

Fatores Associados ao Consumo de Álcool na População Indígena Brasileira: Uma Revisão Integrativa

Factors Associated with Alcohol Consumption in the Brazilian Indigenous Population. An Integrative Review

Rodrigo Pereira Pio¹, Alexandre Kieslich da Silva², Renata Brasil de Araújo³

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9989-9567>. Psiquiatra, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: rpereirapio@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1370-5259>. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Medicina na Universidade do Vale do Taquari/UNIVATES. Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: akieslich@gmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2772-2233>. Doutora em Psicologia, Hospital São Pedro de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: renataudbrasil@terra.com.br

RESUMO

O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde pública nas comunidades indígenas brasileiras. A falta de políticas eficazes e o estigma associado ao uso de substâncias agravam a situação, e a diversidade cultural e geográfica dificulta a padronização das escalas e a investigação sobre o consumo. Este artigo realizou uma revisão integrativa nas bases "PubMed" e "SciELO" com as palavras-chave: alcoholism, alcohol drinking, alcohol use, alcoholic beverages, indigenous people, Health of indigenous people, selecionando estudos específicos sobre populações indígenas brasileiras publicados entre 2002 e 2023. Foram incluídos 11 artigos. Fatores associados ao uso problemático incluíram beber sozinho, ser masculino, consumo diário e uso de cachaça. Fatores protetores incluíram a participação em comunidades evangélicas e ser feminino. Consequências principais foram brigas, suicídio, enfermidades e prejuízo laboral. A diversidade de dados é significativa, e a magnitude do problema é incerta devido a limitações

metodológicas. É essencial continuar investigando o consumo de álcool em populações vulneráveis, considerando as características regionais.

DESCRITORES: Consumo de bebidas alcoólicas. Saúde de populações indígenas. Povos Indígenas.

ABSTRACT

Excessive alcohol consumption is a public health problem in Brazilian indigenous communities. The lack of effective policies and the stigma associated with substance use aggravate the situation, while cultural and geographical diversity complicates the standardization of measures. An integrative review was conducted in the "PubMed" and "SciELO" databases using the keywords: alcoholism, alcohol drinking, alcohol use, alcoholic beverages, indigenous people, Health of indigenous people, analyzing studies from 2002 to 2023. Eleven articles were selected. Factors associated with problematic use included drinking alone, being male, daily consumption, and the use of cachaça. Protective factors included participation in evangelical communities and being female. The main consequences were fights, suicides, illnesses, and labor impairment. The diversity of data is significant, and the magnitude of the problem is uncertain due to methodological limitations. It is essential to investigate considering regional characteristics.

DESCRIPTORS: Alcohol drinking. Health of indigenous peoples. Indigenous peoples.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, a população indígena estava presente em 26 estados brasileiros. Ao total, são 1.693.535 habitantes, distribuídos em 260 povos e que representam 0,83% do total da população brasileira. Sua demografia se distribui de forma desigual: Amazonas e Bahia concentram 42,51% do número total. Sendo assim, houve aumento de 89% de pessoas declaradas indígenas na última década¹.

O uso problemático de álcool na população indígena não é um tema recente no Brasil, nem se limita ao território nacional, embora políticas públicas de saúde nessa área tenham sido implementadas apenas nos últimos 20 anos². Algumas substâncias psicoativas, como a *ayahuasca*, sempre foram amplamente difundidas entre os povos ameríndios, e o consumo de bebidas fermentadas já existia antes da chegada dos europeus. O *pulque* no México, o *guarapo* e o *sinisco* na América Central, a *aloja* na Argentina e o *cauim* no Brasil são exemplos de bebidas fermentadas originadas de frutas, mel e sementes, tradicionalmente produzidas para celebrações. Originalmente, essas bebidas possuíam uma função grupal, utilizadas em comemorações específicas. Contudo, com a instalação de fazendas de engenho, esse hábito foi deturpado, resultando no aumento do consumo alcoólico no cotidiano indígena e na introdução de novas formas de produção alcoólica³

Mudanças socioculturais no processo de colonização e o sofrimento individual e/ou coletivo foram fatores determinantes para a quebra do equilíbrio individual e/ou social das comunidades. O alcoolismo se manifestou como consequência de um desequilíbrio social juntamente com outros fenômenos, como a violência hetero ou auto dirigida. Dessa forma, o processo de alcoolização pode ser uma expressão dos sinais de um processo de deterioração da pessoa e da sociedade⁴.

A falta de entendimento desse assunto acaba corroborando por manter a imagem do “índio bêbado”, que muitas comunidades não indígenas carregam em seu discurso. O estigma do indígena embriagado dificulta o suporte necessário que estes indivíduos deveriam receber para superar a dependência. Em consequência disso, parte da sociedade não indígena observa o indivíduo indígena como alguém “fraco” e “preguiçoso”, contudo, há falta de evidências conclusivas que indiquem que os

indígenas estão geneticamente mais suscetíveis ao uso do álcool, restando apenas fatores psicossociais para explicar o problema⁵.

Para muitos destes povos, contudo, os estilos de beber mudaram e o comportamento e a origem do ritual foram se perdendo ao longo do tempo. Os Bororos, por exemplo, costumavam preparar a *chicha* para ficarem alegres e para manterem relações sociais, porém o comportamento dos que bebem a cachaça hoje é caracterizado por agressão e violência física. Alguns autores atribuem essa mudança de comportamento à introdução das bebidas destiladas, ao processo de pacificação e à inserção do indígena na sociedade envolvente. Nota-se com clareza como os mecanismos tradicionais de controle perderam a eficácia⁶.

Ao tratarmos do tema indígena, devemos primeiramente observá-lo de um ponto de vista múltiplo, pois estamos englobando em um só título, mais de 305 etnias e 154 idiomas em amplo território brasileiro. Dessa forma, denominar as palavras Tupi-guarani ou Yanomami, com intenção de normatizar, pode nos levar a um grande erro, pelo motivo que, por si só, esses nomes englobam uma infinidade de culturas diferentes. Por outro lado, essas denominações se fazem necessárias, ao tornassem a única forma de categorizar comunidades heterogêneas⁷.

A diversidade de costumes e de exposição ao álcool é comum no território brasileiro, se refletindo em uma prevalência de consumo variada. Um estudo realizado com 230 indígenas de 12 aldeias Karipuna em Oiapoque, no Amapá, mostrou que a prevalência (nos últimos 12 meses) do uso abusivo de álcool foi de 24,8% de uma a três vezes ao ano; de 20,4% de quatro a seis vezes; de 12,2% de sete a dez vezes e de 9,6% em mais de dez vezes ao ano⁸.

Cada vez que o uso do álcool se distancia do contexto original ritualístico e se aproxima de um uso mais nocivo, as comunidades ficam mais expostas a um maior prejuízo cultural, além de trazer como consequência doenças como hepatopatias, diabetes, neoplasias ou obesidade⁵. Segundo os dados fornecidos pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE): Em 2022, a população indígena brasileira já soma 1.693.535 de pessoas, representando 0,83% da população nacional, ainda assim é uma população que carece de investimento e de dados fidedignos no âmbito da saúde pública¹.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura com o intuito de identificar e analisar os fatores associados ao consumo de álcool na população indígena brasileira. A revisão busca mapear os principais padrões

de uso, fatores de risco e protetores, além das consequências diretas e indiretas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas nessas comunidades. O estudo pretende contribuir para o entendimento das particularidades culturais e regionais que influenciam o uso de álcool entre os povos indígenas do Brasil, com vistas a fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e o tratamento do alcoolismo nesse grupo populacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa utilizando as palavras-chave *alcoholism*, *alcohol drinking*, *alcohol use*, *alcoholic bevarages*, *indigenous people*, *Health of indigenous people* nas bases de dados: Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados artigos publicados de 2012 até 2022, nos idiomas português, espanhol e inglês, referentes unicamente à população indígena brasileira. Todos os tipos de publicações foram incluídas na busca, sejam estudos transversais, revisões, ensaios ou opiniões de especialistas. Como critério de exclusão, foram descartados artigos que incluíam comunidades indígenas estrangeiras, artigos de critérios diagnósticos, artigos duplicados, estudos referentes a outras substâncias psicoativas, estudos referentes a populações quilombolas, e por último, estudos nos quais não foram avaliadas causas ou consequências do alcoolismo por parte desta população específica. Por se tratar de uma revisão, este artigo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa

O levantamento das publicações foi realizado no período de julho de 2022 até dezembro de 2022 usando em ambas as bases de dados o cruzamento *((alcoholism) OR (alcohol drinking) OR (alcohol use) OR (alcoholic bevarages)) AND ((indigenous people) OR (Health of indigenous people))*. Foi realizada uma ampla revisão dos artigos que preenchiam os critérios de busca. Ao todo, 1.185 artigos foram contemplados dentro dos critérios de inclusão. Dessas publicações selecionadas, 1.174 estudos foram descartados por meio dos critérios de exclusão, pelo motivo de não se encaixarem à temática central da revisão ou por estarem duplicados. Optou-se também por não incluir artigos midiáticos ou relatos de experiência.

RESULTADOS

Foram selecionadas as palavras: *alcoholism; alcohol drinking; alcohol use; alcoholic bevarages; indigenous people; Health of indigenous people*. Dentre os artigos selecionados, um artigo fazia referência a amostras de espectro nacional, duas publicações faziam referência a amostras de comunidades procedentes do Nordeste (ambas Potiguar), sete artigos faziam referência de amostras procedentes da região Norte do país (Tikuna, Iauaritê, Mura, Tenharim, Karitiana, Galibi Marworno e Karipuna) e apenas um estudo se tratava sobre uma comunidade pertencente ao Sul do país (Kaingang).

Outra forma de classificá-los seria em relação ao objetivo principal de pesquisa. Apenas cinco artigos, dos onze selecionados, tinham como objetivo principal o descobrimento de fatores de associação das comunidades com o uso do álcool, três estudos tinham como objetivo descrever a percepção intracomunitária ou extracomunitária dos indivíduos quanto ao álcool, dois estudos se tratavam de artigos epidemiológicos e, por fim, um estudo tinha como objetivo investigar as consequências diretas que o uso da bebida causa nas comunidades.

Barreto, Dimenstein e Leite conduziram entrevistas semiestruturadas com nove indígenas para investigar a percepção sobre o uso de álcool na comunidade. Os resultados indicaram que homens solteiros são o grupo mais vulnerável ao consumo excessivo, com cachaça e cerveja associados a uso problemático, em contraste com bebidas fermentadas locais. O consumo ocorre em diversos locais, como residências e bares, e é influenciado por pressão social e familiar. Fatores associados ao uso excessivo incluem desinformação sobre riscos, uso para enfrentar problemas pessoais, desestruturação familiar, desemprego, problemas financeiros e ociosidade. Observou-se também um padrão de uso excessivo relacionado a pequenos furtos e consumo noturno⁸.

Mendes estudou 11 profissionais de saúde no Amapá e constatou que o consumo de álcool estava associado principalmente a festas religiosas católicas. O estudo também revelou que a substituição do *caxiri*, uma bebida tradicional, por cerveja e cachaça, principalmente em áreas sem eletricidade, teve efeitos prejudiciais significativos⁹.

A cachaça foi a bebida alcoólica mais utilizada entre os Potiguara, representando 95,2% do consumo total da substância, o que estava associado a seu preço mais barato e a seu fácil acesso¹⁰. Entre os Tenharim a facilidade do acesso à cachaça também fez com que os indivíduos utilizassem mais esta bebida, já em regiões onde era mais fácil conservar e armazenar a cerveja, era mais comum observar o consumo da mesma¹¹. Os fatores mais apontados como relacionados ao alcoolismo foram: as questões socioculturais e econômicas, como ociosidade por desemprego e a baixa qualidade de vida⁹.

Um estudo transversal realizado com a população Karipuna no Amapá, contou com uma amostra de 230 indígenas. Esse revelou que a prevalência - nos últimos 12 meses - do uso de álcool na população era de 70% entre a amostra, sendo que 38,3% dos participantes pontuaram para uso nocivo de álcool e 2,2% para dependência de álcool, avaliados pelas escalas AUDIT II, III e IV. Após a análise de regressão, verificou-se que: idade, ser do sexo masculino, ser da religião católica (vs outras), não ter uma ocupação, ter baixa escolaridade, ideação suicida e realizar atividade sexual após o consumo da bebida alcoólica, estiveram associados ao consumo exagerado de álcool na amostra¹².

Entre os Mura, um estudo transversal revelou que o uso de álcool - pelo menos uma vez ao mês - estava associado a: ser do sexo masculino, ser mais jovem, ser responsável pelo sustento familiar, não possuir trabalho fixo, viver em zonas rurais, ter maior número de filhos e tabagismo. Ao todo, o uso nocivo de álcool foi 10 vezes maior entre homens, 10 vezes maior entre habitantes de zonas rurais e 4.72 maior entre tabagistas¹³.

O uso de álcool parecia ser menos prejudicial quando os indígenas não se envolviam em conflitos, bebiam em pouca quantidade ou bebiam apenas em festividades⁸. O principal fator protetor entre os Karitiana foi a presença de missões evangélicas a partir de 1970. Hoje, cerca de metade dos indígenas se identificam como cristãos, participando de cultos e seguindo lideranças indígenas religiosas. As igrejas foram, antes de tudo, um meio provedor de transformações ocorridas no grupo, fornecendo normas e leis dentro de um ambiente de caos, contribuindo para a recuperação da ordem social da comunidade após a sua quase extinção¹⁴.

Mendes et al.⁹ e Castelo Branco et al.¹⁵ estabelecem que, entre fatores protetivos, se encontram, principalmente, a maior influência evangélica da região, e

em segundo plano, o maior cumprimento de regras e normas sociais instituídos pelos próprios indígenas.

Entre os Tenharim e os Karitiana, as mulheres, por serem consideradas seres com menor controle de si, não podem consumir nenhuma bebida alcoólica, sendo tal uso reservado apenas para os homens. O uso da bebida também é proibido aos “doentes”, pessoas que não possuem condições para cuidar de si mesmo ou de responder pelos seus próprios atos^{11,14}.

Os profissionais de saúde responsáveis por uma comunidade Potiguara indicaram que algumas atividades estiveram mais relacionadas com uma ingestão de álcool mais controlada, como: esportes, lazer e educação, sugerindo a realização de palestras educativas para comunidade como medida de prevenção¹⁰.

As consequências do consumo prejudicial de álcool incluíram desentendimentos, brigas, violência doméstica, tentativas e homicídios consumados, além de problemas de saúde como cirrose hepática. Também foram relatadas desestruturação familiar, acidentes em estradas, isolamento social, perda de emprego, incapacidade laboral, e dificuldades financeiras e de aprendizagem⁸. Mendes destacou que o consumo de álcool estava associado a violência, conflitos familiares, e faltas ao trabalho, escola e outros compromissos⁹.

Um estudo em Tabatinga (Amazonas) com indígenas Tikuna revelou uma taxa de suicídio de 94,8 por 100.000 habitantes, com 18% dos 64 suicídios registrados entre 2007 e 2011 associados ao consumo prévio de álcool¹⁶. Botega relatou que a taxa de suicídio entre populações indígenas brasileiras é superior à média nacional e é uma das três principais causas de morte em pessoas de 15 a 44 anos¹⁷. No Brasil, o coeficiente médio de mortalidade por suicídio foi de 5,7 por 100.000 habitantes entre 2004 e 2010, aumentando¹⁸.

Souza descreve a forte associação entre o consumo de álcool por parte dos mais jovens da comunidade de etnia lauritê - no alto do Rio Negro - e discussões e brigas. O autor refere que este hábito causa uma grande preocupação dos pais, principalmente nos dias de festa. Relata que tradicionalmente o *caxiri* era consumido em festas, como a *dabucurá*, onde ocorria a tradicional troca de mulheres entre diferentes etnias, além dos rituais de iniciação masculina. A introdução da cachaça foi associada a não realização desses ritos de iniciação e a *dabucaríá* agora está associada a festas menores¹⁹.

Entre os Tenharim, o uso crônico de álcool levou a consequências negativas como adoecimento, brigas, conflitos, problemas financeiros, incapacidade de sustentar a família e impacto negativo no desempenho escolar dos adolescentes. Alcoolistas crônicos que constituem família frequentemente gastam dinheiro com bebidas, perdendo respeito e status social na comunidade e comprometendo sua reputação quando estão embriagados¹¹. Vianna relatou casos em que indivíduos eram amarrados em árvores ou presos devido ao estado de embriaguez¹⁴. Entre os Kaingang, Junior e Langdon observaram brigas e discussões frequentes entre embriagados, com punições envolvendo a amarração dos indivíduos em postes por lideranças indígenas²⁰.

Maciel, Oliveira e Melo salientaram que os profissionais de saúde associaram o consumo do álcool em uma comunidade indígena Potiguara com relacionamentos sexuais, exposição a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. Além disso, acidentes de trânsito, violência, desestruturação familiar e agressões (principalmente a mulheres, adolescentes e crianças) também foram mencionados pelos entrevistados¹⁰.

Um estudo transversal investigou a associação entre o uso de álcool e o diagnóstico de hipertensão arterial entre indígenas da etnia Mura, no Amazonas. Entre os 455 participantes, 40,2% usavam álcool regularmente, de acordo com a escala AUDIT (pelo menos uma vez ao mês nos últimos 12 meses). Foi observado que o uso de álcool estava associado ao aumento de peso, circunferência do pescoço, percentual de gordura corporal, percentual de músculo esquelético, consumo de alimentos industrializados, dislipidemia e diabetes mellitus. No entanto, não foi encontrada uma relação estatística entre o uso de álcool e o aumento da pressão arterial¹³.

Em uma entrevista semiestruturada com nove indígenas da etnia Potiguar, Barreto et al. identificou uma grande influência histórica de alambiques na região do Rio Grande do Norte, sendo um fator complicador na dinâmica das relações sociais dos indígenas. Parte desse passado foi resgatado pelos idosos que revelaram consumir e comercializar *cabumba ou cachaça de cabeça*, produto de alto teor alcoólico e com impurezas, obtidas na primeira etapa de produção de cachaça⁸.

Barreto et al. ainda relatou que a maioria da comunidade reconhece os problemas associados ao consumo de álcool, mas a busca por ajuda geralmente ocorre apenas em situações extremas, como graves problemas de saúde, ameaças à

vida ou sentimentos de vergonha. A maioria das pessoas que conseguem interromper o uso de álcool o faz por conta própria. Quando buscam ajuda, as principais estratégias observadas são a adesão a igrejas neopentecostais ou a entrada em comunidades terapêuticas. Aqueles que mantêm o uso prolongado frequentemente não reconhecem o problema ou acreditam na inexistência de tratamento disponível. A comunidade expressou quase unanimidade em considerar a ausência de recursos e serviços para promoção e atenção à saúde como um problema significativo⁸.

Um estudo de revisão indicou que os Tenharim, que originalmente não utilizavam bebidas alcoólicas, consumiam apenas cauim, uma bebida tradicional com baixo teor alcoólico. Com a construção da Transamazônica e a mudança da comunidade para as margens da rodovia, houve acesso a bebidas industrializadas, como cachaça, em uma sociedade sem normas de restrição ao consumo. O controle do uso de álcool na comunidade é baseado na capacidade do indivíduo de cuidar de si e de sua família. Desde que o indivíduo mantenha suas responsabilidades, o consumo de bebidas alcoólicas é permitido, mesmo em situações atípicas¹¹.

Outro contexto cultural que acaba interferindo no uso do álcool por parte de grande parte das comunidades, é uma maior cautela da comunidade quanto a autonomia e decisões próprias do indivíduo. É visto que cada membro é aconselhado quanto ao que fazer, mas o indivíduo é o único responsável por suas atitudes, mesmo em uma idade muito inferior aos 18 anos. As lideranças indígenas de cada comunidade não costumam intervir por mais que se note uma extrapolação do uso do álcool, isto cabe a cada família que estipula a própria regra em relação ao uso problemático ou não dessa substância¹¹.

O uso de álcool entre os Tenharim evoluiu com os ritos e costumes locais. Antigamente, o rito de passagem envolvia garotos enfrentando perigos fora da comunidade, retornando vitoriosos e renovados em seu papel social. Atualmente, o rito está associado ao deslocamento para a cidade aos 12 anos, onde o consumo de álcool sem supervisão faz parte da transição para a vida adulta. As principais restrições de consumo são baseadas na idade e no gênero, permitindo o consumo apenas para homens adultos. Apesar disso, há consenso de que nem todos os Tenharim mantêm controle moderado sobre o álcool¹¹. apontou que o contato com não indígenas a partir da década de 1940 e o processo de "pacificação" contribuíram para o consumo abusivo de álcool, facilitando a subjugação das comunidades¹⁴. Além

disso, o pós-contato resultou em desorganização das regras sociais e dificuldades na adaptação às novas bebidas, impactando negativamente a comunidade.

A comunidade Karitiana vivenciou dois períodos distintos ao longo dos últimos 100 anos. O primeiro, a partir dos anos 1940, foi marcado pelo acesso súbito a bebidas destiladas, resultando em um consumo generalizado e descontrolado que causou distúrbios na vida comunitária e uma maior aproximação com Porto Velho. O segundo período começou quando as lideranças comunitárias, conscientes da iminente extinção da população (160 indivíduos), implementaram, em parceria com a igreja, medidas para proibir o consumo de álcool dentro da comunidade¹⁴. Atualmente, a avaliação Karitiana de alguém que "não sabe beber" pode se referir a: 1) Dependência da bebida, 2) Crises de abstinência, e 3) Comportamento inaceitável, independentemente da dependência¹⁴.

Maciel, Oliveira e Melo, ao realizarem uma entrevista semiestruturada com 21 profissionais da saúde que atendiam indivíduos da etnia Potiguara, encontraram primeiramente uma forte associação do uso do álcool com diversão, festividade e rituais indígenas, destacando como a substância já estava incorporada na rotina de entretenimento da comunidade. O álcool em si era visto como algo "ruim, um distúrbio, algo facilitador nas relações sociais, um meio de diversão, mas também uma droga, um hábito e um vício" (p. 107); é algo que faz parte da comunidade mas que tem um potencial nocivo¹⁰.

Entre os Kaingang, o álcool é usado socialmente em eventos como jogos de futebol, bailes e trabalho coletivo na roça. O termo "bêudo" refere-se a indivíduos que consomem álcool de maneira descontrolada e muitas vezes se tornam agressivos, sendo comum ouvir expressões como "lá vem o bêudo" ou "não faça isso senão eu chamo o bêudo"²⁰. Beber até a embriaguez não é bem visto, especialmente o consumo de cachaça. A moderação do uso de álcool é frequentemente supervisionada por lideranças locais, como caciques ou capitães, e pela igreja evangélica, que promove a abstinência e a substituição do álcool pela aceitação da palavra de Deus durante os cultos²⁰. Na tabela 1 é descrito os principais fatores relacionados ao consumo de álcool pelos autores citados.

Quadro 1. Esquema descritivo dos artigos citados nessa publicação, enfatizando os principais fatores relacionados ao consumo de álcool, além de fatores protetores e consequências do consumo citados pelos autores.

Autor principal e etnia.	Ano.	Fatores relacionados com o consumo.	Fatores protetores relacionados.	Consequência do consumo mencionado.
Barreto et al Potiguar	2022.	Uso em festas ou em finais de semana, uso de cachaça e cerveja, consumo por homens jovens e solteiros. Consumo diário ou excessivo, perda de controle, sintomas de dependência, realização de pequenos furtos para manter o consumo e consumo de manhã ou de madrugada. Publicação também menciona como fatores relacionados a desinformação das consequências do consumo ou o consumo para como mecanismo de regulação emocional, para aliviar perdas ou a desestruturação familiar, uso como refúgio. Estar desempregado, ter problemas financeiros, estar em vulnerabilidade social ou em contextos incentivadores. O não reconhecimento do problema e a percepção de que não há tratamento disponível também estiveram relacionados.	Adesão a comunidade evangélica. Participação de treinamento em arena de futevôlei.	Desentendimentos, brigas, violência doméstica, homicídio, tentativas de homicídio, problemas de saúde, óbito, cirrose hepática. Desestruturação familiar, acidentes, presença de pessoas embriagadas ou quedas nas estradas, isolamento social, desemprego, sintomas de abstinência no trabalho, incapacidade laboral, problemas de aprendizagem e prejuízo financeiro.
Mendes et al Karipuna	2019	Uso de álcool em datas festivas, quando relacionado a falta de cumprimento de normas sociais ou quando havia consumo de bebidas industrializadas	Pertencer a comunidade evangélica.	Ser amarrado em troncos como punição, violência doméstica, conflitos familiares, falta ao trabalho ou compromissos.
Orellana et al Tikuna	2019	-	-	Aumento das taxas de suicídio
Souza et al Iaritê	2018	Uso comum de <i>caxiri</i> e de cachaça em dias festivos.	-	Agressividade, conflitos entre familiares e a mudança de hábitos de dias festivos.
Botega et al Nacional	2014	-	-	Aumento das taxas de suicídio.

Pereira et al Tenharim	2012	Uso de álcool em dias festivos, em finais de semana, à noite e nas idas à cidade. Uso de cachaça e de cerveja. Ingesta de álcool em dias laborais, consumo associado a comportamentos agressivos e provocação brigas.	Gênero feminino e pessoas com comorbidades.	Adoecimento do indivíduo, brigas, conflitos, depreciação financeira, incapacidade do indivíduo de gerar sustento a sua família e prejuízo no desempenho escolar de adolescentes. Também possui como consequência prejuízo laboral, ser julgado e excluído da comunidade por familiares e denegrir a imagem do grupo frente a outros membros.
Vianna et al Karitiana	2012	-	Pertencer a comunidade evangélica, gênero feminino, possuir comorbidades.	Discussões, brigas e punições públicas.
Maciel et al Potiguara	2022	Consumo de álcool relacionado especificamente ao uso de cachaça principalmente devido a acessibilidade preço. Consumo problemático relacionado com fatores socioculturais e econômicos como desemprego e baixa qualidade de vida.	Acesso a atividades esportivas, educativas ou de lazer.	Relacionamentos sexuais impulsivos, exposição de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, acidentes de trânsito, violência, desestruturação familiar e agressões principalmente a mulheres, adolescentes e crianças.
Castelo Branco et al Karipuna	2021	Consumo associado a desemprego, quando realizado por homens, católicos ou de menor nível educacional. Além de consumo por indígenas que realizavam intercurso sexual após a ingestão do álcool.	-	-
Ferreira et al Mura	2017	Consumo realizado por homens, jovens ou por pessoas que eram responsáveis pelo sustento familiar. Além de pessoas que não tinham trabalho fixo, pessoas que viviam em zonas rurais, ao maior número de filhos e quando associado ao tabagismo.	-	Aumento de peso, aumento de circunferência do pescoço, aumento percentual de gordura corporal, aumento do percentual de músculo esquelético, assim como ao aumento do consumo de comidas industrializadas, à dislipidemia e ao diagnóstico de diabetes mellitus.
Junior et al Kaingang	2017	-	-	Discussões e punições em público.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

DISCUSSÃO

Observa-se que a presença de bebidas com teor alcoólico entrou em contato de forma brusca em comunidades, mudando sua organização social local. Este fenômeno parece estar associado com uma súbita perda de mecanismos protetores (regras e lideranças) que funcionavam como base para os pilares da sociedade. A cultura indígena tende a estar vulnerável a adversidades devido a centralidade de conhecimento em indivíduos específicos, os quais quando se afastam da comunidade (ou morrem) de forma precoce, gerando uma enormidade de consequências como a ocorrência de filhos órfãos, colheitas perdidas ou alguma técnica esquecida, fenômeno descrito também por Langdon³.

A maioria das publicações aborda estudos transversais conduzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, direcionadas tanto aos indígenas quanto aos profissionais de saúde, além de incluir estudos antropológicos observacionais sobre os costumes da comunidade. Apenas dois estudos buscaram especificamente o índice de prevalência de transtorno por uso do álcool entre os indígenas, sendo o escore AUDIT realizado em ambos. As taxas de prevalência variaram substancialmente, sendo 40% da etnia Mura e 70% sobre a população Karipuna (últimos 12 meses). Com exceção desses dois estudos, todos os demais evitaram classificar objetivamente o consumo de álcool pela comunidade. Termos como “alcoholização” ou “uso prejudicial de álcool” foram preferidos entre os autores, devido à dificuldade em rotular o consumo de bebidas alcoólicas nas amostras indígenas com os mesmos critérios utilizados para populações não indígenas, conforme descrito por Menéndez²¹⁻²².

Observamos a semelhança de situações de risco do consumo de álcool entre indígenas e não indígenas. Essas situações incluem realizar ingestão de álcool individualmente, beber em dias não festivos, desemprego, uso diário, uso como fuga, baixa qualidade de vida e contextos incentivadores. Há uma sobreposição de fatores de risco com sociedades não indígenas, indicando que o contexto de uso da bebida alcoólica pode ser mais parecido entre as duas sociedades do que se imagina²³⁻²⁴.

A infraestrutura local das comunidades parece influenciar no tipo de bebida ingerida pelos habitantes locais. Em regiões com mais infraestrutura ou em cidades, que dispõe de geladeiras e eletricidade, o uso de cerveja é mais observado. Já em regiões de menor infraestrutura, o uso de cachaça é mais comum devido à maior

acessibilidade. O uso da cachaça parece estar mais associado a um padrão abusivo ou nocivo do álcool, tornando os indígenas mais agressivos³.

Os fatores protetores foram menos mencionados, aparecendo em apenas cinco dos 11 estudos selecionados e referindo-se a contextos que indicariam um menor risco de uso de bebida alcoólica. A religião evangélica foi a mais citada entre as publicações (três), enquanto que pertencer ao sexo feminino foi mencionado por duas publicações. Alguns textos comparavam a adesão a comunidades evangélicas à adesão à religião católica, enquanto que outros, apenas mencionavam “*outras religiões*”^{8,9,10,11,14}.

As consequências do consumo do álcool foram diversas, porém se repetiram independente da distância geográfica. “*Brigas*”, “*agressões*”, “*violência sexual*” ou demais tipos de violência foram mencionados em sete dos 11 artigos, sendo unânimes em todos os artigos que se propuseram a investigar as consequências do álcool de forma mais ampla. Além disso, punições em público, suicídio, prejuízo laboral ou financeiro, ser encontrado caído em estradas, exposição a riscos, processo de adoecimento e até de óbito foram consequências observadas entre os participantes^{9,10,11,13,16,17,19,20}.

Um estudo tinha como objetivo principal encontrar a prevalência específica de suicídio em uma população indígena¹⁶, enquanto outro tinha como objetivo encontrar taxas de suicídio em uma amostra nacional¹⁷. Ambos relacionaram o aumento das taxas de suicídio com o uso de bebidas alcoólicas, entretanto, não apresentaram números específicos para a associação.

Também é possível acrescentar que nenhum estudo citou uma possível vulnerabilidade biológica, seja ela uma menor sensibilidade enzimática ou maior capacidade absorptiva. Ao determinarmos o perfil metabólico da população, seria possível prever quais fatores de risco tornam a população mais suscetível aos malefícios da bebida alcoólica.

Revisões integrativas como esta apresentam limitações metodológicas, sendo adequadas para áreas de pesquisa onde o conhecimento ainda é incipiente. A qualidade metodológica limitada e o pequeno número de artigos encontrados corroboram essa afirmação.

É necessário ressaltar que o atual estudo possui limitações metodológicas de amplo aspecto. Todos os artigos citados foram identificados a partir da busca pelas palavras-chaves citadas anteriormente, porém não foram utilizadas ferramentas que

geram maior confiabilidade e robustez ao poder metodológico da pesquisa. Ainda assim, por tratar-se de um assunto ainda incipiente e carente de evidências sólidas em território brasileiro, revisões integrativas podem gerar um valor científico sobre o tema.

CONCLUSÃO

Pode-se sugerir que os indígenas brasileiros estão expostos ao consumo de álcool e que o mesmo traz riscos ao seu bem-estar. Existem diversos fatores relacionados ao consumo exagerado do álcool, estes mesmos fatores variam de acordo com as características de cada comunidade. Esta revisão agregou poucos estudos, com diferentes ênfases, porém que se tratavam da mesma temática. Justamente, o juntar de narrativas de diferentes profissionais tornou a revisão mais rica e complexa. Entretanto, é necessário que se produzam cada vez mais estudos voltados para cada questão específica, fatores de risco, fatores protetores, consequências do consumo, para assim termos dados cada vez mais fidedignos em relação a cada população.

Para estabelecer programas de prevenção e tratamento para povos indígenas, é fundamental investigar as manifestações e os contextos particulares do consumo de álcool em cada comunidade. Os estudos sugerem que o comportamento ligado à ingestão de bebidas alcoólicas é determinado por fatores biopsicossociais, tornando necessária a investigação de valores culturais, do seu processo histórico e de situações nas quais ocorre o aprendizado e a manutenção do consumo do álcool.

Também urge garantir que, apesar de todas as mudanças socioeconômicas, as comunidades indígenas possam contar com alternativas de vida que lhes permitam sair da posição marginal em que se encontram na sociedade. Este artigo não busca estigmatizar as comunidades indígenas do país, e sim tratar o tema alcoolismo como um problema de saúde pública. Assim, ao tratar essa questão como um tema coletivo, instituições formadoras de políticas públicas podem utilizar comunidades bem-sucedidas no controle do uso de álcool para alcançar maior efetividade no enfrentamento desse problema que gera altos custos para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população indígena e sua representatividade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 19 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
2. Heath DB. Cross-cultural studies of alcohol use. *Recent Dev Alcohol*. 1984;405-15. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4661-6_23
3. Langdon EJ. 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: Editora Fiocruz; 2013. p. 27-46.
4. Coloma C. Processo de alcoolização no contexto das nações indígenas. In: *Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas; 2001; Brasília, DF*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 127-48.
5. Langdon EJ. O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: *Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas; 2001; Brasília, DF*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 83-97.
6. Quiles MI. *Mansidão de fogo: um estudo etnopsicológico do comportamento alcoólico entre os índios Bororo de Meruri, Mato Grosso [dissertação]*. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2000.
7. Acioli MD. *O processo de alcoolização entre os Pankararu: um estudo em etnoepidemiologia [tese]*. Campinas: Universidade de Campinas; 2002.
8. Barreto IF, Dimenstein M, Leite JF. Perceptions on alcohol use in a Potiguar indigenous community, . *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2022;38:e38419. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38419.en>
9. Mendes AM, Alfonso J-OR, Langdon EJ, Grisotti M, Martínez-Hernández A. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020May;25(5):1809–18. DOI: <https://doi.org/0.1590/1413-81232020255.34442019>
10. Maciel SC, Oliveira RCC, Melo JRF. Alcoolismo em indígenas potiguara: representações sociais dos profissionais de saúde. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2012;32(1):98-111 [acesso em 19 dez. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100008>
11. Pereira PPS, Ott AMT. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2012;16:957-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000043>

12. Castelo-Branco FMF, Vargas D. Binge drinking and associated factors in indigenous people from Karipuna. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 Jan.- Mar.; 17(1):7-16. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.167996>
13. Salaroli LB, Cattafesta M, Petarli GB, Ribeiro SAV, Soares ACO, Zandonade E, et al.. Prevalence and factors associated with arterial hypertension in a Brazilian rural working population. Clinics [Internet]. 2020;75:e1603. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1603>
14. Vianna JJB, Cedaro JJ, Ott AMT. Aspectos psicológicos na utilização de bebidas alcoólicas entre os Karitiana. Psicol Soc [Internet]. 2012Jan;24(1):94–103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000100011>
15. Castelo Branco FMF, Vargas D. Alcohol use patterns and associated variables among the Karipuna indigenous people in the extreme Northern Brazilian Amazon. J Ethn Subst Abuse. 2023;22(1):29-44. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332640.2021.1871695>
16. Orellana JDY, Souza CC, Souza MLP. Hidden suicides of the indigenous people of the Brazilian Amazon: gender, alcohol and familial clustering. Rev Colomb Psiquiatr. 2019;48(3):133-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.003>
17. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol USP [Internet]. 2014Sep;25(3):231–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
18. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Braz J Psychiatry [Internet]. 2009Oct;31:S86–93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
19. Souza MLP. Parentesco, guerra tribal e violência: as “brigas” dos jovens indígenas em um contexto em transformação. Saude soc [Internet]. 2018Apr;27(2):410–22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170201>
20. Souza MLP. Parentesco, guerra tribal e violência: as “brigas” dos jovens indígenas em um contexto em transformação. Saude Soc [Internet]. 2018;27(2):410-22 [acesso em 19 dez. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170788>.
21. Ghiggi Junior A, Langdon EJ. Reflections on intervention strategies with respect to the process of alcoholization and self-care practices among Kaingang indigenous people in Santa Catarina State, Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014Jun;30(6):1250–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108613>
22. Menéndez EL. El proceso de alcoholización: revisión crítica de la producción socioantropológica, histórica y biomédica en América Latina. Rev Centroam Cienc Salud. 1982;22:61-94.
23. Menéndez EL. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergência ou processo de medicalização? In: Alves PC, Rabelo MC, organizadores.

Antropologia da Saúde: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998. p. 1-20.

24. Reisdorfer E, Büchele F, Pires ROM, Boing AF. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2012Sep;15(3):582–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300012>
25. Naimi T, Brewer RD, Mokdad A, Denny C, Serdula MK, Marks JS. Binge drinking among US adults. *JAMA*. 2003;289(1):70-7. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.289.1.70>

RECEBIDO: 29/09/2024
APROVADO: 13/12/2024