beber sozinho: beber até cair e acordar na rua bêbado.



Quando *tihik* vai para a cidade comprar tubão e bebe, eu acho que é perigoso, vai cair (bebem até cair) e morrer. Se ele deitar, vai dar sono... (ficar deitado) o dia todo, vai morrer por causa do sol quente e ninguém não vê na hora.

Meu pai morreu com 25 anos. Ele foi para a cidade e tomou muita cachaça lá. Tinha muita cachaça dentro da barriga dele. Meu pai bebeu e deitou, estava com sol muito quente, aí a cachaça foi e queimou o coração dele, ele morreu. Cachaça é perigoso.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

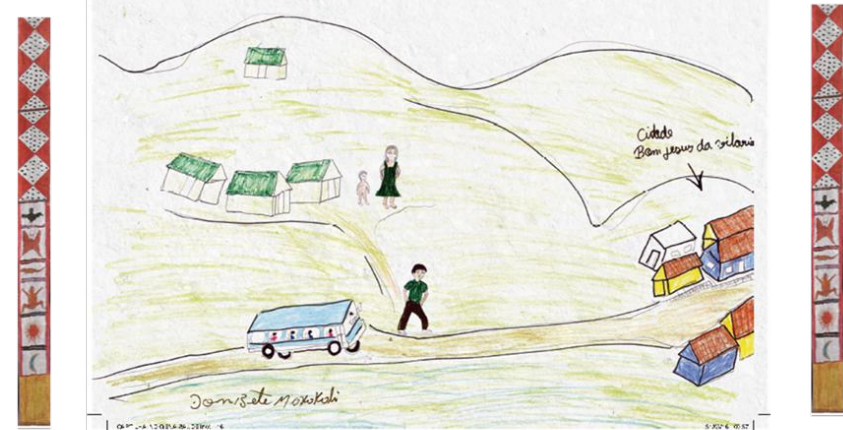
Vejam essa outra história que nos contaram: “Quando *tihik* vai para...” Muito triste, não é?

Escutem essa outra: “Meu pai morreu...”

Cachaça é muito perigoso!

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAXMUK

QUAL O PERIGO DA FAMÍLIA MAXAKALI QUANDO O PAI BEBE KAXMUK NA CIDADE?



Tihik quando vai na cidade, *kitoco* vê o pai arrumando para sair e chora. O pai fala assim: “aí, pode ficar aqui que eu vou lá na cidade comprar macarrão, arroz, frango e pipoca e vou trazer pra você”.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

E essa aqui: “*Tihik* quando vai na cidade...” Olha só o desenho. O pai esperando o ônibus para ir à cidade, prometeu as coisas para o *ugtok* dele que ficou em casa com a mãe esperando.

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAXMUK

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE KAXMUK?



Aí vai lá pra cidade e só chega no outro dia e não traz nada. Só trouxe o tubão, bebe depois vai andar de casa em casa na aldeia e pedir café: “dá um pouquinho de café?” U Você não foi para a cidade? Você não trouxe nada? É ruim!

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Mas aí, o papai dele falou *kuiá*/mentira. Ele foi pra cidade e só chegou no outro dia... (leitura do slide) É ruim, não é? Acontece isso mesmo? *Kaimuk* traz problema pra ele, pra família dele e pra comunidade toda!

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAXMUK

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE KAXMUK?

Falta com a atenção com a Família: *Tihik* fica bêbado e acaba esquecendo do que falou que ia fazer com *Inhek* e *Quitocos*: Não compra a feira

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Isso gera falta de atenção com a família dele, não é? (Leitura do slide).

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAXMUK

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE KAXMUK?



“Oh isso não é *bay*, você foi para fazer compra” comprou feijão, óleo, açúcar, arroz, mas foi trocando. Deu as coisas pro branco em troca de cachaça.

Por isso que hoje o cartão cidadão chama Bolsa Cachaça.



A desnutrição parte da questão da bebida alcoólica, porque o pai bebe e às vezes não lembra das crianças.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Discutimos ainda outros problemas que as famílias Maxakali enfrentam quando tem *tihik* que bebe. (leitura do slide e pausa para eles conversarem entre si sobre cada trecho narrado).

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE?



Falta com a atenção com a Família: *Tihik* fica bêbado e acaba esquecendo do que falou que ia fazer com *Inhek* e *Kitocos*: Não compra a feira



A bebida você toma e gasta muito ... e quando ela acaba, você tem coisa mais cara (TV, DVD, Som), pega isso e vai negociar com o outro; acaba vendendo mais barato e perdendo as coisas boas. Isto não é certo, você tá prejudicando (a você mesmo e sua família).

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Tem ainda os casos em que (leitura do slide.. A bebida você toma e gasta muito...).

Vocês concordam?

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA



Na véspera do Natal, eu fui na cidade com minha esposa.

Andihik me chamou: vamos tomar *kaiboca*?

Aí eu tomei. Fiquei papitui/bêbado. Minha esposa ficou lá a noite toda até o carro ir (Viatura da SESAI).

Perdi tudo, fiquei sem dinheiro e fui embora sozinho a pé...

Eu fiquei muito preocupado porque eu fiz coisa errada, deixei *inhek* e perdi feliz natal na aldeia.

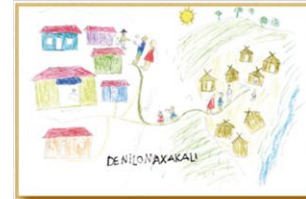
Porque cachaça não é *bay*, fica ruim da cabeça.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Vejam essa história: Na véspera... (Leitura do slide)

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE?



Falta com a atenção com a Família: *Tihik* fica bêbado e acaba que *Inhek* e *Impia* esquecem dos *Kitocos* e Não compram a feira



Ele tá falando assim: que ele tem um irmão que bebe muito, junto com a mulher. Eles vão para cidade direto e levam o filho. Ai não é muito *bay* quando os dois bebem porque quando eles trazem o *kitoco*, eles ficam lá caídos com *kitoco* lá no jardim. O pessoal da SESAI (profissionais da saúde indígena) passa, pega a criança e leva para aldeia e entrega para ele (que é o tio).

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Tem mais. Olhem só essa situação que nos contaram: " Ele tá falando assim: que ele tem... Acontece assim mesmo?

PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA

QUAIS OS PROBLEMAS QUE AS FAMÍLIAS MAXAKALI ENFRENTAM QUANDO TEM TIHIK QUE BEBE?



Ele tá falando assim: que ele tem um irmão que bebe muito, junto com a mulher. Eles vão para cidade direto e levam o filho. Ai não é muito *bay* quando os dois bebem porque quando eles trazem o *kitoco*, eles ficam lá caídos com *kitoco* lá no jardim. O pessoal da SESAI (profissionais da saúde indígena) passa, pega a criança e leva para aldeia e entrega para ele (que é o tio).

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Vejam essa história: (Leitura do slide)



Inmoxa entra no corpo



Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



Quando fomos fazer o vídeo, o pajé fez outros desenhos para nos contar como fica *tihik* que bebe muita *Kaimuk*. E olha só o que ele desenhou. Conseguem ver *Inmõxa* dentro do *tihik* pedindo pra ele beber mais? E depois que bebe muita cachaça? O que acontece? Ele vira *hãngay/onça*! É assim mesmo?



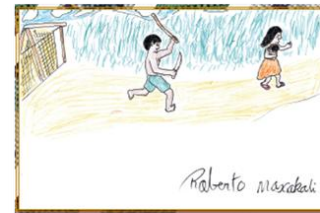
Quando *tihik* tá tomado, não tem irmão, mulher, irmão, cunhado, o cunhado que falo briga também. Não respeita não.

Cachaça não respeita outra pessoa, ele mata pai, ele mata irmão, ele mata mulher. Tem *tihik* que tá matando até mulher com bebida.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



E isso causa muitos problemas, não é? Falaram assim pra gente: (leitura do slide)



Uma situação muito difícil é quando a mulher não bebe, os maridos já criam confusão com ela, a mulher vai falar alto, eles não querem ouvir. Ai a mulher começa a brigar com ele, já caça problema.

Tem uns que brigam com *inhek*/mulher dele, aí, porque brigar? A mulher dele esperando *kitoco*, mesmo assim ele briga, aí *tihik* não tem juízo, aí ela vai brigar com mulher esperando *kitoco*.

Eu falei assim doutor: quando eu tomo *kaiboca* e fico bêbado eu quebro tudo, até brigo com minha esposa.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



(Leitura do slide). Vejam os desenhos. Bebida causa muita violência, não é?

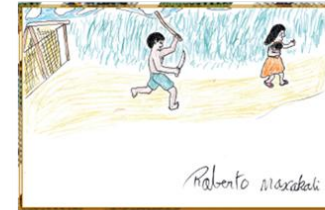
PROBLEMAS NA FAMÍLIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA



Eu bebo *kaiboca*. Eu já comprei televisão, som, DVD. Mas quando eu tomo *kaiboca*, eu perco tudo. Eu fico *papitui* (bêbado), cachaça na minha cabeça. Eu sou inteligente, mas quando eu tô *papitui*, com *kaiboca* dentro da minha cabeça, eu fico bêbado e quebro tudo, até brigo com minha esposa. Ai fico gastando dinheiro sempre com a bebida. *Kaiboca* não aceita coisa *bay*.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venância da Silva
Julho/2016

Faz gastar *kaiambá*/dinheiro, trocar as coisas boas de dentro de casa. Isso acontece?
Nos contaram assim: (leitura do slide)



A pessoa que bebeu tá brigando com um irmão ou com a mãe e às vezes ela não pode chegar lá, fica com medo que aconteça até morte não é? Eles querem brigar com mulher, querem bater no filho, é filho querendo bater no pai, ai desse jeito (silêncio) a gente esmorece.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venância da Silva
Julho/2016



E ainda pode ficar ainda pior. (Uma situação muito difícil é quando...). Vocês conhecem casos assim?

Olha essa outra história: “Eu falei assim...” Isso é muito perigoso, não é?



O mais ruim da bebida é isso, que a bebida passa por sua cabeça você nem sabe (o que está acontecendo) e quando você vai acordar ele fala assim: "Oh meu pai do céu olha o que eu fiz! Matei a pessoa (esposa) e agora para os meus filhos comer? E agora eu estou daquele jeito".



Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



Vejam que história triste: (leitura do slide)



Oh meu Deus, aquela pessoa faz isso, mas não é a pessoa que está fazendo é o demônio que tá fazendo. Ai você fica lá, aguenta tudo, você tem que aguentar tudo! Até que melhora né?

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016



Leitura do slide.



PROBLEMAS NA COMUNIDADE/ALDEIA DO INDIVÍDUO QUE BEBE MUITA KAIBOCA



A pessoa não tem mulher, e outro tem. Ai a pessoa que não tem mulher, bebe cachaça, fica querendo mexer com mulher casada. Vai na casa dela, o esposo dela fica com ciúmes e manda ir embora para a casa dele. ... Ai o que está bêbado xinga os dois e dá confusão. A outra família fica *ingain*, por isso que é muito perigoso.

Elaborado por:
Roberto Carlos de Oliveira
Rodrigo Venâncio da Silva
Julho/2016

Nos contaram ainda, outro exemplo de problema que pode acontecer.

Vejam só essa história. Que perigo! (leitura do slide).



Todas essas histórias nos mostram os problemas que podem acontecer quando se bebe muita *Kaimuk*, não é? Agora, para podermos identificar os *tihik* que não bebem, os que bebem e os que bebem e causam problemas, vamos falar nome por nome de todos os Maxakali de sua aldeia com idade igual ou maior que 15 anos.

Mas antes disso, precisamos pactuar que nenhum nome será exposto fora daqui. Não vamos divulgar nome de ninguém. E também não vamos ficar comentando na aldeia, no posto de saúde ou em outro lugar. Faremos segredo para que não vire fofoca, ok?!

Serão assinados por todos, termos de consentimento e livre esclarecimento para que fique certificado nosso compromisso em não expor nenhum Maxakali. Para o uso dessas informações, os resultados serão apresentados somente de forma quantitativa, sem falar nome de ninguém.

Após a identificação das pessoas que bebem, faremos a identificação daqueles que quando bebem, causam problemas para ele mesmo, pra família dele e/ou para a comunidade.

Para isso, classificamos três principais tipos de problemas:

O primeiro é se quando a pessoa bebe ela ira *ramgain*. Ou seja, fica violenta, provoca brigas, fica agressivo.

O segundo problema que vamos identificar é se caso a *inhex*/mulher tiver filhos, se ela deixa de cuidar das crianças, esquece de dar *amboco*/comida, deixa *ugtok*/criança sozinho na aldeia pra ir na cidade beber, se leva a criança na cidade e fica lá na rua *papitui*/bêbado com filho pequeno.

E o terceiro é se quando for *impia*/homem, se troca as coisas de casa pra comprar *kaimuk*, se gasta salário comprando cachaça ou deixa cartão do bolsa família com comerciante.

Vocês entenderam? Podemos começar?

Sempre que iniciava uma nova aldeia, ou quando se percebia alguma dúvida dos participantes, o processo de identificação era novamente explicado.

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Maxakali – Fase 4 – Validação do Questionário

Prezado(a) Maxakali,

Eu sou Roberto Carlos e você já me conhece. Você está sendo convidado para participar da pesquisa PROCESSOS DE ALCOOLIZAÇÃO NO POVO INDÍGENA MAXAKALI: UM OLHAR ETNOBIOPSISSOCIAL. Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da UFMG e da Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. O projeto quer saber como e porque *Tihix* Maxakali bebe cachaça (*kaxmuk*); quer saber também contar quantos *Tihix* maior de 8 anos bebem, não bebem e quantos bebem e dão problema. O projeto quer aprender com *Tihix* a montar perguntas para outro profissional aprender a perguntar e saber contar também.

Nesta Etapa da pesquisa você vai participar de uma reunião de trabalho com outras Lideranças das outras aldeias para identificarmos quem não bebe, quem bebe e entre os que bebem, quais *Tihik* bebem e dão problema. Eu vou levar uma lista com os nomes de todos os *Tihik* de todas as aldeias e cada Liderança vai falar se aquele *Tihik* não bebe, se bebe e se bebe, qual *Tihik* que dão problema na sua aldeia. Vamos fazer isso em Bertópolis, Santa Helena de Minas, Teófilo Otoni e na Aldeia Verde lá de Ladainha. Nesta fase nós vamos validar e aprovar este instrumento que estamos construindo para saber contar quantos *Tihik* maior de 8 anos bebem, não bebem e quantos bebem e dão problema. Para isso, nós teremos de fazer este trabalho duas vezes, a segunda vez vai ser no mesmo local depois de 11 dias que fizemos a primeira reunião de trabalho. Nestas duas etapas vamos conferir nome por nome para ver se *Tihik* falou a mesma coisa na primeira e na segunda vez, se falar igual, ai o instrumento é aprovado. Todos os gastos com deslocamento e alimentação para os grupos de discussão serão por conta do projeto.

Depois das duas reuniões de trabalho, eu vou pegar os dados, contar quantos *Tihik* que não bebe, que bebe e entre os que bebem, quais *Tihik* bebem e dão problema. Vou passar para o papel e entregar os resultados para sua comunidade, Polo Base e para o DSEI-MG/ES e a Coordenação Regional da FUNAI também. Antes disso, eu vou trazer de volta para *Tihix* ler e ver se *Tihix* concorda e aprova pra usar na pesquisa.

O principal risco relacionado a sua participação nesse projeto seria algum constrangimento, vergonha caso suas respostas viessem a público causando fofoca com seu nome. Mas eu te falo que o seu nome não vai ficar escrito e os dados serão divulgados tudo junto, como se fosse todos os *Tihik* falando. Assim não vai ter fofoca, sua fala vai ficar guardada em segredo. Quando acabar o trabalho de coleta de dados da pesquisa, os resultados serão publicados, mas não será possível identificar nenhum nome de *Tihik*.

Tihik só vai participar se quiser e concordar, se não quiser responder é só falar para mim. Se *Tihik* não gostar do grupo, também pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Agora se *Tihik* concordar, não vai ganhar nada e se *Tihik* resolver desistir na hora, ou agora, nada vai atrapalhar comigo Roberto Carlos, nem com a equipe de saúde, nem com a UFMG e a Secretaria de Saúde Estadual de Minas Gerais, pois vou entender *Tihik* sem problema. *Tihik* não terá que pagar nada para participar dessa pesquisa e nem poderá receber. No entanto, seria importante *Tihik* participar, pois, as informações fornecidas servirão para ajudar

organizar o serviço da equipe de saúde da aldeia e dos municípios para ajudar os *Tihik* que bebem *kaiboka* e tem problema.

Mais uma coisa importante para *Tihik* ficar sabendo é que todos os *Tihik* que participarem da pesquisa têm o direito a buscar indenização frente a qualquer eventual dano decorrente da pesquisa.

Para sua maior segurança, este documento tem duas vias, de igual teor, sendo uma para mim e outra para você, pois nela tem o meu nome completo, meu telefone e o endereço completo do Comitê de Ética de Pesquisa da UFMG. Isso servirá para *Tihik* tirar qualquer dúvida da pesquisa comigo ou fazer qualquer reclamação ou denúncia ao Comitê de Ética da UFMG caso você se sinta lesado ou passado por algum constrangimento. Eu falo pra *Tihik* que este Comitê existe para te proteger de qualquer coisa ruim que acontecer com você durante a pesquisa, sendo assim, você tem toda a liberdade de ligar, mandar uma carta ou mesmo ir até lá na UFMG.

Obrigado.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, falo que foi bem explicado, informado e esclarecido os objetivos da pesquisa. Sei que posso não participar ou desistir a qualquer hora. Sei que não gastarei nem receberei nada pela minha participação. Sei também que meu nome e nenhum nome de *Tihik* não será mostrado em nenhum documento do estudo. Por isto concordo em participar como voluntário.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Em caso de dúvidas:

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP): Av. Antônio Carlos, 6627

Unidade Administrativa II, sala 2005/Campus Pampulha Belo Horizonte. fone:3409-4592

Roberto Carlos de Oliveira: 31 98828 1682; 31 3915 9919

Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira: 31 99983-2256; 31 3409-2457

TRADUÇÃOÃNEGXO 01b: UKA.AX KOXETIMEN TAPPET XI NOM TE ÂM TOX XÕN AX 4

Ūgmug Homet Ká ha yã xatex yumug. Āte xāhā kōmina ha nō patipá. Nōm hā pexkiya ax panoxex. Kaxmuk apne tu. Maxakani tute hām pena puk nōg nehe pexkiya. Upip ax yay mutik hān xop mutix. Pexki ya not xop mutik Yayxoxxit ax UFMG yog. Konenanot ixtanoat xaot yōg Tikmu.un yōg xeketani. Ixtanoap xaot yōg Mina Yenax panoyet te yumug putup āmāhiy yi Tihix Maxakani te xo.op kax muk xi ate yumug putup mōkupi uxohi te xiy te xo.op kaxmik 8 xop te xo.op xi xohi te xuy te xo.op huta hām kumuk miy. pu hām yumug nāy xop tatu hōm yikopit hu ya kama yumug okyā xate no patixipa ax nōm tu hām agtux ax. Kaxmuk.

Hām kumuk kaxmuk te nom muy Tikmu.un pu kokuninat pu xi yumug kutok xop pu xi yumuyōg apne pu. Nehe nām xop mōg axpot mai pima. Yã ya oma mōg ax hām agtux ax kap-xi tat kāney nom hāg tu yay yiy tat. A āte xupak huk putax hā mōm tat putup á xi xumix hup mōg ayām tup á. Hāmxip kopxi pet xax pop nom tat. Nuy xupax nuyta nohā xumix tapet tu xi-kama axop yiy ax hā mōtomā likmu um yiy ax xi ayuhuk yiy ax. Āte xohi te 4 pop ax pu mōtomā ayuhuk yiy axhāxi.

Tikmu.un yiy ax hā pu ahā yōna hām agtux nōm tat nuy xumix kux tappet tu āte put pu pax nun ax Tikmu.un pu puyi mokupi nux yām mai-xax puyi upena hāmām. Hām xomā ax nox mai. Āxuxe ax upip ax lap pet tu pu yã ham xeka penā paya ya āmzet payā Tikmu.un xohi putuk. Hām agtux te kaxiy á hom xumahiy um pip putup á. Og ham āgtux yapip ax á pi á mōg putup á paya ap āyug há mām putup á-pumōy tukux Tikmu.un axet ax pop nom há pexkiya. Uyōg heyotat yahām xekate yumug ax paya ap yumug putup á nōm te ham āgtux.

Yã. Amum amog putup nuy mō hatap tupnāg nuy yaxip. Āpet tu hata mā nuy yāg mum pu hōm agtux tap tupnōg nuy yã puka āpep yã pāhā tik tep tup pax payā axate ham xop um pap tup á. Yāmāy paha āmum ayōg kux hak á. Nuyta āha tapaya ug Homet Ká xi yã notop xop extanuap Minā Yenax. Poya āte nō hené ax a hām kumuk um pip á axatep pagop tup á. Nehe nunom miy pexkiya. Xi xate ham xop um pap tup á. Hom agtux āxop hā yōna pu mig notot xop pu. Apne xi mōnixip pu. Puyi axop ha yāna.

YAMAI KÕXETIMEN

Ūgmun _____ -āte yaxuktux mai hayā āte yumug ya koxux xāmā nāg hām xomā ax pexkiya. A ātep miy yumug á okpe ya puka āpe. A atep pagop tup á xi hōm xop um pap tup á ate tappet miy ax tu. Ate kama yumug nom xap te miy ap axet ax agtux putup á. A nokāmen tup pup putup á ate.

_____, _____, _____ 2016

Uyōg tapet mip há yã āmai yã atep kup yāy hā monotot.

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP): Av. Antônio Carlos, nº 6627
Unidade Administrativa II, sala 2005/Campus Pampulha Belo Horizonte. Fone: 3409-4592
Roberto Carlos de Oliveira: 31 98828 1682; 31 3915 9919.
Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira: 31 99983-2256; 31 3409-2457

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais

Prezado(a) Profissional de Saúde Maxakali,

Pedimos o favor de dedicar alguns minutos do seu tempo para ler este comunicado.

Eu sou Roberto Carlos e você já me conhece. Você está sendo convidado para participar da pesquisa PROCESSOS DE ALCOOLIZAÇÃO NO POVO INDÍGENA MAXAKALI: UM OLHAR ETNOBIOPSISSOCIAL. Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e da Coordenadoria Estadual de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

O projeto quer saber como e porque todos os *Tihix* Maxakali maior de 8 anos de idade bebem cachaça (*Kaxmuk*); quer saber também quantos bebem, quantos não bebem e quantos bebem e dão problema para ele mesmo, pra família, aldeia e pras comunidades também.

Para identificarmos quem não bebe, quem bebe e quem bebe e causa problemas utilizaremos uma lista com os nomes de todos os Maxakali maiores de 8 anos. Nela iremos marcar quem bebe, quem não bebe e quem bebe e causa problema com a família, comunidade e com a equipe de saúde das Aldeias.

O principal risco relacionado a sua participação nesse projeto seria algum constrangimento, vergonha caso suas respostas viessem a público causando fofoca com seu nome. Mas eu te falo que o seu nome não vai ficar escrito e os dados serão divulgados tudo junto, como se fosse todos os *Tihik* e profissionais falando. Assim não vai ter fofoca, sua fala vai ficar guardada em segredo. Quando acabar o trabalho de coleta de dados da pesquisa, os resultados serão publicados, mas não será possível identificar nenhum nome de *Tihik*.

Para isso, nós teremos de fazer este trabalho duas vezes, a segunda vez vai ser no mesmo local depois de 11 dias que fizemos a primeira reunião de trabalho. Nestas duas etapas vamos conferir nome por nome para ver se os profissionais e os Maxakali falaram a mesma coisa na primeira e na segunda vez, se falar igual, aí o instrumento é aprovado. Todos os gastos com deslocamento e alimentação para os grupos de discussão serão por conta do projeto.

Mais uma coisa importante para você ficar sabendo é que todos os *Tihik* e profissionais que participarem da pesquisa têm o direito a buscar indenização frente a qualquer eventual dano decorrente da pesquisa.

Para sua maior segurança, este documento tem duas vias, de igual teor, sendo uma para mim e outra para você, pois nela tem o meu nome completo, meu telefone e o endereço completo do Comitê de Ética de Pesquisa da UFMG. Isso servirá tanto para *Tihik* como para você profissional da Saúde Indígena tirar qualquer dúvida da pesquisa comigo ou fazer qualquer reclamação ou denúncia ao Comitê de Ética da UFMG caso você se sinta lesado ou passado por algum constrangimento.

Este Comitê existe para te proteger de qualquer coisa ruim que acontecer com você durante a pesquisa, sendo assim, você tem toda a liberdade de ligar, mandar uma carta ou mesmo ir até lá na UFMG.

Reforçando, quero deixar bem claro que as informações de cada Maxakali não poderão ser faladas para ninguém em nenhuma hipótese, mas as informações ajudarão na construção de intervenções para diminuir o uso da *Kaxmuk* nas Aldeias Maxakali e melhorar a saúde de todos nas aldeias. Por isso, seu compromisso,

assinando no quadro abaixo e o comprometimento em guardar em segredo as informações levantadas é muito importante. Esclarecemos que sua participação e seu compromisso são decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de nenhuma forma, caso sua vontade seja de não colaborar.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos

Atenciosamente,

<u>AUTORIZAÇÃO</u>	
<p>Eu, _____, fui informado e esclarecido sobre os objetivos da pesquisa. Sei que posso não participar ou desistir a qualquer hora. Sei que não gastarei nem receberei nada pela minha participação. Sei também que meu nome e nenhum nome dos Maxakali não será mostrado em nenhum documento do estudo. Por isto concordo em participar como voluntário.</p>	
<p>_____, ____ de _____ de 2016.</p>	
<p>_____ <i>Nome do Responsável</i></p>	<p>_____ <i>Assinatura do Responsável</i></p>

Em caso de dúvidas:

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP): Av. Antônio Carlos, 6627

Unidade Administrativa II, sala 2005/Campus Pampulha Belo Horizonte. fone:3409-4592

Roberto Carlos de Oliveira: 31 98828 1682; 31 3915 9919

Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira: 31 99983-2256; 31 3409-2457

ANEXO A - Diagnóstico etnobiopsicossocial das famílias Maxakali

Local e população do estudo: A população de referência deste estudo foram os 1.616 (90%) indivíduos do povo indígena Maxakali moradores nos municípios de Bertópolis, Ladainha, Santa Helena de Minas e Teófilo Otoni no Estado de Minas Gerais, Brasil que concordaram em participar do presente diagnóstico.

Plano amostral: a amostra foi do tipo censitária, onde 90% da população total dos Maxakali foram envolvidos no diagnóstico. As unidades de análise do presente estudo são: quatro municípios, quatro Polos Base, 23 aldeias, 271 residências, 302 famílias e 1.616 indivíduos.

Como critério de exclusão foram usados: os indivíduos que no dia da entrevista se recusaram a responder o questionário; os que estavam ausentes no momento da visita, após três visitas; os que durante a visita possuíam alguma impossibilidade temporária, como estar hospitalizado ou doente.

Instrumentos, coleta de dados e banco de dados utilizados: para a coleta dos dados, foi construído um questionário semiestruturado padronizado e pré-codificado com quatro blocos: 1) Identificação familiar; 2) Situação cultural e socioeconômica; 3) saúde e 4) Quadro familiar. Os Bloco 1, 2 e 4 referem-se à pesquisa domiciliar, já Bloco 3, o da saúde, refere-se a dados secundários provenientes da base de dados do SIASI_Local do DSEI-MG/ES, cujas distribuição das variáveis utilizadas por nível e bloco estão ilustradas no Quadro 4.

Estudo piloto: Na primeira etapa, deu-se a preparação do questionário etnobiopsicossocial estruturado por uma equipe multiprofissional (assistente social, dentista, enfermeiro, nutricionista e psicólogo); este foi testado utilizando os dados secundários dos cadastros das famílias e do inquérito sanitário domiciliar dos sistemas SIASI_Local e Sistema de Abastecimento de Água (SISAB) do DSEI-MG/ES.

Para verificação da confiabilidade e desenvolvimento do instrumento, o método teste-reteste foi empregado. Nesta etapa, a Aldeia Amantchui foi selecionada e aplicado o questionário duas vezes para averiguação do entendimento e da coesão do questionário utilizado, possibilitando ainda verificar se os dados a serem

levantados apresentavam fidedignidade, validade e operacionalidade, além de fornecer estimativas sobre futuros resultados.

Finalmente, após os ajustes finais no questionário deu-se início ao trabalho de campo que iniciou em maio e terminou em junho de 2012; foi desenvolvido por uma equipe de seis pessoas: um entrevistador, este pesquisador, a alimentadora do SIASI_Local, responsável pelo cadastro das famílias nas aldeias e no sistema, um representante da equipe de saúde mental Maxakali, um agente indígena de saúde e uma liderança das aldeias (estas atuaram como tradutores) e um motorista.

Quadro 4 Distribuição de variáveis por bloco e nível hierárquico

Nº	NÍVEL	BLOCOS	Nº Variáveis	%	% Bloco
1	Ambiente	Cozinha	1	1,30	16,88
2	Ambiente	Hábitos Saudáveis de Higiene	4	5,19	
3	Ambiente	Localização Geográfica	4	5,19	
4	Ambiente	Zoonoses	4	5,19	
1	Família	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	4	5,19	28,57
2	Família	Estrutura Familiar	5	6,49	
3	Família	Morbidade	3	3,90	
4	Família	Mortalidade Infantil	2	2,60	
5	Família	UABATA na Residência	4	5,19	
6	Família	Violência	4	5,19	
1	Indivíduo	Característica do Indivíduo	6	7,79	9,09
2	Indivíduo	UABATA Individual	1	1,30	
1	Sócio-Econômico	Alimentação	4	5,19	45,45
2	Sócio-Econômico	Cultura	6	7,79	
3	Sócio-Econômico	Emprego	1	1,30	
4	Sócio-Econômico	Meio de Comunicação	1	1,30	
5	Sócio-Econômico	Moradia	5	6,49	
6	Sócio-Econômico	Outras Políticas Públicas	3	3,90	
7	Sócio-Econômico	Renda	6	7,79	
8	Sócio-Econômico	Saneamento/Esgoto	5	6,49	
9	Sócio-Econômico	Saneamento/Sistema Abastecimento Água	4	5,19	
TOTAL			77	100	100

Fonte: Cadastro Etnopsicossocial, (BRASIL, 2012⁶).

Nas aldeias, o entrevistador e a alimentadora do SIASI iniciavam os trabalhos com a construção do reconhecimento geográfico da aldeia (Figura 12), ambos treinados e capacitados pela Divisão de Engenharia e Saúde Pública da FUNASA para realização da técnica de numeração dos domicílios indireta, como preconiza orientações técnicas (FUNASA, 2008).

Após Reconhecimento Geográfico (RG) pronto, ocorreram simultaneamente o recadastramento das famílias com a numeração das residências seguidos do

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação de Saúde Mental Maxakali. Povo Indígena Maxakali. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo/SESAI/MS, 2012; 157p. (Mimeo).

georreferenciamento das mesmas pela alimentadora do SIASI e a aplicação do questionário, coletando as respostas dos Blocos 1 e 2 e duas perguntas do Bloco 4 (Quadro 3), por este pesquisador. É meritório ressaltar que estes mesmos profissionais realizaram estas atividades em todas as residências e famílias Maxakali (ver Figura 12).

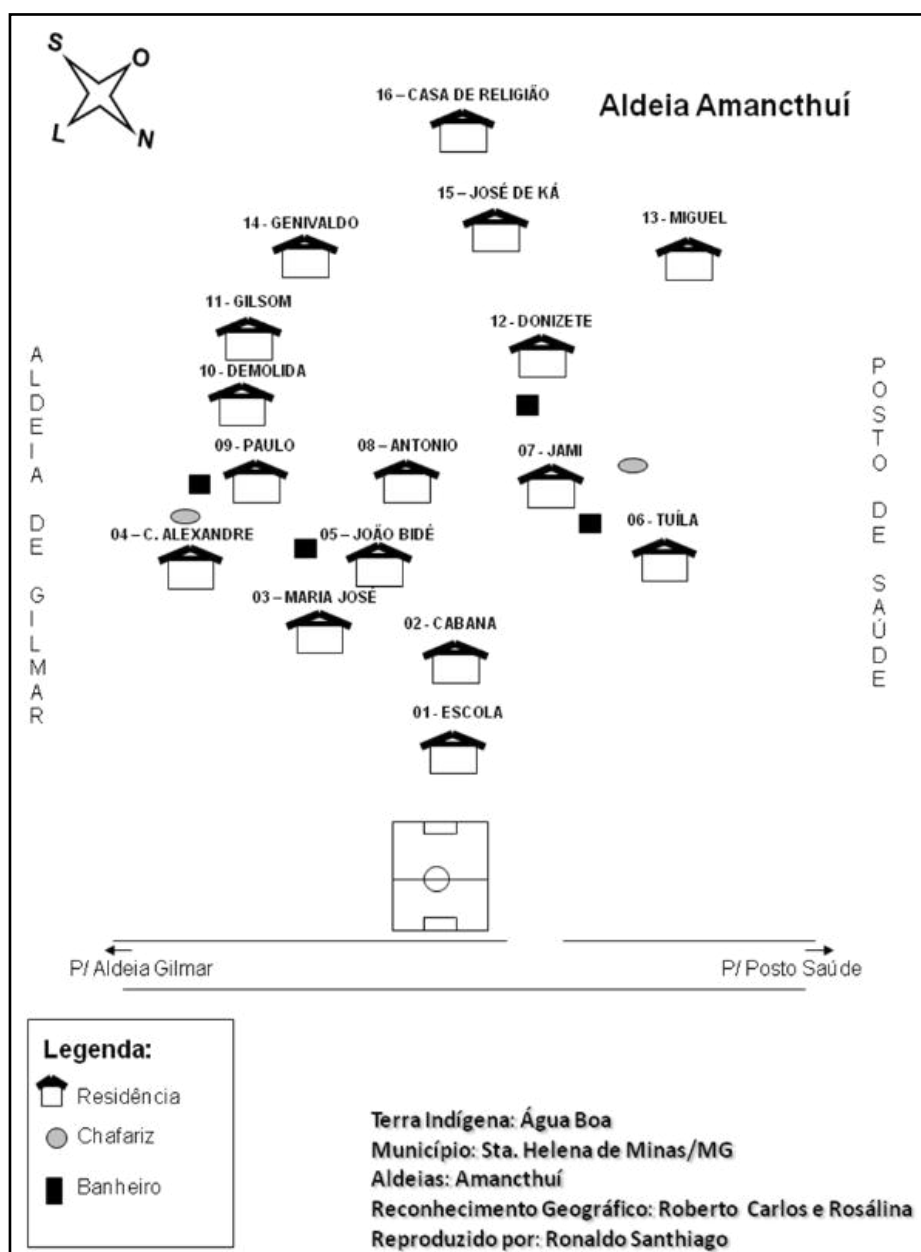
Para a realização da visita aos domicílios, a equipe seguiu um conjunto de critérios pré-estabelecidos:

1. As entrevistas para coleta dos dados seriam conduzidas por um profissional experiente em pesquisa de campo e que tivesse um excelente vínculo com os Maxakali;
2. Durante as visitas a equipe deveria explicar aos moradores da residência os objetivos do diagnóstico etnobiopsicossocial;
3. Durante as visitas a equipe deveria evitar qualquer juízo de valor e respeitar as respostas dos entrevistados;
4. Dever-se-ia considerar o livre consentimento de cada um dentro do domicílio, no caso de recusa de algum indivíduo, somente ele não seria entrevistado;
5. Quando o domicílio estivesse fechado, a equipe deveria realizar três visitas ao mesmo, sendo eliminado da amostra, o domicílio e todos os seus participantes, caso não estivessem presentes na terceira visita realizada;
6. Caso algum(ns) morador(es) possuísse(m) algum problema que o(s) impossibilitasse(m) de responder ao questionário, ele e a residência seria dado como perda, um exemplo é a presença de algum índio alcoolizado.

1.6.5 Digitação dos dados

Os dados foram digitados numa base de dados construída no software Excel com digitação única e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Após a finalização da digitação procedeu-se a crítica do banco de dados. Foram corrigidos todos e quaisquer erros de digitação que a checagem de consistência demonstrasse.

Figura 12. Reconhecimento geográfico da Aldeia *Amanthuí*, Polo Base Água Boa, Santa Helena de Minas/MG.



Fonte: Plano de Ação Saúde Mental Maxakali – DSEI-MG/ES, 2013 (BRASIL, 2013)

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PADRONIZADO E PRÉ-CODIFICADO

DIAGNÓSTICO ETNOBIOPSISSOCIAL DAS FAMÍLIAS MAXAKALI

1 - IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

1.1- Polo: _____ 1.2 - Aldeia: _____ 1.3 - N° da residência: _____ 1.4-N° das Famílias: _____
 1.5 - Cidade: _____ 1.6 - UF: _____ 1.7 - CEP: _____ - _____ 1.8 - Telefone da aldeia: () _____
 1.9 - Nome do chefe da residência _____
 1.10 - Quantas famílias tem na casa ? _____ 1.10.1 - () Família Nuclear 1.10.2 - () Família Extensa

2 - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

2.1 - CARACTERÍSTICA DO IMÓVEL:

2.1.1 - () Tijolo / Alvenaria 2.1.2 - () Taipa não revestida 2.1.3 - () Adobe 2.1.4 - () Paxiúba 2.1.5 - () Palha ou sapé
 2.1.6 - () Taipa revestida 2.1.7 - () Material aproveitado 2.1.8 - () Bambu 2.1.9 - () Madeira 2.1.10 - () Outros

2.2 - PAREDES COM REBOCO: "Se parede for de tijolo / alvenaria"

2.2.1 - () Sim 2.2.2 - () Não

2.3 - MATERIAL DO PISO:

2.3.1 - () Cerâmica 2.3.2 - () Cimentado 2.3.3 - () Paxiúba 2.3.4 - () Madeira 2.3.5 - () Chão batido
 2.3.6 - () Tijolo 2.3.7 - () Ladrilho 2.3.8 - () Outros

2.4 - MATERIAL DA COBERTURA:

2.4.1 - () Alumínio 2.4.2 - () Palha ou sapé 2.4.3 - () Barro (cerâmica) 2.4.4 - () Material aproveitado
 2.4.5 - () Madeira 2.4.6 - () Cimento amianto 2.4.7 - () Lona Plástica 2.4.8 - () Outros

2.5 - NUMERO DE COMÔDOS DA RESIDÊNCIA:

2.6 – POSSUI ENERGIA ELETRICA NA RESIDÊNCIA:

2.7 - POSSUI BANHEIRO NA RESIDÊNCIA:

2.6.1 - () SIM 2.6.2 - () NÃO 2.7.1 - () Sim 2.7.2 - () Não

2.8 - É LANÇADA A CÉU ABERTO A ÁGUA DO:

2.8.1 Banho 2.8.2 Lavagem de Roupa 2.8.3 Lavagem de Louças
 2.8.1.1 - () Sim 2.8.1.2 - () Não 2.8.2.1 - () Sim 2.8.2.2 - () Não 2.8.3.1 - () Sim 2.8.3.2 - () Não

2.9 - CASO "NÃO" POSSUA PRIVADA INDIVIDUAL, QUE LOCAL É UTILIZADO PARA FAZER AS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS (fazer cocô)?

2.9.1 - () Privada coletiva 2.9.2 - () Terreno próximo aos imóveis 2.9.3 - () Quintal
 2.9.4 - () Fonte d'água 2.9.5 - () Terreno próximo à fonte d'água 2.9.6 - () Outros locais

2.10 - TEM ÁGUA ENCANADA NO IMÓVEL NA RESIDÊNCIA:

2.11 - SE "SIM", DE ONDE?

2.10.1 - () Sim 2.10.2 - () Não 2.11.1 - () Do SAA/ SAC 2.11.2 - () De SAI

2.12 - MARCAR COM UM X APENAS O QUE TIVER NO IMÓVEL; CASO NÃO TENHA DEIXE A OPÇÃO EM BRANCO:

2.12.1 - () Tem poço no terreno e água é utilizada para o consumo doméstico 2.12.6 - () Tem banheiro
 2.12.2 - () Tem caixa d'água ou reservatório para água de chuva (cisterna) 2.12.7 - () Tem tanque de lavar
 2.12.3 - () Tem caixa d'água ou reservatório para água do imóvel(Mínimo 250 Lts) 2.12.8 - () Tem pia de cozinha
 2.12.4 - () Ligado à rede de água do sistema 2.12.9 - () Tem filtro de água
 2.12.5 - () Tem bomba no poço 2.12.10 - () Tem lavatório

2.13 - É FEITO ALGUM TIPO DE TRATAMENTO DA ÁGUA NA RESIDÊNCIA?

2.14 - CASO "SIM", INFORME O TIPO DE TRATAMENTO

2.13.1 - () Sim 2.13.2 - () Não 2.14.1 - () Filtração 2.14.2 - () Cloração
 2.14.3 - () Fervura 2.14.4 - () Radiação solar

2.15 – COMO É A COZINHA DO IMÓVEL?

2.16 ONDE É ARMAZENADA A ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER?

2.15.1 - () Fogão no chão 2.15.2 - () Fogão a lenha 2.16.1 - () Balde 2.16.2 - () Panela
 2.15.3 - () Fogão a gás 2.16.3 - () Bacia 2.16.4 - () Outros

2.17 – INFORME ABAIXO A ORIGEM DA ÁGUA PREFERIDA PELAS PESSOAS DO IMÓVEL:

	Rio	Córrego/Riacho/ Ribeirão Igarapé/ Sanga	Lago	Açude/ Represa	Nascente/ Mina/ Olho d'água	Cacimba/ Cacimbão/ Poço raso/	Poço tubular profundo/ Encanada	Chuva
2.17.1 - Para beber:								
2.17.2 - Para preparar alimentos:								
2.17.3 - Para tomar banho:								
2.17.4 - Para lavar roupa:								
2.17.5 - Na falta de água usa-se:								

2.18 - DESTINO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS (LIXO):

2.18.1 - Existe coleta dos resíduos sólidos? 2.18.1.1 - () Sim		2.18.1.2 - () Não	
2.18.2 - Se "SIM", quem faz a coleta? 2.18.2.1 - () Serviço Municipal		2.18.2.2 - () Equipe de saúde 2.18.2.3 - () Outros	
2.19 - SE "NÃO" QUE DESTINO É DADO AOS RESÍDUOS SÓLIDOS DO IMÓVEL?			
2.19.1 - () Lançado próximo a cursos d'água		2.19.2 - () Queimado	
2.19.3 - () Enterrado		2.19.4 - () Lançado próximo aos imóveis	
2.19.5 - () Lançado próximo a área com atividades agropecuárias		2.19.6 - () Outros	
2.20-RENDA			
2.20.1.Renda Total da Família 01:R\$		2.20.2.Renda Total da Família 02:R\$	
2.20.3.Renda Total da Família 03:R\$		2.20.4.Renda Total da Família 04:R\$	
2.20.5. Renda Total da Família 05: R\$		2.20.6.Renda Familiar Total:R\$	
2.20.7. Renda Per capita da Familiar Nuclear:R\$		2.20.8 - Renda Percapta da Família Extensiva:R\$	
2.22 – CONFECCIONA ALGUM TIPO DE ARTESANATO?			
2.22.1 – () Sim		2.22.2 – () Não	
2.22.3 – [] Homem		2.22.4 – [] Mulher	
2.23 - MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZAM:			
2.23.1 – () Onibus		2.23.2 – () Carro	
2.23.3 – () Taxi		2.23.4 – () Moto	
2.23.5 – () Bicileta		2.23.6 – () Carro SESAI	
2.23.7 – () Outros			
2.24 – MEIO DE COMUNICAÇÃO UTILIZADO?			
2.24.1 – () Telefone publico		2.24.2 – () Celular	
2.24.3 – () Rádio		2.24.4 – () Televisão	
2.24.5 – () Outros			
2.25 - ANIMAIS DOMÉSTICOS E ZOOSE			
2.25.1 - Existe criação de animais domésticos no imóvel?		() Sim	() Não
2.25.2 - Os animais domésticos mantêm contato com resíduos sólidos?		() Sim	() Não
2.25.3 - Os animais domésticos mantêm contato com as fezes das pessoas?		() Sim	() Não
2.25.4 - Quantidade de animais criados no imóvel:		[] Cachorro	[] Gato
2.26 - QUE OUTROS ANIMAIS EXISTEM?			
2.26.1 - () Cavalo		2.26.2 - () Cabra /Bode	
2.26.3 - () Gado		2.26.4 - () Animais silvestres	
2.26.5 - () Galinha		2.26.5.1 Criada no galinheiro? () Sim () Não	
2.26.6 - () Porco		2.26.6.1 Criada no chiqueiro? () Sim () Não	
2.26.7 - () Outros			
2.27 – CASA DE RELIGIÃO NA ALDEIA?			
2.27.1 () Sim () Não		Se NÃO, em qual Aldeia frequenta os <i>Yamiyop</i> ?	
2.27.2 CANTO:			
3 - SAÚDE			
3.1 - TEM ALGUM DOENTE?			
3.1.1 - () Sim		3.1.2 - () Não	
QUANTOS? _____			
3.2 - FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTROLADO ?			
3.2.1 - () Sim		3.2.2 - () Não	
QUAL? _____			
3.3 - USO DE BEBIDA ALCOÓLICA NA FAMÍLIA?			
3.3.1 - () Sim		3.3.2 - () Não	
3.3.3 - Nº DE PESSOAS QUE FAZ USO DE ALCOOL NA RESIDÊNCIA? [] NB [] B [] BP			
3.4 - Nº de óbito Menor de 1 Ano	3.5 - Nº de óbito de 1 a 4 Anos	3.6 - Nº de óbito por homicídio na residência (CID CAP. XX)	3.7 - . Nº de agravos por Causas externas na residência (CID CAP. XX)
3.8 - Nº de episódio de trauma na residência (CID CAP. XIX)	3.9 - Nº de episódio de trauma feminino na residência (CID CAP. XIX)	3.10 - Nº de crianças desnutridas na residência (CID CAP.IV)	3.11 – Nº de episodio de Transtornos Mentais na residência (CID CAP.)
3.12 - Nº de Internações por DDA em < 5 anos na residência:	3.13 - Nº de Internações por IRA em < 5 anos na residência:	3.14 - Nº de Pacientes com Transtorno Mental na Res	3.15 -Número de Consultas de Pacientes com Transtorno Mental na Res
DATA DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO		RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	

ANEXO B - Parecer COEP / CONEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE - 36991314.8.0000.5149

Interessado(a): Prof^a. Efigênia Ferreira e Ferreira
Departamento de Odontologia Social e
Preventiva
Faculdade de Odontologia- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 28 de março de 2016, após atendidas as recomendações da CONEP, o projeto de pesquisa intitulado "**Alcoolização no Povo Indígena Maxakali/MG**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Prof.^a. Dr.^a. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG