



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM ANTROPOLOGIA



BRASILINA MORAIS HERMANO

BEBENDO ENTRE AMIGOS: UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE USO DE
BEBIDAS ALCOÓLICAS NA CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA DE RORAIMA

RECIFE-PE
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM ANTROPOLOGIA

BRASILINA MORAIS HERMANO

BEBENDO ENTRE AMIGOS: UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE USO DE
BEBIDAS ALCOÓLICAS NA CASA DE APOIO A SAÚDE INDÍGENA DE RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Mestre pela Universidade Federal de Roraima e Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini

RECIFE-PE
2013

BRASILINA MORAIS HERMANO

BEBENDO ENTRE AMIGOS: UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE USO DE
BEBIDAS ALCOÓLICAS NA CASA DE APOIO A SAÚDE INDÍGENA DE RORAIMA.

Dissertação apresentada ao Mestrado
Interinstitucional UFPE/UFRR como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Antropologia.

Aprovado em: 05/12/2013.

BANCA EXAMINADORA

Profº Drº Marcos Antonio Pellegrini (Orientador – UFRR)
Mestrado Interinstitucional – UFPE / UFRR

Profª Drª Carmen Lúcia Silva Lima (Examinadora Titular Interna)
Mestrado Interinstitucional – UFPE / UFRR

Profª Drª Elaine Moreira (Examinadora Titular Externa)
Universidade Federal de Roraima – UFRR

In memoriam

Angelica Dias de Moraes – minha mãe

Amâncio Alves da Costa – meu pai

José Hermano Neto – meu esposo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter tido esta oportunidade. Aos meus filhos Josefson, Jousianny, a minha nora Emanuelle e minha neta Fernanda pela compreensão quando da minha ausência em função desse estudo. A minha amiga Ester, que abdicou de seu tempo para se dedicar a minha casa e a minha filha. Fátima, amiga que nas horas difíceis foi fiel contribuindo para que o meu objetivo fosse concretizado. Aos amigos do MINTER, pela amizade e apoio ao longo dessa caminhada. Aos professores, Antônio Mota, Renato Athias, Carmen Lúcia, Parry Scott – Prof. e Co-orientador, Carlos Alberto Cirino - Coordenador do MINTER, pela disponibilidade mantida durante todo curso. Ao Prof. Dr. Marcos Antonio Pellegrini, meu Professor e Orientador, pela paciência e dedicação durante toda orientação.

À Dona Teresinha, que nos deu carinho e atenção quando da estadia em sua casa em Recife. Ao amigo Ailton Reis, pelas palavras de incentivo e também pela correção dos graves erros de português e transcrição do Abstract desse trabalho. Ao amigo José Antonio Mateus de Souza, pela correção final deste estudo e José Raimundo Torres dos Santos, pela gentileza de seu atendimento. Aos servidores do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, nas pessoas de Joana Claudete das Mercês Schuertz, Jurema, Sheron e Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima, na pessoa de Dorotéia Reinaldo Moura. À Casa de Apoio a Saúde Indígena de Roraima-CASAI/RR na pessoa de Gildásio e seu corpo técnico-administrativo, em especial aos profissionais de saúde que colaboraram com as informações necessárias, assim como funcionários e servidores dos setores Serviço de Atendimento Médico Estatístico - SAME, Base Histórica, Serviço Social, Educação em Saúde e Terapia Ocupacional, Brinquedoteca, pela disponibilidade de informações e documentos indispensáveis para a elaboração dessa pesquisa.

Ao amigo João Teixeira - FUNASA, por disponibilizar seu acervo pessoal. A todos os Yanomami principalmente aqueles que estiveram na CASAI e com quem eu tive a oportunidade de conviver, conversar e observar durante todo período em que realizei a pesquisa, sem vocês nada seria possível. E finalmente a todas as lideranças Yanomami, que desde o primeiro momento em que compartilhei da ideia de realizar essa pesquisa não obtive nem uma dificuldade, assim como as entrevistas concedidas dentro e fora da CASAI/RR e, principalmente pela confiança e autorização expressa pelos presidentes das entidades HUTUKARA–Associação Yanomami, Presidente do Conselho Distrital Yanomami e Ye'kuana-CONDISI e Presidente da Associação Yanomami do Rio Cauaburis e Afluentes -

AYRCA que a mim foram concedidas para realizar a pesquisa na instituição CASAI/RR pelo tempo que se fizesse necessária. Aos pacientes e acompanhantes Yanomami, Sanumá, Xiriana e Xirixana, que na sua sabedoria foram solícitos a cada momento da pesquisa.

“Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!”

William Shakespeare

RESUMO

O presente trabalho é um estudo sobre o uso de bebidas alcoólicas pelos internos pacientes e acompanhantes indígenas na CASAI/RR. Assim, tem como objetivo conhecer os fatores que estão envolvidos no uso de bebidas alcoólicas e suas implicações na CASAI/RR. A base desse estudo está voltada para o Povo Yanomami. O estudo tem como metodologia a pesquisa etnográfica, que envolveu uma revisão bibliográfica sobre uso de álcool e uma leitura das principais etnografias. O referencial etnográfico utilizado de diversos estudos sobre os Yanomami entre eles Albert, Ramos, Ramirez, Smiljanic, Lizot, Pellegrini e outros. Na temática o uso de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas, os estudos foram pautados em estudiosos como Langdon, Menendez, Oliveira, Souza, Garnelo entre outros. O trabalho de campo foi realizado a partir da observação participante e utilização de entrevistas não estruturadas, com pacientes e acompanhantes, profissionais de saúde e lideranças Yanomami. A partir destes estudos e da pesquisa de campo foi possível chegar a algumas conclusões como entender o sentido de beber para os Yanomami, os meios de aquisição da bebida alcoólica a partir do contato e hoje o consumo da bebida alcoólica na CASAI/RR. O entendimento sobre o papel da instituição CASAI/RR, na visão dos Yanomami, pode contribuir para fomentar o uso da bebida alcoólica. Além disso, outros fatores, de ordem institucional, foram identificados como preponderantes para as diversas *carreiras* do uso de bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, desencadeadoras de situações de “conflitos e violência” prejudicial ao tratamento de saúde, aos quais estão submetidos, resultando inclusive em casos irreversíveis que levam a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Alcoolização; Saúde Indígena; Índios Yanomami; Bebidas Alcoólicas na CASAI/RR.

ABSTRACT

The present work is a study on the use of alcohol by inmates in indigenous patients and caregivers CASAI/RR. Thus aims to identify the factors that are involved in alcohol use and its implications for CASAI/RR. The basis of this study is focused on the Yanomami people. The study is ethnographic research methodology, which involved a literature review on alcohol and a reading of major ethnographies. The ethnographic reference used in many studies of the Yanomami among them Albert Ramos Ramirez, Smiljanic, Lizot, Pellegrini and others. Theme in the use of alcoholic beverages among indigenous peoples , the studies were based on scholars like Langdon, Menendez, Oliveira, Souza, Garnelo among others. Fieldwork was conducted from the use of participant observation and unstructured interviews with patients and caregivers, health professionals and Yanomami leaders. From these studies and field research was possible to reach some conclusions as to understand the meaning of drinking for the Yanomami, the means of acquiring alcohol from the contact and today the consumption of alcohol in CASAI/RR. The understanding of the role of the institution CASAI / RR, in view of the Yanomami, can help to encourage the use of alcohol. In addition, other factors, institutional, were identified as prevalent for various careers in the use of alcoholic beverages and thus triggering situations of " conflict and violence " injurious to health care, to which they are subjected, also resulting in irreversible cases leading to death.

KEYWORDS: Alcoholism; Alcoholization; Indigenous Health Yanomami Indians; Alcoholic Beverages in CASAI/RR .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Foto da vista aérea da Aldeia Demini do Povo Yanomami, Amazonas, p.....	50.
Figura 02: Foto de Paricaá antes do preparo para o consumo, p.....	56.
Figura 03: Foto da Pista do garimpo de Jeremias (hoje Homoxi), p.....	65.
Figura 04: Mapa das Pistas clandestinas TIY, p.	66.
Figura 05: Foto da vista aérea da CASAI/RR, p.....	75.
Figura 06: Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana, p.....	81.
Figura 07: Foto de grupo Yanomami na CASAI em local fora de sua enfermaria, p.....	83.
Figura 08: Foto de grupo Yanomami na CASAI em local fora de sua enfermaria, p.....	83.
Figura 09: Foto de objeto suspeito de ação de feitiçaria, p.....	85.
Figura 10: Foto do malocão onde ficam os Yanomami que habitam em Roraima, p.....	86.
Figura 11: Croqui da CASAI/RR, p.....	88.
Figura 12: Foto de artesanatos expostos no centro de terapia ocupacional da CASAI, p.....	89.
Figura 13: Foto de mulheres Sanumá e Ye'kuana na produção de rede, p.....	90.
Figura 14: Foto Tenda para Culto Evangélico aos Domingos a tarde, p.....	92.

LISTA DE ABREVIACÕES

AIS	- Agente Indígena de Saúde
AISAN	- Agente Indígena de Saneamento
APC	- Ação Pela Cidadania
APIR	- Associação de Professores Indígena de Roraima
ARI	- Área de Relações Intercomunitárias
AYRCA	- Associação Yanomami do Rio Cauaburis e Afluentes
CASAI	- Casa de Apoio a Saúde do Índio
CBDL	- Comissão Brasileira de Demarcação e Limites
CIDR	- Centro de Informação da Diocese de Roraima
CONDISI	- Conselho Distrital de Saúde Indígena
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhista
CCPY	- Comissão pela Criação Parque Yanomami
DSEI	- Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNAI	- Fundação Nacional do Índio
FUNASA	- Fundação Nacional de Saúde
HGR	- Hospital Geral de Roraima
HUTUKARA	- Associação Yanomami
INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
IML	- Instituto Médico legal
MEVA	- Missão Evangélica da Amazônia
MNTB	- Missão Novas Tribos do Brasil
MINTER	- Mestrado Interinstitucional
OMS	- Organização Mundial de Saúde

ONG	- Organização Não Governamental
PEASY	- Plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami
PROEESAI	- Projeto Evangelismo e Educação e Saúde Indígenas
SAME	- Serviço de Atendimento Médico Estatístico
SESAI	- Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESANI	- Serviço de Edificação da Saúde Ambiental Indígena
SPI	- Serviço de proteção ao Índio
SUS	- Sistema único de Saúde
TFD	- Tratamento Fora de Domicílio
TI	- Terras Indígenas
TIY	- Terra Indígena Yanomami
UFPE	- Universidade Federal de Pernambuco
UFRR	- Universidade Federal de Roraima
UVE	- Unidade de Vigilância Epidemiológica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I- BEBIDA ALCOÓLICA NO CONTEXTO HISTÓRICO	25
1.1- Alguns aspectos sobre o uso de bebidas alcoólicas	25
1.2- O uso de bebida fermentada entre os povos indígenas.....	30
1.3- Alcoolismo e alcoolização uma discussão conceitual	39
CAPÍTULO II - OS YANOMAMI	48
2.1- Situando os Yanomami.....	48
2.2- O contato e suas consequências	60
2.3- Invasão garimpeira.....	63
CAPÍTULO III – A CASAI/RR.....	71
3.1- Organização do Distrito Especial Indígena Yanomami	71
3.2- Os Yanomami na CASAI.....	80
3.3- Relação paciente profissional de saúde.....	102
CAPÍTULO IV-O USO DE BEBIDA ALCOÓLICA NA CASAI/RR	106
4.1- O que acontece quando as pessoas usam bebidas alcoólicas?.....	106
4.2- O caminho da bebida	115
4.3- As bebidas mais utilizadas.....	122
4.4- Como bebem na CASAI	128
4.5- A visão dos profissionais de saúde sobre uso de bebidas alcoólicas.....	134
4.6- O olhar das lideranças.....	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS.....	147

INTRODUÇÃO

Meu envolvimento com povos indígenas teve início ainda na década de 70 quando trabalhei como professora na Escola Álvares de Azevedo, na fazenda Santo Antônio do Pão, localizada dentro das terras indígenas da etnia Macuxi, mas precisamente na maloca Caraparu IV, hoje Município de Uiramutã na Região do Baixo Cotingo. Minha permanência naquela região se deu no período de 1977 a 1979.

Apesar de minha pouca idade, na época apenas dezoito anos, já tinha uma identificação com a população indígena. Os alunos eram bilíngues, enquanto eu não dominava a língua Macuxi, assim, durante as aulas em uma sala multiseriada que abrigavam alunos das quatro séries do ensino fundamental, um total de 16 alunos dos sexos masculino e feminino. Durante as aulas eles se comunicavam na língua portuguesa, mas nos intervalos usavam, entre si, a língua materna. Durante os dois anos que convivi com essa comunidade, vivenciei momentos interessantes, compartilhei da amizade e companheirismo, porém, ainda não tinha despertado para entender a diversidade e a riqueza do modo de vida indígena.

20 anos depois, o primeiro encontro com os Yanomami, aconteceu em área indígena por volta de 1999, no Pólo-Base Alto Catrimani no Município de Mucajaí, a convite da Gerente Técnica do Programa de Oncocercose¹ do DSEI-Yanomami e Ye'kuana, ocasião em que realizava missão para dar continuidade ao tratamento dos indígenas acometidos por aquela enfermidade na região. Aquele momento, foi a oportunidade que eu tive de conhecer uma casa coletiva (um xapono ou yano²) Yanomami. Ali, tive a dimensão do que representa uma casa comunal yanomami, os espaços entre esteios lugar que coabitam cada família e onde amarram suas redes perto do fogo, o pátio central local de realização de festas e rituais.

Após sete anos, um contato mais intenso com os Yanomami, desta vez quando trabalhei no Distrito Sanitário Indígena Yanomami e Ye'kuana, mais precisamente no Controle Social³ entre os anos 2006 a 2009. Nesse período foram realizadas várias reuniões de conselho local de saúde em diversas aldeias; Auaris, Surucucus, Homoxi, Uxiú, Haxiu, Alto

¹ Doença infecciosa crônica causada pela *Onchocerca volvulus*, uma filária transmitida por insetos do gênero *Simulium*, (CHAVES, 1994, p. 4).

² Nome dado à casa coletiva na parte ocidental do território Yanomami (ALBERT & GOMEZ, 1997, p. 29).

³ Setor responsável em promover as reuniões de conselho local e distrital do DSEI-Yanomami e Ye'kuana.

Mucajaí, Ericó, Uraricoera e as reuniões do Conselho Distrital de Saúde Yanomami Ye'kuana que aconteceram em Boa Vista. A experiência de participar das reuniões de Conselho Local de Saúde trouxe-me a oportunidade de conhecer *in loco* algumas aldeias Yanomami. Estes eventos, apesar de serem de curta duração, geralmente de três dias, colocaram-me frente a uma realidade adversamente rica, sua habitação, sua fala enfática ao tratar de seus problemas de saúde e outros da vida cotidiana.

No primeiro semestre do ano de 2009, quando passei a exercer minha atividade profissional na CASAI/RR, mais precisamente no Serviço Social. Ali passei a conviver mais próximo dos 12 povos habitantes dos Lavrados, das Serras e das Florestas dos Estados de Roraima e do Amazonas, com exceção dos Waimiri-Atroari, que não utilizam os serviços de saúde da CASAI/RR. A partir daquele momento pude observar que dentre as diversas questões sociais existentes na instituição, o uso de bebidas alcoólicas é um dos mais visíveis, sua consequência pode influenciar diretamente o ambiente e o tratamento de saúde do paciente, deixando de comparecer a procedimentos médicos diários, como exames, consultas e outros agendamentos, além de prolongar o término do tratamento. No aspecto social, o uso de bebidas alcoólicas reflete nos desarranjos familiares, evasão de pacientes e acompanhantes, agressões com violência física entre os internos trazendo insegurança e desconforto aos demais internos e aos profissionais de saúde.

Em julho de 2011, participei da seleção do primeiro Mestrado Interinstitucional - MINTER em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE e Universidade Federal de Roraima-UFRR, meu pré-projeto tinha como tema o uso de bebidas alcoólicas na CASAI/RR. Seleccionada, essa ideia foi amadurecida e se tornou tema de minha pesquisa para a Dissertação do Mestrado. A CASAI/RR é uma extensão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Yanomami e Leste de Roraima, da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. É o ponto de convergência dos povos Macuxi, Ingaricó, Wapichana, Taurepang, Sapará, Patamona, Wai-Wai, Yanomami, Xiriana, Xirixana, Sanumã e Ye'kuana, e tem uma população de internados que varia de aproximadamente 250 a 500 pessoas diariamente. Dessa pluralidade étnica, demandam diversas situações sociais como relacionamentos amorosos, uso de bebidas alcoólicas, brigas com agressão física, conflito interétnico e outras provenientes das relações interpessoais.

Dos povos que compartilham a CASAI/RR, esta pesquisa teve como foco a população yanomami. A princípio pensei em manter um recorte para os Xiriana e Xirixana (dois subgrupos Yanomami), mas as observações foram me revelando que apontar um grupo dentre o povo Yanomami, não seria politicamente correto uma vez que estaria analisando o uso de bebidas alcoólica a partir da CASAI/RR, a medida que esta, representa ser um ponto de referência para o tratamento de saúde de todos os grupos, e que as experiências por eles vivenciados durante o processo de internação são semelhantes entre si. Assim, apontar um ou dois subgrupos, poderia influenciar de forma negativa para o grupo escolhido, uma vez que estariam fora do seu contexto cultural, sendo a análise do uso de bebidas alcoólicas apenas do ponto de vista da instituição que representa um ambiente totalmente influenciado por sentimentos e emoções, onde todos os internos passam por fatores semelhantes, o que poderia resultar em interpretações erradas a respeito do resultado final da pesquisa. Assim, optei por estudar o tema “uso de bebidas alcoólicas entre os Yanomami na CASAI/RR”.

Os Yanomami habitam as fronteiras Brasil e Venezuela, formam um conjunto cultural e linguístico de quatro ou cinco subgrupos contíguo. Os Yanomami ocidentais representam um contingente de 56%, enquanto que os orientais ficam em segunda posição com 25%, os Sanima com 14% os Ninam e Yanam 5%. Eles são considerados econômicos e politicamente autônomos, casam-se entre si, praticam relações de troca matrimonial, cerimonial e econômica com os demais grupos locais aliados, e juntos formam uma rede sociopolítica por meio de alianças em todas as aldeias que compreende seu território. Sua dispersão da Serra do Parima rumo às terras baixas se deu ainda na segunda metade do século XIX, com a introdução colonial no alto Orinoco e nos rios Negro e Branco no século XVIII. Os primeiros contatos com a sociedade nacional e estrangeira aconteceram entre 1910 e 1940, o que resultou na abertura dos primeiros postos do Serviço de Proteção ao Índio-SPI e das Missões católicas e evangélicas ocorrida entre 1940 e 1960. Posteriormente nas décadas 1970 e 1980 com a política de implantação de projetos de desenvolvimento do Plano de Integração Nacional-PNI, em construir a estrada Perimetral Norte e implantar programas de colonização que atingiriam parte das terras Yanomami. Concomitantemente foi autorizado ao projeto radambrasil fazer uma análise dos recursos minerais existente no solo amazônico, o qual divulgou o potencial mineral do território Yanomami, provocando uma corrida as suas terras (ALBERT & GOMEZ, 1997).

Esse processo, segundo Ramos (1995), tornou-se mais intenso no ano de 1987 quando milhares de garimpeiros invadiram o território Yanomami causando uma epidemia de malária generalizada em toda região Yanomami. Rodrigues (1996) aponta que ainda no final da década de 1970 eram visíveis importantes focos de garimpagem nas regiões dos rios Uraricoera, Apiaú, Mucajaí, Couto Magalhães, Serra das Surucucus, Santa Rosa, Catrimani, Paapiú, Palimiú, Ericó, Demini, Auaris dentre outros.

A presença desordenada de garimpeiros nas terras Yanomami, trouxe, além dos agravos de saúde e destruição do meio ambiente, outros hábitos, entre eles, o uso de bebida alcoólica que intensificou a prática da bebida já existente na relação de trabalho dos povos indígenas com os colonos e fazendeiros da região. Um aspecto importante, e que pode ter contribuído para o processo do uso de bebidas alcoólicas, é o acesso fácil à Boa Vista por meio da utilização do transporte fluvial, o que proporciona certa liberdade de ir e vir, assim como a aquisição de produtos industrializados, entre eles a bebida alcoólica. Essa forma de transporte é cada vez mais utilizada principalmente entre os Xiriana e Xirixana que são contemplados com rios que favorecem a se utilizarem com frequência desse meio para chegar a Boa Vista. Essa estreita relação pode justificar atualmente a presença mais frequente de muitos desses indígenas que possuem residência fixa em Boa Vista, o que favorece que muitos cheguem a CASAI/RR para realizar tratamento de saúde sem necessariamente ter sido referenciado pela equipe de saúde do pólo-base de origem.

Os Xirixana e Xiriana são falantes de uma das línguas da família linguística Yanomami (Ninam e Yanam). Sua história de contato é marcada pela presença de garimpeiros, sendo que muitos deles contribuíram no trabalho de extração mineral momentos em que chegavam a trocar sua força de trabalho por um salário irrisório. O álcool comprado no garimpo era trocado por ouro, aonde uma garrafa de cachaça chegava ao preço de cem reais. Com a introdução do hábito da bebida alcoólica entre os indígenas Xiriana e Xirixana, pode-se perceber um notável aumento de casos de desavenças intrafamiliares com agressões físicas. (SILVA, PONTES e HERMANO, 2005).

Ramos (1990) ressalta que a relação de contato dos Xiriana do rio Ericó com pequenos grupos de garimpeiros já se dava há longos anos, e dessa relação o desencadeamento de várias endemias na região. Outro fator importante é que nesse período esses Yanomami já se reconheciam como “índios”.

Outro motivo que nos fez optar por este tema foi o aspecto social que envolve a temática, considerando como um fenômeno desencadeador de conflitos entre as pessoas internadas na instituição, assim como a relação de proximidade do Serviço Social, onde exerço a função de Agente Administrativo e as constantes situações envolvendo o uso de bebidas alcoólicas e a população alvo deste estudo.

Podemos perceber que ao longo da história, as bebidas alcoólicas se fizeram presente em quase todas as culturas. A esse respeito Souza (2001), aponta os vários adjetivos atribuídos ao uso de bebidas alcoólicas em diferentes situações, um deles é o senso comum que atribuí um poder mágico capaz de subsidiar a vida cotidiana do ser humano, no desempenho do trabalho árduo do dia a dia, no saciar da fome, de dá energia aos fracos, esquentar no frio, refrescar no calor, separa crianças de adultos, serve de consolo nas mudanças ocorridas diariamente, dentre outras representações.

Souza (2001) ressalta que apesar de o álcool ser conhecido desde os tempos remotos, foi somente no Século XVIII que a medicina o considerou como um problema, isso foi possível quando Benjamin Rush descreveu seus efeitos no corpo e na mente humana, atribuindo ao alcoolismo condição de doença. Em 1849, Magnus Huss se posicionou sobre a designação de que alcoolismo não se referia à ingestão de excesso da bebida, mas às suas consequências somáticas decorrentes de tal prática e os efeitos nocivos que a ingestão crônica proporcionava. Apesar disso, a utilização do álcool ainda continuou a ser considerada como vício ou fraqueza de caráter. Essa representação foi atribuída ao uso da bebida alcoólica até a Organização Mundial da Saúde – OMS considerar o alcoolismo como uma patologia e, recentemente, atribuindo-lhe o conceito de Síndrome da Dependência do Álcool (SDA), condição proposta por Edwards & Gross (1976), como elemento básico o para seu diagnóstico.

Por outro lado, antropólogos e cientista sociais que tratam sobre a temática chamam atenção para vários fatores que influenciam o ato de beber e concluem que o contexto é tão importante quanto os riscos biológicos e psicológicos (LANGDON, 2005). Portanto, é necessário reconhecer a heterogeneidade dos estilos de beber e das possibilidades de moderar ou parar de beber. A mesma autora utiliza-se do conceito de “carreira”, para referir-se ao comportamento de um indivíduo dentro de um papel social, e contesta a visão clínica do

alcoolismo, cuja definição remete à evolução sequencial de processos biológicos em um organismo individual (KUNITZ e LEVY, 1994 *apud* LANGDON, 2005).

Langdon (2005) afirma que o aspecto social da bebida está relacionado ao contexto em que aprendeu a beber e aquele em que continua bebendo, o que pode proporcionar diferentes carreiras entre as pessoas que abusam do álcool.

A “*carreira*” de beber, o que beber, como beber e quando beber, é um fenômeno que tem sido observado entre os internados na CASAI/RR, durante o período de estadia na Instituição.

As Casas de Saúde Indígenas fazem parte da organização dos serviços de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Elas foram readequadas a partir das antigas Casas do Índio, ficam localizadas em municípios de referência dos distritos. Tem como papel, receber, alojar e alimentar os pacientes e seus acompanhantes, prestar assistência de enfermagem por 24 horas, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar acompanhante para o paciente e o seu retorno às suas comunidades de origem, levando as informações sobre o caso do paciente (BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

A CASAI/RR atende os distritos Yanomami e Leste de Roraima, o que mantém uma demanda dos serviços prestados e o fluxo de atendimento aos povos indígenas dos Estados de Roraima e Amazonas, este último de responsabilidade do Distrito Yanomami. O atendimento da CASAI/RR, se estende a povos de países fronteiriços como Guiana (os Patamona) e Venezuela (os Pemon e os Yanomami que habitam aquele país). Este fenômeno eleva consideravelmente o número de internados na instituição. Um fator importante e que advém desse contingente populacional são as relações interétnicas de grupos que fora do contexto institucional são considerados inimigos, como os Yanomami, povos que estão distribuídos em um território extenso e que muitos não se conhecem e não mantêm qualquer proximidade, isso faz com que os Yanomami estabeleçam relação social somente com seus grupos de afinidade, o que se dá, com maior ou menor grau de intensidade, mesmo havendo a proximidade o contato somente se dar por ocasiões de eventos como festas e rituais, momentos em que o anfitrião faz o convite com antecedência aos seus convidados, os quais são recebidos com cerimoniais. Por outro lado, existem os conflitos interétnicos que os fazem inimigos e impede

de haver qualquer possibilidade de contato. Este aspecto do conflito por se tratar de uma Instituição totalmente governamental, mesmo atendendo populações indígenas de diversas etnias na CASAI, ainda são obrigados a dividirem o mesmo espaço.

A vivência dessa experiência faz com que muitos Yanomami sejam relutantes em vir para a CASAI/RR nos momentos de remoção, como ressaltam profissionais de saúde com experiência na área yanomami. Segundo estes profissionais, os Yanomami não gostam de vir para a CASAI, por acreditarem que o lugar é povoado por doenças, que eles denominam de *Shawara*. Essas ideias são provenientes de experiência própria, ou de outros que já estiveram em tratamento na CASAI/RR.

A vinda do paciente para Boa Vista só é possível por intermédio da equipe de saúde e liderança local, o que muitas vezes só se dar quando seu estado de saúde já é considerado grave. A repulsa é compreensiva, uma vez que o Yanomami tem dificuldades para lidar com os sofrimentos alheios, dor, cirurgia e trauma em geral, assim como as situações adversas do seu domicílio. Para os Yanomami a concepção de CASAI é muito mais de doença do que uma casa de saúde.

O reflexo dessa negação são as condições em que, muitas vezes, esses pacientes chegam o que justifica sua remoção ser feita diretamente para os hospitais do SUS. Os pacientes que vêm para CASAI/RR chegam fragilizados por consequências da viagem aérea, principalmente para aqueles que fazem esse trajeto pela primeira vez, deixando-o apreensivo, o que agrava ainda mais o estado emocional e de saúde do paciente. Geralmente esse percurso pode durar mais de (duas) 02h de vôo, como é o caso de Auaris no município de Amajari.

Ao darem entrada na CASAI/RR, sua recepção é bastante constrangedora, pois, segundo Goffman (2008), é na admissão que o indivíduo começa a perder sua identidade e essa perda pode impedir a presença de sua própria imagem. A língua de determinada sociedade, alguns movimentos, posturas, podem traduzir imagens inferiores do indivíduo. E qualquer regulamento, ordem e tarefa que obrigue adotar movimentos e posturas, que pode mortificar seu eu. Goffman (2008) enfatiza que o novato ao chegar à instituição traz toda a concepção adquirida no seu mundo doméstico. Mas nesses estabelecimentos, são imediatamente despidos desses conhecimentos, havendo a partir desse momento uma série de rebaixamentos, desagregações, humilhações e profanação do EU. Passando por mudanças

radicais em sua *carreira moral* compostas por mudanças de suas crenças a seu respeito e a respeito dos outros.

É no processo de admissão que acontecem outros processos de perda e mortificação, à medida que obtém uma história de vida, tirar fotografia, pesar, tirar impressões digitais, atribuir números, enumerar bens pessoais para serem guardados, despir de suas indumentárias e costumes, tomar banho, usar roupas da instituição, receber instruções sobre as regras, e tem designado um local para ficar internado.

Nesse sentido, embora a CASAI/RR não seja considerada uma instituição total, muitos dos seus aspectos estão relacionados a esse modelo oficial de estabelecimento semiaberto, que cuida da saúde de pessoas, mantendo internos seus usuários na categoria de paciente e acompanhante. Na CASAI/RR, a normatização dos internados tem início, no seu acolhimento e registro no Serviço de Atendimento Médico Estatístico - SAME, lugar onde todos são classificados, com identificação por fitas nas cores amarela, azul, vermelho e verde, cada cor representando uma condição que define sua responsabilidade junto à instituição. O posto de enfermagem completa essa primeira etapa com abertura de prontuário, encaminhamento a consultas, exames, nutrição, tratamento e alta. A partir desse momento sua privacidade passa a ser compartilhada com a equipe de saúde, as saídas autorizadas são restritas apenas para os procedimentos médicos externo, com acompanhamento de profissionais de saúde, e outros como aquisição de documentos, receber benefício e provento, realizar perícia médica junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.

Esse trâmite burocrático do estabelecimento é o momento de mostrar ao internado que há organização institucional, que deverá ser conhecida e cumprida por ele. Goffman (2008) aponta exemplo de organização institucional:

Em primeiro lugar, existem as “regras da casa”, um conjunto relativamente explícito e formal de prescrições e proibições que expõe as principais exigências quanto à conduta do internado. Tais regras especificam a austera rotina diária do internado. Os processos de admissão, que tiram do novato os seus apoios anteriores, podem ser vistos como a forma de a instituição prepara-lo para começar a viver de acordo com as regras da casa (GOFFMAN, 2008, p.50).

A partir do momento que o paciente internaliza esses códigos, a rotina estabelecida na CASAI/RR passa a ser cumprida seguindo sua normatização institucional. Dentre essas encontram-se os horários preestabelecidos para o fornecimento da alimentação, um total de seis refeições diárias. A quebra dessa formalidade, por necessidade de repetição desse ritual, a chegada fora da hora estabelecida para alimentação de paciente ou acompanhante proveniente de procedimentos médico externo, requer do interno uma autorização especial do serviço social.

A alimentação fornecida segue um cardápio balanceado estabelecido pelo profissional responsável pela nutrição dos serviços da cozinha. Embora siga um padrão nutricional, muitas vezes não contempla satisfatoriamente a dieta alimentar dos Yanomami, considerando que existem entre eles os tabus alimentares em maior ou menor intensidade de acordo com as diversas situações de liminaridade pelas quais passam durante a vida.

A permanência na CASAI/RR é geralmente tensa. A ausência de parentes e os compromissos assumidos com outros membros da aldeia por ocasião de sua vinda, causam angústias, sofrimento e faz com que ao passar dos dias queiram retornar à comunidade antes mesmo do término do tratamento. O acompanhamento no hospital é sempre uma situação desagradável, a barreira linguística impede uma comunicação satisfatória entre os profissionais de saúde, paciente e acompanhante. Muitas vezes essa situação faz com que acompanhantes tenham atitudes não compreendidas diante dos procedimentos médicos expressando gestos ou rituais xamânicos que também não são entendidos pela equipe de saúde criando assim, um conflito, em que a equipe de saúde muitas vezes entende estes gestos como sendo um ato de violência contra o paciente. Ocorrências como estas provocam uma tensão crescente que, muitas vezes, culminam com a suspensão temporária da permanência dos acompanhantes no hospital.

Esse tipo de pressão sofrida somada a outros fatores como, cansaço físico, saudades dos familiares, compromisso entre parentes que ficaram na aldeia, o desconforto térmico do ambiente na CASAI, a superlotação das enfermarias, as relações amorosas construídas entre pessoas compromissadas, a ingestão de bebidas alcoólicas, são alguns dos motivos que levam acompanhantes a solicitarem, ou serem solicitados as suas substituições da função junto à instituição.

A inserção e a escolha da enfermaria por ocasião da chegada do paciente estão relacionadas às situações de conflitos interétnicos, o que explica a presença de muitos indígenas estarem em barracas construídas voluntariamente, nos grupos dispostos em ambiente natural nas margens ou dentro da vegetação que circundam a CASAI/RR.

As adversidades vivenciadas pelos Yanomami, enquanto pacientes e acompanhante na CASAI/RR, podem estar contribuindo para *carreira* do consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que a instituição de saúde tem regras estabelecidas, que não permite o uso dessas substâncias, mesmo assim, alguns dos internos se encontram em vários estágios da *carreira* do uso de bebidas alcoólicas - uns iniciantes, outros que já têm o hábito da bebida há muito tempo e outros que desejam conhecer e aprenderem a beber -, para isso usam bebidas alcoólicas quando da saída para resolver problemas pessoais, vender artesanatos, receberem salários (Professores, Agente Indígena de saúde – AIS, Agente Indígena de Saneamento – AISAN, Barqueiro e Intérpretes) e mesmo quando da visita de parentes na cidade e outros afazeres, como quando vai ao rio Cauamé tomar banho, uma prática comum entre os usuários da CASAI/RR, contribuindo para as diversas *carreiras*, entre elas, aquelas que os deixam reconhecidos pelo estigma de cachaceiros, arruaceiros, brigões, por consequências de episódios envolvendo o ato de bebidas alcoólicas.

Há acompanhantes que fazem artesanato e com a venda desses produtos suprem suas necessidades suplementares de vestuário, material de higiene, de frutas, de tabaco⁴ e outros. Alguns, entre eles, ao saírem, acabam retornando em estado de embriaguez. Nessa perspectiva de compreender o uso de bebida alcoólica e suas implicações na CASAI/RR, é que a pesquisa busca entender por que paciente e acompanhante interno em uma instituição de saúde faz uso de bebidas alcoólicas.

Neste sentido, pretende-se apontar fatores que possam contribuir para a *carreira* da ingestão de bebidas alcoólicas e de que forma uso de bebida alcoólica interfere no processo saúde doença dos pacientes. Desta forma, espero que o resultado deste estudo venha contribuir para o debate sobre o alcoolismo, na comunidade indígena - paciente e acompanhante, os profissionais de saúde, chefia, administrador da CASAI/RR e, todos juntos

⁴ Fumo, produto utilizado pelos Yanomami na parte inferior da boca, entre os dentes e o lábio, denominado de *beenehé*.

construir mecanismos para elaboração de medidas proativas, sobretudo, com a participação de profissionais indígenas – professores, interpretes, AIS, AISAN, conselheiros, barqueiros e outras lideranças, e assim, encontrar meios de controle e prevenção do uso de bebidas alcoólicas no ambiente interno e externo da CASAI/RR.

A pesquisa não tem a pretensão de dar por acabada o assunto sobre o uso da bebida alcoólica, uma vez que esta é a primeira pesquisa voltada para a temática entre o povo yanomami no âmbito da CASAI/RR e, também pelo caráter inconcluso do trabalho acadêmico científico.

Para maior compreensão do fenômeno foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o povo Yanomami e estudos etnográficos sobre o uso de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas, assim como análise de documentos produzidos pela CASAI, DSEI-Yanomami, e Conselho Distrital de Saúde Indígena - CONDISI Yanomami e Ye'kuana, ata de reuniões que expressam a fala das lideranças a respeito da temática.

Foram realizadas entrevistas não estruturadas com 08 Yanomami e 05 profissionais de saúde para coletar as informações necessárias sobre uso de bebidas alcoólicas e suas implicações na CASAI/RR. Todas as entrevistas realizadas foram com indígenas maiores de 18 anos. Algumas entrevistas foram gravadas e outras foram transcritas no diário de campo, porém todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa de campo foi realizada respeitando o caráter de observação participante, que nos remete aos ensinamentos de Oliveira (2000), sobre, *O trabalho do antropólogo*, e orienta que ao realizar os trabalhos de campo, devemos seguir três etapas, olhar, ouvir e escrever. Da Matta (1978) também enfatiza que o exercício do ofício na sua prática do trabalho de campo é necessário e absoluto a coleta de dados etnográficos para que possa permitir um diálogo profícuo com as teorias para formar novas teorias. Clifford (2008) vem reforçar a importância da observação participante na pesquisa de campo e que funciona como fórmula para o contínuo vai e vem entre o “interior” e o “exterior” dos acontecimentos, captando o sentido de ocorrências e gestos específicos, pela empatia, ao mesmo tempo que representa uma fórmula paradoxal e enganosa, mas que pode ser reformulada em termos hermenêuticos mediando dialeticamente entre a experiência e a interpretação.

Assim, a pesquisa foi realizada em duas etapas, uma durante o período normal de trabalho e a outra na segunda quinzena de abril nos turnos noturno e diurno em dias alternados naquele mês. Durante o trabalho de campo apresentaram-se algumas dificuldades para realizar entrevistas com os profissionais de saúde, o que me fez optar em não mais fazer as entrevistas e ficar apenas na observação participante. Os profissionais de saúde que concederam as entrevistas em sua maioria deixaram evidentes a não divulgação de seus nomes no resultado da pesquisa. Essa insegurança pode estar relacionada a situação de instabilidade, uma vez que a maioria desses profissionais são terceirizados e que os deixa em estado de vulnerabilidade a qualquer situação de exposição.

A pesquisa é a primeira iniciativa científica a respeito do uso de bebidas alcoólicas na CASAI/RR e que os aspectos identificados para esse fenômeno servirão como apoio para maior aprofundamento de futuras pesquisas nessa temática, bem como, a contribuição que poderá subsidiar políticas públicas. Uma vez que a instituição encontra-se cada vez mais próxima da cidade e dos locais de acesso dessas substâncias. Medidas para a inibição dessas práticas tem sido o uso de advertência disciplinar e o retorno precoce do indivíduo a sua comunidade.

Estes mecanismos já se tornaram incentivos para aqueles que desejam retornarem as suas aldeias. Porém parece ser necessário o fortalecimento de ações que possam despertar a sensibilidade dos usuários para entender que o ato de beber bebida alcoólica não é salutar no ambiente que trata de saúde das pessoas. Concomitantemente a essas ações, a utilização de medida de controle por meio de artefatos tecnológicos de identificação desses usuários, que têm hábitos recorrentes na prática de bebidas alcoólicas quando de sua estadia na CASAI, torna-se relevante. Neste sentido, medidas estruturais poderão ser consideradas como fundamentais para um controle mais eficaz desse fenômeno, uma vez que a instituição no atual contexto parece contribuir para o ato de aprender beber bebidas alcoólicas.

A Dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo está direcionado a abordagem do surgimento e uso da bebida alcoólica desde sua invenção pela sociedade mundial, o uso da bebida fermentada para os povos indígenas, sua importância e valor cultural e finalizando com os estudos etnográficos realizados por antropólogos e outros pesquisadores nacionais e internacionais.

O segundo capítulo é uma apresentação sobre os Yanomami, sua origem, onde estão localizados no Brasil e Venezuela, sua dispersão, suas relações e conflitos interétnicos, as formas de contato entre eles a ação garimpeira e suas consequências com os danos ao meio ambiente e aquisição dos agravos de saúde.

O terceiro capítulo trata do processo de implantação e da organização do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana, o atendimento da atenção primário nas Áreas de Relações Intercomunitárias – ARI através dos pólos-base, o papel da CASAI no Subsistema de Saúde Indígena, a inserção e o atendimento no dia-a-dia dos povos indígenas do Distrito Yanomami e Ye'kuana e do Distrito Leste de Roraima.

O quarto capítulo, está direcionado ao desenvolvimento da pesquisa e discute uso de bebidas alcoólicas pelos internados, e indaga o que acontece quando as pessoas bebem, quais os tipos de bebidas que são utilizadas, o caminho da bebida alcoólica, porque as pessoas bebem, a visão dos profissionais de saúde sobre o uso de bebida alcoólica, o olhar das lideranças sobre a ingestão de bebidas alcoólicas na CASAI/RR.

CAPÍTULO I

BEBIDA ALCOÓLICA NO CONTEXTO HISTÓRICO

1.1 – Alguns aspectos sobre o uso de bebidas alcoólicas

Os estudos nos mostram que uso de bebidas alcoólicas se confunde com a história da humanidade, que se utiliza dela desde sua gênese e de acordo com os mais variados costumes ao longo da história. Neste sentido, a abordagem deste capítulo está direcionada ao processo histórico do uso da bebida alcoólica e suas várias formas de utilização. A bebida fermentada e sua importância na comensalidade, na força de trabalho, nos eventos sociais e nos rituais de cura e fúnebres dos povos indígenas. O conceito estabelecido pela medicina tradicional e os estudos antropológicos sobre a visão do ato de beber entre os povos indígenas.

Para maior compreensão do uso de bebidas alcoólicas junto à sociedade mundial desde sua gênese, durante todo seu percurso histórico é o que podemos observar na compreensão de autores como: Assis (2001), Bertucchi (2007), Garattoni (2008) e Souza e Garnelo (2006).

A palavra álcool é originária da língua árabe denominada de “*ALkuhl*” e tem como significado essência (DENARDI, 2002 *apud* BERTUCCHI, 2007). A presença do álcool na vida das civilizações surge concomitantemente com advento da agricultura, quando o homem descobriu que poderia utilizar-se das sementes das plantas para criar novas plantas. A acredita-se que a primeira porção de bebida alcoólica foi preparada na China, ainda por volta do ano 8000 a.C. Registros de análise de jarros encontrados em Jiahu, no norte do país, revelou que eles continham um drinque feito de arroz, mel, uvas e um tipo de cereja, o teor alcoólico encontrado, estava entre a cerveja e o vinho, segundo experiência do arqueólogo e químico Patrick McGovern da Universidade da Pensilvânia, que reproduziu a receita em laboratório (GARATTONI, 2008).

A civilização dos Sumérios a perfeioou a fórmula e criou dezenove tipos de bebidas alcoólicas, aonde dezesseis delas tinham como base, o trigo e cevada. Estava criada a cerveja. Bebida considerada de elite, os aristocratas sumérios bebiam com canudinho de ouro. Porém, logo a bebida chegou às classes populares através dos trabalhadores das Pirâmides de Gizé no

Egito, eles ganhavam cinco litros de cerveja ao dia, era considerado alimento fundamental para os operários suportarem a altíssima jornada de trabalho imposta a cada trabalhador. Acreditavam que as propriedades embriagantes contida na bebida ajudavam a contentar a massa trabalhadora. Por volta do ano 1000 antes a.C., o álcool já era consumido por todas as civilizações, da África à Ásia, enquanto os gregos já cultivavam aproximadamente sessenta variedades de vinho (GARATTONI, 2008).

Em Roma, o vinho adquiriu importância geopolítica, passou a ser produzido em grande escala, sua exportação era importante para a estabilidade das províncias do Império. Os soldados descobriram que além de desinfetante da água, poderia servir como uma espécie de arma química contra os inimigos, uma de suas estratégias era fingir amizade e dar vinho para os povos locais beberem, no dia seguinte durante a ressaca, os romanos voltavam para realizarem o massacre (GARATTONI, 2008).

No século 14, o álcool foi utilizado como remédio contra a peste negra que assolava toda a Europa matando noventa por cento da população infectada. Quando a epidemia chegou à Bélgica, o abade local proibiu o consumo de água, obrigando aos cristãos a beber somente cerveja. Por esse feito essa autoridade religiosa foi canonizada, tornando-se mais tarde padroeira da cerveja, hoje reconhecido como Santo Arnaldo (GARATTONI, 2008).

A história da bebida alcoólica está relacionada aos povos desde os tempos bíblicos em que registra diversos episódios como no Velho Testamento sobre uso de bebidas alcoólicas que se envolviam homens comuns e homens fieis à doutrina de Deus. Um dos casos, a Bíblia cita Noé, que depois de plantar e colher uma vinha da qual fez vinho e, ao tomar embriagou-se, ficando em situação desagradável a sua reputação (GÊNESIS, 9:20-27).

Outro caso refere-se embriaguez de Ló por ingestão de vinho, suas filhas, aproveitando do seu estado, praticaram o incesto resultando o ato em suas gravidezes (GÊNESIS, 19:31-38). O Novo Testamento enfatiza outros relatos a esse respeito como os descritos em I Coríntios, que relata a experiência vivida pela Igreja de Paulo quando de sua recém-criação e ainda carente de conhecimentos veio a cometer atos de profanação causando vergonha à Igreja como no ato de comer e beber indignamente durante a Santa Ceia (I COR, 11:21-30).

Nota que pessoas em todo o mundo têm produzido bebidas com teor de álcool há milhares de anos. Esse costume teve início no antigo Oriente Médio, principalmente entre as pessoas que habitavam na margem de desertos plantando cevada. Nesse processo, as mulheres tiveram um papel fundamental, elas colocavam água nos grãos para germinar e deixavam por algum período. Água resultante desse molho formava um tipo de goma, uma bebida que acrescida a outros cereais aumentava ainda mais sua fermentação, quando pisada e peneirada, tornava-se uma bebida alcoólica. O conhecimento dessa técnica foi propagado para outras regiões, entre elas Grécia, Egito e China (BRADY, 1998 *apud* ASSIS, 2001).

Esse conhecimento chegou à Europa Ocidental, onde os germânicos denominavam a bebida de “*bior*” e os ingleses de “*beer*”. Estes passaram a usar maçãs e a cidra, mesmo tendo a cerveja como a primeira entre outras bebidas alcoólicas na Inglaterra por um longo período. As pessoas no século XIII tinham o hábito de consumir bebidas com teor alcoólico no café da manhã, no jantar e também na hora do chá (ASSIS, 2001).

Em diferentes lugares do mundo as pessoas produziam cerveja de diferentes tipos de frutas e cereais. Os germânicos faziam cerveja de trigo, os chineses e japoneses de arroz, e os africanos utilizavam a goma de sorgo triturada. No Brasil e, em todo restante das Américas, os povos indígenas utilizavam-se de milho, frutas, derivados da mandioca e de tubérculos para a produção de vários tipos de bebidas alcoólicas. No entanto, no antigo Egito há pelo menos 7.000 mil anos atrás, já se produzia bebidas como vinhos de uvas, figos e tâmaras. Porém, as populações que habitavam ao redor do Mediterrâneo, produziam vinho e armazenavam em grandes jarros de barro. Nesse período, o povo europeu já preferia uso diversificado de bebidas alcoólicas, vinho, cerveja, whisky, gin, rum e vodka (ASSIS, 2001).

A partir do conhecimento da fermentação do mel e da cevada os gregos e romanos tinham no vinho, a bebida mais difundida entre os impérios, além de sua importância social, religiosa medicamentosa. Na Grécia Antiga o dramaturgo grego Eurípedes mencionava nas Bacantes duas divindades de grande importância para os humanos, Deméter a deusa da agricultura e Dionísio, o Deus do vinho e da festa – Baco para os Romanos. Mesmo o vinho tendo uma importância social e religiosa para os gregos e romanos, o abuso do álcool e a embriaguez alcoólica eram severamente censurados pelos os dois povos (GARATONI, 2008).

A primeira bebida a se tornar popular aos olhos da sociedade Grega, foi o hidromel, extraída da fermentação do mel dissolvido em água, mas sua preferência logo foi substituída pelo vinho com as finalidades medicinais, religiosas e hedonísticas (BERTUCCHI, 2007).

No Egito antigo, os egípcios deixaram descritos nos papiros as etapas de fabricação, produção e comercialização da cerveja e do vinho, eles acreditavam que as bebidas fermentadas tinham poder de eliminar os germes e parasitas e que elas deveriam ser utilizadas como medicamentos na luta contra os parasitas vindos das águas do rio Nilo. Na Idade Média houve um crescente aumento na comercialização do vinho e da cerveja, o que veio contribuindo para sua regulamentação (GARATTONI, 2008).

Durante a Renascença foi instituída a fiscalização dos cabarés e tabernas, assim como a institucionalização dos horários de funcionamento destes locais, uma vez que estes representavam um espaço livre para as manifestações e que o uso do álcool fazia parte dos debates políticos, movimento que desencadearia, posteriormente, na Revolução Industrial (GARATTONI, 2008).

A partir da Revolução Industrial no mundo ocidental a relação do homem com a bebida vem se modificando, na medida em que ocorreram transformações significativas tanto de ordem social quanto econômica, tendo como justificativa o aumento populacional principalmente nas zonas urbanas, incrementando, consideravelmente, mudanças na produção artesanal para escala industrial, causando assim uma queda nos preços e proporcionando um aumento na disponibilidade. Esses eventos parecem ter revelado a outra face do uso do álcool, trazendo consigo outros arranjos associados à violência, à discórdia e à dor (GIGLIOTTI; BESSA, 2004 *apud* SOUZA; GARNELO, 2006).

Com a produção em grande escala, as bebidas tornaram-se mais acessíveis fazendo com que cada norte americano consumisse em 1830 o equivalente a 10 litros de álcool por ano, o que representava um consumo de 250 litros de cerveja ou 90 litros de vinho, foi a partir desse momento que alcoolismo deixou de ser entendido apenas como uma inconveniência e passou a ser olhado como uma doença séria, surgindo com isso, as primeiras campanhas e associações contra a bebida alcoólica atingindo uma população de 500 mil adeptos nos Estados Unidos da América. Essa representatividade fez com que no início do século XX os impostos sobre bebidas alcoólicas representassem cinquenta por cento da arrecadação nos

EUA, o que não impediu que em janeiro de 1920 fosse instituída a lei seca. Essa medida da lei, fez com que as pessoas adeptas de bebidas alcoólicas migrassem para bares clandestinos aumentando, a criminalidade e o fortalecimento das máfias. Por outro lado, resultou em um ato positivo, a igualdade de direitos entre os sexos, a força dos movimentos femininos “durante a lei seca, a presença de mulheres nos bares deixou de ser um tabu”. Elas se organizaram para legalizar a prática, o que resultou em 1932 em mais de um milhão de americanas associadas à *Women’s Organization for National Prohibition Reform* (GARATTONI, 2008).

Durante a Segunda Guerra Mundial, o fluxo de álcool refletia a ação no *front*. Assim que os alemães dominaram a França, as vinícolas de Borgonha, de Bordeaux e de Champagne ficaram sobre o controle dos nazistas, a situação na França foi considerada trágica, Hitler bombardeou seis grandes cervejarias entre elas a Guinness (GARATTONI, 2008).

Com o fim do conflito e início da Guerra Fria, a URSS tentou utilizar o álcool como arma. Os soviéticos criaram um comprimido para impedir a embriaguez. A ideia era que os espiões russos ao tomarem esse remédio fossem beber com os diplomatas americanos e que estes ao ficarem bêbados acabariam revelando segredos de Estado. A experiência não deu certo. Atualmente esse remédio é vendido como “atenuador de ressacas” (GARATTONI, 2008).

Nesse sentido, surgiram duas propostas. Um composto químico Ro15-4513, criado na década de 1970, e a *Alcohol Without Liquido* (AWOL), uma máquina que destilava e vaporizava bebidas alcoólicas. A ideia era que ao inalar o álcool, ele não passaria pelo estômago e não produziria acetaldeído⁵. O Ro15-4513 não foi aprovado, pois sua fórmula podia causar convulsões e, assim o AWOL foi proibido em muitos estados americanos, por sua ineficácia e perigo. Os registros anteriores mostram a relação estreita do homem com o processo de ingestão de bebidas, a princípio com bebidas fermentas e, conseqüentemente, com as bebidas alcoólicas industrializadas. (GARATTONI, 2008).

Souza e Garnelo (2006) relatam que o uso do vinho durante as refeições era uma prática da sociedade francesa, esse hábito representava uma *per capita* alta e constante,

⁵ Substância que é uma das principais causadoras da ressaca.

embora atribuídas a complicações médicas como cirrose e alguns tipos de cânceres. Homens da classe trabalhadora faziam uso do álcool em grande quantidade durante as reuniões em bares, mas essa maneira de beber até a intoxicação, deixava-os vulneráveis a situações sociais de desarmonia conjugal, violência interpessoal, acidentes e infrações por embriaguez.

Podemos observar que o uso de bebidas alcoólicas é uma prática utilizada entre as civilizações desde tempos remotos, porém o uso desregrado dessas substâncias, desde aquela época, já representava alguns problemas sociais. Entre os povos indígenas a ingestão de bebida fermentada tem valor cultural no contexto das festividades e rituais, mas também de valor na comensalidade é o que passamos a discutir no item a seguir.

1.2 – O uso de bebida fermentada entre os povos indígenas

Para maior entendimento sobre a problemática da alcoolização entre povos indígenas recorremos aos trabalhos de Oliveira (2001), Ferreira (2001), Quiles (2001), Aguiar e Souza (1997 e 2004, 2001), Souza (2001), Langdon (2005, 2001), Albuquerque, Souza *et al.*, (1997), Kahatsu (2001), Souza (2004), Fernandes (2004), Guimarães (2005), Souza e Garnelo (2006), Guimarães e Grubits (2007), Garattoni (2008), Sztutman (2008) e outros.

No Brasil grande parte da produção científica voltada para a temática do uso do álcool entre populações indígenas, sobretudo de autores ligados as ciências sociais, foram influenciados pelas formulações de Langdon (2001), que frequentemente critica o reducionismo biomédico e indica a necessidade de um olhar macro para a questão (SOUZA, 2004).

A utilização de bebidas fermentadas entre a população indígena é um fato que se faz presente nos costumes da maioria dos povos indígenas, o que causou surpresa aos europeus quando de sua chegada ao Brasil encontraram uma sociedade, que tinha em sua cultura o uso de bebidas fermentadas dentro de um espaço “crucial” de expressão de suas visões de mundo, que representavam uma contradição do que os europeus consideravam como modo correto de lidar com os efeitos da embriaguez, que os deixavam em estado de euforia, o que preferiam dizer “possuídos” por uma força que parecia sair das jarras e cuias nas quais suas estranhas

bebidas espumavam. Havia, portanto, certa preocupação dos europeus em exterminar esse regime etílico ao considerar como uma ameaça à colonização e aos “nativos” (FERNANDES, 2004).

Desta forma o modo de beber varia de acordo com os grupos e situações envolvidas como dieta alimentar, festas, rituais de cura, cerimoniais fúnebres e outros. Langdon (2001) aponta que é preciso considerar o que beber, como beber e, quando beber, para compreensão do contexto sociocultural no uso da bebida alcoólica entre as populações indígenas:

[...] entendo que o beber e como beber se manifestam em comportamentos que refletem o contexto cultural [...]. A fabricação de bebidas fermentadas iniciou com a própria humanidade e com a criação da vida ritualizada. Os ingredientes, o modo de preparar, e a maneira de tomar variam entre cada grupo étnico. Entre os índios do sul da América, o uso ritual e social das bebidas fermentadas é ligada ao sagrado, ao divertimento, e em certos casos à política. O rito de beber pode fazer parte da expressão da própria sociedade, de sua manifestação frente o divino e a consciência coletiva (LANGDON, 2001, p. 85).

Um exemplo dessa celebração é a festa de *Kiki* realizada pelos índios Kaingáng do sul do Brasil, denominada pelos regionais como “farra dos índios”. Esse evento é um ritual de homenagem aos mortos, o que antes era realizado por todas as aldeias, atualmente apenas os Kaingáng de Xapecó ritualizam essa festa, como afirmação simbólica de sua identidade étnica em uma relação de reciprocidade entre as duas metades da sociedade. O rito liga o grupo ao ciclo anual da natureza, sua mitologia, e as mortes que aconteceram ao longo do último *Kiki*. Ele é marcado por vários momentos ritualísticos, tombar à arvore do pinhão e fazer o cocho onde é preparada a bebida *kiki*, que é feita de forma tradicional com mel para fermentação no cocho; a festa é realizada por três noites de bebidas tendo como ápice uma viagem ao cemitério, em que cada metade do grupo reza sobre os túmulos dos mortos da outra metade. Ao retornarem, o concho com a bebida em fermentação por várias semanas é aberto e a comunidade festeja até o término da bebida. As atividades de preparação da festa são realizadas pelos grupos de parentesco, cada grupo tem suas responsabilidades de maneira recíproca. A metade *Kamé* complementa e realiza atividade para a *Kairu* (CRÉPEAU, 1994; 1995; ALMEIDA 1995; BALDUS, 1979 *apud* LANGDON, 2001).

Entre os Makuxi é comum a prática de bebidas feita de mandioca: *Caxiri*, *Paiué*, *Pra:Kri* ou *Pajuaru*, *Sa:bru* e a de milho, denominado *aluá*. Dentre elas o *Pajuaru* representa

certa preferência. Feito de beijus, seu preparo obedece a certo ritual: os beijus são embrulhados em folhas de bananeira, dentro de um *panacu*, sendo submerso em “igarapé ou rio”, quando estiverem pastosos são retirados e colocando em novas folhas de bananeira polvilhadas com resíduos de folhas de maniva queimada, repetindo essa operação também sobre a massa, envolvido com folhas de bananeiras deixa descansar, conservando “deitado” por um dia, retira-se a massa e se deposita em uma cabaça, passados três dias está pronta para fazer a bebida, porém, se preferir a bebida mais forte retirar somente no quinto dia. Colocado água na cabaça, mexer com as mãos e coar em peneira. O uso dessa bebida é utilizado pelos Macuxi durante os bailes e nos *ajuris*, durante esse último evento o *pajuaru* é feito de forma que sirva mais como alimento do que como bebida e, assim, seja um coadjuvante de força na tarefa coletiva de uma comunidade indígena, mas em outras ocasiões a cachaça ou o álcool misturado com água já se tornaram comuns nas festas e até mesmo fora delas (DINIZ, 1972).

O *pajuaru*, foi uma das bebidas fermentadas que já tive oportunidade de experimentar. Quando em sua forma mais moderada é considerado uma bebida suave tem um aspecto de um refresco, muitas vezes é consumida pela população não indígena, batida no liquidificador com gelo, água e açúcar tem um sabor bastante agradável. Talvez por sua suavidade essa bebida seja a mais adequada nas atividades de mutirão para realização de uma roça, construção de uma casa, evento comum entre os povos Macuxi.

A prática dos povos indígenas em produzir bebidas fermentadas é um evento que vem desde seus antepassados, como exemplo desse costume, pode citar a tradição dos índios Tupinambá no Maranhão no século XVI. Eles, no Brasil, dominavam a técnica de preparo da bebida fermentada, fora do tempo de caju preparavam outra bebida bem mais forte o denominado *cauim-eté*. As mulheres eram as responsáveis pela colheita, cozimento e mastigação da macaxeira, que era realizada em torno dos recipientes, onde cuspiam em utensílios de barro com a quantidade de água para produção necessária. Daí misturavam levedura de milho e levando ao fogo para completo cozimento. Dessa espécie de sopa enchiam os vasos deixavam a bebida assentar para tirar os resíduos mantendo os utensílios cobertos até que todos coletivamente pudessem beber o *cauim* (FERNANDES, 2004).

Langdon (2001) aponta que, atualmente, entre os Kaingang a cachaça acompanha quase todas as atividades de preparo de bebidas e colocada junto ao mel no cocho, fazendo com que o rito tenha uma aparência de uma grande bebedeira, aos olhos do observador que

não entende o significado simbólico do rito entenderá como um exagero de embriaguez parecendo ser a razão central de sua realização. Enquanto, para o grupo, o caráter é construtivo e de reafirmação da sua identidade étnica e da relação do grupo social com outros grupos, com os mortos em que se mantém como objetivo principal do rito.

Outro exemplo do papel construtivo do álcool é o uso tradicional do *caiçuma*, bebida preparada de mandioca fermentada, pelos índios Siona, um grupo Tukano na Colômbia. Este grupo tradicionalmente organiza festas para tomar *caiçuma* por dois ou três dias contínuos. Utilizam o *caiçuma* como parte de seus processos políticos, assim como para criar um consenso quando há divergência sobre certos assuntos, como: a escolha de uma nova liderança, construir relações amigáveis entre dois grupos, ou mesmo, a realização de trabalhos e celebrações comunitárias. As reuniões têm objetivo de divertimento e alegria, é considerada momentos de demonstrar a capacidade de oratória política e de reafirmação de sentimentos coletivos e alianças entre grupos. Outro objetivo é se embriagar, os limites da quantidade é a duração da festa e a *caiçuma* é calculada conscientemente, a festa acaba quando o *caiçuma* termina. Assim as pessoas partem felizes para suas casas (LANGDON, 2001).

A relação do uso de bebidas alcoólicas e as sociedades indígenas estão intrinsecamente ligadas às suas condições sociais e culturais. O homem sempre buscou alterar seu estado de consciência utilizando-se de substâncias que pudessem ir além de seus males e dar prazer. Nesse sentido o uso do álcool e da “droga” pode ser considerado como as mais utilizadas nas diferentes culturas no mundo. Acredita-se, assim, que o consumo das substâncias com capacidade de alterar o estado de consciência e o comportamento seja uma das características da humanidade (GUIMARÃES e CRUBITS, 2007).

Langdon (2001) chama atenção para o fato de que o álcool libera as inibições e leva a pessoa para um estado de ânimo e consciência, e que o comportamento proveniente dessa liberação varia de um lugar para outro, porque valores diferentes estão sendo expressos. Desta forma, estar embriagado não se manifesta igualmente em todos os grupos sendo necessário considerar a cultura e seus valores como fatores importantes nestas diferenças entre os “hábitos de beber” e de “ficar bêbado”.

Nessa perspectiva, Souza e Garnelo (2006) enfatizam que o ato da ingestão de bebidas alcoólicas cumpre uma função social e esta função poderá estar relacionada a sentimentos de

alegria, ou a estado de tristeza e, por isso, não pode ser considerado como problemas relacionados a doenças, mas às situações sociais em que cada indivíduo está inserido.

Porém, nas sociedades indígenas uso de bebidas tem sua importância voltada para os aspectos ritualísticos das situações de xamanismo, rituais fúnebres como descreve Sztutman na sociedade Yudjá.

[...] o cauim é concebido pelos Yudjá como uma pessoa humana: também ele seria dotado de intencionalidade e comportamento, também ele possuiria uma interioridade. Além desse aspecto dessa sua “personitude” que explicita sua natureza, ele produz um efeito instigante: possibilita a comunicação entre vivos e mortos, tornando os últimos visíveis aos primeiros, o que significa ao mesmo tempo fazer com que os primeiros ocupem a posição dos segundos, fazer com que os vivos “morram um pouco” (SZTUTMAN, 2008, p. 221).

O *cauim*, como podemos observar, tem uma representação simbólica bem mais que uma simples bebida alcoólica. Esse valor cultural tem uma representatividade que se afirma entre os povos Yudjá e outros como Araweté, Guaraní, Wajãpi, Matis, Chimane, tendo como base os ingredientes mandioca brava, aipim, milho, algarobo, frutas, mel, caju, abacaxi, sua diversificação é apenas quanto ao modo de preparo, as preferências diferenciam de acordo com o lugar, o grupo interno e as redes de diferentes grupos. Entre os Matis, povo de língua pano da Amazônia Ocidental, o *cauim* é feito da mandioca ou macaxeira “doce” e é consumido diariamente, mas o cauim de milho é o alimento ritual, por excelência, é utilizado entre os Guaranis, em ciclo de ritual de passagem incluindo as iniciações (SZTUTMAN, 2008).

Entre os Chimane, na Amazônia boliviana utilizam as misturas do *cauim* de mandioca “doce” com o *cauim* do milho, o que acreditam ser o “*cauim* mais completo”. Esse tipo de bebida representa para os Chimane a marca por excelência de um bom *cauim* considerado assim um traço diacrítico importante para distingui-los de outros povos vizinhos. Neste sentimento, que fazem de suas receitas de *cauim* fortes marcadores, é comum os convidados comentarem sobre a diferença do *cauim* que bebem e do *cauim* Chimane, dessa forma, não deixa de ser uma atitude para que possa sempre estar construindo novas formas da bebida (SZTUTMAN, 2008).

Uma peculiaridade entre os grupos indígenas é a forma de fazer o *cauim* bebida referenciada como cerveja, esse alimento tem sua fermentação não por meio do preparo no fogo, mas pela saliva durante o processo de mastigação realizada pelas mulheres.

O *cauim*, assim como outras bebidas fermentadas exige um período de repouso, quanto maior é o tempo mais forte é o efeito, geralmente três dias a partir de seu cozimento, podendo passar ao podre significado sugerido por Lévi-Strauss (2006) uma espécie de dupla elaboração pelo fogo e pelo tempo (SZTUTMAN, 2008).

Entre os Judjá do médio rio Xingu, o *cauim* assume uma concepção humana, composto de personalidade, intencionalidade e comportamento, formando uma interioridade que possibilita a comunicação entre as duas dimensões: a dos vivos e a dos mortos, onde as conexões trocam de posição entre si. Essa experiência parece fechar o sentido da embriaguez entre povos que se encontram em diferentes situações que os separam do tempo e do espaço (LIMA, 2005 *apud* SZTUTMAN, 2008).

Grenand (2004) *apud* Sztutman (2008) nota que entre os *Wajãpi* do Oiapoque, existe pelo menos dois tipos de caxiri o *kasili pupu*, e *palakasi*, ambos feito por um processo de extração do veneno da mandioca e da mastigação de pequenos porções de caçava. A maneira como é produzido o *palakasi wajãpi* não é diferente do *cauim* do *yudjá*, geralmente o preparo é coordenado por uma mulher. Para os *Wajãpi* o *palakasi* é considerado o verdadeiro caxiri, para um preparo mais apurado é necessário quatro dias de fermentação, a bebida tem como destino as grandes festas. De acordo com o tempo de fermentação fica determinado se o caxiri é “pequeno” ou “grande”, ficando evidente também o envolvimento de pessoas de outros grupos locais. Quanto maior o grau de fermentação, maior será a sociabilidade para a chegada dos “convidados” entre eles, caçadores e espíritos.

Ainda, Sztutman (2008), chama atenção para a ideia da *cauinagem* como espaço de combatividade existente ainda hoje entre grupos os *Yudjá* e os *Arweté*, os quais remete aos festivais antropofágico tupinambá em que os “modos à mesa” respondem a uma ética canibal. Citando Léry (1980), descreve o ritual antropofágico, instância de execução do inimigo de guerra, considerada como a maior de todas as *cauinagens*, e que este rito pode se prolongar por três dias e três noites, o que assemelhava-se a um ritual de “transe” no caso de execução do inimigo de guerra que culminava com o repasto canibal, bebiam e em seguida comiam em

uma etiqueta diferente contrária as cotidianas marcadas por barulho, pelo excesso e por gestos que se assemelhavam homens à feras.

Oliveira (1999) ressalta que o hábito de bebida fermentada entre os *Kaingáng* era utilizado de forma tradicional restrita apenas às cerimônias ritualizadas, sagradas ou profanas, durante esses eventos “era permitido beber até cair”. Esta forma de beber acontecia dentro de um espaço social cultural, sem representar nem uma conotação negativa e havia permissão para beber e ficar embriagado, sendo que o final coincidia com o fim do evento. A autora enfatiza que a bebida nos rituais *Kaingáng*, tinha como função a integração social, assim como de reforçar os laços de reciprocidade entre os diferentes grupos locais da sociedade.

As várias formas do uso de bebidas fermentadas entre os povos ameríndios obedece sua condição cultural que varia de acordo com o significado, estabelecido nos rituais peculiar de cada povo, como explica Assis (2001) sobre os *Dâw* do Rio Negro:

Possivelmente o dabucuri, para os *Dâw*, assim como os rituais *Kaingáng*, “contribuía para uma “integração social” e para reforçar os laços de reciprocidade social entre as famílias: Ocasão em que o uso do caxiri era permitido e justificado. Era através da bebida que o povo iria se alegrar e ficar pronto para dançar a noite inteira (ASSIS, 2001, p. 45).

Segundo a autora, para os *Dâw* e outros povos, a fabricação do *caxiri* é uma atividade exclusivamente feminina, são elas que tiram das roças os produtos e preparam o *caxiri* durante os três dias de fermentação da bebida, se a mulher nesse período mantiver relações sexuais com seu marido, o *caxiri* pode ficar mais grosso e estragado (ASSIS, 2001).

Assis ressalta ainda que o ato de beber *caxiri* tem outros significados como deixa explícito abaixo:

O ato de tomar bebidas fermentadas é algo natural para muitas sociedades ao redor do mundo. Geralmente, esses eventos são acompanhados por celebrações coletivas. No Alto rio Negro, o caxiri é utilizado pelos vários grupos indígenas em festas, como o dabucuri, uma festa em que objetos são oferecidos e trocados e ocasião na qual ocorrem arranjos de casamentos e consumo abundante de caxiri (ASSIS, 2001, p. 43).

Das diversas formas de bebidas fermentadas o *cauim* doce é tido como uma espécie de “comensalidade de primeiro tipo”, enquanto o *cauim* azedo é mais alcoólico devendo ser

ingerido em “excesso” devendo ser ingerido “de barriga vazia”, nos mostrando o exemplo tupi evidenciado em embriaguez e o vômito. Nesse sentido, ele se converte em “anti-alimento” ou mesmo em “alimento para o espírito”, incompatível, portanto, com o alimento propriamente dito, a carne. A comensalidade que ele encerra, não tem mais o significado de comida nem mesmo de acompanhamento, mas de uma bebida considerada de segundo tipo, aquela que é própria para o estabelecimento das relações entre pessoas distantes a qual Viveiros de Castro (2002) *apud* Sztutman (2008) a chamou de afinidade potencial:

Aquela que pode vir a ser, e “potencial”, aquela que jamais se realiza, mantém-se “como pura potência. Em outras palavras, se o “comer junto” cotidiano constitui as relações de proximidade, “beber junto” extraordinário – em excesso e de barriga vazia – constitui as relações de alteridade, que são definidas pelo meio fio entre afinidade e afetividade (a aliança e a cunhadagem propriamente ditas que não são senão um apaziguamento) e a amizade (uma declaração de morte, um perigo iminente). Se a [...] encerra um ambiente de comedimento e discrição, no qual pouco se fala, a de segundo tipo faz estourar a alegria – materializada nos cantos e na dança – e a desmedida como que operando um movimento de abertura e comunicação, em que as fronteiras entre o eu e o outro, entre o homem e o não humano são postas em xeque (SZTUTMAN, 2008, p. 226).

O autor ressalta em suas palavras o significado do ato de beber, vai além das fronteiras físicas, humana, não humana, ultrapassando as barreiras do eu e do outro. Suas formas e simbolismo são representadas em diversas formas de rituais. Entre os Xiriana, o uso da bebida fermentada é destinado aos momentos considerados mais importantes de suas vidas como se pode observar no relato abaixo:

Não é todo dia, é no dia que a gente tem trabalho, não é qualquer dia não, tem o dia marcado. Tal dia vai ter um trabalho, a plantação da roça. Então eles preparam antes para no dia certo, o dia marcado. Tal dia o caxiri tá pronto, aí trabalha e toma o caxiri durante o dia de trabalho, somente naquele dia. Nos dias de festa aí sim é três dias. Essas festas de rituais são aquelas que as pessoas morrem. As festas para os rituais são preparadas assim, primeiro a gente faz uma roça bem grande com banana, muitas coisas, quando estiver pronto, aí agente faz um convite bem grande para as outras comunidades. Convida todo mundo, aí marca um dia para a caçada que dura 8 dias, quando voltam da caçada o caxiri já está pronto, aí a gente enterra a cinza, depois do enterro da cinza é que começa a brincadeira. A cinza é enterrada onde a mãe do morto fica, onde ela faz a fogueira é nesse lugar que agente faz o buraco e enterra a cinza, a cinza tem que ficar no lugar do fogo, tem que ficar ali no lugar do fogo, dentro de casa na fogueirinha. A gente tira a fogueirinha, faz o buraco, enterra e cobre de novo e faz a fogueirinha de novo no mesmo lugar, aí acaba. Quando a gente morre o nosso espírito não vai ficar fora da mãe sempre vai ficar no lado da mãe dele, se você joga a cinza você nunca vai ter seu filho perto, aí você não vai ter sonho, não vai ver ele no sonho, não vai sonhar com ele. Também você vai ficar relembrando muito porque você não cuidou das cinzas do seu filho, então quando a gente faz isso, a pessoa fica tranquilo porque o filho está aí dentro. O fogo é feito

pelas mulheres, é elas quem fazem e cuida do fogo. Também a gente faz assim, quando uma pessoa morre a gente enterra por seis meses aí tira, quando ela tiver bem seca só o osso aí a gente tira ela, aí faz cinza a preparação de ritual enterra a cinza. Ou quando a pessoa morre a gente também faz assim, deixa no jirau na mata por 30 dias aí depois queima ela, tira a cinza aí que faz o ritual. Antigamente eles faziam assim, tomavam a cinza, eles não sabiam do que esse homem tinha morrido, então tomava a cinza e adoecia da própria doença que o homem tinha e repassava pro outro, e aquele que tomou morria do mesmo jeito. Antigamente também misturava a cinza com mingau e tomava, a maioria morria e aí descobriu que causava muitos problemas, de repente a pessoa morre com a doença, a doença fica dentro do osso e a pessoa toma e repassa pro outro que tá vivo (homem da etnia Xiriana, 29 anos, da região do Ericó no município de Amajari. Entrevista realizada em 02/02/13, na CASAI/RR).

A bebida fermentada, na concepção dos Yanomami, expressa um valor cultural e espiritual, se fazendo presente na divisão de trabalho, nos cerimoniais festivos e fúnebres, nas comemorações de suas atividades cotidianas, como nas celebrações de conquista de uma caçada realizada com sucesso, pela colheita de uma roça, ou qualquer outro motivo que venha expressar seus sentimentos, como explica uma profissional de saúde.

Eu posso lhe dizer pela minha experiência de área yanomami, que o uso deles com bebida fermentada caxiri, que eles fazem, mas era um uso controlado, não tinha esse alto índice de uso constante, eles usavam em dias de festa, choro, caçadas, quando os homens saíam para caçada, as esposas ficam na maloca fazendo caxiri, deixam na panela, isso é feito como presentes para eles. Eu presenciei a chegada deles com as caças e a panela de caxiri era como presentes para os homens da maloca. Pelo menos durante a minha estadia lá, eles bebia tudo, eu via eles bebendo era motivo de muita festa, de agradecimento pela caça deles então eu não via como problemática pra eles. Algumas vezes também que eles queriam sair para brigar, bebiam para ter coragem para ir em outra maloca. Mas na região que eu trabalhava eles bebiam caxiri até mesmo pra comemorar, pois na região era de escassez o Aratháú e Waputha todas as duas malocas nessas regiões para eles fazerem caxiri tinha que ter chovido, tinha que ter muita macaxeira, eles não deixavam de comer a macaxeira para fazer caxiri não (relato de uma profissional de enfermagem de 55 anos que trabalhou na área Yanomami durante 5 anos, entrevista concedida em 10/02/13 na CASAI/RR).

Langdon (2005) ressalta que o ritual de preparar, de tomar e quando tomar e onde tomar a bebida fermentada obedece a um rito social e que no sul da América, esse fenômeno está ligado às ações do sagrado, do divertimento em casos específicos da política. Porém, o rito de beber pode estar também relacionada à expressão própria de sua sociedade, por meio da manifestação frente ao divino e à consciência coletiva. Nesse sentido, a autora afirma que o consumo de bebidas fermentadas representa uma manifestação das atividades construtivas para o grupo social, expressando valores e sensações particulares.

Podemos observar que uso de bebidas fermentadas entre os povos indígenas vai além da dieta alimentar e do ato de beber, mas transporta para além-fronteiras, elevando o contato com o mundo espiritual. Desta forma, os pesquisadores que procuraram considerar os diferentes usos de bebidas alcoólicas desenvolveram conceitos, que puderam defini-las de maneira diferenciada entre as mais diversas formas de beber, procurando compreender os diferentes significados do ato de beber para os povos indígenas no Brasil e no mundo.

1.3- Alcoolismo e alcoolização uma discussão conceitual

O uso de bebidas alcoólicas ao longo dos tempos sempre esteve ligado às situações sociais, culturais, mas foi a partir do Século XVIII que houve uma preocupação por parte de estudiosos em desvendar as causas, efeitos e consequência do uso do álcool na sociedade entre elas a violência, a discórdia e a dor.

A este respeito, Souza (2001), ressalta a diversidade de papéis e significados assumidos pelas bebidas em diferentes contextos. Para ele, houve maior atenção por parte da medicina, quando Benjamim Rush, descreveu os efeitos do uso do álcool no corpo e na mente humana, considerando esse efeito uma enfermidade:

O termo alcoolismo foi utilizado pela primeira vez pelo médico Magnus Huss, em 1849. Para Huss, o alcoolismo deveria ser entendido como um quadro de intoxicação crônica pelo álcool, sendo desta forma, mais uma dentre as diversas outras intoxicações conhecidas, como por exemplo, o saturnismo⁶. A descrição deste quadro por Huss baseava-se exclusivamente nas consequências do uso do álcool nos diferentes órgãos e sistemas do indivíduo (SOUZA, 2004, p.3).

Essa representação foi aceita durante décadas, até a Organização Mundial de Saúde – OMS, considerar o alcoolismo como uma patologia. Entretanto, somente em anos recentes, a Síndrome da Dependência do Álcool-SDA, imaginada por Edwards & Gross (1976), apresentou-se como elemento importante para seu diagnóstico. A Síndrome assim como alcoolismo crônico está relacionada a decorrência da ingestão de bebidas culminando em

⁶ Autor refere-se a intoxicação crônica pelo chumbo.

dependência num período de cinco a dez anos e que tem como característica a interrelação de sintomas cognitivos e fisiológicos. As incapacidades relacionadas ao álcool consistem em disfunções físicas, psicológicas e sociais, que estão ligadas direta ou indiretamente ao uso excessivo da bebida e da dependência (SOUZA, 2001).

Bertolote (1997) *apud* Souza (2006) enfatiza que em 1931 o *Royal College of Physicians*, de Londres, publicou uma classificação para utilização interna nessa instituição e que promoveu um ato considerado inovador ao promover o alcoolismo ao grupo das Doenças Mentais, deixando de ser classificada como doença geral ou constitucional. Essa nova modalidade de classificação só foi aceita pela OMS a partir de 1950. Porém, o conceito de dependência a álcool só foi possível fazer parte do sistema de classificatório a partir de 1977.

Os conceitos atribuídos ao uso do álcool pela a biomedicina, sua promoção ao grupo das Doenças Mentais, assim como a classificação pela OMS, traz um contraponto com pensamento de autores como Langdon (2005, p. 105):

A definição de alcoolismo é objeto de muita discussão e há duas questões altamente controversas sobre a sua natureza [...] se o alcoolismo é um fenômeno com características universais ou se possui especificidades socioculturais e, [...] se é verdade o dito que afirmam que uma vez alcoólatra sempre alcoólatra. As respostas a estas indagações têm implicações importantes para o tratamento, porque se alcoolismo é um fenômeno heterogêneo, como argumentam as ciências sociais, é necessário entender as particularidades do abuso de álcool em cada situação e reconhecer que não há um tratamento universalmente apropriado para todos.

A autora ressalta que as pesquisas realizadas no âmbito da antropologia nos fornecem subsídios que dão conta de resposta para as duas questões:

Pesquisas realizadas por antropólogos fornecem dados importantes para responder negativamente as duas perguntas e ao possível fator genético. [...]. É necessário examinar a interação com a substância, a disposição psicológica, e o contexto para entender o fenômeno do alcoolismo num grupo particular. Assim, as pesquisas antropológicas comparam as variações nas taxas de alcoolismo entre culturas e grupos diferentes. Em primeiro lugar, os dados comparativos demonstram que as taxas de alcoolismos variam segundo os grupos, indicando que não há uma única causa universal e que as diferenças nas taxas devem ser procuradas nas particularidades do contexto sócio-cultural-histórico de cada grupo. Pesquisas comparativas realizadas nos Estados Unidos e na Austrália também demonstram que os índios, de fato, nem sempre bebem mais, nem tem estilos diversos de beber dos da população regional (Kunitz e Levy, 1994; Saggers e Gray, 1998). Finalmente, as taxas de alcoolismo variam entre diferentes grupos da mesma etnia, grupos

caracterizados por diferenças tais como idade, gênero ou religião (LANGDON, 2005, p.106).

A autora considera um agravante para as pesquisas os poucos dados epidemiológicos existentes no Brasil, bem como a presença de programas, comparando esses dados entre diferentes grupos. Porém, nota que nos textos de Albuquerque *et. al.* (1998) e Bordigam (1996), encontra-se a afirmação que os resultados de estudos realizados em outros países aponta que as taxas variam dentro dos grupos, mas também em grupos diferentes. Enquanto que no Brasil os dados são representados como se expressam abaixo:

Uma pesquisa registrou uma taxa global de alcoolismo de 17,6% entre os Terena, que é pelo menos entre 5% a 6% acima da taxa para os brasileiros não índios (Albuquerque *et. al.*, 1998, p.121-122). Porém, as taxas variam entre os próprios Terena, dependendo do grupo religioso, da relação conjugal e do sexo. Há uma diferença grande entre as taxas para homem e mulher: para cada 24 homens só uma alcoólatra. Os autores sugerem que a baixa taxa para mulher Terena pode estar relacionada com a organização familiar e o exercício dos papéis designados a cada sexo. O estudo sobre os Bororo também registrou índices diferentes para mulheres e homens. Estas pesquisas confirmam a necessidade de investigar as causas particulares do consumo e abuso de álcool segundo o grupo estudado, em vez de definir o alcoolismo como um fenômeno universal/biológico/individual (LANGDON, 2005, p.106).

Nesse sentido, a perspectiva da autora aponta para a necessidade de se levar em consideração outros aspectos que envolvem situações sociais e culturais de um povo e não a generalização de que todos os que usam bebidas alcoólicas possa ser, potencialmente, um doente. Nesse sentido, Souza e Garnelo (2007), citando Menéndez (1982), apontam a necessidade de se investigar o papel do consumo de álcool em culturas específicas como um processo e que foi conceituado de alcoolização para atender não somente as questões consideradas problemáticas do álcool, mas também outras questões:

o conjunto de funções e consequências positivas e negativas que cumpre a ingestão de álcool para conjuntos sociais estratificados e não apenas, o estudo alcoólicos dependentes, nem os excessivos, nem os moderados, nem os abstêmios, mas sim o processo que inclui a todos e que evita considerar o problema em termos de saúde e/ou enfermidades mental (MENÉNDEZ, 1982 *apud* SOUZA; GARNELO, 2007, p.1640).

Para os autores o conceito vem contextualizar a utilização do álcool na cultura ao longo da sua história e não para ficar preso apenas ao uso problemático dessa substância. Essa

compreensão fica evidente quando da apresentação dos diversos estudos focando uso do álcool entre os povos indígenas.

Nesse sentido, Langdon (2005), nota que o estado de embriaguez não se manifesta igualmente em todos os grupos, é necessário considerar a cultura e seus valores como fatores determinantes dos diferentes estilos de beber e de agir quando se está bêbado. Ela aponta que foram levantados vários fatores que influenciam o ato de beber e conclui que o contexto é tão importante quanto os fatores biológicos e psicológicos.

É portanto, necessário reconhecer a heterogeneidade dos estilos de beber e das possibilidades de moderar ou parar de beber, questionando a universalidade do alcoolismo com uma “história natural” de doença progressiva que pode terminar na abstinência ou morte. O aspecto social refere-se ao contexto em que se aprendeu a beber e aquele em que continua bebendo, o que acarreta diferentes *carreiras* entre as pessoas que abusam do álcool. Assim, a mesma autora, aponta como uma experiência positiva o uso de *ayahuasca* entre os índios Siona, que é determinada em maior parte pelo contexto, e não somente pelas substâncias químicas encontradas nas diferentes misturas que eles bebem. Nesse contexto afirma:

[...] se queremos estabelecer programas de prevenção e tratamento, é necessário preocupar-se com as manifestações e contextos particulares do abuso de álcool de um grupo indígena específico, e não trabalhar com a visão de alcoolismo como uma manifestação universal e abstrata ou como resultado de causas psicológicas que podem explicar por que determinada pessoa se torna alcoólatra e outra não. As taxas de alcoolismo, o comportamento do bêbado, e as principais causas de abuso de álcool representam fenômenos coletivos. Os estudos citados concluíram que o comportamento ligado a ingestão de bebidas alcoólicas é determinado pelo meio social. Por tanto, para ser entendido, é necessário explorar os valores culturais, o processo histórico, a atualidade sócio-política do grupo e as situações nas quais aprende-se a beber e continuar-se bebendo (LANGDON, 2005, p.109).

Singer e Valentin (1992), em seus estudos com portoriquenhos residentes nos Estados Unidos, questionam a utilidade social do alcoolismo como um problema intrapsíquico ou micros social e apontam para um modelo de doença do alcoolismo como uma construção ideológica compreensível apenas em termos dos contextos histórico e político econômico de suas origens. Os mesmo autores afirmam ainda que tem sido uma tendência dos sistemas globais e dos teóricos da dependência em direcionar sua atenção para o macro-nível enquanto dão atenção insuficiente aos fatores contextuais locais. Assim podemos observar que:

[....] a maneira de beber, quando e o quanto beber são definidos em cada cultura indígena conforme fatores étnicos específicos. O consumo de bebidas fermentadas, tradicionalmente, é uma manifestação das atividades construtivas para o grupo social, expressando sensações e valores particulares ao grupo. Os índios aprendem a beber segundo seus próprios valores e conforme os comportamentos manifestados por seu grupo (LANGDON, 2005, p.112).

Segundo Oliveira (2001), as mudanças ocorrida no modo de promover as festas coletivas e os intercâmbios sociais proporcionam o uso de bebidas alcoólicas trazendo um aspecto lúdico, além de vínculos de amizade e de substituição das cerimônias ritualísticas do passado, celebrados nos rituais sagrados e profanos. Um exemplo entre os Kaingang são os rituais do dia dos finados em que se utiliza a bebida *Kiki*, considerada a bebida dos mortos. Atualmente essa bebida vem acompanhada da cachaça e do vinho, os quais impedem de ficarem triste ao visitarem os seus parentes mortos, o que deixa esse ritual, atualmente, com um sentido mais simbólico no seio da sociedade Kaingang.

Os estudos têm identificado que o uso do álcool, de forma tradicional, tem as mesmas substâncias e contribuem positivamente para a coletividade, como é o caso dos Kaingang e Siona, o que não é diferente hoje. Os índios já não estão bebendo as mesmas substâncias, aprenderam a beber em novos contextos, diferentes dos tradicionais. Estas mudanças trazem consequências altamente negativas para os grupos indígenas, propiciando no interior de suas comunidades, violência geral e familiar, desnutrição, danos à saúde das crianças na forma de Síndrome Fetal Alcoólica em mães alcoólatras, atropelamentos nas estradas e etc.

Hoje, o uso de bebidas destiladas também traz consequências negativas para as relações externas ao grupo. Além dos problemas de ordem pública e judicial, o abuso do álcool acarreta um aspecto negativo para a representação étnica dos grupos indígenas, no sentido de que ser alcoólatra representa uma característica que a sociedade brasileira atribui ao índio para justificar sua exclusão social. Todos nós já ouvimos pessoas questionando os direitos indígenas ou os programas sociais a favor deles, acusando-os de serem bêbados, pobres, sujos e preguiçosos e, em virtude disso, alegando que não merecem ser respeitados.

Oliveira (2001) nota que apesar da importância do uso de bebida alcoólica no processo cultural representar a herança de seus antepassados, esses ritos vêm se modificando à medida em que a própria cultura, num processo dinâmico, também se modifica, mas permanece vivo o significado simbólico das festas coletivas, intercâmbio social e mesmo o aspecto lúdico e

comemorações ritualizadas do dia de finados como no caso dos Kaingáng, cuja comemoração permanece:

Assim como no passado, as festas traduzem para os Kaingáng uma forma coletiva de expressão social, espaço onde o beber tem uma função que leva os indivíduos a expressarem sensações e sentimentos, neste caso o de sair de um estado apático para ficar extrovertidos, comunicativos e alegres, embora as consequências às vezes sejam bastante ruins para algumas pessoas (OLIVEIRA, 2001, p.9).

São nesses eventos ritualísticos que a sociedade Kaingáng promove situações sociais como a relatada abaixo:

A festa é uma forma de promover e estruturar o intercâmbio social, entre o grupo e as pessoas de fora [...]. Ela também promove e propicia que as pessoas reiniciem o uso de bebidas alcoólicas. É importante considerar também o aspecto lúdico que a bebida representa, além da possibilidade de manter vínculos de companheirismo. Estas festas substituíram as cerimônias ritualísticas do passado, pois em rituais sagrados e profanos que este grupo celebrava com grandes bebedeiras (OLIVEIRA, 1999 *apud* OLIVEIRA, 2001, p.9).

Aguiar e Souza (2001) chamam a atenção para estudos de diversos autores que demonstram diferentes taxas de dependentes entre várias culturas. Atribuem que entre brancos, negros, hispânicos e índios como os que apresentam maiores taxas de alcoolismo e também causam prejuízos com relação as demais variáveis socioeconômicas, comparando estas diferenças com a situação de desagregação cultural. Associam também o uso do álcool a outras doenças de transição epidemiológica, acreditam que a mudança no modo de beber possa ter influenciado no aumento de casos de cânceres em 12 vezes em relação à população não índia. Atribuem ainda as altas taxas de alcoolismos entre os índios americanos a população mais jovem, tendo como fator resultante para o uso do álcool, os atos de coragem e de humor.

Quiles (2001) faz uma crítica à ausência de enfoque antropológico nos estudos realizados com os povos Bororo, do Estado do Mato Grosso, diante da problemática do uso da bebida alcoólica por essa etnia, que tem sido alvo de diversos estudos e, mesmo assim, permanece um silêncio frente à realidade vivida conforme descreve o autor:

O gosto e o costume de beber álcool é generalizado entre os Bororo: homens e mulheres, velhos e jovens, ou já beberam em alguma época ou são manifestamente dependentes; apenas uma minoria se abstém com muito esforço, dado o meio

ambiente tentador, mas depois de um tempo variável, as recaídas são quase certas (QUILES, 2001, p.170).

Ferreira (2001) acentua que na cosmológica Mbyá, as questões ligadas ao uso de bebidas alcoólicas estão relacionadas a diferentes dimensões e múltiplos fatores que podem estar ligados aos contatos interétnicos, quanto aos aspectos da organização social e cosmológicos. Assim, as relações sociais estabelecidas entre a sociedade Mbyá e a população do seu entorno cria determinados padrões de trocas e de interdependência, dentre elas a cachaça, considerada um dos fenômenos dessas relações históricas e interétnicas, desencadeando uma das práticas do uso de bebidas alcoólicas, que está condicionada as festas denominadas pelos povos Mbyá como “baile do branco” (futebol), reconhecendo que é nesses eventos que ouvem músicas sertanejas e dançam (*jiroky*) música do branco, junto a música que embala o ritmo dançante à cachaça (*caña*) e o vinho se faz presente. Os Mbyá asseguram que aprenderam a fazer bailes e beber cachaça com o “branco”.

Há existência de outros fatores que podem estar contribuindo para o uso abusivo do álcool entre a sociedade Mbyá como explica a seguir:

Outro dos fatores apontados pelos Mbyá como contribuindo para o uso de bebidas alcoólicas em algumas comunidades é a inexistência do *karaí* ou a falta de autoridade e legitimidade de algumas lideranças políticas (caciques) e religiosas (*karaí*), por estes não encontrarem-se ligados à Deus. Nesse sentido, não conseguem aconselhar àqueles que, de alguma forma, estão sob sua responsabilidade porque, em última instância, também são bebedores (FERREIRA, 2001, p. 21).

Entre os Yanomami, o processo do conhecimento e uso de bebida alcoólica foi adquirido no contexto das relações interétnica como evidencia o relato:

Desde criança viu o pessoal tomar bebida feita de beiju. Mas é que os parentes Xiriana do Ericó, foram na fronteira da Venezuela com os Ye'kuana e que lá é que os parentes tomaram caxiri e gostaram e que quando voltaram começaram a fazer caxiri em suas malocas. Os Palimitheri foram no Érico tomaram e também gostaram e passaram a usar no Alto Mucajaí. Meu padraço A. Xirixana, relatou que os Xirixana (A, A. e E. Xirixana), foram em Palimi-ú construir a pista e lá começaram a usar caxiri e depois os Marasteri o pessoal da Maloca Paapi-ú e assim foram passando uns para os outros. Quando os parentes aprenderam a beber o caxiri, começaram a brigar com violência (quebrando cabeça) por causa de ciúme de mulher, começaram a matar com borduna, flecha. Antes não havia briga. P. falou que foi também na Venezuela que eles aprenderam que a garapa de cana de açúcar fermentada por 4 a 6 dias fica forte e embebedada rápido, eu mesmo já bebi. (entrevista concedida por P. X. Liderança indígena de 56 anos da comunidade Alto Mucajai. Entrevista 02/12/2012, CASAI/RR).

Nessa fase inicial do conhecimento e uso de bebida alcoólica entre os povos Yanomami, podemos perceber que mesmo num processo artesanal, já se fazia presente um ingrediente que transformava o aspecto da bebida *caxiri*, em suas formas, fraca e forte como eles denominam doce para fraco e azedo para forte. A partir desse conhecimento, passaram a sentir o efeito da escolha do uso da bebida fermentada em sua forma azeda ou forte. Para sua forma doce, eles atribuem ao seu uso aos aspectos festivos e comemorativos. Enquanto na sua fórmula passa a sofrer a ação embriagante do álcool, por meio das reações físicas, quebrando a naturalidade dos eventos festivos e comemorativos realizados nas aldeias.

Porém, o conhecimento da bebida alcoólica em sua forma mais contundente só foi possível mais tarde como pode-se perceber no relato:

Quando nós não conheciam os bancos não conheciam a cachaça, mais teve um conflito com os Xirixana do Alto Mucajaí com os parentes Ye'kuana, os Ye'kuana matava os Xirixana escondido. Até que um dia descobriram depois de dar comida para uma família mataram o pai e o filho deixando apenas a mulher. Essa mulher disse que quem matava os Xirixana eram os Ye'kuana da Ilha, disse também que os Ye'kuana conseguiam as armas, ferramenta e outros utensílios com os brancos, um deles era o "Capitão". Foi então que os Xirixana fizeram canoa e foram até a comunidade chamada de Itú e trocaram as canoas por terçado, arroz, farinha. Nesse tempo a gente não sabia comer farinha, agente molhava e embrulhava na folha de banana e assava, nem arroz a gente sabia comer, a gente só comia beiju, banana, batata [...]. Depois disso voltaram para a maloca e fizeram novas canoas e começaram a trocar por espingarda, depois começaram a trocar couro de onça. Quando eu tinha 13 anos fizeram 10 canoas e trocaram por espingarda, dinheiro e uma caixa de cachaça. Meu primo Augusto foi o primeiro a ficar bêbado, todos que beberam na viagem ficaram bêbados, eu perguntei por que eles estão bêbados e um parente disse que o que eles tinham bebido não era água e que era cachaça. Antes de chegarem em casa pararam em uma lage e beberam toda cachaça, quando chegaram na maloca estavam todos bêbados e encontraram dois coxos cheios de caxiri e ainda beberam cachaça junto com caxiri e aí teve briga até mulher saíram de cabeça quebrada. Foi a partir daí que começaram a usar a bebida alcoólica. Outra forma de contato com o uso da bebida alcoólica foi através dos garimpeiros, eles davam bebidas alcoólicas principalmente para as mulheres para poder transar com elas. Outro jeito foi com os fazendeiros que também ofereciam bebidas para os Yanomami (continuação da entrevista com a liderança indígena P. X. em 02 de dezembro de 2012 na CASAI/RR).

Nesse contexto, o processo do conhecimento e da aquisição da bebida alcoólica pelos povos Yanomami, não foi diferente dos demais povos indígenas do Brasil como explica Oliveira (2001). A bebida destilada teve sua introdução no período da conquista mudando, com isso, o padrão sociocultural diferenciado das proporcionadas pelas bebidas fermentadas, esta substituição foram produzidas pelo contato direto com a sociedade envolvente.

É importante frisar que entre os Yanomami o uso da bebida não está restrita apenas às formas fermentadas, mas aos vários tipos de alimentos, dentre eles, os mingaus de mandioca doce, de banana, de batata, de farinha e os variados vinhos extraídos das frutas silvestres como açaí, a bacaba, patoá e outras frutas que são consumidas diariamente como fonte de alimentos e energia. Esses alimentos, em sua forma líquida, também substituem o hábito de ingerir água com uma frequência regular.

Podemos observar que o uso de bebidas fermentadas entre os Yanomami foi um processo adquirido a partir do contato com a tecnologia e da convivência com outros povos, passado a preparar a bebida fermentada e, posteriormente, ao uso de bebidas destiladas. Atualmente, esse hábito é percebido constantemente entre os internados da CASAI/RR. As especificidades em que está inserida sua subjetividade podem ser consideradas como *carreira* para o uso de bebidas alcoólicas.

Este assunto será enfocado nos capítulos III e IV, nos quais situaremos os Yanomami e suas relações com a sociedade regional.

CAPÍTULO II - OS YANOMAMI

2.1 – Situando os Yanomami

Estudos genéticos e linguísticos mostram que os Yanomami seriam descendentes de um grupo indígena, que se manteve isolado desde tempos remotos e somente a partir da identificação do conjunto linguístico é que ficou evidenciado que eles se fazem presentes aproximadamente 2.500 anos, onde ocuparam o “interflúvio Orinoco-Parima” há, pelo menos, um milênio, quando deu início seu processo de diferenciação interna, o qual levou acerca de 700 anos para concluir o complexo de línguas e dialetos utilizados atualmente.

Conforme tradição oral Yanomami e os documentos mais antigos que apontam este grupo indígena, e o centro histórico do seu habitat a Serra do Parima, divisor de águas entre o alto Orinoco na Venezuela e o alto Parima em Roraima (ALBERT, 1997). O movimento de migração destes povos se deu a partir da sua dispersão em direção as terras baixas provavelmente ainda no século XIX logo após a chegada das primeiras frentes coloniais do alto Orinoco, rio Negro e rio Branco, essa difusão geográfica possibilitou um crescimento populacional entre 1 e 3% anualmente. Esse aumento demográfico fez com que houvesse a necessidade de aquisição de novas culturas de plantas e de tecnologia como ferramentas de metal adquiridas através de guerra e de escambos entre as etnias circunvizinhas Caribes e Arwak as quais foram favorecidas com a desocupação das terras desses grupos que foram dizimados pelo processo de expansão fronteira branca que permaneceu por todo século XIX (ALBERT, 1992).

Segundo Leite (2010) o *etnônimo* “Yanomami” foi atribuído a uma população indígena que habita a oeste das guianas. Sua origem vem de uma palavra da expressão *yanõmami thëpë* que designava um dos primeiros grupos nativos pesquisados pelos antropólogos Napoleon Chagnon e Jacques Lizot nos anos 60 e 70. Ao longo dos tempos esse *etnônimo* foi absorvido igualmente pelos ameríndios que o reconheceram como a denominação de sua etnia em toda sua rede de parentesco e de aliados que dividem a mesma terra e falam línguas familiarizadas entre si. Habitantes entre Orinoco e Amazonas distribuídos em uma região que se estende da fronteira norte do Brasil ao sul da Venezuela em

um território de aproximadamente 192.000 km². No Brasil, a Terra Yanomami ocupa uma área de 96.650 km² compreendendo os Estados do Amazonas e Roraima, entre os afluentes da margem esquerda do rio Branco e margem direita do rio Negro.

Segundo censo populacional do DSEI-Yanomami (2011) da Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI, aponta que a população Yanomami no Brasil está estimada em 19.600 pessoas, distribuído em 10.167 homens e 9.433 mulheres. A família linguística yanomami consiste em quatro línguas Y- *yanomae*, *yanomama*, *yano(w)ami*, *yanomam*, *yanonami*, S- *sanima*, *tsanima*, N- *yanan*, *ninam* e A- *yanomami*, cada língua é dividida em vários dialetos e subdialetos (RAMIREZ, 1999, p 12-13).

Smiljanic (1999) destaca que além das diferenças linguísticas existem diferenças históricas e culturais:

Às diferenças linguísticas somam-se diferenças históricas, culturais e sociais que imprimem a cada grupo, e até no seu interior, uma identidade própria. Desta forma, encontramos entre os Sanumá um sistema de tabus alimentares bastante complexo associado aos grupos de idade, enquanto entre os Yanomami os tabus alimentares são menos rígidos, estando ligados a períodos de reclusão rituais e a determinadas fases do ciclo de vida. Os Sanumá e os Yanam vivem em casas menores, de formato retangular, enquanto os Yanomam e Yanomami vivem em grandes casas coletivas fechadas em formato de cone ou redondas e abertas com uma grande praça central. Entre os Sanumá, a mandioca é a principal fonte de carboidratos, entre os Yanomae do Alto Toototobi, a banana ocupa um lugar central na alimentação (SMILJANIC, 1999, p.12).

Pode-se observar que apesar das diferenças culturais os grupos dividem o mesmo espaço territorial a conhecida Terra Indígena - TI, que habitam os povos Yanomami e Yekuana. Sua área foi demarcada em 1991, em 9.419.108 hectares. Suas aldeias quase sempre são constituídas de uma casa coletiva em forma de cone, nas denominadas áreas ocidental e oriental de *yano* ou *xapono*, ou ainda por conjunto de casas retangulares como as que habitam os Sanima e, às vezes Ninam e Yanam (ALBERT & GOMEZ, 1997).

A casa coletiva que tem uma representação cosmológica, simbólica e social. Suas divisões espaciais evidenciam diferentes papéis. Entre os Yanomae, a maloca representa o cosmos.



Figura 01: Foto da Vista aérea da aldeia Demini do Povo Yanomami, Amazonas.
Fonte: Marcos Wesley/CCPY, 2005.

O pátio é destinado à realização das diversas situações de rituais como canto e dança para recepcionar os convidados. Na parte coberta da casa perto dos esteios que dão amparo a outros próximos à praça central, lugar por onde circulam as pessoas e onde são realizados com maior frequência os rituais de xamanismos, é lá também o lugar de passagens de grandes números de pessoas cantando durante as noites de festa é também nesse mesmo espaço que os convidados realizam suas danças de apresentação. Outro local importante da casa é a intermediação entre os esteios que sustentam os outros mais próximos ao centro e aos demais e esteios que dão forma a circunferência da estrutura habitacional, é nesses lugares que ficam acesas as fogueiras domésticas e pelo seu entorno as famílias circundam e fixam suas redes.

É através das paredes externas da maloca que espiam os espíritos maléficos e os *oka pë*. O local da casa perto as paredes externas, denominadas de *yano xika yai há*, é o lugar destinado para guardar a comida o que é alvo de feitiçaria. É nesses espaços que são construídos os pequenos quartos de reclusão das jovens que passam pela menarca (SMILJANIC, 1999).

Um ponto importante no mundo cultural e econômico do povo Yanomami é o sistema produtivo baseado nos aspectos ecológicos o que são considerados parâmetros para a situação sanitária do grupo que conta com graves desequilíbrios de seus recursos naturais decorrentes de invasões de suas terras por interesses de grandes potências predatórias de seus recursos naturais. Tem na caça, na pesca e na coleta de 70 a 75% de proteínas indispensáveis à sua alimentação bastante diversificada. Utilizam-se da flecha, do arco e mais recentemente de armas de fogo como espingardas. Utilizam uma fauna composta de 35 tipos de mamíferos, 90 tipos de aves, 06 tipos de quelônios e 08 tipos de répteis. Na pesca utilizam linha e timbó para adquirirem as 106 espécies de peixes existentes. Na floresta praticam a coleta de 129 plantas comestíveis entre as variedades de frutas, tubérculos e cogumelos. Além de 05 tipos de crustáceos, 10 tipos de batráquios, 16 tipos de lagartas, 15 tipos de larvas de insetos em particular de vespas e cupim e mais 25 espécies de mel selvagens (ALBERT e GOMEZ, 1997).

Praticam o cultivo da lavoura com a técnica de coivara que lhes fornece pelo menos 77% de suas necessidades energéticas. As plantas cultivadas nas roças yanomami chegam a cerca de uma centena de variedades e de aproximadamente 40 espécies de vegetais em sua maioria de bananas e tubérculos sobretudo mandioca, cará, taioba e batata doce. Utilizam-se da técnica de plantio de mudas, semeando apenas algodão, tabaco, milho e mamão. Para o manejo com a lavoura utilizam-se das ferramentas machado, terçado, cavador de madeira de palmeira e o fogo. Para a fertilização do solo de suas roças usam como adubo as cinzas dos vegetais da própria clareira da roça. A superfície total de suas roças está estimada em torno de três a cinco hectares por comunidade, tem como capacidade de exploração um período de quatro anos. Somente após esse término abre-se um novo sítio distante a dezenas de quilômetros da anterior geralmente com a construção de uma nova casa coletiva. Os sítios antigos ainda mantém suas capacidades produtivas por um longo período possibilitando as coletas de produtos alimentares como pupunhas, taioba, banana e canas de flechas. Assim como frutas e caças de animais que geralmente são atraídos pelas plantas de cultivo ali existente (ALBERT, 1992).

Ramos (1990) nota que entre os Sanumá, a roça não representa somente como um espaço de subsistência, mas o resultado de um trabalho coletivo, o lugar de interação social que permeia todo processo que vai desde corte a queimada. Seus cuidados são elaborados por mãos masculinas e por costumeiros encontros amorosos que acabam resultando em compromissos ou apenas em situações passageira. A roça apesar de sua distancia física é entendida como parte integrante da aldeia. Nela não se planta somente alimentos, mas é um termômetro de suas relações sociais e de trabalho em que o homem representa a força física da derrubada, a mulher a paciência na colheita, no aprendizado dos filhos, na obrigação dos genros. Cada roça representa um registro na história de uma aldeia, ela é pedra fundamental que marca as orientações históricas mais importantes do grupo no passado e no presente.

As roças são abertas em círculo em local de declive de forma que permita o zoneamento por espécie de plantas e por níveis de altura, processo que possibilita um escoamento de água que atenda com eficácia os diversos desníveis da roça. Nessa divisão os algodoeiros são os que ficam mais próximos da aldeia e conseqüentemente das casas Sanumá. Entre as culturas da roça, a mandioca brava é que representa a maior parte de toda plantação é plantada nos círculos superiores da área desmatada. Esse tipo de planta ocupa essa zona da roça por não necessitar de grande umidade, ao contrário das bananeiras que ocupam lugares mais baixos e estrategicamente acumulam maior quantidade de água. Nos níveis intermediários ficam as plantações de inhame, cana-de-açúcar, taioba, cará, e fumo. O fumo é um vegetal muito consumido com exceção das crianças todos utilizam. Antes de serem consumidas as folhas do fumo são ressecadas no colar da fogueira doméstica, após umedecida e misturadas as cinzas mais finas é levada ao centro da fogueira para a completa esterilização. A seguir é manualmente enrolada em forma alongada permitindo seu uso entre os lábios e os dentes na parte inferior da boca (RAMOS, 1990).

A coleta é praticada de duas formas individual e coletivamente podendo os grupos ser compostos por mulheres ou por uma família a área destinada a essa atividade está compreendida entre 30 minutos a 3 horas de caminhada, por outro lado a coleta masculina é geralmente realizada em conjunto, com a caçada individual as realizações dessas atividades se destinam as área mais distantes. Os produtos da coleta variados frutos silvestres, diversos tipos de mel, larvas, lagartas, fungos, cipós que eles utilizam para a confecção de cestos e folhas muito utilizadas para o cozimento dos alimentos. O tempo destinado a essa prática varia muito de acordo com a produtividade da roça.

Dentre as atividades econômicas dos Yanomami (a roça, a caça, a pesca e a coleta), a caça é vista como sua principal ocupação. Ela é considerada uma atividade puramente masculina que pode ser realizada individualmente ou em grupo. Embora o uso de armas de fogo possa ser considerada uma realidade, a munição ainda é escassa utilizada apenas para abater animais de grande porte como as antas, veados e capivaras. Nas caçadas do dia-a-dia utilizam-se do arco e da flecha. Os instrumentos utilizados para a caçada são fabricados pelos Yanomami com recursos da própria natureza. As caçadas coletivas denominadas *henimu*, que antecedem as festas em homenagens aos mortos, sua duração vai de quatro dias a um mês e ocorre em locais bem distantes. A carne resultante dessas caçadas em grupo é moqueada inteira ou em grandes pedaços e são reservados para a distribuição de alimentos que ocorre ao final das festas. Para exercer a atividade de caça exige que o caçador tenha um grande conhecimento da flora e da fauna. É comum durante a madrugada, muitas vezes, um homem vai a floresta para ouvir o canto do mutum, localiza a árvore onde o pássaro dorme e durante o dia sai para matá-la. É comum construir pequenas plataformas nas árvores frutíferas, local em que os animais costumam alimentar-se, para esperá-los, ou seguir suas pegadas nas poças de água, durante a seca (SMILJANIC, 1999).

Entre os Yanomami a produção de bens, alimentos e até mesmo as atividades domésticas são distribuídas pelos membros da família ou de sua comunidade de forma igual evitando com isso qualquer tipo de privilégios entre eles. Fato igual ocorre no consumo de bens, alimentos e uso de recursos, estes seguem uma distribuição de forma coletivamente em que todos compartilham partes iguais. O que exceder de algum produto, como por exemplo, a caça, serão convidados os vizinhos que compartilham da divisão. São nesses momentos que acontece as trocas de notícias e planejamento das caçadas coletivas futuras, arranjos de casamentos e relações políticas (SCHUERTZ, 2010).

Pellegrini referenciando Albert (1985) ressalta que os Yanomami possuem um sistema de relações políticas pautadas nas dimensões conceituais, simbólicas e cerimoniais. Enquanto que no campo das relações intergrupais a importância da rede sincrônica de casamentos que liga todo grupo local a um conjunto de aliados, em que esta rede de alianças vai além de “blocos de população histórico-demográficos”, que vivenciaram no passado uma residência comum. Cada grupo local é ordenado por uma população que varia entre 30 a 150 pessoas que dividem uma grande casa comunal que auto se define como politicamente autônomo, cujas atividades econômicas e relações políticas são orientadas por um *pata thë* (grande, velho) em

seus discursos matinais. Eles geralmente são membros de uma parentela bilateral que tem como o ideal o casamento entre os primos cruzados bilaterais co-residentes. A falta da demografia ideal para satisfazer este modelo de casamento leva à exogamia local que é um modelo privilegiado de aliança, mas leva também a formação de parentes próximos no mesmo grupo local e que geralmente passa a constituir uma nova casa coletiva que em busca de novos locais favoráveis para caça e plantio de novas roças. Este processo de separação é praticado muitas vezes por motivos de acusações da prática de adultério, roubo ou insultos em discussões que podem ter se iniciado por motivos insignificantes. Outros eventos podem contribuir para um processo contrário na reaproximação, ou mesmo fusão, de alguns grupos em casos de epidemias ou ataques de grupos inimigos (PELLEGRINI, 2008).

Para melhor entendimento o autor aponta como são construídas as relações de alianças.

Cada grupo local define um conjunto próprio de grupos de aliados com os quais mantêm trocas matrimoniais, cerimoniais ou individuais (os *nohimotimë thebë* os amigos) e alianças em casos de conflitos. Este conjunto de aliados, sendo definidos cada um de acordo com uma comunidade de referência, formam uma rede superposta de relações onde um grupo local pode estar incluído entre *nohimotimë thebë* de grupos inimigos, conferindo uma grande dinâmica a esta rede de relações (PELLEGRINI, 2008, p.39).

Dentre grupos, os *nabë thebë* são os conhecidos como aqueles em alusão a uma determinada comunidade com quem mantem uma relação agressiva através de agressões físicas ou mesmo de rituais de magia. Outros são classificados como os *nabë thebë hwãtnoho*, considerados prováveis inimigos e que com esses não existe nenhum tipo de entendimento. E os *tanomaithebë*, são considerados grupos ainda desconhecidos sobre os quais um determinado grupo tem apenas eventuais informações.

Esses grupos denominados de *yahitheribë*, *nohimotimë thebe*, *nabë thebë* e *tanomaithebë* formam o complexo dos seres os “humanos verdadeiros”, ou seja, os *yanomamë thebë yayë*. Outros povos como os *yanomamë thebë nabë* (são considerados outros povos indígenas) enquanto que os *nabë kraiwabë* - são denominados brancos (PELLEGRINI, 2008).

Entre os Sanumá, Guimarães (2005) aponta como momentos de fortalecimento das relações intercomunitária às ocasiões de embates, discussões ocorridas durante as caçadas e atividades marcantes. Estes momentos são representados por uma avalanche de significados, é quando buscam lembrar da causa da dor, mas também é o momento que buscam também saber do responsável de causar a dor.

Ramos (1990) *apud* Guimarães (2005) acreditam que o ritual fúnebre para os Sanumá, é importância para selar alianças, reafirmar a diplomacia com as aldeias. Para a autora o termo designado para o ritual fúnebre *sabonomo*, representa a noção de espaço cerimonial, local em que celebra a memória do morto com a reunião, com a presença de aliados. Ramos, ainda faz analogia entre os termos para casa entre três subgrupos yanomami – *sai a* em sanumá, *yano* em yanomae, *xabono* em yanomamö. Porém as existências das dimensões ocultas dentro da estrutura de cada espaço, apenas são reveladas no expressar da língua materna.

Lizot (1988) chama atenção para o ritual de *haõhaõmou* como os demais representa o de reviver sentimentos, nesse caso a celebração em memória de um homem que morreu em guerra. A pós o término da cerimonia principal, eles colocam penugem sobre as pontas *lanceoladas*, momento em que uma anciã as pega para dançar na praça central. A partir daí os pertences do morto são destruídos. Tudo que pode ser queimado é colocado no fogo, o resto é jogado no rio. O ritual tem continuidade com os jovens que de posse de ferramentas como machado, facões, e uma placa de metal que é amarrada nas costas de um dos jovens, para o preparo da substância que será inalada durante o ritual. Com início das danças na praça central, os jovens têm seus gestos voltados para a imitação de caricaturas, tendo os olhos virados, o que eles denominam de fantoches da morte. Essa performance, transmite apreensão a todos da aldeia que mantem-se calados para a passagem total do cerimonial.



Figura 02: Foto de Paricaá antes de ser preparada para o consumo.

Fonte: Brasilina Morais Hermano, CASAI, 2013.

Nesse instante a placa é colocada no centro da praça de onde passam a alimentar uns aos outros, doses da substância alucinógena fazem com que fiquem em estado de transe e sem controle atiram pedaços de paus nos cachorros e correm o risco de pisarem dentro do fogo. Para não machucar os animais, as mulheres os mantêm afastados do alcance dos jovens em situação de ritual os objetos considerados perigosos. Nesse momento homens adultos saem do local do fogo onde foram extraídas as cinzas mortuárias e se arrastando vão em direção aos jovens ainda em estado de inconsciência, juntando-se a eles também na ingestão da substância. A parte da casa que se encontra vazia pela falta dos utensílios domésticos levados para outro local, passa a ser ocupado pelos homens em estado de rituais, eles ficam andando como patos, os olhos virados para cima os cotovelos afastados batem forte no próprio peito e ficam com a língua pendurada para fora da boca. No local do fogo as cinzas são dispersas das que ainda queimam, após certificadas de que o fogo está totalmente apagado, os homens dirigem para o centro da praça, sentados uns enfrente ao outro com as pernas entrelaçadas formando pares, na composição de um anfitrião e um hóspede. É nesse momento eles juram amizade e fazem aliança, comprometendo-se em selar um pacto de assistência mútua, a partir desse momento o inimigo de um passa a ser o inimigo do outro, os visitantes também

compactuam na vingança do morto. No dia seguinte se lançarão em expedição guerreira, o que denominam esse ritual de *haõhaõmou*⁷).

Entre os Yanomami essas substâncias recebem diferentes nomes. Os Yanomami que habitam as regiões de São Gabriel da Cachoeira, Santa Izabel do Rio Negro, os denomina de *Paricaá*. Na região de Barcelos e no Estado de Roraima eles utilizam o nome de *yakuana*. Enquanto que os Sanumã a chama de *Sakoma*, os Xirixana e Xiriana a reconhecem como *Thyakyana*. As diversas fontes de origem fornecem as variadas formas de aquisição e preparo para uso da substancia que se assemelham na utilização pelo método da inalação.

Segundo Albert e Gomez (1997) na cosmologia Yanomami a pessoa humana é constituída de quatro elementos imateriais presente no “interior” do corpo, o pensamento consciente (*pihi*), que representa a sede da vontade, das percepções, sensações, origem e comportamento social. A “imagem essencial” (*ütupë*) e o “princípio vital” (*nõreme*), relacionado ao sopro (*wixia*), responsável pela animação pela energia e animação corporal. O pensamento inconsciente (*pore*) retrata os sonhos, os estados alterados da consciência que se dá através dos alucinógenos, dores, doença, episódios psicopatológicos. Por ocasião da morte, o *pore* sai do corpo para constituir-se em um fantasma que passa a morar nas “costas do céu”. Cada pessoa está ligada a um “duplo animal” (*rixì*), está associado à pessoa desde seu nascimento, o qual é transmitido diretamente do pai e da mãe para seu filho, deixando de herança um destino igual ao seu. O duplo animal mesmo ligado ao “interior” do corpo da pessoa habita aldeias distantes e desconhecidas e predestinadamente hostis condição que os tornam vulneráveis.

Para os Yanomami estar na condição de doente significa que a “imagem essencial” foi agredida, foi levada por agente etiológicos humanos ou não, usando para esse fim várias substâncias patogênicos. Em alguns casos tem seu “duplo animal” ferido, amarrado e levado por caçadores distantes. A consequência desses fatores é inverter a relação normal entre os componentes da pessoa, fazendo com que o pensamento consciente vá sendo progressivamente anulado pelo pensamento inconsciente passando a dominar o comportamento do doente e, na morte, acaba separando do corpo sobre a condição de um fantasma. Enquanto a morte é concebida como o resultado da predação sobrenatural do

⁷ Ver Lizot, 1988, p.224.

“duplo animal” da vítima e por consequência de uma consagração simbólica de seu corpo. O corpo doente ou cadáver são designados como “sobra, resto da refeição” (*kanasi*) de um agente etiológico (ALBERT & GOMEZ, 1997).

Albert e Gomez (1997) salientam que no pensamento Yanomami o ser humano ainda é responsável por uma parte importante dos casos de doenças. Outras são atribuídas aos efeitos maléficos dos grupos locais. Eles acreditam que quanto maior for a distância do agressor maior é a gravidade da doença. Na busca dos seus malfeitores os visitantes de grupos aliados vizinhos são vistos como acusados de vinganças dos possíveis atritos (insultos, avareza, ciúme sexual e roubos) para tanto se apropriando de feitiçaria a base de plantas e de substâncias mágicas (*inwëri*), o que na maioria são jogadas ou sopradas durante os encontros cerimoniais intercomunitários (*heahu*). Os Yanomami denominam de “comum” esse tipo de feitiçaria mesmo assim, pode ocasionar doenças que só pode ser curada com a prática do xamanismo, porém essa feitiçaria jamais causará a morte de sua vítima.

Os Yanomami consideram dentre as diversas formas, quatro importantes maneiras de fazerem feitiçaria. A “feitiçaria de rastro”. É atribuída aos maus aliados, eles podem ser em acusados de terem apanhados terra das pegadas (*maë*) ou sobras de comidas (*kanasi*) de alguém e de ter dado aos seus inimigos para serem esfregados com substâncias de feitiçaria, causando com isso a morte de sua vítima. Os óbitos advindos das infecções nas pernas, boca, e garganta são frequentemente atribuídos a essa forma de feitiçaria.

A “feitiçaria guerreira” é destinada aos feiticeiros de aldeias inimigas (*oka*) de organizar expedições secretas (*õkara huu*) nas malocas distantes para atacar as pessoas isoladas na roça ou na floresta. O que segundo os Yanomami é nesse momento que os *oka* sopram as substâncias de feitiçaria em suas vítimas e ainda em estado semi-consciência quebram-lhes os ossos do pescoço, espinha. Ressaltam que esta forma de feitiçaria é peculiar de homens idosos e de grande fama guerreira. Suas vítimas são também homens e mulheres idosos e com um nível social notável. A morte de pessoas dentro deste perfil (*pata tẽ*) quando ocorrida repentinamente é logo relacionada a esta feitiçaria.

Grupos longínquos conhecidos apenas através de rumores intercomunitário são considerados ameaças em duas situações. O “xamanismo agressivo” atribuição dos grandes xamãs de aldeias distantes que tem o poder de enviar espíritos auxiliares agressivos (*xapiri*

huu) para matar pessoas habitantes daquela comunidade principalmente as crianças. E por fim a “caça do duplo animal” nessa os caçadores de aldeias longínquas perto de onde vive os duplos animais *rīxī* da comunidade onde pode matá-lo voluntariamente as pessoas que são associadas a estes animais. Principalmente a morte de mulheres é frequentemente ligada diretamente a esta causa.

A presença de outras doenças estão relacionadas a ausência de conflitos, a suspeitas e rumores políticos, a espíritos maléficos os denominados de *ně warī* sobre os quais o homem não tem poder de caça. Esses espíritos geralmente são descritos como uma forma humana monstruosa e são identificados a certos locais da florestas como lagos, beira de rios, colinas, mata fechada e aos fenômenos meteorológicos, chuvas, tempo nublado, período da seca, e ao entardecer. Outras doenças ou mortes como a de recém-nascidos pode esta relacionados a quebra de proibições alimentares nos períodos de gravidez, resguardos para menstruação, pós-parto, guerra, ou mesmo o poder vingativo da “imagem essencial” dos animais e vegetais contra seus predadores humanos, o que pode ocorrer por, carne mal cozida, envenenamento e picada de cobra.

Ainda segundo Albert e Gomez (1997) a interpretação das doenças na realidade Yanomami não existem “causas naturais” somente o morrer de velhice não cabe explicações do óbito nos termos de agressões humanas ou não humanas. No entanto, as *epidemias* propagadas pelo homem branco e denominada pelos Yanomami como *xawara* estão associadas às fumaças produzidas por máquinas utilizadas no garimpo, motores de aviões e helicópteros, pela queima de mercúrio e ouro, papeis, lonas e lixos deixados por ocasião de seu contato com os Yanomami o que levam a acreditarem que o ser humano seja responsável por uma parte considerável das doenças sofridas por eles as quais foram adquiridas por ocasião do contato, assunto que discutiremos a seguir.

2.2. O contato e suas consequências

A história de contato dos Yanomami com a sociedade envolvente, conforme registros, a pontam três períodos distintos e como consequências aquisição de conhecimentos técnico-econômicas e demográficas específicas. O primeiro momento chamado contato indireto aconteceu no período colonial e que perdurou por duzentos anos de 1720 a 1920, nesse intervalo as relações foram proporcionadas pela intervenção de grupos situada no interior ainda do contato indireto servindo de amortecedores para as aldeias yanomami da periferia como uma ponte para o contato direto, o que contribuiu para mudanças consideradas no arranjo de novas tecnologias e da economia, como consequências desses fatores o crescimento populacional e sua expansão territorial, ocorrido pela ocupação dos espaços deixados pelas etnias que serviam de intermediação durante contato indireto depois de sofrerem os impactos da ação microbiana naquela região. Nesse contato indireto essas etnias forneciam tecnologia progressivamente aos Yanomami, fruto de saques ou de trocas por pedaços de ferramentas de metal e novos gêneros de cultivo modificando o sistema produtivo. No decorrer desse processo os Yanomami foram indiretamente atingidos por epidemias infecciosas que podem ser atribuídos as expedições de guerra ou mesmo as relações de comércio o que propiciaram a transmissão (ALBERT, 1992).

Por cerca de 200 anos a partir da segunda metade do século XVIII, os Yanomami se expandiram radialmente a partir da Serra do Parima, nesse mesmo período houve um crescimento de sua população variando entre 1,5 a 2 pontos percentuais, os quais lhes eram atribuídos a introdução de ferramentas metálicas que proporcionou a capacidade produtiva e a introdução de novas culturas como a banana, mas também pela liberação de território antes ocupados pelas etnias que habitavam os arredores da Serra do Parima, o fenômeno foi proporcionado pelo choque microbiano iniciado em meado do século XVIII o que se prolongou até a primeira década do século XX (ALBERT, 1988 *apud* MAGALHÃES, 2001).

No segundo momento denominado de contato intermitente que permanece por trinta anos entre 1920 a 1950, o que foi suficiente para aquisição de objetos metálicos, esse fato acelerou o acréscimo do choque microbiano, causando com isso uma queda no crescimento demográfico nesse período (MAGALHÃES, 2001). Albert (1992) nota que com a dizimação das etnias do entorno, os primeiros contatos diretos foram com os coletores de produtos da floresta e membros da Comissão Brasileira de Demarcação Limites – CBDL e do Serviço de

Proteção do Índio – SPI. Anteriormente a esse contato houve um período de observação dos Yanomami conforme Albert:

[...] os Yanomami seguem e espiam os intrusos durante dias, e mantêm a distancia lançando varas de madeira através da vegetação assim que estes se aproximam, ou amarrando galhos para que desistam de utilizar suas picadas. O primeiro contato finalmente acontece: os Yanomami invadem repentinamente o acampamento dos brancos, exibindo enfeites cerimoniais próprios dos visitantes (ALBERT, 1992, p.19).

Os estrangeiros numa tentativa de retribuir a gentileza dão-lhes presentes, o que os índios logo os transferem às crianças escondidas na floresta, de todos guardam apenas as ferramentas de metal e as peças de algodão. Na tentativa de recuperar suas armas os expedicionários ensaiam uma dança de confraternização causando estranhamento aos ameríndios que reagiram fugindo e levando consigo tudo o que puderam. Outros reagiram com socos e pedradas e posteriormente empreenderam fuga rumo as suas roças, ou para a floresta. O medo dos Yanomami da presença dos estrangeiros estavam relacionados a visão mitológica de duas categorias, a de não humano e de sua origem não determinada. A não compreensão da língua, o modo de como chegaram as suas terras pelos cursos dos rios, eram elementos que lhe faziam comparar a fantasma fugidos das “costa do céu” referência deixada pelos antepassados a seus pais. A palidez da pele, a calvície, pelos corporais e no rosto, a ausência de dedos ocasionados pelo uso de sapatos, a facilidade com que trocam de pele, pelo uso de roupas. Todos esses elementos imprimiam-lhe a possibilidade de serem espíritos maléficos (*ne waribe*) vindo dos confins da floresta (ALBERT, 1992).

E, por último, a fase do contato permanente que teve início por volta dos anos 1950 e perdura até os dias atuais. Esse momento foi marcado pela presença de indígenas nas proximidades de postos dos missionários e indigenistas, havendo também uma pressão das frentes nacionais extrativistas ao longo de toda a fronteira do território Yanomami, tendo como consequência negativa o declínio demográfico. Enquanto que os novos hábitos tecnológicos os deixaram sedentários nos arredores dos postos dos diversos representantes seguimentos da sociedade envolvente.

Na década de 20 intensificaram os conflitos entre os Yanomami e os coletores de seringa de balata de castanha do Pará e dos colonos que habitavam os rios Cauaburis, Maiá e Padauari. Uma década depois, outras lutas foram registradas, desta vez com os coletores de

piaçaba, de castanha do Pará nos rios Aracá e Demini. Uma relação amena foi estabelecida ainda nessa mesma década entre os Yanomami do rio Catrimani e balateiros até que ocorreram algumas epidemias e um massacre de Yanomami resultando na expulsão dos balateiros daquela região. (ALBERT, 1988 *apud* MAGALHÃES, 2001). Entre os anos de 1920 a 1940 foi colocada em práticas as primeiras experiências do contato permanente com os Yanomami, tendo como providências a implantação de postos de atração do Serviço de Proteção aos Índios - SPI e missões religiosas católica e evangélica, esses localizados em diversos pontos estratégicos estabelecendo assim uma rede de relação com o Estado de atração chamada “civilização” e não um fortalecimento de uma relação social (MAGALHÃES, 2001).

A partir 1942 a 1944 um posto de atração é instalado no rio Maiá e Cauaburis no Estado do Amazonas. Na década de 50 o SPI – Serviço de Proteção ao Índio implanta outros pontos na Cachoeira da Aliança no rio Padaurí. Foi a partir desse momento que a Igreja Católica estabeleceu contato permanente com os Yanomami do Alto Cauaburis, fixa a Missão do Maturacá e Alto Marauíá. Somam a estes, os missionários norte-americanos da *New Tribes Mission* no Alto Marari. Em 1954 o SPI construiu um novo posto no rio Demini, na Cachoeira *Auatsinaua* atualmente Ajuricaba. Em 1958 os missionários *Baptist Mid-Mission* se estabelecem no rio Coimin, afluente do rio Uraricaá. Enquanto os missionários da *Unevangellized Fiel Mission-UFM* chegam e edificam um posto no Alto rio Uraricoera hoje denominado de Waikás. A partir desse evento outras missões foram implantadas, no médio Mucajáí, cabeceiras do rio Parima e na Serra de Surucucus. Enquanto a *News Tribes Mission* se instalavam no Alto Toototobi. Em 1965 os Padres Maldonesi e Calleri fundaram posto no Rio Catrimani (ALBERT, 1988 *apud* MAGALHÃES, 2001).

O primeiro posto de atração do SPI foi criado na década de 30 por ocasião dos ataques dos Yanomami aos balateiros e aos piaçabeiros que habitavam às margens do Demini e Aracá. Outro ataque contra a Comissão de Demarcação de Limites no ano de 40, motivou a construção do posto de atração de Ajuricaba que tinha com objetivo atrair e pacificar os indígenas da região. Com a continuidade dos conflitos entre indígenas e regionais nos rios Aracá e Demini na década de 30 e com os coletores de piaçaba no ano de 1941, foi suficiente para que a polícia do estado do Amazonas solicitasse providencia do SPI para o “afastamento dos silvícolas” daquela região. No ano de 1941 o SPI encaminhou a primeira expedição com a finalidade de recolher informações a respeito dos “selvícolas” e seus conflitos com os

regionais e também para a escolha de um local para a construção do posto de atração. Mas foi somente a partir de 1943 que o posto passou a funcionar, a presença de indígenas era bastante expressiva. Em 1953, o relatório de atividades descreve a existência de doenças como impaludismo, gripe, varíola e catapora (SMILJANIC, 1999).

Postos e Missões constituíram uma rede de pólos de sedentarização, fonte regular de objetos manufaturados e de alguma assistência sanitária, a graves surtos epidêmicos de sarampo, gripe e coqueluche. Nas décadas de 70 e 80, os projetos do plano de desenvolvimento do governo federal submeteram os Yanomami ao contato direto com a fronteira econômica regional através dos projetos de colonização e o surgimento dos primeiros garimpos que provocaram um choque epidemiológico, causando altas perdas demográficas, e uma degradação sanitária generalizada e desestruturação social. O Plano de Integração Nacional, lançado pelos governos militares tinha como lema “integrar para não entregar” partindo do pressuposto de que no Norte havia muita terra para poucos homens e no Nordeste pouca terra para muitos homens. O projeto tratava, essencialmente, da abertura de um trecho da estrada Perimetral Norte (1973-76) e de programas de colonização pública (1978-79) que invadiram o sudeste das terras yanomami. Nesse mesmo período, o projeto de levantamento dos recursos amazônicos radambrasil (1975) detectou a existência de importantes jazidas minerais na região. A publicidade do potencial mineral do território yanomami desencadeou um movimento progressivo de invasão garimpeira, agravando-se no final dos anos 1980 culminando em 1987 com a denominada corrida do ouro, em que centenas de pistas clandestinas de garimpo foram abertas nos principais afluentes do Rio Branco entre 1987 e 1990. A presença de garimpeiros na área yanomami de Roraima foi, estimado em 40.000, cerca de cinco vezes a população indígena ali residente (ALBERT, 1992).

2.3. Invasão garimpeira

A ocupação garimpeira nas terras yanomami tem sua visibilidade em 1987, quando dezenas de milhares de garimpeiros escolheram as áreas montanhosa de Surucucu e Couto de Magalhães consideradas o coração do território Yanomami. Logo nos primeiros meses de invasão foi marcada por atos de extrema crueldade utilizados pelos garimpeiros para intimidarem os índios enquanto satisfaziam seus interesses. O primeiro grande impacto se deu

ali mesmo na Maloca Paapi-ú, causada por mal entendidos entre as culturas e como resultando a morte e esquiteamento de quatro homens o que revoltou toda comunidade Yanomami que ainda teve de controlar esse sentimento de tristeza por alguns anos. A partir da Maloca Paapi-ú houve a disseminação das ações garimpeiras que permearam toda área dos Yanomami e Yekuana⁸. Como uma ação maléfica destruiu e devorou floresta, roças, toda área de caça e também os acampamentos indígenas, em 1998 eles já estavam em Olomai, em pequenos grupos eles desprovidos de bons equipamentos mantiveram acampados por longas semanas durante as quais se alimentaram das roças dos índios, desfalcando assim a fonte base da alimentação a mandioca, até que foram mandados embora, não demorando muito para seu retorno, desta vez, mais organizados e precavidos de provimentos, que utilizavam para realizar trocas com os índios, mas que na verdade servia apenas para exploração, uma vez que as trocas não eram cumpridas ficando apenas no campo das promessas o que irritavam profundamente os índios, os quais passaram a apodera-se das coisas dos brancos como forma de pagamento de suas dívidas. Nesse processo de convivência com os garimpeiros muito indígenas se inscreviam para exercer funções de guias, outros preferiam acompanhá-los nas atividades do garimpo. Nas aldeias Yekuana eles conseguiam manter uma rotina que lhes permitiam assegurar sua subsistência sem comprometer sua independência. Ao contrário dos Sanumá que abandonaram suas comunidades e suas roças para viverem a margens dos acampamentos dos garimpeiros vulneráveis a desnutrições e das epidemias de malárias que assolavam aquela região (RAMOS, 1996).

Um estudo de Pithan (2005) mostra que a malária nos anos de 1987 a 1989 comprometeu quase a totalidade dos Yanomami, sobretudo aqueles concentrados em locais isolados e sem qualquer assistência à saúde. O surto epidêmico atingiu elevado índice de morbi-mortalidade e conseqüentemente grande degradação sanitária, além de uma desestruturação sócio-cultural nunca vista entre os Yanomami. Pithan ressalta que vários grupos que não tinha contato direto com não-yanomami a partir daí foram colocados à frente de constantes atos de violência impactando diretamente na situação sociocultural e de saúde

⁸ Os Ye'kuanas no Brasil na região de Auaris nas aldeias Yekuana, Pedra Branca e Tucuxim e Maloca velha em Waikás. Teve seu território demarcado como Terra Indígena Yanomami. Falam uma língua da família Caribe, tem sua organização social bem distinta dos Yanomami habitam em casa retangular onde reside o casal, as filhas, os genros e o netos. As regras e tabus alimentares estão baseadas na abstinência de alguns animais comestíveis. Um dos tabus marcantes dos Ye'kuana é não tocar o corpo dos seus mortos, a quebra desse tabu representa a contaminação de todo corpo o que deverá passar por um rigoroso resguardo e uma série de restrições sociais e alimentares (LAURIOLA, mimeo s.d. UHIRI, mimeo s.d.e s. ed).

por consequências da presença de garimpeiros. Uma das aldeias vítima desse processo foram Thirei e Homoxi, que ficaram sob o controle dos próprios garimpeiros não recebendo qualquer assistência dos órgãos competentes por três anos, criando ambiente favorável para a grande transmissão e a dispersão da malária com a ocorrência de muitos óbitos.



Foto 03: Foto da Pista do garimpo de Jeremias (hoje Homoxi)
Fonte: Vargas (1989).

Neste período o leito do rio Mucajai nas suas nascentes foi desviado e totalmente revirado pela ação garimpeira que em busca do mineral utilizava a tecnologia de potentes dragas resultando na formação de inúmeras lagoas e potenciais criadouros do vetor da malária que se proliferou no local. Outro fator importante é a possível contaminação por mercúrio em várias espécies de peixes com alteração nessas lagoas, local em que os índios passaram a fazer suas pescarias logo depois da retirada dos garimpeiros da terra Indígena Yanomami em 1991 (PITHAN, 2005).

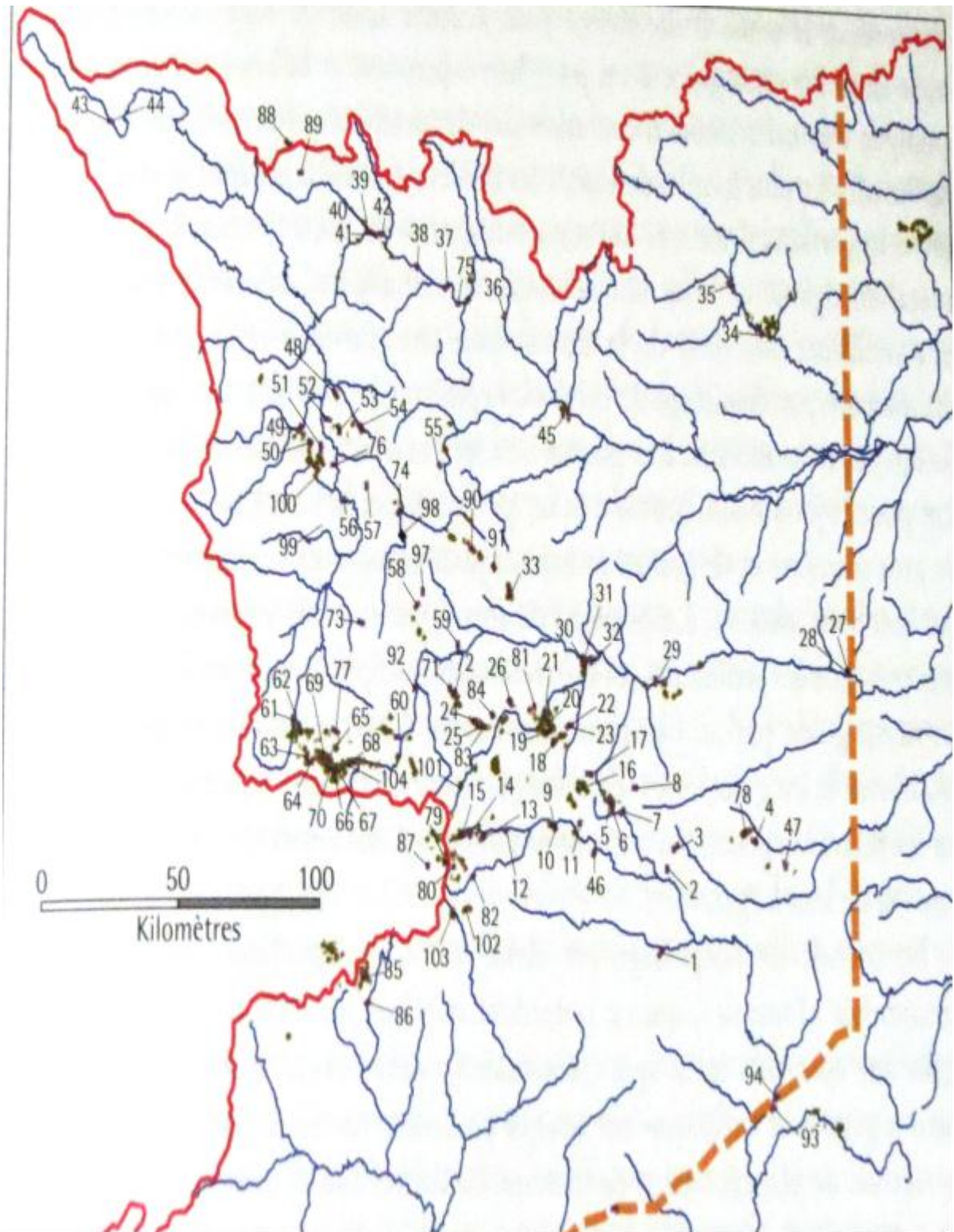


Foto 04: Mapa das Pistas clandestinas na TIY em 1991
Fonte: Le Tourneau F.M. 2010 p.153

Na década de 90, mais precisamente em 1991 havia em toda área Yanomami 100 pistas clandestinas, o que dá a dimensão do que significou os danos deixados em toda a sua extensão territorial. Segundo estudo realizado pela Comissão Pró-Yanomami, que encontraram alto nível de mercúrio acima do permitido em amostra de cabelos daquela população indígena (MILIKEN, 2002 *apud* Pithan, 2005).

Nesse sentido Albert (2001) chama atenção sobre os danos deixados pela ação dos garimpos na Terra Yanomami. Os rios ficam poluídos, a caça foge e muita gente morre em constantes epidemias de malária, gripe, desestruturando a vida econômica e social das comunidades. Assim os índios passaram a cobiçar bens e comida advinda dos garimpeiros como uma compensação pela destruição causada em seu território. Diante da negativa dessa reparação passam a optar por uma situação de hostilidade explícita. Criando a partir de então um impasse, os índios se tornam dependentes dos garimpeiros no momento em que estes deixam de comprar a boa vontade indígena. É essa contradição presente no seio de todos os conflitos entre índios e garimpeiro na área Yanomami. Ela abriu a possibilidade para que o menor acontecimento pudesse transformar em conflito.

Vários assassinatos foram cometidos contra os Yanomami, em agosto de 1987 quatro indígenas da região da Maloca Paapi-ú foram mortos por garimpeiros utilizando-se de arma de fogo e seus corpos foram esquartejados. O conflito foi utilizado de acusação contra os Missionários da Igreja Católica de que seriam os mentores intelectuais no incentivo aos Yanomami para se rebelarem contra os garimpeiros. Como resposta a essa possível ato, os Missionários foram proibidos de permanecerem na área indígena. Na ocasião foi interrompido o convênio entre a Fundação Nacional do Índio - FUNAI e a Comissão pela Criação do Parque Yanomami - CCPY, convênio destinado a cuidar da atenção a saúde de uma parte dos povos Yanomami. Consequentemente todas as equipes de saúde e antropólogos foram impedidas de permanecerem realizando suas funções na área. Permanecendo apenas a FUNAI com dois projetos de saúde, um de nutrição que não chegou a ser desenvolvido e outro de imunização. Essa situação perdurou até janeiro do ano de 1990, quando Ação pela Cidadania deu início aos planos de emergência de saúde aos Yanomami (MAGALHÃES, 2001).

Na busca dos fatos foi realizada uma avaliação da situação de internação entre os anos de 1987 a 1989 que demonstrou os seguintes dados:

“ a prevalência foi de Yanomami procedentes de regiões com alta atividade de garimpo, principalmente Paapiú, Mucajá e Auari, representando 64% e 84% dos atendimentos de 88 e 89 respectivamente. Das 4 comunidades próximas ao posto do Paapiú apenas 5 indígenas não foram removidos para atendimento em Boa Vista e 43% deles referiram a perda de 1 a 5 parentes próximos no período 87/89” (PITHAN,1990 *apud* MAGALHÃES 2001, p.123).

Diante das informações e pressão da sociedade civil nacional e internacional em 1990 foi realizado o Plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami - PEASY com apenas seis equipes médicas e intérpretes do movimento Ação pela Cidadania - APC. Foi constatada a ocorrência de centenas de óbitos e uma situação de saúde precária. O PEASY tinha em sua missão duas grandes linha de ação. A primeira controlar a mortalidade na área Yanomami e promover o conhecimento para a construção de um programa de saúde permanente direcionado aos Yanomami. Enquanto que a outra possibilidade era a de contribuir com conhecimentos que impedisse as atividades garimpeira, e recuperar os padrões da organização das tradições dos Yanomami e por fim a completa garantia do território Yanomami. As adversidades existentes e as dificuldades operacionais do PEASY fazia com que cobrisse apenas parte do território afetado pelas epidemias de malária, as comunidades de Paapi-ú e Surucucu afetavam 2.200 Yanomami de 44 aldeias. De toda população assistida 22% apresentava desnutrição enquanto a malária atingia quase a totalidade da população que habitava próximo aos garimpos atingindo ate 3% nas aldeias mais distantes destes locais. (MAGALHÃES, 2001).

Os dados apresentados pelo PEASY foram suficientes para planejar a saúde Yanomami a médio e longo prazo, instituído grupo de trabalho com várias instituições⁹. O Decreto 23/91 estabelece objetivos sanitários para a criação de projetos baseados em distritos sanitários de natureza específicos com respeito a organização social e a política indígena, atendendo proposta do movimento sanitário na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio de 1986. Em maio de 1993 a Portaria 540 da Fundação Nacional de Saúde cria os Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena, com a atribuição legal sobre a prestação de serviços sanitários aos índios (MAGALHÃES, 2001).

⁹ Escola de Enfermagem de Manaus, Fundação Universidade do Amazonas, Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, Universidade Federal do Pará, Instituto Evandro Chagas, Universidade de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Funai, Intérpretes, técnico de laboratório, atendente de enfermagem, asa do Índio, Ministério da Aeronáutica, OPAS.

Mesmo havendo medidas para amenizar a situação da saúde dos Yanomami sua situação de insegurança continuava. Foi nesse clima que se deu uma das maiores atrocidades contra o povo Yanomami, que ficou conhecida como Massacre de Haximu em 1993.

[...] os garimpeiros chegam ao acampamento [...]. Um garimpeiro dispara um tiro e todos os outros o seguem, abrindo fogo cerrado [...]. Em meio ao tiroteio, conseguem escapar os três guerreiros, um homem e uma mulher de meia idade, duas meninas de seis e sete anos e uma menina de cerca de 10 anos, graças à complexa disposição dos abrigos e ao emaranhado da vegetação típicas das roças velhas. As duas meninas pequenas e um dos guerreiros saem feridos com chumbo espalhado pelo rosto, pescoço, costas e braços; a menina maior recebe um ferimento muito mais grave na cabeça do qual viria a falecer ais tarde. [...] A golpe de facão matam não só os feridos mas os poucos que não haviam sido atingidos; por fim, mutilam ou esquartejam todos os cadáveres crivados de balas e chumbo (ALBERT, 2001, p. 46).

A pós o acontecimento, novos planos.

[...]. Os guerreiros de Haximu afirmam que desistiram de se vingar dos garimpeiros. Poderiam até fazê-lo quando ainda pensavam que esses brancos eram seres humanos com senso de honra. Agora duvidam. Os garimpeiros não são sequer dignos de ser considerados inimigos. Só esperam que os assassinos sejam “trancados” pelos os outros brancos para nunca mais voltar às suas terras [...]. (ALBERT, 2001, p. 46).

Passados algumas décadas do início da prática da garimpagem na Terra Yanomami, ainda é comum a presença desses aventureiros. Este fato é confirmado nas diversas operações realizadas pela Polícia Federal, FUNAI e Exército Brasileiro, ao longo dos anos. A última operação *curatinga* realizada em março 2013 deflagrou a prisão de 50 garimpeiros na região da aldeia Palimi-ú, em Alto Alegre. Foram localizados vários pontos de garimpo na calha do rio Uraricoera e dos rios Apiaú e Mucajaí (REPORTAGEM TV RORAIMA, 2013).

Segundo o Ministério Público Federal após a retirada dos garimpeiros da Terra Indígena Yanomami através da operação *curatinga* será possível assegurar a construção de uma base de proteção etnoambiental para conter ação de garimpeiros nessa região. Por outro lado, a FUNAI deverá instalar postos de fiscalização em todos os pontos de acesso a TI Yanomami. A ação é um complemento da operação *Xawara* realizada em 2012, quando foi desarticulada parte da organização que financiava as atividades garimpeira na reserva Yanomami (JORNAL FOLHA DE BOA VISTA, MARÇO, 2013).

A presença dessas pessoas na Terra Yanomami traz insegurança e medo à população Yanomami revivendo na lembrança todo um passado de terror e dor aos antepassados e seus remanescentes, muitos desses são órfão daqueles que pagaram com a própria vida ao defenderem o seu território. Porém foi a partir desses eventos que políticas públicas foram executadas no sentido de implantação de ações efetivas de saúde voltadas aos povos indígenas do Brasil, como exemplo a implantação do Distrito Sanitário Yanomami, o que será tratado no próximo capítulo.

CAPÍTULO III – A CASAI/RR

3.1. Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami

O Distrito Sanitário Yanomami teve sua organização e implantação meio ao contexto histórico mais especificamente por dois motivos. Pela luta de antropólogos, representantes da FUNAI, comitês para os direitos dos índios que desde final da década de 1960 faziam “moções” ao governo brasileiro sobre diversos projetos voltados para a demarcação das terras yanomami, observando como prioridade a sobrevivência física e a preservação de sua cultura (CENTRO DE INFORMAÇÃO DA DIOCESE DE RORAIMA - CIDR, 1988). E pelo expressivo índice de mortalidade entre os Yanomami nos anos de 1980, por consequência do número expressivo de malária e outros agravos de saúde adquiridos em decorrência da invasão de suas terras por parte dos garimpeiros.

O início da atenção à saúde para o os Yanomami começou se desenhar final da década de 1950 e início de 1960 com os missionários católicos da ordem dos Missionários da Consolata, no Ajarani e Catrimami, esses missionários eram Salesianos no Alto Rio Negro e os protestantes da MEVA em Auaris, Waikás e Mucajaí (SCHUERTZ, 2010).

No ano de 1975, uma ação sobre vacinação foi elaborada pela FUNAI destinada aos Yanomami do Catrimani e Surucucu, com objetivo de prevenção de doenças infectocontagiosa nas comunidades atingidas pelo contato de garimpeiros e colonos.

Na década de 1980, Comissão pela Criação do Parque Yanomami - CCPY realizou um levantamento minucioso da situação sanitária dos Yanomami, identificando as áreas mais acometidas pelo Sarampo e outras epidemias. Para amenizar aquela situação foram organizadas as ações de imunizações, atendimentos básicos e organização dos primeiros dados epidemiológicos, além do senso populacional indígena. Nos três últimos anos de 1980, o Exército e FUNAI proibiram a permanência de missionários, antropólogos e equipe de saúde na área yanomami, permanecendo apenas a equipe de saúde da FUNAI como a responsável para desenvolver os projetos de saúde. Realizando no ano seguinte a vacinação e atendimento médico Odontológico nas regiões de Catrimani, Paapi-ú, Demini, Toototobi, Mucajaí, Ericó, Palimi-ú, e Waikás. Em 1990, foi criado o plano Emergencial de Atenção à

Saúde - PEASY, iniciativa do Ministério da Saúde, e de entidades civis organizadas e Procuradoria da República. Com objetivo de manter o atendimento nas comunidades e assim, atenuar o fluxo de atendimento na Casa do Índio. Mediante a situação, o Ministério da Saúde em articulação com as Universidades, logo nos meses seguintes a implantação do plano foi realizado um diagnóstico da situação geral dos Yanomami, Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, organizaram um grupo de trabalho que elaborou um Projeto de Saúde de *“longa duração e de atendimento global e intensivo”* para os Yanomami (SCHUERTZ, 2010).

Com a realização das Conferências Nacionais de Saúde, que teve início com a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, aconteceu um profícuo debate sobre uma política de saúde direcionada as populações indígenas. Somado a esse evento, a I Conferência Nacional de Proteção a Saúde do Índio; a II Conferência de Saúde para os povos indígenas, realizada em Luziânia em 1993, vinculada à IX Conferência Nacional de Saúde. Essas convenções criaram possibilidades para a implantação do Distrito Yanomami, o que se deu em 1991, por meio do Decreto presidencial nº 23/91, que transferiu a assistência de saúde da FUNAI para a Fundação Nacional Saúde, cabendo ao Ministério da Saúde a coordenação das ações de saúde aos povos indígenas, instituindo os Distritos Sanitários Indígena como base de organização e serviços de saúde (BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

O Distrito Sanitário Yanomami, o primeiro a ser criado no Brasil, está dividido em espaços geográfico denominado de Áreas de Relações Intercomunitárias- ARI. Essa divisão foi concebida pelos emaranhados de “teias de relações” entre as comunidades e também pela geração de conjuntos de novas comunidades onde o “controle social”, é mais intenso do que com outros grupos semelhantes. A permanência dessas pessoas, ao longo dessas relações, está relacionada à situação sanitária do território. Nesse contexto, as comunidades mantêm contatos mais estreito e frequentes do que com outras. Cada ARI foi subdividida em sub-regiões, que é composta por um conjunto de comunidades ou aldeias. As comunidades podem ser formadas por uma ou demais habitações denominadas de malocas, com unidades compostas de várias famílias que mantêm uma interação íntima e cotidiana entre si (BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1991).

As ARI possuem estruturas denominadas de pólos-base, que segundo o relatório da FUNASA (1991) constitui o ponto de referência no atendimento aos indígenas e no

gerenciamento das atividades de saúde, mas é também o local de acomodação das equipes de saúde. Estes pólos-base apresentam uma miniestrutura física de unidade de saúde, depósito, farmácia, enfermaria, gerador de energia, água encanada e radiofonia. Sua estrutura é rústica o que diferencia dos modelos tradicionais que se conhece. Algumas dessas unidades foram reformadas e outras divididas em sub-pólos com objetivo de melhorar a assistência atingindo o maior número possível de pessoas (SCHUERTZ, 2010).

As equipes de saúde se revezam entre os pólos-base permanecendo geralmente por um período de trinta dias, variando de acordo com a entidade a que presta serviço. São formadas por dois profissionais de saúde, na sua maioria um técnico de enfermagem, um microscopista ou um técnico de laboratório. O número de profissionais varia de acordo com a população envolvida. Nos pólos com menor demanda populacional, geralmente, fica um profissional que acumula as funções de técnico e atividade de microscopista. Os profissionais enfermeiros atuam nos pólos com maior demanda populacional como Auaris, Surucucu, Homoxi, Xitei, Missão Catrimani, Marari. Nesses locais os problemas de saúde são de maior complexidade. Em outros pólos, quando em caso emergencial, como em surto ou grave epidemia de diarreia, coqueluche, tuberculose entre outras (SCHUERTZ, 2010).

O DSEI-Yanomami atende uma demanda de 37 pólos-base¹⁰, 261 aldeias, 1.385 casas, ou *shabono*¹¹, nos Estados de Roraima e Amazonas. Em Roraima os municípios contemplados com população Yanomami são: Alto Alegre, Amajari, Mucajaí, Iracema, e Caracaraí. No Estado do Amazonas, Barcelos, São Gabriel da Cachoeira e Santa Izabel do Rio Negro (CENSO POPULACIONAL DO DSEI-YANOMAMI, 2012).

O Distrito Sanitário Yanomami Ye'kuana realiza, por meio dos pólos-base, o serviço de atenção básica, quando o atendimento na base não é suficiente para solucionar o problema, faz-se necessário a remoção do paciente conforme critérios estabelecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI. Os casos de emergência são encaminhados para os hospitais em Boa Vista e, posteriormente, encaminhados para a CASAI, onde será assistido até seu completo restabelecimento. Se o diagnóstico do paciente apontar para tratamento em

¹⁰ Posto de saúde localizado em área indígena, onde ocorre os primeiros atendimento da atenção básica, de acordo com a gravidade os pacientes são encaminhado para CASAI e ou para hospital dando início ao processo de referência contra referência- Relatório CASAI, 2008.

¹¹ Casa coletiva de forma cônica ou de tronco de cone – yano ou shabono – (Yanoam, Yanòmami,) ou por conjuntos de casas de tipo retangulares (Sanumá, Ninam) (ver Taylor 1983; 636, 638) Bruce Albert. UHIRI:terra, Economia e Saúde Yanomami. Série Antropológica. Brasília,1992.

especialidades que não existam na rede local do SUS, ele será encaminhado para Tratamento Fora de Domicílio - TFD. Esse processo é comum entre os hospitais e a CASAI, que realiza de forma demorada pela não existência de sistema adaptado, que proporciona uma assistência diferenciada aos índios. Os pacientes internados nos hospitais de Boa Vista-RR ou em hospitais de outras unidades da federação, ao receberem alta, são encaminhados para a CASAI e, depois, retornam às comunidades (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA CASAI, 2008).

A Casa de Apoio à Saúde do Índio - CASAI é resultado da implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em 1999, está ligada diretamente aos distritos sanitários, com um papel definido de prestadora de serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do Sistema Único de Saúde. A partir da readequação das Casas do Índio, essas Casas de Apoio à Saúde passaram a receber, alojar, e alimentar paciente encaminhado e acompanhante, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso. As CASAIs foram adequadas também para promover as atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os acompanhantes e pacientes em condições de realizarem essas atividades (BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

Assim, a CASAI/RR teve sua origem na antiga Casa do Índio, cuja criação foi um ato particular de um servidor da Fundação Nacional do Índio-FUNAI, que preocupado em abrigar os indígenas que vinham de suas comunidades para fazer tratamento de saúde em Boa Vista, construiu em 1975 um quarto no terreno onde morava, fazendo com que no ano seguinte a FUNAI, mais tarde em parceria com Fundação Nacional de Saúde-FUNASA, assumissem esse papel. No ano de 1997 a unidade recebeu um contingente de servidores concursado pela FUNASA para trabalhar na saúde indígena. Foi a partir daí, que passaram a ser construídas novas enfermarias para abrigar os indígenas encaminhados pelo DSEI-Leste. Dessa forma, no ano de 1998, foram construídos três grandes blocos. Em setembro de 1999 com a institucionalização do subsistema de saúde indígena a Casa do Índio passou a ser conhecida como Casa de Apoio à Saúde do Índio, tendo como gestora a FUNASA (RELATÓRIO DA CASAI, 2008).



Figura 05: Foto da vista aérea da CASAI
Fonte: João Teixeira, 2008.

A CASAI/RR, desde 1988 está localizada na Colônia Monte Cristo, aproximadamente a 02 km da BR 174, à margem direita do rio Cauamé. Dispõe de uma área construída de aproximadamente de 5.000 m², está em um ambiente cercado por uma vegetação denominada unha de gato e várias árvores frutíferas, na sua maioria mangueiras. Tem na sua entrada um muro com portão e uma guarita com serviço de segurança. Por não haver muro nos demais lados do terreno a vegetação unha de gato forma uma faixa de terra coberta com esses arbustos que tem em seu interior suas trilhas, que dão acesso à vários lugares, dentre eles o balneário do rio Cauamé, que durante o verão dá passagem para os bairros Caranã e União. Outras trilhas levam à BR 174 e as vicinais, que dão acesso às granjas, sítios e fazendas próximas, o que os indígenas acompanhantes certas vezes utilizam para realizarem trabalhos remunerados nas propriedades circunvizinhas. Os proventos decorrentes dessas eventuais atividades são utilizados na aquisição de suprimento de suas necessidades básicas de vestuários e higienização.

Ao se aproximar da CASAI percebe-se por toda sua extensão frontal um muro com uma ornamentação natural de plantas coloridas que dão um ar de beleza, o que é silenciado

pela presença de profissionais de segurança que fazem o controle de pessoas que adentram a instituição. No pátio interno pelo lado esquerdo nos deparamos com um jardim que predomina pela cor verde do seu gramado central e das folhagens das plantas que o rodeiam formando um mural em um dos seus lados, uma pequena mureta que circunda a parte superior do espaço é composta por *ecsória* vermelha e laranja que contribuem ainda mais com a beleza do lugar. Em um canto do jardim, um toque colorido pelas flores de *Bougainvillea* nas cores vermelha, rosa e branca dando um aspecto de um buquê com ramalhetes.

O conjunto arquitetônico da CASAI parece obedecer a um padrão moderno da construção civil, mas ainda mantém em sua estrutura um bloco de oito setores em um modelo circular remanescente da antiga construção que predominava na instituição antes de sua reforma e adequação, transformando seu aspecto original “estilo maloca” em uma concepção que se enquadra nos modelos das instituições totais. Neste sentido, a CASAI/RR, pode ter semelhanças como a que descreve Goffman (2008, p. 16):

[...] toda instituição tem tendências de “fechamento” [...] algumas são muito mais “fechadas” do que outras. Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico [...], portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos.

Goffman (2008) também aponta cinco modelos de instituições totais na sociedade, primeiro as que cuidam de pessoas que, segundo se pensa, serem incapazes e inofensivas, como (cegos, idosos, órfãos e indigentes). Em segundo lugar as que cuidam de pessoas incapazes de cuidar de si mesma e que são consideradas, mesmo na sua inconsciência, ameaça para sua comunidade (sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários). Um terceiro modelo de instituição total são as que são organizadas para proteger a comunidade contra os perigos intencionais, assim mantê-los isolados, não representando um problema imediato (cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiro de guerra e campo de concentração). Em quarto lugar, as instituições organizadas para executar de forma adequada alguma tarefa que e justifique pelo seu alicerce profissional, quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões. Por último as instituições religiosas: entre elas abadias, mosteiros, conventos, ou seja, as que causam clausuras. Assim, dentre os parâmetros estabelecidos por Goffman (*op. cit.*), para caracterizar uma instituição total, a CASAI, se insere nesse papel:

O aspecto central das instituições totais pode ser descritos com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida. [...] todos os aspectos da vida são realizados no mesmo lugar, e sob uma única autoridade. [...], cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma formas e obrigada a fazer as mesmas coisas em conjunto. [...] todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição (GOFFMAN, 2008, p.17-18).

Nesse sentido, podemos situar a CASAI como um estabelecimento que se assemelha em alguns aspectos a uma instituição total por suas características de mantenedora de paciente internados, e suas regras preestabelecidas para dar conta do seu papel quanto uma instituição total, pois existe uma divisão entre um grande grupo controlado e representado pelos internados e um grupo de pessoas que são denominadas de equipe de profissionais e/ou dirigente. Essa última característica é necessária porque a CASAI deve manter sua ordem, estabelecer um mecanismo organizacional que divide os serviços em dois, os internos e a equipe dirigente. Goffman (2008) aponta que a equipe dirigente é responsável pelo trabalho com as pessoas e também por um resultado final, fazendo uma analogia com a CASAI, a equipe dirigente pode ser denominada de profissionais de saúde e tem como preocupação final o restabelecimento da saúde dos pacientes. Enquanto que os internos deverão obedecer as normas e os objetivos institucional.

Ao longo dos anos, outros serviços foram incorporados aos serviços administrativos, a exemplo do serviço de radiofonia, necessário à comunicação dos indígenas com seus familiares em área. Porém, o serviço obedece a um cronograma de atendimento por etnias conforme seu distrito de origem. Nas terças e quintas-feiras são atendidos os Yanomami, nas segundas, quartas e sextas-feiras as outras etnias da área do DSEI-Leste. Aos sábados e domingos o serviço não funciona, somente na sede da SESAI e é destinado aos profissionais de saúde que se encontram em área indígena, momento destinado à comunicação com seus familiares. A brinquedoteca é destinada às crianças, principalmente àquelas em que seus pais necessitam realizar procedimentos externos. Enquanto aguardam brincam,¹² assistem filmes e também realizam atividades pedagógicas como desenhar e escrever de forma que exercite o lado lúdico das mesmas. Percebe-se também que esse é o momento de exercer um certo

¹² Os brinquedos são geralmente produtos de doação.

controle de suas ações introduzindo, desta forma, hábitos e normas próprias da sociedade ocidental. Embora o espaço esteja relacionado às atividades lúdicas, muitos adultos fazem uso do local para assistir filmes em sua maioria filmes “comuns”, pois não há, entre estes, uma identificação com nenhuma situação social vivenciado na CASAI, ou seja, ser uma temática específica. Por outro lado, as crianças têm os brinquedos a sua disposição, mas não conhecem, uma vez que muitos estejam tendo contato com esses objetos pela primeira vez.

O serviço de transporte é composto por uma ambulância para o transporte de pacientes aos hospitais e uma *van* que atende aos encaminhamentos de pacientes, aos serviços médicos externos e para transportar os acompanhantes para visitas aos seus pacientes nos hospitais. O setor técnico conta com Serviço Médico (Clínica Geral, Pediatria, Ginecologista, Infectologista e Dermatologista), Serviço de Enfermagem, Serviço de Odontologia (atendimento externo), Serviço de Laboratório, Serviço de Farmácia, Serviço Social, Serviço de Agendamento, Serviço de Educação em Saúde¹³, Serviço de Terapia Ocupacional,¹⁴ e Serviço de Nutrição e Dietética, Unidade de Vigilância Epidemiológica - UVE e Serviço de Apoio as Unidades do SUS. O estabelecimento tem um quadro de 09 enfermarias simples¹⁵, 01 enfermaria especial¹⁶, 01 malocão, 01 isolamento para pacientes com doenças infectocontagiosa. A CASAI/RR tem um fluxo de atendimento mensal em média 350 a 450 pessoas das comunidades Macuxi, Wapishana, Taurepang, Ingaricó, Sapará, Patamona, Wai-Wai, Yanomami, Yekuana, Sanumã, Xiriana e Xirixana, todas do Estado de Roraima, Amazonas e das fronteiras da Guiana e Venezuela. Possui um quadro de 195 profissionais distribuídos nos setores administrativo e técnico. Três postos de enfermagens: Macuxi, Yanomami e enfermaria especial. O quadro de pessoal está dividido entre servidores federais e funcionários das conveniadas CAIUÁ, MEGA, Brasil Norte, e Norte Locadora e ASATUR.

Atualmente o atendimento médico é somente nas especialidades de clínica geral, dermatologia, ginecologia, pediatria e infectologista. As demais especialidades obedecem ao sistema de agendamento para atendimento externo na rede do SUS. Conta com três consultórios médicos, sala para pequenas cirurgias, sala de esterilização, serviço de

¹³ Setor responsável por desenvolver palestras educativas nas temáticas: higiene pessoal, ambiental, e nos diversos agravos de saúde, bem como organizar ações comemorativas nos dias festivos.

¹⁴ Setor que promove atividades manuais na produção e exposição de artesanatos indígenas para compra e venda das peças para visitantes da CASAI/RR.

¹⁵ São as enfermarias onde ficam os pacientes em melhor situação de saúde.

¹⁶ São as enfermarias onde ficam internados os pacientes acometidos de traumas ou pós-cirúrgico, geralmente sem condições de locomoção.

nebulização. O serviço de cozinha dispõe de refeitório com capacidade de atendimento a todos os internos, uma vez que ao adentrarem no refeitório vão perfilados em uma fila indiana, em que todos internos possuem uma fita que o identificará, o interno que não possui identificação recebe um ticket assinado pela assistente social e/ou enfermeiros.

A CASAI/RR é um espaço pluriétnico compartilhada por diferentes povos de diferentes Terras Indígenas, que representa a população indígena do atual Estado de Roraima. As 32 terras indígenas demarcadas, 30 delas são homologadas, porém em Roraima nem todas estão adequadamente voltadas para suprir a real necessidade de seus habitantes, uma vez que a fonte natural de produção da cadeia alimentar, em muitos dessas terras, foram prejudicadas durante o processo de demarcação das TIs. Somente 04 das 32 TIs são consideradas TIs “grandes” e se encontram em áreas de floresta são elas: TIY Yanomami (Xiriana, Xirixana, Sanumá) e Yekuana, TIs Trombetas-Mapuera, Waimiri-Atroari e WaiWai. As demais 28 são consideradas médias e pequenas e estão localizadas em lavrados e savana, ou na faixa de transição entre floresta e savanas. Um fator importante nesse processo das TIs de Roraima é que somente foram homologadas recentemente, a partir da década 1980, o que causou fortes protestos de uma parcela da sociedade que habitavam e usufruíam destas terras ao longo dos anos. As 28 Terras indígenas são habitadas pelos povos Macuxi, Wapishana, Taurepang, Ingaricó, Patamona, estes três últimos estão localizados na TI Raposa-Serra do Sol (FRANK & CIRINO, 2010).

Cavalcante (2012) em sua Tese de Doutorado - “A política da memória Sapará”, resgata, por meio das narrativas, o passado da etnia Sapará, que teve como resultado histórico “*perdas de território, população e língua*” trazendo a partir de agora sua existência, passando a formar com os demais povos, Macuxi, Wapishana, Taurepang e Ingaricó, com quem viveu ao longo dos anos no silencioso anonimato, em aldeia e terra multiétnicas.

Outros povos que se somam a este cenário são os Patamona (oriundos da Guyana Inglesa) e Pemon (Venezuela). O contingente populacional indígena atendidos pela CASAI/RR está estimado em aproximadamente 78.287 pessoas, assim distribuídos 37.185 Yanomami, 20.523 no Brasil (ISA, 2012) e 16.662 na Venezuela (Associação Yanomami – Hutukara, 2011), 228 comunidades e 37 pólos-base. Consideramos a população Yanomami habitante na Venezuela, uma vez que eles buscam atendimento de saúde na CASAI/RR, suas remoções são realizadas, a partir das aldeias situadas no território brasileiro (Distrito

Yanomami). Enquanto que os povos do Distrito Leste de Roraima está estimado em 41.102 pessoas, distribuídos em 307 aldeias e 34 pólos-base (dados do censo populacional do DSL/RR). A CASAI/RR presta atendimento de apoio à saúde a população indígena de todo o Estado de Roraima por meio dos distritos Leste e Yanomami. Este último é a fonte do objeto de estudo sobre os Yanomami internos na CASAI e com envolvimento no uso de bebidas alcoólicas.

3.2- Os Yanomami na CASAI.

O acesso à Terra Yanomami é realizado por meio de transporte aéreo e fluvial; em apenas dois pólos-bases¹⁷ é possível chegar por via terrestre. O Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana, o primeiro a ser implantado no Brasil, está organizado em 37 pólos-base¹⁸ e subpolos, em cada um desses é constituído de uma equipe de saúde¹⁹. Estes profissionais são responsáveis pela atenção primária nas aldeias e pelo pedido de remoção de indígenas que necessitam de tratamento em Boa Vista. A remoção dos pacientes é de responsabilidade dos DSEIs Yanomami e Leste de Roraima, por meio do setor de logística responsável pelo fluxo aéreo e terrestre de entrada e saída de pacientes, acompanhantes e equipes de saúde lotadas em cada pólo-base.

¹⁷ Ajarani e Apiaú no Estado de Roraima

¹⁸ É o ponto de referência no atendimento aos povos indígenas e no gerenciamento das atividades de saúde em área indígena, é o local também onde ficam acomodadas as equipes de saúde. Eles apresentam uma mínima estrutura física de unidade de saúde, como farmácia, enfermaria, depósito, gerador de energia elétrica, água encanada e radiofonia. Alguns pólos-base foram divididos em subpolos, com objetivo de dar melhor assistência de saúde e buscar atingir o maior número de pessoas (Relatório da FUNASA, 1991).

¹⁹ Atualmente os grandes pólos como Auaris, Surucucus e Marari mantêm uma equipe de saúde composta por dois enfermeiros e técnicos de enfermagem o que varia entre 10 a 16 e por agentes indígenas de saúde - AIS. Os laboratoristas ou microscopistas dão suporte às equipes de saúde de forma rotativa. As equipes permanecem em área por um período de 30 dias e arejamento de 15 dias, seguindo a orientação da conveniada Missão CAIUÁ.



Figura 06: mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana
Fonte: Distrito Sanitário Yanomami Ye'kuana, 2013.

Segundo informações de profissionais de saúde que trabalham na área com os Yanomami, a vinda desses pacientes para Boa Vista, não é um processo fácil de convencimento, na medida em que muitos se recusam a vir para CASAI: uns porque já vivenciaram na prática a experiência e outros porque tem medo do desconhecido, medo de encontrar inimigos e de conflitos, e ainda porque muitos deixam filhos pequenos o que na vida Yanomami não é comum, que outros que não sejam parentes próximos, cuidem dos seus filhos. Outro fator a considerar é que a maioria das comunidades está localizada em área de floresta de difícil acesso, sua locomoção é realizada por meio de aeronave. Para muitos desses pacientes é a primeira vez que vivenciam a experiência de vir para Boa Vista, um percurso desgastante que dependendo do lugar chega a demorar mais de duas horas de voo. Muitos desses pacientes têm certa resistência devido à experiência vivida por ele ou por parentes, fazendo com que somente aceitem serem removidos quando não é mais possível continuar o tratamento pela equipe de saúde local, dessa forma seu estado de saúde, ao ser removido, já é considerado delicado.

Na CASAI, o paciente e acompanhante são acolhidos e orientados pelo Serviço Social quanto à alimentação, aquisição de redes e mosquiteiros, horário de visita aos hospitais, autorização de saída e outros procedimentos, como ser encaminhado ao SAME para admissão na instituição. Ao ser admitido o paciente e acompanhante recebem uma fita que lhes identificarão na instituição. A cor azul indica ser acompanhante; a cor verde, ser paciente; a cor amarela indica estar em tratamento odontológico; duas fitas uma azul e uma amarela significa que o paciente está impossibilitado de se locomover e seu acompanhante está autorizado a receber as refeições no refeitório, assim como também, adquirir as medicações do paciente. É nesse momento que segundo Goffman (2008, p. 28-29):

[...] ao ser admitido numa instituição total, é muito provável que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais a mantém, o que provoca desfiguração pessoal. Roupas, pentes, agulha e linha, cosméticos, toalhas, sabão, aparelho de barba, recursos de banho – tudo isso pode ser tirado dele ou a ele negado, embora alguns possam ser guardados em armários inacessíveis, para serem devolvidos se e quando sair.

Ao serem admitidos na CASAI, os Yanomami não estão restritos somente às rotinas administrativas e terapêuticas prescritas a cada paciente, mas às relações internas com outros grupos, que fora deste espaço não se encontram: muitos são inimigos e vivem em conflitos

intergrupais um exemplo são os Yanomami do Surucucu e Waputha, estes vivem em permanente conflito e que na CASAI dividem o mesmo espaço. Se existe uma separação são providenciadas pelos próprios indígenas que preferem ficar abrigados em malocas construídas, por ocasião de alguma comemoração, como exemplo - o dia do índio e, que não lhes oferecem qualquer proteção, outros como é o caso dos Yanomami de Surucucu, que preferem se instalar dentro da própria vegetação a ter que ficar junto com os demais Yanomami no malocão.



Figura 07: Foto de grupo de Yanomami em barraca de lona
Fonte: Brasilina Morais Hermano, 2013.



Figura 08: Foto de grupo de Yanomami em barraca de palha
Fonte: Brasilina Morais Hermano, 2013.

Esse fato é vivenciado entre os grupos Yanomami na CASAI, sempre foi uma reivindicação nas reuniões do Conselho Distrital de Saúde Yanomami Yekuana, por parte dos Yanomami que habitam no Estado do Amazonas, sobretudo os que residem nas regiões de São Gabriel da Cachoeira, Santa Izabel do Rio Negro e Barcelos, que se autodenominam de *Shamathari*. Eles sempre alegaram a necessidade de haver uma enfermaria somente para eles, pois acreditam que sempre estão sendo ameaçados de ser envenenados, como relatado a seguir:

Eles não gostam, sabe eu vou explicar para senhora, os Yanomami daqui de Roraima eles envenenam mesmo, agora nós não, aonde que nós ia pegar esse veneno? Agora atrás de Boa Vista tem muitos, tem muitos. Eles fizeram muito feio comigo também, eles roubaram minha filha, esse pessoal da Roraima que roubaram, roubaram lá do piaçabal lá do rio Preto, eu escutei que é o pessoal do Haximu, roubaram quando eu tava trabalhando no piaçabal no mato, mas dona eu chorei muito, fiquei apaixonado, já faz tempo, por causa da minha filha que eu me adoeci, ela já tava casada perdeu um bebezinho, ela tava grávida, por isso que eu estou acordado, eles sabem envenenar, eles pegaram minha filha, então por isso, no ano trazado quando eu vim aqui pela primeira vez, tem outros que contaram pra mim que viram disse que era ela lá. Não é que é verdade mesmo o que eu conto não é que é verdade (V. homem da etnia Yanomami de 55 anos. ENTREVISTA CONCEDIDA EM 24/02 2013 NA CASAI/RR).

Parte dessa diferença era até pouco tempo bem visível, quando os Yanomami que moram em Roraima deixavam de dividir a enfermaria com os outros Yanomami que habitam no Estado do Amazonas. Eles preferiam permanecer nas barracas de lonas a dividirem o mesmo espaço. Em atitudes como essas pode-se observar com maior clareza, quando, principalmente as mulheres Yanomami, procuravam o Serviço Social e falavam da preocupação com a existência de pessoa, ou um grupo de pessoas, que, segundo elas estavam tramando sua morte. Acreditam ouvir vozes de pessoas articulando de como se daria o fato, geralmente por envenenamento. Indagadas quem seriam essas pessoas não sabiam os nomes, mas sempre atribuíam aos Yanomami de Roraima.

Em outra situação observei um homem Macuxi, mas que tinha uma estreita relação com os Xirixana, por já ter morado entre eles, relatar haver rumores e movimentações de Yanomami de Roraima, que mantinham escondidos pedaços de paus para praticar atos de violência contra os Yanomami do Amazonas (Maturacá)²⁰.

²⁰ Os Yanomami de Maturacá somente passaram a ficar internados em Boa Vista a partir do ano de 2009. Informação fornecida pelo SAME/CASAI/RR na pessoa da Senhora R.B.W, outubro de 2013.

Outra situação de ameaça foi de um paciente da região do Alto Catrimani, que chegou muito apavorado relatando que não poderia mais permanecer na CASAI por está sendo ameaçado, trazendo em suas mãos um amarrado em saco plástico, o qual foi desamarrado por ele e dentro do recipiente haviam produtos (tipo cogumelos), e afirmando que estava envenenado e que foi jogado dentro de sua rede enquanto ele dormia, ao acordar com o objeto estranho em sua rede, começou a passar mal, estava se sentindo muito fraco, com tontura atribuindo, estes sintomas, ao efeito da feitiçaria e que não pretendia ficar mais na CASAI, sentia que alguém queria lhe matar.



Figura 09: Foto de objeto suspeito de feitiçaria
Foto: Brasilina Moraes Hermano, 20013.

Quando perguntado sobre as possíveis suspeitas, não chegam a apontar nomes, apenas que são pessoas de certa região. No Caso dos Yanomami que habitam no Amazonas logo atribuem de forma generalizada aos Yanomami de Roraima. Estes eventos não são privilégio de um grupo, mas permeia toda nação Yanomami. Segundo Albert e Gomez (1997) entre os Yanomami não existe causas naturais, quando se trata de sintomas de doenças. Porém, os boatos de tentativas de morte por envenenamento nunca se confirmaram, mas as evidências ficam subentendidas na existência de relatos e apresentação de objetos desconhecidos, o que reforça as tensões, deixando claro que a relação entre os Yanomami não é harmoniosa como são admitidas pelo sistema, que os colocam em uma mesma situação de atendimento.

Essa forma de atendimento “igualitário” nas relações sociais dos internos Yanomami na CASAI/RR tem sido motivo de preocupação e constantes reivindicações dos conselheiros distritais por ocasião das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Yanomami, que solicita a construção de espaços que atendam suas individualidades. Essa pertinência se comprovou por ocasião da XI Reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami e Yekuana,

quando o conselheiro Raul Luiz Rocha Ye'kuana, representante de Auaris, enfatizou que na CASAI não há alojamento pertinente ao seu grupo étnico (ATA DA XI REUNIÃO DO CONDISI, 2009). Estas reivindicações em parte já foram atendidas com a construção de enfermarias destinadas aos Yanomami do Amazonas e aos Yekuana e um malocão para os Yanomami que residem no Estado de Roraima. Essas novas enfermarias seguem uma nova planta, são mais arejadas, devido as várias janelas que o novo modelo apresenta, e que oferece, em seu interior, a implantação de banheiros masculino e feminino e novos dispositivos para a utilização de redes, chegando a acomodar em cada enfermaria de 40 a 50 pacientes.

Ainda como fruto das antigas solicitações dos conselheiros, aconteceu no início de 2013, a reforma das demais enfermarias, que terão o mesmo padrão das novas. De todas as comunidades, Yanomami, somente os falantes Xiriana e Xirixana permanecem dividindo a mesma enfermaria. Observa-se que a antiga enfermaria antes utilizada pelos Yanomami do Amazonas, *Shamathari*, continua ocupada pelos Yanomami da região de Marari, que optaram por não irem para a nova enfermaria.



Figura 10: Foto do barracão onde é a enfermaria dos Yanomami do Estado de Roraima
Fonte: Brasilina Morais Hermano, 2013.

Observamos que apesar da construção do malocão o piso de cimento queimado e a grande quantidade de pessoas não favorece para a construção da fogueira, que é importante na vida cotidiana dos Yanomami, principalmente durante a noite, para aquecer do frio e no caso da CASAI/RR espantar os pernilongos que infestam o local.

A CASAI abriga pessoas pertencentes a doze povos indígenas, na relação de convivência dos Yanomami com as demais é percebida certa amistosidade, mas, ao mesmo tempo, reservada. Mesmo dividindo o mesmo espaço percebe-se claramente que os limites dessa relação são bem definidos. O espaço físico é bem demarcado de ambos os lados, essas anuências refletem claramente na existência física de várias enfermarias. As enfermarias destinadas aos povos das serras e dos lavrados - DSEI-Leste de Roraima ocupam a extensão do lado direito da CASAI. Perfilada em uma fileira de quatro enfermarias, a primeira abriga os povos Patamona, Taurepang e Ingaricó, na segunda e terceira enfermarias as etnias Macuxi, Saporá, Wapichana, e na última ficam abrigados os Wai Wai que habitam o sul do Estado de Roraima.

No pátio interno os povos das Serras costumam ocupar os bancos externos do posto Macuxi, em frente da farmácia, na calçada da cozinha dos funcionários e do auditório (este último também em reforma). Eles geralmente ocupam esse espaço para aguardarem o transporte para o retorno às suas comunidades e, também, para observar o movimento entre os internos e funcionários, uma vez que ali é ponto de convergência de quem chega e sai da instituição, que ocorre com mais frequência pela manhã, ao final da tarde e cedo da noite.

Em outros momentos os indígenas permanecem em suas redes, fazendo variados artesanatos. Os Ingaricó e Patamona se dedicam à confecção de miniaturas de animais (corujinhas, tartarugas) com enchimento de algodão e recoberto com fibra de palha do buriti. Esse tipo de artesanato é muito comercializado. Outros artesanatos feitos pelo povo Macuxi, que já segue, outras tendências como porta celular, bolsa feminina, pulseira, todos confeccionados com fibra de buriti, em sua forma natural, em diversas cores e sementes variadas, além de linha de crochê muito utilizada na confecção de tipoias e pulseiras. Os trançados são uma das características dos povos Macuxi e Wapishana e demais povos das Terras Raposa Serra do Sol.

Fonte: DSEI-Yanomami/Serviço de Edificação da Saúde Ambiental Indígena-SESANI, 2013.

Próximo dali, pelo lado esquerdo, ficam as enfermarias dos Yanomami, mesmo existindo curta distância entre elas, há uma linha divisória e invisível, que demarca o território entre si. Em um pavilhão de três enfermarias ficam dispostos os subgrupos Yanomami. Na primeira ficam os Xirixana e Xiriana. Durante a permanência na CASAI, eles fabricam variados artesanatos como remos grandes e pequenos com figuras de animais e aves talhados na madeira, canoas em miniatura, arcos, flechas, vassouras feita de cipó titica, e trançados como peneira feita de arumã, tipiti, jamaxim. Eles trazem a matéria prima da sua comunidade, madeiras como (*Manicoré*, *paricaá*, pau rainha e cedro). As mulheres fazem cestos e colares de miçangas e sementes, os homens fazem os seus trabalhos ao ar livre, as mulheres preferem fazer no aconchego de suas redes. O resultado da produção é comercializado ainda no setor de terapia ocupacional da CASAI, mas a maioria é vendida em Boa Vista, no centro de artesanatos, no aeroporto, a um custo que varia entre R\$ 5,00 a 50,00 reais.



Figura 12: Foto de alguns artesanatos produzidos pelos Yanomami e exposto no centro de terapia ocupacional da CASAI.

Foto: Brasilina Morais Hermano, 2013.

Na segunda enfermaria ficam os Sanumá. Na CASAI ocupam o seu tempo em fazer cestaria e vassouras, (da fibra da palha do buriti que eles colhem nos buritizais próximos a CASAI), confeccionam também colares de miçangas e tipoia²¹ de lã em diversas cores. Geralmente toda família se estabelece debaixo das árvores enquanto fazem seus trabalhos manuais. Como são bons negociadores trocam a produção para aquisição de vestuário, sandália e outros produtos para suprir sua necessidade e de sua família.



Figura 13: Foto de mulheres Sanumá e Ye'kuana trabalhando na produção de rede.
Foto: Brasilina Moraes Hermano, 2013.

²¹ Acessório para carregar suas crianças, geralmente feita de lã principalmente coloridas de cores vibrantes.

Na última enfermaria desse pavilhão permanecem os Yanomami que habitam a região do Marari, no Amazonas. Os Yanomami que vivem em Roraima antes da construção das outras enfermarias “preferiam” as barracas de lonas, a maloca coberta de palhas a dividir o mesmo espaço com os Yanomami do Amazonas. Essa visível separação era, geralmente, atribuída à superlotação da Instituição. Porém, fica explícito haver um permanente conflito entre grupos de menor contato.

Um momento de interação entre os internos ocorre por ocasião da realização da partidas de futebol, o evento acontece todos os dias, com maior ênfase nos finais de semana, quando as partidas chegam a ser realizadas até duas vezes ao dia, com um tempo de duração que vai além dos jogos convencionais. Os componentes do jogo são acompanhantes, visitantes (professores, gestores e intérpretes), conselheiros distritais, barqueiro e Agente Indígena de Saúde, que também ficam hospedados na CASAI, quando de sua vinda à Boa Vista para receber seus proventos, tirar documentos e outros assuntos referentes a cada categoria. As partidas de Futebol são organizadas pelos próprios indígenas, o número de jogadores de cada time não é necessariamente de 11 participantes, este número pode ser menor, assim como o tempo de duração de cada partida, ela pode ir muito além do tempo convencional. O time é composto por duas equipes, uma equipe é formada pelos povos que compõem o DSEI-Yanomami, versus o time das etnias Macuxi, Wapixana, Ingaricó, Taurepang, Saporá, Patamona e Wai-Wai, povos oriundo do DSEI-Leste de Roraima. Para alguns participantes dessa atividade, em que tive a oportunidade de conversar, o futebol representa um dos momentos de maior descontração e interação entre os internos. Ela representa a atividade que converge todas as etnias sem que demonstre qualquer rivalidade entre seus membros, que não seja a inerente ao futebol, assim, pode ser classificada como a atividade de maior coesão entre todos os internos da CASAI.

Goffman (2008), considera essa modalidade de esporte como uma das atividades de ajustamento secundário.

Um dos tipos especiais de ajustamento secundário é formado pela “atividade de evasão” (ou “viagens”). Isto é, atividade que dão algo que permite ao indivíduo esquecer-se de si mesmo, que temporariamente apagam todo sentido que tenha do ambiente no qual é para o qual deve viver [...] Os cursos de línguas nos campos de prisioneiros de guerra e os cursos de arte nas prisões podem dar a mesma liberação (GOFFMAN, 2008, p. 249-250.).

Outros eventos que congregam pessoas de diferentes povos acontecem no espaço interno da instituição, entre eles, os cultos realizados aos sábados a noite no refeitório, e aos domingos pela manhã no auditório e à tarde em tenda de lona pré-estabelecida para esse fim.



Figura 14: Foto tenda para culto evangélico aos domingos à tarde.
Foto: Brasilina Moraes Hermano, CASAI, 2013.

Durante a realização dos cultos evangélicos, observa-se que a maioria dos presentes são de índios Macuxi, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai, com menor intensidade da presença de Yanomami. Dentro o aspecto da religiosidade, uma iniciativa denominada de Projeto de Evangelismo Educação e Saúde Indígena-PROSEESAI, foi elaborada e colocada em prática por três técnicos de enfermagem da conveniada CAIUÁ que presta serviço de saúde indígena na CASAI. O objetivo é que aos domingos, durante a realização de culto, além de evangelizar, poder dar, orientações (palestras) educativa nas diversas temáticas que envolve as situações de saúde na instituição, assim como, (higiene pessoal e ambiental, uso de bebidas alcoólicas e outras), além disso, promover comemorações com distribuição de brindes em dias especiais como dia das mães, dos pais, dia das crianças. O primeiro evento organizado por este projeto aconteceu no dia dos pais de 2013, com distribuição de presentes adquiridos entre os próprios funcionários. Percebe-se que a missão de evangelizar e “salvar almas” pode também ser entendida pelo interno, como possibilidade de encorajamento para o enfrentamento das

situações de doenças vividas por ele e seus familiares no estabelecimento. Outros eventos religiosos comum na instituição, mas com menos intensidade, é a realização de Missa promovida pela Igreja Católica, que geralmente acontece aos domingos e em dias de feriados próprios daquela Igreja, como a Páscoa, que geralmente acompanha a distribuição do tradicional ovo de páscoa, *Corpus Christi* e outras datas consagradas. Dentre estes, o evento considerado tradicional, comemorado pela instituição, é o Dia do Índio. Nessa data é permitido até mesmo o uso da bebida caxiri pelos internos, como uma forma de simbolizar a cultura indígena. Nestes momentos podemos perceber maior interação entre os povos da instituição.

Outro aspecto observado é a utilização da tecnologia pelos jovens, são os eletrônicos como caixinha de som, o uso do celular tanto para comunicação quanto para ouvir música. É comum a utilização do leitor de DVD portátil para ouvir música e assistir filmes, geralmente voltado para a temática indígena. Os jovens Yanomami costumam ficar no *hall* de entrada da CASAI, são eles também os que mais utilizam as ferramentas tecnológicas como exemplo, música nos seus celulares.

No dia a dia, a interação é considerada harmônica, havendo, muitas vezes, o interesse, por parte de lideranças de outras etnias, em procurar o Serviço Social para comunicar fatos, ou para buscar resolver situações de interesse de pessoas Yanomami, assim como também os Yanomami, que usam essa prática em favor dos indígenas do Leste, principalmente em situações que consideram anormal, o que, geralmente, ocorre durante a noite, com situação de namoros mais calorosos, que esses relacionamentos acabam interferindo no cuidado de pacientes crianças e idosos, por seus acompanhantes, que geralmente saem para conversar e demoram em retornar. No caso das crianças, elas acordam e como se vêem sozinhas, ficam chorando. O uso de bebida alcoólica também tem sido uma das questões apontadas como sendo causadora de perturbação e preocupação dos pacientes, devido a mudanças no comportamento do usuário da bebida, trazendo desconforto com suas atitudes aos demais pacientes e acompanhantes, além de outros acontecimentos, que ocorrem, e que somente eles veem. Entre os Yanomami é comum haver alguém que empresta sua voz para que outro possa falar em seu nome, são pacientes que por algum motivo preferem ficar em seu leito como o que relata um usuário da CASAI “*tem pacientes que ficam em barracas e que nunca vem aqui, fica só fazendo fogo, comendo e dormindo e pede para que a gente venha aqui no serviço social*”.

Os conflitos existentes são fruto das relações sociais de um estabelecimento onde habitam várias pessoas. É comum o surgimento de diversas situações como sumiço de telefone celular por furto, ou por empréstimo. As transações comerciais que envolvem visitantes e pacientes, geralmente pessoas idosas. A quebra das relações de confiança por consequências de subtração de cartão de crédito, de senha, de saques de proventos chegando à realização de empréstimos financeiros em nome de internos. Estas são algumas das questões comuns vivenciadas no dia a dia da CASAI.

À primeira vista, essas relações não se mostram conflituosas, a rotina é quebrada quando acontece algo que, por natureza, chega à autoridade social, que embora não tenha poder para resolver todas as situações, acaba sendo o termômetro para a medida das questões sociais no âmbito do estabelecimento. As questões mais comuns são os casos de envolvimento de namoro, de saída - geralmente de jovens Yanomami e Macuxi, que namoram, saem e não retornam na hora pré-estabelecidas pelos pais ou responsáveis; por questões que envolvem relações sentimentais e ciúmes. Outras situações estão relacionadas ao longo período proporcionado pelo tratamento de saúde, a ansiedade pela falta de notícias de seus familiares, a troca constante de acompanhante por dificuldades de encaminhamentos das suas obrigações na comunidade. Todos esses fatores podem contribuir para a ingestão de bebidas alcoólicas na CASAI.

Para Souza e Garnelo (2006) esses fenômenos podem trazer consequências, as quais poderão ser positivas ou negativas. Um fator importante, neste sentido, é a comunicação realizada pelos internos na CASAI, por meio da radiofonia da CASAI, da SESAI, ou mesmo da *Hutukara*, que é um facilitador da comunicação entre a aldeia e o paciente. As notícias de doenças ou qualquer envolvimento de conflito com seus familiares faz com que, queiram retornar para sua comunidade independentemente de ter concluído ou não o tratamento de saúde. Nessas conversas é comum os Yanomami saberem as notícias de que seus familiares estão doentes, ou que se envolveram em conflitos ou mesmo que morreram, essas revelações trazem grandes preocupações para os internos, uma vez que, ao saberem, querem voltar para suas comunidades imediatamente, dependendo da gravidade do evento como morte de parente, quando eles precisam chorar nos rituais funerários.

Os Yanomami vivem em comunidades politicamente autônomas, algumas delas mantêm um contado esporádico, como aquelas em que seu acesso é realizado somente por

meio de helicóptero. Os Yanomami costumam ter contato mais intenso com os seus grupos aliados somente em ocasiões especiais como nas festas fúnebres. Na vinda para CASAI, eles têm que aprender a conviver com as adversidades de sua realidade e a burocracia organizacional de uma instituição governamental de saúde. Como interno na instituição devem obediência aos padrões da sociedade nacional, como usar vestimentas e conviver com o mundo de normas e regras estabelecidas pelo subsistema de saúde, que mesmo considerado diferenciado, não lhes poupam da burocracia que impõem o Sistema Único de Saúde, no qual o uso de documentos e fila, no agendamento, causa competição numa condição de igualdade com a sociedade envolvente.

Na CASAI eles passam a conviver com a rotina dos serviços de saúde no atendimento de pacientes pelo setor de enfermagem e outros serviços que compõem a rede interna da instituição. Os atendimentos aos pacientes iniciam diariamente às 06h, a partir da convocação dos pacientes encaminhados para realizarem procedimentos externos de consultas e exames previamente agendados na rede do SUS. Os Pacientes com diagnósticos de Insuficiência Renal Crônica são encaminhados às 09h para Sessões de Hemodiálise, que é realizada três vezes por semana. Internamente, os serviços de ambulatório com consulta médica ocorrem em dias pré-estabelecidos durante a semana. O atendimento dos profissionais de saúde aos pacientes com exceção da enfermagem especial (pacientes acamados ou que inspiram maiores cuidados) é realizado por meio da chamada nominal dos pacientes no serviço de som, o que é feito pelos próprios técnicos de saúde, para serem atendidos nos seguintes serviços: Administração de medicação aos pacientes nos horários pré-estabelecidos de 08h, 12h, 14h, 16h, 18h e 22h todos os pacientes se dirigem ao posto solicitado, mais precisamente à uma mesa que fica na parte exterior do posto, onde recebem, das mãos do técnico, a medicação ingerindo em seguida. Se o paciente não estiver em condições de dirigir-se ao local, o seu acompanhante é o responsável de apanhá-la e levar para que ele possa tomar, o que acontece com rara exceção. O exemplo segue para outros procedimentos como a realização de curativo, aferir os sinais vitais, serviço social, SAME e nebulização. Por ocasião da realização de consulta médica, geralmente o chamamento do pacientes e atendimento junto ao médico é realizado pelo AIS, que a exemplo dos demais profissionais de saúde segue a mesma dinâmica, se necessário o auxílio de um intérprete para esclarecer possível necessidade médica.

Aos finais de semana e feriados os atendimentos diminuem. Nesses dias os pacientes ficam aos cuidados dos enfermeiros, geralmente em três, um para cada posto, e dois técnicos para atendimento, junto a cada enfermeiro e, mais dois técnicos para suprir os atendimentos de encaminhamentos, nebulização e curativo. É nesses dias que os Yanomami buscam maior contato com o serviço social para solicitações de troca de acompanhantes, os que já receberam alta médica, querem saber sobre o retorno à comunidade. Eles demonstram dificuldade em entender a burocracia existente no tratamento de saúde. Para eles, o fato do paciente não tomar remédio já significa que ele está de alta, e querem retornar à aldeia. Este tema tem sido muitas vezes alvo de documentos elaborados pelas lideranças Yanomami, que diante de condições delicadas de saúde, seus parentes solicitam o retorno para área. Essa negociação é desgastante, uma vez que o médico por uma questão “ética” não libera o paciente, por outro lado, a família e as lideranças ressaltam o direito de levar para o seio familiar aquele parente que já se encontra em um estado avançado da doença. Muitas vezes, quando é resolvida a situação burocrática, é considerado tarde de demais. Essa experiência pode ser observada em situações delicada na vida de pacientes que se encontram em fase terminal, e que expressa seu desejo de retornar à comunidade, geralmente esse tipo de solicitação causa um impasse entre o desejo do paciente e a legalidade da conduta médica, resultado de uma medicina ocidental arraigada em um código de ética, que difere da visão cosmológica indígena Yanomami, que entende a necessidade e a importância do paciente de se recolher ao seio familiar no momento ímpar de sua vida.

Uma continuação dos atendimentos da CASAI, junto aos hospitais, são as coordenações indígenas, que muito embora seja um serviço de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde, foi assumida pela CASAI, por meio dos seus profissionais de saúde. Esse serviço é necessário para o encaminhamento de pacientes ao setor de urgência e emergência dos hospitais. Nesse momento, esses profissionais são acionados para assegurar ao paciente a prioridade no atendimento. No dia a dia acompanha o médico na evolução diária do paciente (REGIMENTO INTERNO DA CASAI, 2007).

O desdobramento dessas ações ao paciente indígena em unidades hospitalares surgiu no bojo de uma expectativa de atendimento diferenciado, que requeria maior atenção, uma vez que, a maioria dos usuários desses atendimentos não são atendidos satisfatoriamente, havendo dificuldades pela barreira da linguagem e pelo próprio sistema não assumir um atendimento diferenciado.

Em tais ocasiões o indivíduo cuja representação tenha sido desacreditada pode se sentir constrangido enquanto os outros podem sentir pouco à vontade, confusos, envergonhados, embaraçados, experimentando o tipo de anomia gerado quando o minúsculo sistema social da interação face a face entra em colapso (GOFFMAN, 2009, 21).

Nesse sentido, o Serviço Social da CASAI proporciona, aos pacientes, orientações e encaminhamentos para aquisição de seus direitos de saúde e sociais, como benefício junto ao INSS, Tratamento Fora de Domicílio, planejamento familiar, pedido de remoção de pacientes, solicitação e troca de acompanhante para os pacientes. Diariamente realizam-se atendimentos individuais aos internados (paciente e acompanhante), encaminhando à visita aos hospitais, viabiliza retirada de documentos, dá autorização de saída de pacientes e acompanhantes da CASAI. Os atendimentos individuais são contínuos. É o local onde os internos buscam para expressar seus anseios e desejos, por meio de suas solicitações e reclamações, principalmente, solicitação de retorno às comunidades. As angústias aumentam na medida em que os procedimentos de saúde na rede do SUS demoram, uma vez que, dependendo do exame ou consulta, pode demorar até mais de um mês.

Assim, eles têm que conviver diariamente nos mesmos espaços, uma vez que, têm que atender os chamados dos diversos setores da administração da CASAI, no SAME, para internação e alta e/ou no Serviço Social, para ser encaminhado ao hospital ou a outros atendimentos. Todos os serviços oferecidos obedecem a chamada, por meio do serviço de som. Essa medida administrativa passou a ser adotada a partir do momento em que houve uma expansão da área física e aumento do número de pacientes na Instituição, considerando que a área externa é bastante ampla, assim como os hábitos dos pacientes que fogem a norma de permanência no leito. As enfermarias comuns, permitem que o paciente possam passear pela área externa e nas dependências da CASAI, possibilitando, dessa forma, até mesmo, tomar banho no rio Cauamé, que fica a uns 5 minutos de caminhada da CASAI, costume que tornou-se comum entre os internados. Outras saídas costumeiras são para pequenos comércios (dispostos na beira da estrada próxima da CASAI) que estão disponíveis em uma das bifurcações que dá aceso a CASAI, aproximadamente a uns 500 metros, e por fim na BR 174 nas vendas de frutas e até mesmo à cidade. Estas práticas “não oficiais” são observadas comumente pelas manhãs, quando encontramos, ao longo da estrada, indígenas em fila indiana munidos de suas vassouras e outras peças, indo para Boa Vista vender seus artesanatos. Muitos deles são pacientes e levam consigo mulher e filhos.

Nesse sentido, utilizar o serviço de som foi uma saída para as consideradas “perda de tempo” procurar por paciente, que não se encontra em seu leito, nem mesmo na CASAI e que saem sem o conhecimento dos funcionários, o que se torna vulnerável quando da ausência de profissionais de saúde no atendimento a esses pacientes em suas enfermarias. Embora esse procedimento possa trazer comodidade e maior agilidade aos profissionais de saúde, para os indígenas representa um total desconforto, uma vez que a pronúncia de seu nome em público é considerada uma ofensa. Sobre esse evento explica Ramos (2008), uma das estudiosas do povo Sanumá (subgrupo Yanomami).

Como os demais indígenas Yanomami, os Sanumá [...] praticam com afincio o sigilo dos nomes próprios. No entanto, ao contrário dos outros, eles praticam também a suspensão do sigilo quando se trata de “fazer coisas com nome” (RAMOS, 2008, p.59).

A autora aponta que foi a partir da chegada dos estrangeiros, que os Sanumá passaram a utilizar-se de nomes ocidentais no seu vocabulário social, deixando mais leve a pressão sobre a explicação do verdadeiro nome Sanumá, os quais passaram a utilizar nomes atribuídos por missionários como Sara e Davis e, posteriormente, pelos garimpeiros e outros estrangeiros, que lhes atribuíram nomes como Ceará, Paraíba, Passarão e, com isso, preservando ainda mais seus nomes originais.

Ainda com relação aos nomes pronunciados, a autora ressalta que os gritos proferidos por esse tipo de procedimento pode trazer constrangimento ao grupo como relatado abaixo:

O nome Pakaima atravessou a aldeia no grito estridente da missionária-enfermeira estadunidense e foi cair nos ouvidos constrangidos de quem ouvia. Todos silenciaram menos a antropóloga residente que depois foi tirar satisfação da outra forasteira [...] a americana afirmava que não sabia dessa etiqueta [...]. Na verdade aquela missionária, como os demais do seu grupo, poupava-se de uma caminhada de uns 100 metros da “enfermaria” da missão à casa onde se hospedava o dono daquele nome. A política desses evangélicos da MEVA (Missão Evangélica da Amazônia) tem sido desde o início quando se instalaram na região de Auaris nos anos 60, tentar inserir os índios nos horários e locais pré-estabelecidos para a dispensa de medicamentos, numa tentativa de lhes imprimir uma disciplina foucaultiana mal disfarçada (RAMOS, 2008, p. 60).

Este método de imposição da disciplina nos horários de dispersão de medicamentos é uma prática que se repete a pelo menos 50 anos, sem sucesso, mas que ainda hoje é utilizado na CASAI. Com exceção dos pacientes da enfermaria especial (pacientes com trauma

ortopédico, pós-cirúrgico, e em estado delicado aguardando intervenção cirúrgica), os demais pacientes obedecem ao chamamento feito pelo serviço de som. Porém, alguns técnicos “gritam” os nomes dos pacientes enquanto os procuram no *hall* do posto de enfermagem. Uma “minoridade” de técnicos procura os pacientes em suas enfermarias e nos arredores. A medicação fica exposta em copinhos plásticos devidamente identificados e sobre uma mesa, na área externa ao posto. Os técnicos de enfermagem vão entregando a medicação aos pacientes à medida que chegam e são identificados. A medicação é ingerida ali mesmo no local.

Embora muitos profissionais, que trabalham na CASAI, já tenham experiência em saúde indígena Yanomami, uma parcela considerável não teve nenhuma experiência anterior a CASAI. Fica evidente a ausência de capacitação antropológica para os profissionais de saúde, que se dispõem a trabalhar com a saúde indígena e, assim, compreender mais sobre a nova experiência que é, para os Yanomami, conviverem nesse ambiente. Percebemos, portanto, que essa não é uma preocupação das instituições totais, dentre as quais, parece estar inserida a gestão institucional da CASAI.

Goffman (2009), explica que as instituições denominadas de totais são locais onde acontecem as adaptações que permeiam todo estabelecimento. Mas o autor chama atenção para a observação que, são nesses momentos, em que os indivíduos, que têm suas representações desacreditadas e que sofrem constrangimentos, poderão se tornar violentos, enquanto outros incomodados e constrangidos, criando um sistema social frágil, que diante da tensão presente pode sofrer um colapso.

É esse frágil sistema que possibilita os acontecimentos de diversos seguimentos sociais dentro uma instituição, que demandam uma grande quantidade de indivíduos de diferentes hábitos, entre as relações sociais, os relacionamentos extraconjugais representam uma possibilidade. Um episódio envolvendo três indígenas em rapto de uma jovem Yanomami esposa e acompanhante de um paciente é um exemplo. A jovem se encontrava no pátio da instituição, em uma tarde de sábado, quando em uma ação rápida, três jovens adentraram o pátio interno e pegaram a mulher pelo braço, saindo rapidamente e tomando rumo ignorado pelo meio do mato. Daí toda CASAI foi movimentada. Os seguranças contiveram um Yanomami de aproximadamente de 17 anos, com uma vara de ferro, na

tentativa de “acertar” um dos raptos da xinoca²². O momento foi de muita tensão, o marido e outros parentes clamavam pela busca da mulher. O caso foi comunicado a FUNAI e à Chefia da Instituição. Os raptos – os três rapazes -, foram identificados em Boa Vista e, consideraram o acontecido como costume entre os Yanomami. Esta prática ainda é bastante utilizada, o que traz alguns conflitos, no caso do episódio na CASAI a indígena foi devolvida ainda na noite do mesmo dia. No dia seguinte, muito cedo, a jovem foi levada para fora da instituição, para um matagal, lá segundo o relato da mulher, o marido, um cunhado e outro homem com ligação a mulher por parentesco, aplicaram-lhe uma grande surra e deixando-a sozinha no matagal. Por volta de 09h, a mulher adentrou o portão central da CASAI sem blusa, com as mãos entrelaçada e cabisbaixa, muito chorosa e cheia de hematomas e necessitando de cuidados médico no hospital.

Outro caso envolvendo uma tentativa de sexo forçado com uma Yanomami, também ilustra as relações sociais. Essa mulher, desde que chegou à CASAI, já trazia uma lesão por arma de fogo, segundo informações o motivo desse episódio estava relacionado a namoro extraconjugal. Um grupo de quatro Yanomami, que se encontrava na mesma maloca que ela, atentou contra a indígena dando-lhe uma gravata e arrastando para o mato, aos gritos os guardas perceberam a movimentação impedindo o ato, os jovens se evadiram rapidamente.

Percebe que esse tipo de agressão à mulher Yanomami está relacionada a certa punição, por atos anteriores de traição ou desobediência. Percebe-se que o castigo é voltado para a exposição e humilhação da mulher, no sentido, de desvalorizar sua condição, sobretudo aquela que já teve relacionamento extraconjugal, estas mulheres parecem ser consideradas pelos homens como fáceis para o ato sexual.

Situação importante relacionada à mulher Yanomami tem sido no momento do parto, muitas vezes ela decide ter o seu filho pelo método tradicional, como é realizado em sua comunidade e quando chega hora dos trabalhos do parto procura o mato e, de forma natural, ela dá a luz. Este ato sempre traz boatos de que a mãe não queria o filho e, por isso, queria matá-lo. Outro momento é quando a equipe de saúde é surpreendida, por encontrar ou, é avisada por indígena ou outra pessoa sobre bebê abandonada no pátio interno da instituição, esses casos acontecem principalmente quando a criança é portadora de alguma “anomalia”

²² Nome atribuído pelos garimpeiros as mulheres Yanomami.

como no caso de lábios leporinos e outros casos, que chamam a atenção por seu aspecto diferente. Nesses casos, mesmo com ajuda de intérprete e assessores indígenas não se obtém êxito. Outro momento delicado é quando nasce criança gemelar, nesse caso já existe entre os Yanomami uma maior aceitação. Em todos esses casos as crianças envolvidas ficam aos cuidados da equipe de saúde na enfermaria especial até que seja resolvida a situação, como foi o caso, que eu tomei conhecimento, do nascimento de gêmeas.

A respeito da opção de fazer o parto na maternidade ou no mato, tive a oportunidade de acompanhar uma situação que envolvia uma paciente grávida, que devido às constantes contrações antes do tempo normal, ou seja, os nove meses, a paciente inspirava cuidados constantes. Ela estava acompanhada por uma criança ainda pequena aparentando ter menos de três anos, embora já andasse, ainda era carregada na tipoia. A esse respeito Ramos (1990, p. 154) aponta que:

Especialmente durante amamentação, cria-se como que um limbo sexual para elas, o que representa uma forma de proteger o bebê, evitando que a mãe engravide prematuramente e arrisque o bem-estar do filho que ainda depende de leite materno. Para não se ter em casa uma criança desnutrida ou compulsivamente chorona, *wakosibi*, por ter sido desmamada antes do tempo devido a um novo bebê, é imperativo que os pais se abstenham de relações sexuais.

Desta forma, a paciente exigia a presença do seu marido na condição de acompanhante chegando ameaçar não ir para maternidade, quando estivesse em trabalho de parto, os argumentos de convencimento por parte dos enfermeiros não lhes eram convincentes. A paciente argumentava que não deixaria seu filho pequeno para ter o parto no hospital e, assim, o faria no mato. Apenas dois dias antes do parto seu esposo chegou e, com ele, a tranquilidade de esperar o novo filho, que veio de parto normal. Dentre os Yanomami as crianças sempre foram alvo de preocupação, elas são um dos motivos, que sempre fazem com que estejam preocupados em voltar às suas aldeias, o medo das crianças adoecerem ou reinternarem é constante, quando isso acontece, com elas e com outros pacientes, dependendo da doença é comum, durante a noite ou mesmo durante o dia, ouvir as sessões de xamanismo executadas por *xapori*, num esforço espiritual na busca da cura.

3.3 - Relação paciente e profissionais de saúde

A relação paciente e profissional de saúde na CASAI “é harmônica”, muitos profissionais já mantêm um vínculo com alguns destes pacientes ainda de quando trabalhava nas comunidades Yanomami. Este conhecimento faz com que mantenham uma relação mais estreita com esses profissionais, chegando muitas vezes a um clima de descontração entre eles, nesses momentos a expressão “*xori*”²³ é dita com facilidade, talvez para quebrar barreira ou estreitar laços ou mesmo para amenizar esse momento de fragilidade do paciente. Porém essa relação é percorrida por outros profissionais que nunca tiveram nem um contato anterior com saúde indígena, sendo a CASAI/RR sua primeira experiência. Outros já trabalham a tanto tempo na instituição que pelas repetidas idas e vindas do paciente já se tornaram conhecidos a ponto de reconhecer pelo nome o histórico do paciente. Muitos desses técnicos também trabalham na rede hospitalar do SUS e isso faz com que o paciente sinta-se mais confiante quando tem que ficar internado em hospitais.

Para amenizar essas situações a CASAI/RR manteve fortalecido o apoio técnico aos hospitais através das coordenações indígenas implantadas em cada instituição do sistema de saúde pública, o que se perdurou em sua totalidade até o ano de 2013, quando esse serviço começou a ser assumido pelas próprias unidades hospitalares, deixando transparecer a fragilidade do subsistema de saúde indígena em ser assumido em sua plenitude na rede pública de saúde, o que explica que diante da burocracia para o acesso ao interior dessas unidades, seja comum as informações de que paciente e acompanhante Yanomami se evadiram destas unidades hospitalares, sem que o estabelecimento tenha conhecimento do ocorrido em tempo real. Por outro lado, a barreira linguística após 14 anos da criação do subsistema de saúde, ainda é uma situação preocupante entre profissionais de saúde e paciente Yanomami, o que é medida pelas constantes solicitações da CASAI de intérpretes para acompanhá-los nos atendimentos de saúde daqueles hospitais. É comum também nessa relação a existência de estranhamento por parte de alguns profissionais, o que faz com que pessoas que transitam nessas instituições darem conta de que muitos indígenas tenha certo distanciamento pelo seu pertencimento étnico chegando a transparecer que o mesmo tenha algo desagradável. Este comportamento em relação ao tratamento com os indígenas nos

²³ Palavra que significa cunhado e que é costumeiramente empregada erroneamente pelos não índios.

hospitais fica explícito na fala de uma Xiriana durante a XIX Reunião do Conselho Distrital de Saúde Indígena Yanomami e Ye'kuana

nos hospitais a gente está sendo maltratadas dentro dos hospitais a gente fica sentada em uma cadeira pequenininha, nós precisamos de um espaço para nós os indígenas [...] sobre os acompanhantes é para vir somente com um acompanhante e não muitos, pai, filhos, a CASAI está cheia de acompanhantes e isso não é certo (S. XIRIXANA, XIX REUNIÃO DO CONDISI, 2013, p. 09).

Situação comum entre os hospitais no atendimento a dos pacientes indígenas são as solicitações através das coordenações indígenas de alguns insumos, tais como fraldas e medicamentos para os pacientes internados nas unidades hospitalares da rede saúde pública. Essa forma de atendimento demonstra que o paciente indígena ainda é visto como uma situação à parte do SUS deixando muitas vezes para a CASAI/RR a responsabilidade quase que total com os mesmos, desconhecendo a função da instituição que é somente de casa de apoio, muito embora em Roraima a CASAI exerça uma função diferenciada.

Uma situação que acontece, são os rumores de que as mulheres Yanomami, ao irem para a maternidade dar à luz a seus filhos, de que a mãe recusa o seu filho, esse tipo de informação é suficiente para que desperte na equipe de saúde a suspeita de que a mãe rejeita a criança. Esse argumento é marcado quando a criança nasce com alguma “deficiência”, ou, por serem gêmeas. Por outro lado, percebe que o menor gesto da mãe a respeito da criança ao nascer, pode ser logo interpretado como uma tentativa de rejeição da mãe ou até mesmo de querer matar o filho. Esse modo de olhar um gesto da mãe, em um momento delicado e de tensão para a paciente, que se encontra em um ambiente totalmente diferente do seu, e que talvez seja a primeira vez que esta mulher esteja vindo a esse local em um momento íntimo que é só seu e que se encontra cercada por pessoas diferentes, além de que esse jeito de ter o filho não faz parte de seus costumes. O que é comum nesses momentos é que ela recolhe-se para um lugar calmo e sozinha, e lá ela dá a luz ao seu filho no aconchego de sua tradição. Essas informações de rejeição da mãe em relação ao seu filho, já foram suficientes para que houvesse casos de recém-nascidos que foram parar em abrigo, ou para adoção fora do estado. Em alguns casos percebe não haver evidência de uma investigação mais apurada dos fatos junto à comunidade, para entender as razões que levaram a essa atitude, uma vez que o modo de agir da mãe em relação ao filho pode estar ligado a diversos fatores, um deles quando a criança é fruto de um relacionamento com outro homem e que o marido não aceita a criança.

Talvez isso explique o quanto as mulheres Yanomami resistem ao parto na maternidade preferindo ter seus filhos no mato nos arredores da CASAI/RR. Ainda no mês de junho deste ano, ocorreu um parto no mato, momento em que foi suscitado que a mulher queria matar o filho, o que não foi constatado nem uma rejeição posterior da mãe em relação ao seu filho.

Outra situação desconfortável para o acompanhante indígena em hospitais é quando em um momento de atendimento mais específico como quando o paciente está em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI ou Unidade de Controle Intensivo - UCI, e por não compreender um procedimento mais invasivo tenta de alguma forma impedir com gestos mal interpretados e que chegam as vezes a ser brusco já é logo entendido como um ato de quem quer fazer algo de ruim ao paciente, como exemplo tirar o soro do paciente, tentar impedir procedimentos da equipe de saúde. Essas atitudes, muitas vezes, acabam na suspensão temporária da visita do acompanhante ao paciente.

Atitudes semelhantes são os casos de suspeitas de abusos envolvendo acompanhante e paciente, principalmente aqueles com vulnerabilidade. Um fato a esse respeito chamou-me atenção, a acusação feita a um acompanhante de uma paciente dependente fisicamente e intelectualmente. Em uma das vezes, o acompanhante foi atribuído por um profissional de saúde de se encontrar em atitude “suspeita”, quando tentava fazer a higiene íntima na paciente. Esse caso foi motivo de denúncia e exame de conjunção carnal, o que não comprovou a existência de nenhuma violência sexual. Porém os danos da acusação sofrida pelo acompanhante ficaram no esquecimento, parece haver em alguns casos uma pressa para solucionar situações que carece de investigações mais adequadas e sem nenhuma pressa.

A construção dessas relações é marcada por um processo mercantil capitalista, mesmo que as pessoas estejam juntas fisicamente são separadas por categorias, profissionais de saúde e pacientes, o que pode não envolver uma boa comunicação e consequentemente influir na falta de conectividade, uma vez que os pacientes estão ali, não por uma escolha, mas, para resolverem situações de saúde, muito embora o sistema esteja voltado para um atendimento em rede, ainda assim, é necessário tirar o paciente da sua cotidianidade e colocá-lo em contato com os outros, que não consegue ter o mesmo sentimento. Em outras situações percebe que pacientes com certo “poder político”, pode sutilmente num jogo de interesse, favorecer, servir como fio condutor de privilégios e influencia a terceiros, uma vez que a saúde indígena na

atual circunstancia ainda não dispõe de um quadro efetivo de servidores, tendo sua força de trabalho pautada em contrato realizada por empresas conveniadas, no caso dos profissionais de saúde a Missão CAIUÁ.

Outras relações são construídas intra e extra CASAI, dentre essas as de arranjos entre os internos, estas podem contribuir para favorecer a entrada e uso de bebidas alcoólicas entre os pacientes, estes ainda, não se deram conta de que são apenas usufruídos numa relação desigual, onde o poder econômico é utilizado apenas para satisfazerem o seu ego, e onde o uso da bebida alcoólica pode ser entendido como uma válvula de escape num contexto mais amplo. Este tema é o que passaremos a discutir no próximo capítulo.

CAPÍTULO IV - O uso de bebida alcoólica na CASAI/RR

Neste capítulo enfocaremos a questão do uso de bebidas alcoólicas entre pacientes e acompanhantes Yanomami na CASAI durante o período de tratamento de saúde. A pesquisa busca em seu desenvolvimento compreender a trajetória do uso dessas substâncias enquanto usuário do estabelecimento de saúde, os fatores que contribuem para que pacientes e acompanhantes façam uso de bebidas alcoólicas mesmo sabendo que a prática não é permitida na instituição, como pensam os internos, os profissionais de saúde e as lideranças Yanomami a respeito da temática. É o que discutiremos na pesquisa a seguir.

4.1- O que acontece quando as pessoas usam bebidas alcoólicas?

A partir do ano 2009 quando passei a trabalhar na CASAI/RR tenho observado que uso de bebidas alcoólicas entre internos, já era considerado um dos fatores sociais e complicadores das relações sociais entre os internos no estabelecimento, mas nos últimos três anos (2011-2013) esse fenômeno tem se apresentado com maior frequência entre os usuários dos serviços de saúde da instituição. Este evento tem trazido preocupações, desconfortos, situações de conflito, desarranjos sociais e insegurança entre os internos e profissionais de saúde. Os acontecimentos advindos do uso de bebidas alcoólicas na CASAI tem refletido sobre diversas questões, mas sobretudo as “*carreiras*”²⁴ que são atribuídas pela alteração no indivíduo envolvido pela ação da substância ingerida e que acarreta diversos comportamento como os que apontam, os registros e relatos abaixo.

“ [...] chegou bêbado e começou a bater em sua mulher, outro indígena foi em defesa da mulher e também foi agredido. Então, este de posse de um pedaço de ferro desferiu um grande golpe na cabeça do bêbado (RELATO DE UM PACIENTE DA ETNIA SANUMÁ, 28 ANOS, DA REGIÃO DE AUARIS, CASAI/RR, JULHO DE 2013)”.

Outro acontecimento ocorrido com o mesmo grupo tendo como protagonista um indígena que veio tirar documentos para ser contratado no cargo de Agente Indígena de Saúde. Outros indígenas também AIS, compraram cachaça e ingeriram, quando

²⁴ Refere-se ao comportamento sequencial de um indivíduo dentro de um papel social (LANGDON, 2005, p. 108).

aproximadamente às 03h da manhã, esse indígena totalmente embriagado e de posse de um cano e de um litro de cachaça, começou a bater nas redes dos pacientes da enfermaria Sanumá, todos acordaram assustados com a ação de “violência” (PACIENTE SANUMÁ, 27 ANOS, CASAI/RR, JUNHO DE 2013).

Nesse mesmo dia uma mulher S. Yanomami, da região da Maloca Paapi-ú, chegou bêbada na CASAI, se irritou com o choro de uma criança e com raiva deu uma cacetada na cabeça de R. Yanomami, mãe da criança (B. XIRIXANA, 22 ANOS, 01 DE MARÇO, 2013)

Um fato triste envolvendo uso de bebidas alcoólica, foi o que aconteceu com dois jovens, um professor e outro AIS, ambos de lugares diferentes e que não se conheciam. Pela primeira vez se encontraram na CASAI. Eles se envolveram amorosamente com uma mesma mulher, combinaram e juntos com mais dois indígenas foram os quatro para o rio Cauamé, onde ficaram tomando cachaça toda tarde e ainda pela noite quando aconteceu o fato que culminou com a morte de um dos jovens, o AIS. Enquanto o autor do delito foi encaminhado para a cadeia pública de Monte Cristo (RELATÓRIO S. SOCIAL, EM 02 DE MAIO DE 2013).

A esse respeito, o Portal G1 Roraima publicou uma matéria sobre uso de bebidas alcoólicas na CASAI onde ressalta que um indígena que teve sua identidade preservada relatou que a desavença que culminou com a morte do jovem Yanomami de 28 anos, foi motivada pela bebida que entra escondida pelo mato. Enfatizou ainda que a cachaça adquirida geralmente é comprada com o dinheiro adquirido por meio de trabalhos extras no local. Um visitante que diariamente vem à instituição ressaltou que o consumo de bebidas alcoólicas é comprovado e de conhecimento de todos que trabalham e se hospedam na CASAI e completou.

“Motorista de taxi-lotação cobram um dinheiro a mais e deixam a bebida. Indígenas também compram num bar, à beira da BR-174”, assim relatou um auxiliar de serviços gerais que não quis se identificar (REPORTAGEM DO PORTAL G1 TV RORAIMA, 04 DE MAIO DE 2013).

Outro acontecimento envolvendo o uso de bebidas alcoólicas e óbito de Yanomami no rio Cauamé e na BR – 174 é o que segue.

Em 25/09/2010, um paciente Yanomami na companhia de mais três companheiros, foram para o rio Cauamé tomar banho, atravessando para outro lado do rio. Segundo informações de um dos acompanhantes, todos haviam ingerido bebidas alcoólicas e que ao atravessarem o rio de volta, deram por falta do paciente que era da região do Alto Catrimani. A informação do desaparecimento do paciente foi dada por um dos acompanhantes D. Yanomami. Dia 26/09/2010 às 11h foi encontrado pelo corpo de bombeiros o óbito do referido paciente (LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO SOCIAL, 26 DE SETEMBRO DE 2010, P.113).

Um acidente fatal ocorreu na BR 174, com um indígena V. Xirixana que havia chegado no dia anterior (10/07/11) para acompanhar seu filho menor de idade em tratamento ortopédico, o indígena era da região de Uxi-ú, havia saído em companhia de três amigos. Informações dos amigos, eles foram para a festa no balneário Cauamé onde ingeriram bebidas alcoólicas. Aproximadamente às 19h ao retornar para a CASAI totalmente embriagados na companhia de um dos amigos, atravessou a BR 174 e foi atingido por um carro, evoluindo há Óbito ainda no local (LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO SOCIAL EM 11 DE JULHO DE 2011, P. 102).

Eventos como estes são as consequências mais evidentes no uso de bebidas alcoólicas por internos na CASAI. Outros não tão menos importantes e de menor complexidade acontecem quase que diariamente, como observa uma indígena que geralmente vivencia a chegada de indígenas bêbados na enfermaria em que sua filha está internada. Segundo seu relato, ao chegarem em estado de embriaguez, eles causam situações de desconforto aos demais internos, com atitudes inadequadas como falar alto, colocar música, falar ao telefone, entrar e sair da enfermaria batendo a porta, acendendo as luzes quando todos estão dormindo, falando palavrões (MULHER DA ETNIA XIRIANA, 30 ANOS, DA REGIÃO DO SAÚBA).

Essa acompanhante ainda relata outros tipos de comportamento causado pela ingestão de substâncias alcoólicas, entre eles, o desconforto dos pacientes que reclamam de passar a noite sem dormir, conforme relato abaixo:

[....] ele bebeu mas quem comprou a cachaça foi [...], eles estavam bebendo prá li, ele bebe e fica bêbado, ai, fica perturbando, nós ficamos tudo lá fora até as três horas da madrugada e ele bagunçando lá dentro. Ele quer bater na gente lá dentro. Aquele lá, é o acompanhante do paciente P. Xiriana que já pediu para ele, vamos dormir, não pode ficar assim, eu tô doente não pode ficar perturbando perto de mim (MULHER DA ETNIA XIRIANA, 30 ANOS, DA REGIÃO DO SAÚBA, CASAI/RR, 10 DE FEVEREIRO DE 2013).

Esse tipo de comportamento traz insegurança, desgaste e apreensão dos profissionais, que tem que manter sua atenção para o atendimento aos pacientes, ao mesmo tempo conviver com usuário alcoolizado com seu estado alterado o que acaba provocando conflitos como o que aconteceu, quando três jovens da etnia Xirixana embriagados e de posse de uma garrafa de cachaça e arma branca se agrediram tendo como resultado dois irmãos perfurados e encaminhados ao Pronto Atendimento do HGR²⁵.

²⁵ Livro de registro do serviço de enfermagem da CASAI/RR, 2011.

Outra situação comum, desencadeada por ação de bebidas alcólicas são as crises de ciúmes por conta dos relacionamentos amorosos que se formam em decorrência de traição e que se afluem no momento em que é percebida por um dos cônjuges. Dois jovens da etnia Xirixana da Região do Alto Mucajaí, um paciente o outro acompanhante da região de Palimí-ú, saíram rumo a Boa Vista. Ainda no caminho receberam um telefonema de um grupo de quatro amigos que se encontravam em Boa Vista em uma Associação indígena, os jovens então combinaram um encontro em um supermercado da cidade. Lá compraram um garrafão de vinho de 5 litros, de posse desse, dirigiram-se todos para o rio Cauamé, onde passaram a se divertirem, tomavam vinho ao mesmo tempo que tomavam banho até consumirem toda bebida. Os dois jovens ao retornarem para a CASAI, um deles encontrou sua mulher com outro na rede. Enciumado e de posse de um pedaço de espelho desferiu golpe no braço de sua mulher, o que causou grande tumulto. Os dois foram contidos pelos seguranças e levados pela Polícia ao Quinto DP. Enquanto a esposa foi encaminhada para o hospital para avaliação médica (B. XIRIXANA, 22 ANOS, E R. PALIMITHERI, 26 ANOS, 03 DE MARÇO, 2013).

Como percebemos atos de violência em decorrência do uso do álcool são observados no dia a dia e também em relatos da equipe de saúde como o que ocorreu abaixo.

Acontece briga, eles brigam entre-si, se ferem, às vezes estão com objetos cortantes, eles se machucam mesmo, já deu quase morte por conta de brigas quando eles estão embriagados, ai tem ciúmes, brigam porque mexem com a mulher do outro, brigam por causa de mulheres, há prostituição também, roubam a mulher do outro até porque as mulheres também bebem elas acabam indo com outros homens que não são seus maridos e ai é que gera a confusão. S. W. deixou o marido pelo P. aqui mesmo, o marido estava aqui, geralmente acontece quando o marido fica na área, mas atualmente está acontecendo com o marido aqui mesmo na CASAI. Ela a S. bebe direto, vive embriagada. Ai acontece a prostituição, as brigas, brigas sérias, com agressão até contra o corpo de enfermagem às vezes, pode até ocasionar mortes. Ainda não houve morte mas houve aquele rapaz no nosso plantão ele quase morreu, outro furou ele por conta de briga quando estava embriagado, o indígena furou ele e ele não queria que ninguém se aproximasse dele pra socorrer, não queria deixar nem os guardas, se aproximarem, ai quando a gente conseguiu se aproximar ele estava seriamente ferido, por conta de faca. Foi levado para o pronto socorro, foi para cirurgia ficou lá vários dias se a gente não tivesse socorrido atempo ele poderia ter falecido por hemorragia, foi séria a briga deles (TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 44 ANOS, EM 04 DE FEVEREIRO DE 2013).

No dia a dia o uso de bebida alcoólica tem causado transtorno não somente com atos de “violência” mas principalmente com o descaso do próprio paciente que por conta dos efeitos do álcool acaba não comparecendo aos compromissos de consultas, exames. Esse tipo de atitude faz com que paciente e acompanhante permaneçam ainda mais tempo na

instituição, as consultas com especialistas são realizadas externo obedecendo a um cronograma de agendamento levando em conta a grande demanda na rede do SUS. Outra situação são os casos de acompanhante de pacientes menores de idade que por envolvimento com uso de bebida alcoólica chega ao ponto de deixá-los sozinhos ou mesmo de evadir-se levando a criança e depois deixando totalmente desamparada aos cuidados de estranhos. Um desses casos ocorreu e que chamou atenção, se deu em 2011 quando um acompanhante de uma criança que constantemente se evadia para a cidade, geralmente cedinho, aparecendo somente durante a noite. Um dia saíram (acompanhante e paciente) e não retornaram. Depois de uma semana o acompanhante foi encontrado sem a criança e totalmente embriagado, não sabia informar o paradeiro da mesma. Depois de várias buscas, a criança foi encontrada em uma olaria de um município vizinho com o relato de que teria sido vendido pelo acompanhante para exercer trabalho escravo naquele lugar.

Esse tipo de atitude além trazer consequências psicológica irreparáveis para o paciente traz também resultado negativo para o tratamento do paciente como conta uma profissional de saúde da CASAI/RR.

Se o paciente está em tratamento com antibiótico a primeira coisa que a bebida faz é cortar o efeito, não pode misturar bebida alcoólica com medicação, inclusive se ele faz uso de remédio para tratamento estomacal, uma vez que ele não toma café para proteger o estômago, depois ele bagunça toda uma estrutura que já está organizada, a família né, o acompanhante é para ficar ao lado do paciente, muitas vezes [...] o acompanhante, abandona o paciente, ele não é o doente quem é o doente é o outro, então ele sente que pode beber, ele deixa o paciente abandonado. (PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, 55 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA NA CASAI EM 10 DE FEVEREIRO DE 2013).

A ausência do paciente é percebida quando ele é chamado e não comparece aos procedimentos diários de verificação de sinais vitais, consulta médica, administração da medicação e outros. A persistência consecutiva do não comparecimento a um desses cuidados faz despertar nos profissionais de saúde, o que geralmente é confirmado por outros pacientes que se encarregam logo de informar que viram este ou aquele saindo rumo à cidade, ou mesmo que foram embora. No caso de paciente da enfermaria especial a ausência é logo percebida porque a medicação e o alimento são entregues no leito. Enquanto que nas enfermarias comuns, não existe um controle mais efetivo por conta dos profissionais de saúde, muito embora as saídas de paciente e acompanhante sejam previamente autorizadas, mesmo

assim, o local ofereça certa vulnerabilidade para às saídas não autorizadas e sem a observância dos vigilantes de plantão.

Outra situação de perigo envolvendo paciente embriagado na CASAI é quando o mesmo lança mão de álcool utilizado para os procedimentos da equipe da saúde. Este episódio foi registrado quando um interno ao ser surpreendido com um frasco de álcool nas mãos ficou “agressivo” proferindo insultos à equipe de enfermagem. Este tipo de ação é mais recorrente no plantão noturno o que deixa certa insegurança aos profissionais de saúde como o que relata uma técnica de saúde.

Para nós acho que a questão da agressividade é que porque eles não aceitam a gente falar, alguns partem para agressividade física mesmo, meu maior medo às vezes é esse, o [...] quando ele está bêbado fica agressivo e a maioria deles quando estão bêbados e a gente vai chamar atenção eles não aceitam. Fora a dificuldade que temos de realizar nosso trabalho, o paciente atrasado atrapalha, eles correndo, brigando, [...] porque existem os horários de tirar a medicação aí eles começam a mexer com a filha do outro, com a própria mulher dele, as mulheres que eles mexem tem criança aí a mulher está com a criança é uma correria, é mulher correndo porque o homem quer bater nela, ela sai correndo pelos corredores é criança chorando por outro lado, e ele com um pau, doido correndo atrás, é uma confusão, aí aquela é paciente, ou então é a criança, aí agente vai tomar aquela criança, por isso acaba tendo um confronto com eles também porque a gente quer dar procedimento ao trabalho do tratamento aí ele vai estar atrapalhando, interferindo, parece uma guerra, meu Deus (ENTREVISTA DE UMA TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 39 ANOS, EM 04 DE FEVEREIRO DE 2013).

Esse comportamento é observado com mais intensidade nos finais de semana e no início do mês quando coincide com o pagamento de salários de professores, AIS e intérprete. É nesse período que fica mais evidente a presença de indígena alcoolizado. Essa situação é constantemente relatada nos livros de ocorrência do serviço de enfermagem do plantão noturno como o que descreve abaixo.

[...] bêbado passou a noite sem dormir, correndo de um lado ao outro, fazendo confusão deixando os pacientes acordados durante toda a madrugada; adentrou na CASAI aproximadamente 01h com a esposa e a filha, retornando da festa que estava acontecendo na [...], minutos depois começou a bater na mulher por ciúmes, quando os guardas foram intervir ela correu para o mato. Pacientes sofrem estresse, risco de agressões físicas e até de vida (LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM 12 DE SETEMBRO DE 2010).

Outros registros dão conta de que é comum a tentativa de indígena, na condição de acompanhante de paciente da CASAI ou dos hospitais, chegar na instituição em estado de embriaguez, às vezes, ainda portando bebida alcoólica, esta situação não se restringem somente aos acompanhantes mas principalmente aos visitantes, muito deles vem apenas para visitar seus parentes e acabam trazendo bebidas alcoólicas para dentro da CASAI como ressalta as palavras de Davi Kopenawa “*os doentes não tem dinheiro para comprar cachaça mas [...] os que trabalham é quem compram e leva para os pacientes para ele esquecer da doença*” (HUTUKARA, 27 DE FEVEREIRO DE 2013).

Nos quatro anos de convívio na instituição tenho observado diversas situações envolvendo uso de bebidas alcoólicas, mas desses acontecimentos, os mais graves tem sido as perdas de vidas por acidente de trânsito, por afogamento e mais recentemente um assassinato envolvendo dois jovens Yanomami, um Agente Indígena de Saúde e um professor ambos da mesma região. A tríade combinação de relacionamento amoroso, ciúmes e bebidas alcoólicas acabaram culminando para o acontecimento trágico em que envolveu os jovens Yanomami que apesar de habitarem na mesma da região não se conheciam, um veio para CASAI na condição de acompanhante, enquanto outro, trazido pelo controle social para ser contratado no cargo de AIS. As informações dão conta de que quatro jovens haviam saído na tarde do dia anterior para o rio Cauamé e lá passaram a ingerir bebidas alcoólicas durante toda tarde seguindo pela noite quando se deu o ocorrido. No dia seguinte ao descobrirem que o suspeito do delito encontrava-se na CASAI, houve uma mobilização dos indígenas no sentido de vingar a morte do jovem, o clima somente voltou ao normal com encaminhamento do acusado ao 5º Departamento de Polícia e posteriormente à Penitenciária Agrícola de Roraima.

O envolvimento de pacientes e acompanhantes com uso de bebidas alcoólicas tem sido motivo de alguns internos chegarem à CASAI trazidos por estranhos, que ao encontrar em situação de risco, jogados na sarjeta, ou agredidos em bares em total estado de embriaguez são trazidos para CASAI. Outros ao chegarem embriagados em completa alteração de consciência são contidos pelo sistema de segurança. O método utilizado para conter o embriagado é desconfortante, uma vez que não existe um lugar específico para essa recuperação, ficando exposto aos olhares curiosos de outros, como o descrito abaixo.

O indígena [...], que segundo informações é autor das perfurações desferidas no indígena [...] levando o mesmo a submeter-se a procedimento cirúrgico no HGR.

[...], também sofreu ferimentos no lábio superior e na orelha esquerda, e após atendimento no Trauma do HGR, retornou à CASAI, mas como havia uma insatisfação por parte de outros indígenas, inclusive com comentários de suposto atentado contra a vida de [...], e para evitar qualquer problema, assegurando sua integridade física, o mesmo foi encaminhado à Casa de Estudos²⁶ em Boa Vista-RR (RELATÓRIO DO SERVIÇO SOCIAL EM 12 DE FEVEREIRO DE 2011).

Muitos desses indígenas não estão admitidos na instituição, apenas aguardam transporte ou estão a disposição de interesses particulares como é o caso a seguir “*chegaram ontem anoite embriagados. Chamados para conversar foi verificado que eles não são pacientes e que vieram de barco por conta própria*” (LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM, 2010).

A partir de 2013 a CASAI passou a abrigar os AIS e barqueiros. Esse evento tem contribuído para a ingestão de bebida alcoólica, uma vez que eles vêm apenas para receberem seus proventos e fazer compras, isso possibilita maior acesso e distribuição da substância alcoólica entre os demais internos. Por eles não serem internados, não existe um controle sobre eles, são jovens e aproveitam a estadia também para a diversão que inclui o uso da bebida alcoólica e saída sem maiores complicações. As saídas sem autorização são comuns entre internos o que somente é percebida nos horários da medicação, um desses casos é de uma paciente menor de idade que é portadora de uma enfermidade que exige maior cuidado, porém a paciente costuma faltar nos horários da medicação porque geralmente ela é levada para a cidade onde tem casa de parentes e conhecidos, e lá na companhia de outros passam a ingerir bebida alcoólica. São geralmente nessas ausências que acontecem as diversas situações envolvendo os usuários da CASAI como a que segue no relato abaixo.

Encontrado nas proximidades da ponte do rio Cauamé completamente nu e em coma alcoólica em via pública [...] deu entrada no grande trauma do HGR. Encaminhado à CASAI foi examinado pela enfermeira [...] e Dr [...] com suspeita de abuso [...]. Encaminhado novamente ao HGR foi constatado o abuso e realizado exames para futuro diagnósticos (RELATÓRIO DO SERVIÇO SOCIAL, EM 24 DE DEZEMBRO DE 2012).

Outros saem com autorização e mesmo assim acabam se envolvendo em situações de risco como a que segue.

²⁶Local destinado à capacitação de profissionais de saúde e realização de Reuniões do Conselho Distrital, mas também abrigar profissionais indígenas quando de suas vindas à Boa Vista. Em 2013 a Casa de Estudo foi desativada, passando sua clientela abrigar-se na CASAI.

Autorizado para resolver assuntos particulares em Boa Vista, [...] foi encontrado e trazido por pessoas desconhecidas, relatando que o mesmo foi encontrado alcoolizado apenas de cueca, machucado e sendo “jogado” para fora de um bar próximo ao rio Cauamé. O referido paciente já está de alta [...]. O paciente está ocioso querendo retornar à sua comunidade. Ameaça outro paciente [...] LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO SOCIAL EM 29 DE JULHO DE 2012, P. 36).

Estas são situações que envolvem alguns internos que fazem uso de bebidas alcoólicas na CASAI. Nos últimos anos tornou-se corriqueiro encontrar alguém em situação de embriaguez. Alguns fatores tem chamado a atenção, o que pode contribuir para o fenômeno, como a capacidade máxima de internos no estabelecimento, a facilidade de acessos ao interior da instituição, a fragilidade do sistema de vigilância no controle da entrada e saída de pessoas alcoolizadas, ou, portando bebidas alcoólicas. Os acontecimentos somente são percebidos, quando já instalados no interior do recinto em situação de conflito, despertando a atenção dos profissionais de saúde e dos pacientes. São nessas situações inversas que é acionada a vigilância para as providências. Estas se limitam a conversar e convencer o (os) indivíduo (s) a não permanecer no local. Se interno é convidado a ir dormir, nesse caso geralmente os próprios indígenas se encarregam de levá-lo para os aposentos. No caso de resistência daqueles com os ânimos mais alterados, esses são contidos pela segurança até que possa se acalmar.

A relação dos povos indígenas com uso da bebida alcoólica é histórica, ela fez parte de todas as etapas do processo de conquista e dominação utilizada pela sociedade envolvente. Culturalmente os povos ameríndios tem uma relação estreita com a utilização da bebida desde seus primórdios, sua prática está ligada a significados como no xamanismo, nos cerimoniais e nas festas comemorativas resultando positivamente na cura, na pesca, na agricultura, na guerra.

4.2 - O caminho da bebida alcoólica

O caminho percorrido pela bebida alcoólica até os povos Yanomami teve sua entrada através dos povos Xiriana quando da visita aos Ye'kuana na fronteira da Venezuela. Pateo (2005) afirma que esse período era representado por extensas relações de troca que circundavam as populações distantes que mantinham articulação com os vizinhos caribe e

aruaques, era através desses grupos que realizavam os escambos de material de consumo e também de cultura como relata à narrativa.

[...] os parentes Xiriana do Ericó, foram na fronteira da Venezuela com os Ye'kuana e lá é que os parentes tomaram caxiri e gostaram e quando voltaram começaram a fazer caxiri em suas malocas. Os Palimitheri foram no Érico e também gostaram e passaram a usar no Alto Mucajaí. Meu Padrasto A. X., relatou que os Xirixana (...), foram em Palimi-ú construir a pista e lá começaram a usar caxiri e depois os Marasteri o pessoal da Maloca Paapi-ú e assim foram passando uns para os outros. Quando os parentes aprenderam a beber o caxiri, começaram a brigar (quebrando cabeça) por causa de ciúme de mulher, começaram a matar com borduna, flecha. Antes não havia briga. Foi também na Venezuela que eles aprenderam que a garapa de cana de açúcar misturada ao caxiri fermentada por 4 a 6 dias fica forte e embebeda rápido. Eu mesmo já bebi (LIDERANÇA XIRIXANA, 50 ANOS, REGIÃO DO ALTO MUCAJAÍ CASAI/RR, 02 DE DEZEMBRO DE 2012).

Nessa narrativa fica evidenciado que os Yanomami não tinham o hábito do uso da bebida fermentada o que em um primeiro momento a experiência foi aprendida com os Ye'kuana, muito embora as informações de uma estudiosa²⁷ dessa etnia, dar conta de que a bebida elaborada pelo povo Ye'kuana, denominada de *erak* tem um processo mais elaborado, o que não seria fácil de ser importado. Porém foi a partir da vivência com a bebida fermentada que os Yanomami (Xiriana) foram ao seu modo os responsáveis por elaborar e difundir entre si a bebida fermentada denominada entre eles de caxiri. A partir do contato com a população envolvente obtiveram outros conhecimentos e aquisição da bebida destilada (cachaça) como que passaremos a observar.

Quando não conheciam os brancos não conheciam a cachaça, começou quando teve um conflito com os Xirixana do Alto Mucajaí e os parentes Ye'kuana. Os Ye'kuana matavam os Xirixana escondido. Até que um dia descobriram uma família e conseguiram capturar, após dar comida [...]. Essa mulher disse que quem matava os Xirixana eram os Ye'kuana da Ilha, disse também como os Ye'kuana conseguiam as armas, ferramenta e outros utensílios com os brancos, um deles era chamado de "Capitão" ele tinha ferramentas, foi então que os Xirixana fizeram canoa e foram até a comunidade chamada de Itú e trocaram as canoas por terçado, arroz, farinha e cachaça [...]. Meu primo [...] foi o primeiro a ficar bêbado, todos que beberam na viagem ficaram bêbados, eu perguntei por que eles estão bêbados? E um parente disse, que o que eles tinham bebido não era água e que era cachaça. Antes de chegarem em casa pararam em uma lage e beberam toda cachaça e quando chegaram na maloca estavam todos bêbados e encontraram dois coxos cheios de caxiri e ainda beberam cachaça junto com caxiri aí teve briga até as mulheres saírem de cabeças quebradas. A partir daí começaram a usar a bebida alcoólica. Outra forma de contato com o uso da bebida alcoólica foi através do garimpeiro, esses davam bebidas alcoólicas principalmente para as mulheres para poder transar com elas. Outro jeito foi com os fazendeiros que também ofereciam bebidas para os indígenas, Yanomami

²⁷ Elaine Moreira é professora doutora em antropologia na UFRR.

(LIDERANÇA XIRIXANA, 50 ANOS, REGIÃO DO ALTO MUCAJÁ CASAI/RR, EM 02 DE DEZEMBRO DE 2012).

Esse hábito se intensificou ainda mais na década de 1980 com a invasão dos garimpeiros. O contato permanente e massivo acarretou várias consequências sociais, o uso do caxiri ficou cada vez mais frequente entre os indígenas da região. Essa bebida que foi introduzida ainda nos anos 60 e teve Mucajá como porta de entrada para toda a área Yanomami no estado de Roraima. Atualmente o consumo do caxiri é generalizado entre os homens, mulheres, jovens e crianças. Essa prática tem contribuído para o aumento da violência entre grupos e entre famílias. O uso de bebida destilada também passou a ter um consumo marcante entre eles. O contato motivou os indígenas à ingestão de bebidas destiladas. As informações dão conta de que os indígenas preparavam o caxiri com a mandioca brava, o que proporcionava maior teor de álcool, o uso excessivo dessa bebida tem proporcionado vários conflitos interfamiliares. O contato direto com colonos e fazendeiros da vila na região, também contribuiu para o uso da bebida destilada e outros produtos industrializados e também a aquisição de salário. Hoje entre esses indígenas há um crescente índice de bebida alcoólica e consequentemente o aumento de casos de violência. A cachaça é consumida por vários Yanomami, tanto homens quanto mulheres (SILVA, PONTES e HERMANO, 2005).

A exemplo dessa prática pude observar na região do Uraricoera, quando em 2001 a serviço de uma Sindicância estive naquela localidade, neste período observei que uso da bebida caxiri era praticado dia sim, dia não e que as crianças tomavam a bebida em garrafa pequena de plástico como se fosse água.

A introdução da bebida destilada entre os Yanomami foi reforçada durante a permanência dos garimpos em todo território Yanomami e que deixou marcas que hoje se reflete na população interna da CASAI/RR. Esta instituição que tem um fluxo populacional bastante expressivo, esse fenômeno está relacionado em parte a questão da logística, uma vez que a área Yanomami em quase sua unanimidade só é possível seu acesso através do transporte aéreo, dificultando dessa forma o retorno em tempo hábil dos pacientes em alta para as suas aldeias e, assim, permanecendo a CASAI sempre com um numero elevado de internos, como o que ocorreu no mês de junho de 2013 que sua população chegou a um quantitativo de 582 indígenas. Levando em conta a quantidade de pessoas, o local em que a

instituição estar inserida pode possibilitar ao interno uma vulnerabilidade natural na sua “permanência” devido os fatores naturais e ainda a não existir um sistema de vigilância eficiente que dê conta em toda sua extensão, em todo momento do dia.

É preciso notar, que o cronograma de vôos aos pólos-base prevê a ocorrência de vôos quinzenais, o que faz com que muitos pacientes e acompanhantes passem muitos dias ociosos aguardando o retorno a sua comunidade de origem.

Essa condição imposta pela burocracia, que envolve a instituição, levando em conta a fatores como a proximidade da CASAI do centro urbano de Boa Vista, o acesso dos indígenas ao mercado de trabalho (salário), a comunicação móvel (telefone celular), a existência de rede social externa são fatores que pode proporcionar aos internos a possibilidade de saída e aquisição de bebidas alcoólicas. Esta possibilidade pode ser percebida na fala abaixo:

[....] eles compram é lá na barreira²⁸ mesmo, num senhorzinho, é na barreira mesmo é lá que eles compram e trazem pra cá, as bebidas que eles compram é 51, 86 as vezes cerveja, às vezes eles falam que tem taxista que trazem bebida (ACOMPANHANTE INDÍGENA, 29 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA NA CASAI EM 02 DE FEVEREIRO, 2013).

Indígena da etnia Xiriana, habitante da região de Ericó, reconhece a existência do uso de bebidas alcoólicas por internos na instituição, assim, como sua aquisição junto a pequenos comércios próximos a CASAI. Estes locais eu tive a oportunidade de visitar e conversar com seus proprietários, um senhor de aproximadamente 80 anos, migrante do Oiapoque, na Fronteira Brasil/Guiana Francesa. Admitiu que dentre as demais bebidas, vende a cachaça (51 e 86), cerveja e que costuma vender para os indígenas da CASAI, mas não distingue entre os indígenas qual etnia pertence porque para ele todos os indígenas são iguais. Relatou que ultimamente deixou de vender bebidas alcoólicas para os indígenas a pedido do chefe da CASAI, porém percebi que era apenas um disfarce para não prosseguir com a conversa. No comércio em frente ao posto rodoviário, o proprietário, um Senhor procedente do Amapá, também admitiu vender bebidas alcoólicas cervejas e pinga (cachaça) é tira gosto. Admitiu que os indígenas compram e bebem bebidas alcoólicas lá porque tem música, a noite tem um

²⁸ Local na saída da BR 174 próxima a ponte do rio Cauamé. O nome barreira refere-se ao posto da Polícia Rodoviária Federal.

jogo de luz tipo globo e que geralmente é usado em boate. Ressaltou que dentre os indígenas os Yanomami são os que mais compram e bebem bebidas alcoólicas.

Souza e Garnelo (2006) ressaltam que dentre a maneira de beber, como beber e quando beber nas culturas indígenas é definido pelo grupo específico, portanto para muitos desses grupos as formas tradicionais de beber se modificaram sofrendo influências da introdução de bebidas destiladas durante o período de conquista da sociedade envolvente. Corroborando com esse pensamento Oliveira (2001) a ponta que a introdução de bebidas destiladas nesse período da história está relacionada a situações envolvendo o uso do álcool entre os Kaingang. Para tanto, ela acredita que o “alcoholismo” tem suas raízes na cultura tradicional, mas também na incorporação e transformação de costumes, o que se deu a partir da conquista colonial, isso é possível com a introdução do uso da cachaça. Desta forma podemos relacionar o aspecto de como os internos da CASAI adquiriram a bebida como um processo de aprendizagem da sociedade envolvente para conquistar os seus desejos.

Eu aprendi beber cachaça foi com outras pessoas, é do lado do mineiro de Minas Gerais, eles vieram de lá do garimpo, aí ele me trouxe para morar com eles na fazenda. Eu tinha 12 anos, morei com eles até 25 anos, até hoje eles vem aqui me vê. Eu bebi, depois aprendi com os garimpeiros, foi eles quem me ensinou a beber, eles diziam rapaz prova isso é bom, bebe aí. Eu bebia e me embriagava (PACIENTE XIRIANA, 60 ANOS, REGIÃO DE ERICÓ, CASAI/RR DE NOVEMBRO DE 2012).

Outra situação vivida pelos Yanomami ainda quando eram iniciados ao uso da bebida.

“Os garimpeiros chegam nas malocas levando cachaça. Aí quando eles estão bêbados vão chamar os Yanomami. Se eles não querem vir, são ameaçados com arma de fogo. Quando os Yanomami ficam bêbados, os garimpeiros aproveitam das suas mulheres”. (IVANILDO WAWANAWAYTHERI YANOMAMI, AÇÃO PELA CIDADANIA, 1990, p. 34).

A expressão acima imprime uma realidade que pode estar internalizado no sentimento e no valor do uso de bebidas alcoólicas entre os Yanomami, sobretudo os que estão na CASAI, para eles, pode encontrar no ato de beber uma situação de poder e de coragem para enfrentar as situações adversas que estão relacionadas a cada paciente e seu acompanhante. Um momento de conquista, momento em que pode mostrar poder. Esse sentimento pode trazer aos Yanomami internos na CASAI a ausência de culpa em fazer uso de substâncias alcoólicas enquanto se encontram na instituição, uma vez que a sociedade não índia sempre

esteve colocando a prática da bebida alcoólica como sinônimo de poder e de coragem, assim como nas mais diversas situações da vida cotidiana e social. Entre os internos o ato do uso de substâncias alcoólicas causa situações de transgressões das regras institucional do estabelecimento. Nesse sentido o caminho da bebida alcoólica na CASAI se faz de diversas formas como explica a situação abaixo.

Eles aqui, tem uma travessia pelo rio, quando o rio está raso passa com água na perna, eles compram a bebida no bairro caraná, eles trazem a bebida aqui por esse caminho aqui atrás, às vezes eles chamam os taxista, eles chamam, ligam para o taxista e vão esperar ali na estrada, ali atrás, eles vão pela varada (trilha no mato entre a CASAI e a estrada que passa atrás) quando o taxista chega os dois já estão esperando, quando o taxista passar ali, aí os dois vão receber a bebida. Mas aqui tem muita bebida entocada. [...]. Ele comprou muita bebida ali no velhinho²⁹ seis garrafas (ACOMPANHANTE YANOMAMI, 29 ANOS, DA REGIÃO DE MATURACÁ/SGC/AM, CASAI/RR, 02 DE FEVEREIRO, 2013).

Muitos dos envolvidos em casos de bebidas alcoólicas são pessoas externas a CASAI, geralmente jovens que vivem e trabalham em Boa Vista, como Assessores, professores, AIS, Intérprete ou que vieram para receber seus salários e fazer compras. No caso dos AIS, estes ficam hospedados no próprio estabelecimento. Informações colhidas em entrevistas dão conta de que alguns deles ao virem para CASAI visitar os seus parentes trazem bebidas alcoólicas para compartilhar com os internos. Os episódios envolvendo uso de bebidas alcoólicas tem se intensificado consideravelmente nos últimos dois anos (2011-2013). Informações colhidas junto a outros internos afirmam ser comum a presença de pessoas durante a noite para beberem no pátio e em alguns casos até mesmo dentro de enfermaria. É comum também durante a noite a presença de táxi próxima a instituição, as informações são de que esses carros trazem bebidas e que os indígenas estrategicamente escondem as bebidas no matagal para depois tomarem. Outras vezes pela familiaridade com os donos dos pequenos comércios próximos, vão a qualquer hora da noite e são atendidos. As informações colhidas junto a um acompanhante dão conta de que uma corrida de táxi de Boa Vista a CASAI trazendo bebidas alcoólicas durante a noite variar de R\$ 60,00 a 70,00, de acordo com a quantidade de “grade” de bebidas, ou seja, pelo transporte de duas caixas de cerveja paga-se a quantia de R\$ 60,00. Isso é possível pela vulnerabilidade de entrada de pessoas e objetos no recinto. A própria estrutura e a falta de mecanismo que permita um acompanhamento mais conciso em toda área de acesso ao local institucional. Ao trazerem as bebidas eles as deixam escondidas no interior

²⁹ Proprietário de um dos pequeno comercio próximo ao Cauamé

da vegetação próxima, facilitando o manejo para a ingestão da mesma, são comum para este evento reunir-se em grupo, e em ponto estratégico. Se não houver nem um desentendimento pessoal, o evento poderá passar despercebidamente à percepção das outras pessoas, nesse sentido fica subentendido como as pessoas bebem na CASAI.

Observamos que diante das diversas situações de envolvimento de usuários do serviço de saúde da CASAI com uso de bebidas alcoólicas, parece que o lugar atualmente é propício para o processo de aprender a beber substâncias alcoólicas, uma vez que as condições são favoráveis, considerando que na instituição os profissionais indígenas (Professores, AISAN, AIS, Intérprete e Barqueiros) com exceção dos professores que permanece na CASAI como acompanhante ou paciente, os demais, vem para Boa Vista fazer compras, geralmente eles detêm de valores expressivo por consequência dos acúmulos dos meses sem receber, esse período pode variar de 04 a 08 meses, possibilitando maior poder de compra entre elas a aquisição de bebidas alcoólicas e maior envolvimento de pessoas com o ato de beber substâncias alcoólicas.

Durante a pesquisa ficou evidenciado que as pessoas envolvidas com o uso de bebidas alcoólica quando estiveram na CASAI na condição de paciente ou acompanhante são oriundas de diversas regiões como: Parafuri, Hakoma, Surucucu, Haxiú, Uraricoera, Palimi-ú, Alto Mucajaí, Aratha-ú, Auaris, Ericó, Saúba, Homoxi, Missão Catrimani, Ajarani, Alto Catrimani, Kayana-ú, Maloca Paapi-ú, Novo Demini, Demini, Balawaú, Toototobi, Médio Padauí, Alto Padauí e Maturacá.

As regiões identificadas com pessoas envolvidas com uso de bebidas alcoólicas no período de 2009 a 2013, não significa que todos dessas regiões tenham o hábito da bebida, mas as pessoas com histórico de bebidas na CASAI, geralmente são os mesmos indivíduos que bebem e causam diversas situações como de agressão física, dificulta os cuidados da equipe de saúde junto ao paciente, não assumem suas responsabilidades de acompanhante, envolvimento de relacionamento extraconjugal e comportamentos não adequados para um estabelecimento de saúde.

Geralmente estas pessoas são reincidentes no ato de beber na CASAI, após o fato é colocado na situação de alta e encaminhado para a sua aldeia, mas com o passar do tempo, ele retorna na maioria das vezes como acompanhante, criando assim, um ciclo vicioso no

consumo da bebida na instituição. Sobretudo aqueles que possuem o poder aquisitivo, eles saem entre amigos, compram as bebidas nos comércios próximos, ou mesmo nos bairro em Boa Vista e quando voltam muitos ainda trazem o produto para ser consumida entre amigos, como o que ocorreu em no dia 02 de novembro de 2013 quando 03 AIS um paciente e 02 acompanhantes, um acompanhava sua esposa e outro a sua mãe. Os AIS acompanhantes solicitaram para que o AIS paciente fosse até o comércio mais próximo para comprar cerveja. Ao retornar com três caixinhas de cervejas, foi abordado pelo segurança que nos últimos dias recebeu ordens para maiores cuidados com quem chega á CASAI, nesse momento parte da mercadoria já se encontrava com os outros acompanhantes que fugiram para o mato levando as caixas de cerveja. Enquanto que o paciente ainda se encontrava com uma sacola contendo 06 cervejas geladas.

Outras pessoas envolvidas com uso de bebidas alcoólicas são externo, estas apenas vem para beber e depois vão embora. Essa situação envolvendo bebidas alcoólicas na CASAI/RR tem sido um fenômeno que vem se desenvolvendo ao longo dos anos como observaremos a seguir.

Como a Casa do Índio não está no centro de Boa Vista, mas no campo, a vários quilômetros da cidade, e é uma construção aberta, formada por vários pavilhões separados uns dos outros, sem muro ou portão de entrada, é praticamente impossível controlar à noite as atividades dos pacientes que estão ali por longas temporadas, e então ocorre relacionamento sexual entre índio e índia de etnias diferentes, e o alcoolismo existe, como confirmou-me Auristela Stinghen³⁰ (LEONARDI, 2000, p.73).

Observamos que há mais de uma década a CASAI vem sendo alvo do uso de bebidas alcoólicas praticado pelos internos, esse fenômeno pode estar relacionado com histórico do contato, mas também coincidentemente com possíveis agravantes das transformações absorvidas pelo perímetro urbano de Boa Vista que aproximou consideravelmente a instituição dos bairros da cidade e dos locais fornecedores de substâncias alcoólicas. O aumento na demanda de usuários no sistema de saúde abrangendo um aglomerado de etnias em diferentes estágios de hábitos e costumes adquiridos com a população não indígena, como exemplo, o uso de bebidas destiladas. Outro fator a considerar, tem sido o aumento de

³⁰ Irmã Auristela foi por muitos anos chefe da CASAI até 2011, aposentada, hoje presta serviços na CASAI pela Missão Caiuá na qualidade de administradora.

indígenas inseridos ao mercado de trabalho o que possibilita maior acesso ao consumo dos gêneros industrializados, entre eles, o consumo alcoólico. Estes fatores podem ser uma possibilidade para que hoje, o uso de bebidas alcoólicas por internos na instituição venha ser cada vez mais visível e trazendo como consequências causas irreversíveis para esses usuários de saúde.

Nesse sentido parece ser necessário ações de educação em saúde voltadas para este seguimento, assim como, possibilitar mecanismo de identificação dessas pessoas junto ao estabelecimento para coibir que elas possam estar acompanhando pacientes em tratamento de saúde na CASAI, a possibilidade do seu retorno à instituição se dará quando de sua própria necessidade de tratamento de saúde ou de familiares próximos.

4.3 - As bebidas mais utilizadas

O efeito do uso de bebida alcoólica entre os Yanomami na CASAI é um fato recorrente, porém falar sobre esse assunto principalmente com os protagonistas não é fácil, talvez pela exposição causada, trazendo constrangimento, isso faz com eles se resguardem ainda mais. Embora eles tenham consciência de que beberam, não significa dizer que eles beberam bebida alcoólica, na sua compreensão o uso de bebidas como caxiri, pajuarú, cerveja e vinho, não representa exatamente o que consideramos bebida alcoólica.

Em uma das diversas vezes que percebi a chegada de indígenas com efeito de bebidas alcoólicas na CASAI, se tratavam de dois indígenas embriagados, um da etnia Xirixana da região do Alto Mucajaí e outro Xiriana, da Venezuela, este último sua esposa realiza Tratamento de Saúde Fora de Domicílio – TFD, sua remoção é realizada através da região da Saúba, no Brasil. Naquele momento os acompanhantes por estarem em estado de embriaguez foram contidos pela segurança que os mantinham na parte exterior do estabelecimento até que fosse considerado em condições de permanecerem dentro da instituição. Por estarem bastante agitados, eles relutavam em obdecer a ordem, um deles bem mais. Diante da situação e por conhecer bem um dos indígenas, sobretudo, o mais inquieto, com quem mantive um pequeno diálogo que me permitiu indagar-lhe sobre quais bebidas haviam tomado e onde tinham

comprado. Como resposta a essa indagação foi enfático em dizer não haver tomado cachaça, mas que tinham tomado somente cerveja no Cauamé.

Os Yanomami julgam cerveja como uma bebida fraca, como o caxiri não embriagante. As semelhanças entre as bebidas fermentadas faz com que eles não concebam essas bebidas como sendo cachaça, o teor alcoólico do caxiri que já faz parte de suas convenções culturais não é visto como alcoólica. Assim, os Yanomami que não estão envolvidos em conflitos relacionados a essas substâncias, eles através de um olhar de fora apresentam maior facilidade para falar sobre as bebidas utilizadas entre os indígenas que geralmente se envolvem nos eventos alcoólicos, como veremos a seguir. A bebida fermentada e seu aspecto diferenciado.

Bebi bebida alcoólica pela primeira vez aqui em Boa Vista e não foi por influência de ninguém, mas por minha própria vontade, na companhia de colegas. Já bebi cachaça umas três vezes, já bebi vinho, mas dessas bebidas a que eu bebi e que mais gostei foi da cerveja, a cerveja é mais leve e é parecida com o caxiri (HOMEM INDÍGENA DA ETNIA XIRIXANA, 36 ANOS, DA REGIÃO DO ALTO MUCAJÁ, CASAI, 02 DE DEZEMBRO 2012).

Kohatsu (2001) aponta que entre os grupos indígenas ainda existe dificuldade em separar o ato do beber em um ritual e a maneira como é beber na normalidade, e de muito menos entender o jeito lúdico concebido ao uso da bebida alcoólica deixando o “índio ficar alegre” e a maneira de beber “é com os companheiros”, pós-momento de lazer como a exemplo partida de futebol, ou em final de semana, momento em que o ato de beber passa a ter um significado de encontro social. E que não reconhecem nas bebidas vinho, cerveja o aspecto alcoólico, reconhecendo a penas “na pinga” este atributo.

Muito embora haja por parte de alguns indígenas a negativa do não uso de bebida alcoólica, porém temos observado haver certa controvérsia entre a negativa, e a prática vivida no dia a dia entre os internos, o que vem reforçar positivamente para uso de bebidas alcoólicas na CASAI/RR.

Durante o período de campo podemos observar que se estabeleceu no interior da vegetação que circunda a CASAI um dos lugares onde se bebe bebidas alcoólicas isso é evidenciado pela grande quantidade de vasilhame de cerveja e de cachaça espalhados por toda extensão do local, o número expressivo de litros de “pinga” descartável pode se justificar pelo preço acessível de R\$ 5,00 o litro dessa bebida, mas também pela facilidade de

transportar e ser consumida sem a necessidade de refrigeração como bem descreve um acompanhante na CASAI/RR, diante da pergunta, na sua opinião quais as bebidas que são mais utilizadas? Tendo como resposta a frase eles utilizam mais a cachaça 51, 86 (A. XIRIANA, 29 ANOS, ENTREVISTA REALIZADA EM 02 DE FEVEREIRO DE 2013).

Essa afirmativa é reforçada abaixo.

Eles bebem mais a cachaça 86. O (F. X.), naquele dia que ele foi no serviço social ele estava usando essa bebida dentro de sua mochila, para onde ele ia levava a cachaça e ninguém percebia nada. Gostam da cachaça porque é mais barato e mais fácil para carregar e não precisa está gelada para tomar (TRECHO DE ENTREVISTA DE PACIENTE XIRIXANA, 36 ANOS, EM 02 DE DEZEMBRO DE 2012).

Essa preferência está relacionada ao aspecto financeiro, no acesso, no transporte e na distribuição, tendo um efeito satisfatório para maior número de indivíduos. Porém no aspecto de satisfação e não de efeito alcoólico a cerveja é a que representa maior aceitação, como podemos observar nas palavras de um acompanhante *“Eu aqui bebi só cerveja, mas não cachaça, a cerveja é mais fraca do que o caxiri”* (A. XIRIANA, 29 ANOS, FEVEREIRO, 2013).

Entre os Yanomami existem uma diversidade de bebidas não alcoólicas entre elas os vinhos extraídos das frutas, açai, abacaxi, bacaba, buriti, patoá entre outros. Os mingaus de banana, macaxeira, batata, inhame, pupunha são outras variedades de bebidas que fazem parte da base alimentar dos Yanomami. Por outro lado a bebida fermentada “caxiri” também é um alimento, mas não utilizado no dia-a-dia, e sim nas ocasiões específicas, podendo também o caxiri ser feito em sua forma mais suave, ou seja, (doce ou fraco) este, como as demais bebidas, pode ser consumida como alimento. Enquanto o caxiri fermentado em sua forma (azedo ou forte) é alcoólico e é geralmente consumido em reuniões de trabalho, ou nas comemorações festivas, mesmo assim não deixa de ser um alimento embriagante.

Esta bebida que antes era encontrada apenas no meio familiar nas aldeias, hoje é facilmente comercializada nas principais feiras da cidade, mas principalmente nas Feiras do Produtor e do Garimpeiro, onde estive em uma das visitas feita a estas feiras na oportunidade de observar a existência da bebida nas duas feiras. Na feira do garimpeiro por se tratar de uma feira especialmente de rua, seu funcionamento se dá apenas aos domingos no período da

manhã até ao meio dia. É uma feira popular com uma grande diversificação de barracas que disponibilizam produtos variados (frutas, verduras, carnes variadas, peixe) outros como lanche, roupas, CDs, gêneros alimentícios importados como leite, biscoitos e outros. Esse tipo de exposição é reforçado pela grande quantidade de lojas existente na avenida. A Feira do Garimpeiro fica na zona oeste da cidade, próxima a diversos bairros: Jardim Floresta, Liberdade, Buritis, Caimbé, Asa Branca, Cambará, Jóquei Clube, União, Cidade Satélite, Canaã e até mesmos os mais longínquo Santa Luzia, Alvorada e Pintolandia. Na Feira do Garimpeiro o caxiri e outras bebidas fermentadas são vendidas apenas em uma barraca, sua proprietária é uma indígena da etnia Wapishana, que reside em Boa Vista há bastante tempo, ela e seu companheiro, um maranhense, relatam que há dez anos vendem o produto neste local. A matéria prima para o preparo das bebidas caxiri, pajuaru, um licor (expectorante) é adquirida das malocas Moscou, Manoá, Malacacheta e Alto Arraia na região dos Municípios de Bonfim e Cantá. Ressaltaram que bebida é feita antes que a massa fique forte e por isso é considerado um caxiri fraco. O preço do produto, que vendido em garrafas de refrigerantes é de R\$ 6,00 por dois litros.

A barraca é frequentada por diversas pessoas indígenas e não indígena, mas predomina a presença de indígenas, de diversos povos (Macuxi, Taurepang Ingaricó, Xirixana, Xiriana). Todos de posse de um copo tomavam caxiri, como algo que vai além da bebida. Percebi também que muitos que se encontravam ali tinham uma ligação direta ou indiretamente com a CASAI. Talvez por esse motivo não deixassem registrar suas imagens, nem quiseram gravar entrevistas, apesar de estarem alegres e receptivos com minha presença ao ponto de quererem dividir comigo a bebida, o que me fez tomar um gole de caxiri.

Naquele momento pude perceber que muitos ali presentes faziam parte do contingente da CASAI. Entre eles um Xirixana que tinha conhecimento da pesquisa que eu estava realizando. Ele foi enfático em dizer que ninguém falaria nada e que aquela bebida representava a sua cultura. Percebi também que todos foram se afastando enquanto eu conversava com os proprietários do estabelecimento. Durante a conversa, eles relataram que o caxiri também é procurado como remédio por pessoa que sofre de pressão alta, mas que para esse tratamento o caxiri tem que ser bem azedo e que toma apenas uma medida de dois dedos ao dia.

Na feira do produtor o caxiri também é vendido livremente, em uma das bancas. A senhora responsável pela venda é uma nordestina de 61 anos e que há 20 anos comercializa o produto. Ela relata que recebe a massa pronta de fornecedores da aldeia Moscou. Em um balde ela deixa a massa fermentar por pelo menos uns três dias, quando a massa fica meio acinzentada e adocicada ela bate no liquidificador e armazena em garrafas peti de um litro e dois litros, depois de pronta a bebida fica com uma cor amarelada e está pronta para o consumo. Segundo a Senhora, os maiores consumidores são os indígenas, mais precisamente nos finais semana e fim de mês quando muitos que são empregados recebem seus salários, ou mesmo quando vendem seus artesanatos. Entre os indígenas, segundo a comerciante, são os Yanomami que mais consomem a bebida. Eles compram de 2 a 5 litros e levam para a CASAI. Os consumidores são homens, mulheres geralmente com criança de peito e outras crianças maiores que também fazem uso do caxiri. Alguns Yanomami, segundo a dona da banca bebem que chegam a cair e dormir no chão, havendo caso em que uma dessas quedas já chegou até mesmo a se machucar.

De acordo com relato da feirante, esses encontros coincidem com o período de pagamento. É nesse período que os internos que tem proventos a receber aproveitam para saírem com toda família cedinho para a cidade para fazerem compras e também é nesses momentos que aproveitam para fazer uso da bebida como ressalta um interno.

[...] Quando o dinheiro sai eles bebem. Eles saem de três, quatro, eles levam mulher e elas também bebem, hoje mesmo [...] chegou uma mulher bêbada caindo, eles vão pelo Cauamé (PACIENTE XIRIANA, 64 ANOS DA REGIÃO DO ERICÓ, NOVENBRO, 2012).

Os Yanomami, ao saírem para a cidade, costumam ir de duas a quatro pessoas, geralmente da mesma etnia e de grupos aliados, de etnias diferentes quando já existe uma relação de confiança, como em alguns casos de Macuxi e Yanomami (Xiriana, Xirixana, Sanumã), construída através de namoro, casamentos com filhos, criando um vínculo de amizade e confiança com os parentes dos cônjuges. Outras relações existentes entre eles são construídas através dos intercâmbios, os Yanomami (Xiriana, Xirixana, Sanumã) a través de relações intrafamiliar participam de estudos na área Macuxi e vice-versa. É também comum haver relatos de alguns de outras etnias já moraram entre si, (intercâmbio cultural, professores

troca de experiência pedagógica, relações matrimoniais), ou mesmo por outros interesses, como fica demonstrado no trecho de uma entrevista.

Eu apesar de conhecer o caxiri desde pequeno só comecei a beber caxiri com 15 anos, porque até essa idade eu morava em Uiramutã com o Tuxaua Orlando (HOMEM DA ETNIA XIRIXANA, ALTO MUCAJÁ, 36 ANOS, DEZEMBRO, 2012).

Enfim, as relações entre os povos não são estáticas, elas estão sempre em movimento, fazendo com que esses laços promovam encontros e reencontros dentro ou fora da CASAI. Dentro desse contexto dos arranjos proporcionado pelas relações interétnicas dos Yanomami com outros povos na instituição pode-se observar o que foi confirmado por interno que dentre esses indivíduos existem alguns que geralmente ao convidar os Yanomami para saírem sempre quando voltam vem alcoolizados. Mas em regra, os Yanomami saem mesmo é com seus grupos aliados, raramente alguns Yanomami saem sozinhos. Geralmente nesses casos são encontrados caídos, machucados e muitas vezes desacordados, é comumente em situação de embriaguez.

Neste contexto de exposição da bebida fermentada, a qual já foi considerada um produto de controle.

Antes do domínio das sociedades indígenas pela civilização de origem europeia, o uso das tradicionais bebidas fermentadas era marcada pelo controle e pelos limites socioculturais, o que não mais ocorre na maior parte dos grupos sul-americanos (LANGDON, 2005, p.112).

E que ainda continua com seu valor cultural preservado dentre as comunidades indígenas em que a maioria ainda preserva a produção da bebida fermentada de forma tradicional para manter o controle e permanecer como um legado de realizações das ações sagrada e social, perda de controle fica explícita quando da fabricação de bebida fermentada em escala comercial levando o acesso e a quantidade desregrada da bebida ao controle apenas do poder aquisitivo de cada indivíduo perdendo com isso o controle e a preservação de sua tradição, além de deixar o indivíduo em estado de vulnerabilidade, promiscuidade e violência que proporcionados pelo uso abusivo de qualquer bebida alcoólica.

4.4- Como bebem na CASAI

As condições em que os pacientes chegam a CASAI e são submetidos aos meios de inserção das regras da instituição fazem com que os Yanomami fiquem expostos aos estranhamentos de sua cultura por aqueles que os recepcionam. Novos aprendizados farão parte agora do seu mundo, seus dados os trarão a um sistema de classificação que lhe fazem diferenciado nos estatutos do tratamento a que estão inseridos. Ao submeter-se a adversidade do ambiente, os Yanomami obedecerão as regras da casa, de aprender e conviver como novos códigos e horários estabelecidos para atender os protocolos da burocracia do sistema de saúde, que embora se diga diferenciada obedece a padrões ocidentais que não lhe permite um tratamento rápido e eficiente. Além de permitir que a população internada esteja exposta a fatores que possa levar a algumas situações, entre elas, o uso da bebida alcoólica e suas possíveis consequências como a que passamos a observar a seguir.

[...]. Os pacientes e acompanhantes que não tem dinheiro, pede dinheiro para esses que tem dinheiro e quando ganham vão comprar bebida alcoólica. Os AIS, Professores, AISAN, Barqueiro que estão na cidade para receber seus salários, acabam vindo para a CASAI e os pacientes e acompanhantes pedem dinheiro para comprar cachaça, ou eles mesmos, os visitantes trazem cachaça e esconde no mato e quando é a noite bebem, fica namorando e acabam ficando dormindo na casai (TRECHO DA ENTREVISTA DE UMA LIDERANÇA XIRIXANA, CASAI 02 DE DEZEMBRO DE 2012).

As narrativas de representantes indígenas ressaltam que a partir do momento em que os próprios povos indígenas passaram assumirem cargos de chefe de posto da FUNAI, agente de saúde, professores, e que passaram a ter autonomia de irem para a cidade fazer suas compras, passaram a comprar e trazer a bebida. Eles sabem que é proibido, mas utilizam de estratégias de trocar as embalagens para manterem o disfarce das mesmas (BENITE, 2001).

Essa prática é observada na narrativa de uma profissional de saúde da CASAI “*eles compram cachaça branca 51 muitas chegam aqui já não mais na garrafa original, mas em garrafa peti, ai fica parecendo que é água, mas não é água, é a cachaça que eles compram lá no mercado*”. Essa afirmativa pode ser observada quando os jovens visitantes costumam trazer consigo geralmente uma mochila e dentro dela bebidas alcoólicas, dessa forma pode passar despercebida quando da entrada na CASAI. Muito embora já tenha sido encontrada nos arredores da CASAI mochila fechada com cadeado deixando a dúvida sobre a existência de

haver alguma substância alcoólica. Outros fatores podem contribuir para a prática conforme relata um paciente abaixo.

Os pacientes e acompanhantes demoram muito para voltarem para sua comunidade e quando estão com saudades da família é uma forma de forçar sua volta para aldeia, pois todos que bebem bebidas alcoólicas acabam sendo mandado de volta para a comunidade.. [...] hoje é fácil ter dinheiro e com isso também ficou fácil adquirir a bebida alcoólica, hoje tem [...] e todos tem salário e pode comprar bebida. Eles compram na cidade esconde no mato, o mato é cheio de caminho que vai para muitos lugares. Eles também telefonam e pedem para alguém comprar e combinam o lugar para receber a bebida (CONTINUAÇÃO DA ENTREVISTA COM UM PACIENTE XIRIANA, CASAI 24 DE NOVEMBRO DE 2012).

O uso de bebidas alcoólicas pode ser medida através dos registros dos livros de ocorrências dos serviços de enfermagem, e relatórios produzidos pelo serviço social, nota-se que esses mecanismo vem se intensificando ao longo dos anos, mas o fenômeno tem se manifestado com uma certa ênfase a partir do ano de 2011, alguns fatores podem ter contribuído para essa prática, o que pode ser observados como exemplo, a saúde indígena estava em processo de transição, sua coordenação saía da FUNASA para a SESAI, o que trouxe mudanças consideráveis na administração da CASAI, que durante uma década esteve sobre a coordenação de uma mesma chefia. A CASAI a partir desse momento passou a receber maior quantitativo de pacientes, fazendo com que o quadro interno se mantenha elevado. Esses fatores podem ser observados nas diversas maneiras de se comportar os internos na instituição, um deles é diante do uso do álcool, estes acontecimentos estão para os Yanomami nas suas mais diversas situações como as que estão descrita abaixo.

Eles dizem que quando não estão tomando remédio ou mesmo que estão de alta e não vão embora, eles descobriram quem beber cachaça vai embora logo e por isso eles bebem para força uma barra e irem embora. Eles pedem autorização para a Assistente social par ir a Boa Vista resolver algum problema, e muitas vezes voltando bêbado. Eles perguntam você tem dinheiro vamos fazer piseiro, ai saem e voltam bebidos (CONTINUAÇÃO DA ENTREVISTA COM UM PACIENTE XIRIANA, 60 ANOS, CASAI 24 DE NOVEMBO DE 2012).

Langdon (2005) utiliza-se também do conceito de “*carreiras*” para explicar os mais variados tipos de comportamento do indivíduo as mais diversas situações ligado a vida social e que possa contribuir para o uso de bebidas alcoólicas nas suas mais diversas formas o que é determinado por uma papel social proporcionado dentro de uma explicação intrínseca a cada

indivíduo. Do ponto de vista social está relacionado ao contexto em que a o indivíduo aprendeu a beber e aquele que continua bebendo, e isso ocasiona as diferentes *carreira* entre as pessoas que usam bebidas alcoólicas (grifo meu).

Langdon (2005) ressalta que a perspectiva da antropologia é de identificar as diferentes *carreiras* e os contextos as quais estão inseridas. O reconhecimento de que o comportamento do indivíduo é resultante da mútua interação entre substâncias e a disposição psicológica e o contexto corroboram de que o uso controlado de outras substâncias, como maconha, *opiáceos*, *LSD*, e outros, é importante considerar a interação destes fatores a que eles denominam *drug*, *set* e *setting*, e não dar maior ênfase aos resultados biológicos da composição química das substâncias e que assim como a bebida alcoólica, o uso controlado da maconha, da heroína, também depende do contexto em que foi aprendido e de situação externa após seu uso.

Assim, a longa permanência dos internos na CASAI durante a realização do tratamento somado ao tempo de espera na lista de alta para retorno as suas malocas, há outros fatores entre eles o climático, a superlotação, compromissos assumidos com outros indígenas na comunidade, envolvimento com sentimentos amorosos de seu ou sua cônjuge, pode trazer lhe angustias que leve a ingestão da bebida e conseqüentemente forçar seu retorno as suas comunidades. Uma vez que eles já perceberam que o uso de bebidas alcoólicas na CASAI, resulta no seu retorno a sua aldeia o mais rápido possível, uma forma de dizer que aquele que tem comportamento “inadequado” não permanecerão na instituição. Outras práticas do por que as pessoas bebem na CASAI foram por mim observadas em um pequeno diálogo que tive a oportunidade de participar, e diante das indagações, algumas respostas foram assim proferidas, por um Yanomami do subgrupo Sanumá, 19 anos da região de Auaris.

Eu bebi porque gosto. Eu bebi três dias: quinta-feira, sexta-feira e sábado. Eu bebi cachaça 86, é mais barata, é cinco reais o litro. Minha mulher diz que é para quebrar a minha cabeça. Você é acompanhante, você acha certo beber na CASAI? Não, eu tô errado. A onde você aprendeu a beber cachaça? Aqui em Boa Vista. Você é acostumado beber bebida alcoólica na sua comunidade? Sim, bebo (DIÁLOGO REALIZADO COM UM SANUMÁ, 19 ANOS, ACOMPANHANTE, REGIÃO DE AUARIS, CASAI 13 DE JANEIRO DE 2013).

Esta narrativa denota que o envolvimento com uso da bebida alcoólica já ultrapassam os limites da cidade. No balneário do rio Cauamé; os bares funcionam durante todo dia e com

festa que se prolongam pela noite nos finais de semana. É nesse ambiente que os internos da CASAI costumam receber seu salário. E retornam geralmente embriagados. Atualmente tem sido frequente encontramos paciente ou acompanhante com sintomas de embriaguez com maior frequência nos dias já mencionados, ou mesmo de episódios envolvendo bebidas alcoólicas e Yanomami. A exemplo, foi dia 13 de julho 2013, quando um indígena com uma foto no celular nos mostrava um acompanhante de um paciente que segundo informações estava em estado de embriaguez e aparentemente machucado no rosto provavelmente pela queda sofrida. A informação era de que o mesmo não estava respirando o que despertou a preocupação da equipe de saúde. Como já era noite, final de plantão, a equipe de enfermagem se deslocou para prestar o atendimento. Mas ao chegar ao local indicado ele já não se encontrava, o que posteriormente foi encontrado na CASAI.

[...] nos últimos anos tem ficado rotineiro essa questão do alcoolismo aqui dentro da CASAI, devido a facilidade que existe na compra da bebida alcoólica próximo a CASAI, e também porque atrás da CASAI tem um rio [.....] praia então na praia existem muitas pessoas que vendem muitas bebidas alcoólicas e eles também pedem para as pessoas que estão ali. No final de semana as pessoas dão bebidas pra eles e eles acabam ficando realmente alcoolizados. Há 4 anos atrás agente não via um volume de pessoas e de casas tão próximas da CASAI, então nos últimos anos realmente agente tem visto que a população tem ficado cada vez mais perto da CASAI e facilita com isso aquisição da bebida alcoólica por parte de todos os indígenas que estão aqui na casai, porque não tem muro de proteção, nem grade, nada disso, eles vivem como se fosse na casa deles, é uma extensão da casa deles acredito assim, mas eles estão levando ao pé da letra como a extensão da casa, beber fora e retornam para a casai sem levar punição (ENTREVISTA REALIZADA COM UMA PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE, CASAI 10 DE FEVEREIRO DE 2013).

Outra profissional da área de saúde da CASAI ressaltou o seguinte pensamento:

[.....] que houvesse um controle de verdade, tem esse controle ali na saída mas é uma coisa que não funciona pois eles saem por vários lugares até pelo rio e não necessariamente pela frente, pelo portão. O controle da guarda da guarita chega ser cómica, [...] controle de fato de verdade de entrada e saída seria um começo, [...] mas que voltasse a ter palestra, tanto aqui [...] quanto nas bases, na área pra eles falando dos riscos e dos problemas sérios que existem, ou seja, educação e prevenção, começar pelo muro, o muro é o principal, não é nem o fato de “prender” mas o fato de que é diferente, eles vão entender que eles não podem sair, que tem um controle, um limite, mas que houvesse orientações, palestras com eles, com os Tuxauas, com as lideranças deles, falando da gravidade, da consequência mais pra a saúde deles, [...] ocupando o tempo deles para tirar essa ociosidade, terapia ocupacional, agilizar os exames para eles ficar o menor tempo possível e resolver logo os problemas pra voltarem logo para as suas comunidade de origens, várias coisas poderiam ser feitas para diminuir, eu acho que melhoraria muito os problemas relacionados com uso de bebidas alcoólicas (TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 39 ANOS, HÁ 16 ANOS TRABALHA NA CASAI, 04 DE FEVEREIRO DE 2013).

Diante dessa situação percebemos que as ações de educação em saúde voltada para uso de bebidas alcoólicas por internos na CASAI nos últimos dois anos tem sido fragilizadas, talvez pelas constantes mudanças de gestores na instituição trazendo certa descontinuidade de suas ações, uma vez que há uma grande quantidade de pessoas internas e um fluxo diário que pode dificultar uma ação sistematizada para esse seguimento e talvez por não haver um corpo técnico disponível para o desenvolvimento dessas ações em todos os turnos, inclusive nos finais de semana e feriados, uma vez que o processo de educação é contínuo e pela dinâmica populacional existente requer uma ação direcionada para essa parcela da população interna. O processo de transição que vem passando a SESAI trazendo como consequência mudanças de gestão na instituição, o que nesse sentido tenha levado a preocupar-se mais em devolver para as comunidades de origens aqueles que praticam o uso de bebida alcoólica enquanto paciente ou acompanhante neste estabelecimento de saúde.

Esta maneira de pensar, segundo Goffman (2008), é característica das instituições totais, que exige dos seus internos cumprimento de ordem e que a quebra destas exigem aplicação de sanções sobre os que praticam as infrações ou atos de sentimentos íntimos, como em algumas atitudes manifestadas e que serão explicitamente “castigadas”, como no caso da CASAI o que acontece quando o interno faz uso de bebidas alcoólicas ato considerado desaprovado pelo estabelecimento, ficando evidente na palavra a seguir.

[...] eles bebem também para poder irem embora, porque sabem que os que bebem vão logo embora, eles ficam muito tempo na lista de alta e não vão embora e assim os que aprontam são logo mandados embora para suas comunidades. Isso foi o que aconteceu com o [...], ele bebeu e ficou gritando que era liderança e logo foi embora (PACIENTE, 36 ANOS, CASAI 02 DE DEZEMBRO DE 2012)

A fala do interno deixa evidente um dos motivos que para eles é relevante e que o não cumprimento dessas medidas pode tornar-se favorável para o uso de bebidas alcoólicas no estabelecimento durante período de tratamento do paciente, somada ao tempo que demandam cada situações, tornando a instituição um depósito de pessoas diante do fluxo diário. Sem perspectiva acaba usando as válvulas de escape possíveis, sendo a mais provável o uso de bebidas alcoólicas, uma vez que a substância pode trazer por um momento o esquecimento da provável preocupação.

Langdon (2005) apresenta um conjunto de princípios para as iniciativas voltadas a questão do uso de bebidas alcoólicas para a população indígena. O primeiro desses princípios é de que possamos estar revendo os nossos próprios preconceitos e reconhecemos o alcoolismo como produto do contexto social, político e histórico e não uma doença em que o indivíduo seja culpável. Ela sugere que seja utilizado o termo “comportamento alcoólico” para referir-se as manifestações do consumo do álcool, pois este nos permite que reconheçamos o fenômeno como um estilo de beber ao invés de entender como uma doença, o termo alcoolismo representa implicações negativas para o tratamento. O segundo princípio, é que qualquer iniciativa ou programa para trabalhar o tema sobre uso de bebida alcoólica deverá ser identificado os diversos estilos de beber entre os grupos da comunidade os vários contextos em que aprendeu a beber, quais valores estão associados aos diferentes estilos, as funções positivas e negativas, que cada comportamento tem para os grupos. O terceiro princípio e o mais importante refere-se à necessidade de trabalhar junto com as sociedades envolvidas, buscando saber dos seus membros o significado das bebidas alcoólicas na tradição cultural e na atualidade. As ações deverão ser direcionadas para a educação e prevenção em grupo específico identificado como que tenha problema com o abuso do álcool.

Diante das situações que envolvem o uso de bebidas alcoólicas na CASAI, podemos considerar que além dos fatores adversos a sua comunidade e sua cultura, a ociosidade pode ser um dos fatores que contribuem para o uso de bebida alcoólica e que a ausência de ações em educação em saúde (fortalecimento das ações e recursos Humano) para de forma contínua e sistemática e assim, sensibilizar e construir junto as lideranças ações de prevenção, uma vez que os Yanomami terão de conviver com os locais onde vendem, bebem e não necessariamente tenha que usar bebidas Alcoólicas. Segundo Langdon (2001) é necessário que seja deslocado o conceito para o campo do coletivo e social onde o alcoolismo deve ser pensado como fenômeno construído a través do tempo e da história do contato do índio com uma sociedade envolvente.

O posicionamento dos profissionais de saúde em relação ao uso de bebidas alcoólicas entre os pacientes na CASAI, sempre serviram de descontentamento em relação ao tratamento ao qual são submetidos, a ingestão de bebidas alcoólicas é fruto de vários relatórios. Principalmente nos relatos de enfermagem onde essas observações são mais contundentes. Os registros e a observação das situações diárias foram suficientes para que eu tomasse a decisão de optar em desenvolver esta pesquisa. Percebi que muitos dos profissionais de saúde não se

permitiam falar sobre o assunto até mesmo aqueles que costumam fazer seus relatos a respeito desses episódios de uso de bebidas alcoólicas na CASAI. Esse sentimento me parece remeter a ausência de um quadro efetivo de servidores da SESAI, com exceção do número reduzido de servidores federais remanescentes do DSY e da FUNASA, os funcionários que prestam serviços na saúde indígena são contratados pela conveniada Missão Evangélica Caiuá, o que pode fazer com que alguns venham considerá-se vulneráveis ao opinar, mesmo diante de total anonimidade.

4.5- A visão dos profissionais de saúde sobre uso de bebidas alcoólicas

Diante da postura acima, optei em realizar algumas conversas preservando o anonimato das pessoas que se dispuseram a manter esse diálogo. A maioria dos profissionais de saúde que trabalham na CASAI são contratados pelo regime de trabalho da Consolidação das Leis Trabalhista – CLT, através da Organização Não Governamental – ONG, Missão Evangélica Caiuá³¹, com exceção dos profissionais federais que na sua maioria trabalham no período noturno. Assim, os profissionais que optaram em colaborar com a pesquisa, o fizeram com maior dedicação possível, as entrevistas foram realizadas durante o período de trabalho de cada turno, deixando nítida a dedicação em atender a demanda que é bastante expressiva, considerado a grande quantidade de pacientes e acompanhantes internos no estabelecimento. Sobre seu olhar a respeito do uso de bebidas alcoólicas na instituição, os depoimentos abaixo, foram considerados importantes.

Primeiro pelo risco da mistura por estarem tomando antibióticos e não pode tomar bebida alcoólica e quando estão tomando remédio controlado como tem alguns pacientes, [...] ele é um paciente Epilético, toma remédio controlado ai bebe, a [...], que é diabética, esses pacientes fazem uso da medicação e da bebida alcoólica. Quando a gente chama para medicação ai agente percebe que está bêbado, e ai como a gente vai explicar para uma pessoa altamente embriagado que ele não pode tomar o remédio, as vezes agente dá um [...]. As vezes o acompanhante vem buscar a medicação enquanto o paciente está embriagado na rede dormindo, outra vez ele não quer vir apanhar a medicação, então não tem como agente adivinhar que o paciente está bêbado, e ele acaba tomando o remédio embriagado, então são implicações sérias. É um risco contra a vida dele (TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 39 ANOS, CASAI 04 DE FEVEREIRO DE 2013).

³¹ A Missão Evangélica Caiuá tem sede em Dourados no Mato Grosso do Sul, faz parte da Igreja Presbiteriana do Brasil.

Para esta profissional, o uso de bebida alcoólica por parte dos usuários dos serviços de saúde pode estar relacionados a fatores e as possíveis *carreiras*, como o que descreve a seguir.

Eu acho que é a ociosidade, porque muitos ficam aqui sem ter o que fazer, se tivesse alguma coisa para eles se ocuparem, porque eles passam longos períodos na CASAI para fazer tratamento, pra fazer uma consulta é muito grande a demora, então eles ficam ociosos [...], oportunidade de ir para o Cauamé é muito grande pois o rio é bem pertinho, eles vão por trás da CASAI, lá as pessoas dão mesmo bebidas pra eles. Além disso, [...] já tem condição financeira. [...]. No Cauamé eles tem a cessa a bebida, lá tem festa, eles acabam ingerindo bebidas alcoólica. Do Cauamé eles também vão para o bairro Caranã, União, enfim Boa Vista. Se pelo menos a volta para casa quando de alta fosse rápida, mas eles, ficam bom, e ai adoece de novo,. [...], eles não tem a noção de que a doença é grave e assim mesmo ninguém gosta né, eu acredito que seja isso (PROFISSIONAL DE SAÚDE, 44 ANOS, CASAI 04 DE FEVEREIRO, 2013).

Outra situação delicada de uso de bebidas alcoólicas está relacionada aos cuidados do acompanhante para com o paciente. As vezes na hora do paciente ir para consulta e exame externo, temos que procurar outra pessoa, um conhecido ou alguém que se disponha para acompanhar, porque o acompanhante está impedido de ir, essa é uma das mais grave: implicações. Outras consideradas pelos profissionais de saúde na CASAI são as brigas existentes após o uso de bebidas alcoólicas e essas deixam em risco os profissionais principalmente aqueles que trabalham durante a noite como o que relata abaixo uma profissional de saúde.

[...] daqui a pouco começou aparecer bêbados e eles já foram formando um circulo na frente do posto yanomami e era gente por aqui tanto os bêbados quantos os não bêbados e as mulheres, já apareceu com os cacetes que eles usam para insuflar e aqueles índios falando na língua deles [...] quando menos espera eu já vi foi o M. vindo do posto Macuxi sentido posto Yanomami, [...] fechamos a porta, nos ficamos empurrando a porta e ele na porta com o pau armado no ponto de dá uma cacetada, a [...] começou logo a chorar [...] os índios presenciaram eles disseram isso não está certo, nós estamos todos nervosos as mulheres todas com medo e nós estamos com medo também, eles já tem problemas de desconfiança ainda mais com um susto desses, se ele tivesse com um terçado ele tinha cortado (PROFISSIONAL DE SAÚDE, 53 ANOS, CASAI 19 DE FEVEREIRO 2013).

De acordo com Goffman (2008), esse seria um momento em que há a ruptura de uma norma imposta pelas instituições totais. Esse momento assegura uma ruptura profunda com os papéis anteriores. A ruptura nítida com o passado impostas a todos os calouros, através do seu silenciamento e de sua mortificação do seu eu. Durante o período de ruptura de uma ordem

que pode ser entendida como aquele momento de total recolhimento a sua base. Os indivíduos são marcados por um sentimento de revolta, por situações de discórdia entre os próprios internos, também em situação de ruptura e mortificação do eu de todos os servidores e internos. Nesse sentido muitos dos papéis são restabelecidos enquanto outros são irrecuperáveis.

Numa analogia com uma instituição de saúde como a CASAI esse processo incorre também em um conceito de mortificação dos outros internos e profissionais de saúde que se encontram “impedidos” de se locomoverem dentro de um espaço comum a todos, em um determinado período por consequência de uso de bebidas alcoólicas ingerida por internos da CASAI.

Essa preocupação é refletida nas palavras de um paciente Yanomami que expressa sua opinião *“eu estou é muito preocupado porque vim pra cá para fazer tratamento de saúde e não para ficar com medo, nós estamos todos com medo as mulheres estão todas trancadas nas enfermarias sem querer sair com medo de sobrar pra elas”*

Ainda de acordo com uma profissional de saúde que trabalha durante turno da noite, nesse ano de 2013 tem sido comum a presença de pessoas envolvidas com o uso de bebidas alcoólicas, como no relata a seguir.

[...] quase todos os dias tem pessoas envolvidas com bebida alcoólica, de alguma forma, ele consumiu bebida alcoólica, ou ele consome fora e chega aqui já alcoolizado, ou então ele traz e bebe por ai, entoca ai nesse matagal [...], alguns até falam que comprou porque ele é agente de saúde, ou ele é professor, ou recebeu algum tipo de salário e chega com a bebida ou bebeu por lá, mas aquele que não tem dinheiro bebe junto com o colega, com o amigo. Quando eles chegam aqui alguns vem calmo [...] outros não, porque as vezes eles tem umas divergências que levam eles reagirem no momento em que estão alcoolizados, [...] eles tomam mesmo é cachaça, as vezes cerveja. Agente pergunta você bebeu? Que tipo de bebida você bebeu? Porque a gente sente o cheiro, ele diz bebi, - o que você bebeu? Ele diz cerveja, ai agente pergunta como você conseguiu? Ai ele diz, trocou vassoura, eles vendem esses artesanatos, mas eles acham mesmo quem dê cachaça, as vezes nem sempre ele vai encontrar alguém para comprar artesanato, eu só sei que eles chegam aqui alcoolizados, ai aqueles que chegam mais exaltados qualquer motivo, qualquer rixazinha é motivo pra brigar (PROFISSIONAL DA ÁREA DE ENFERMAGEM, 53 ANOS, CASAI 19 FEVEREIRO, 2013).

Ainda segundo esta técnica de enfermagem as implicações ocasionadas pelo uso de bebidas alcoólicas ao paciente está relacionada diretamente ao seu tratamento e aos profissionais de saúde, aos riscos que poderão ocorrer.

É assim, aqueles que estão alcoolizados, se ele é acompanhante ele larga o doente e vai cuidar da bebida dele, e o paciente fica ai sozinho, pois o serviço dele é pegar a comida, levar para o paciente, levar água, levar para tomar banho, levar para fazer as necessidades fisiológicas, pegar medicação, acompanhar consulta, exames [....]. Outra coisa séria são as brigas um quebra a cabeça do outro, vão pra sala de curativo, e os profissionais correm o risco também porque cada vez eles estão ficando mais agressivos (TÉCNICA DE ENFERMAGEM, CASAI 19 DE FEVEREIRO DE 2013).

Sobre a visão dos profissionais de saúde em relação ao uso de bebidas alcoólicas entre os internados da CASAI, ressaltou:

O que falta é norma, é estabelecer regras, saber quem são esses pacientes realmente e limitar ter uma triagem, eles são os mesmos que vão e que voltam?. Está faltando critérios, objetivos da CASAI, ela não é um hospital pelo menos de acordo com a legislação de criação da SESAI, se querem transformar em um hospital ai é para discutir, mas até o momento de acordo com a legislação de implantação e criação dos distritos e a reforma das CASAIS, ou seja, é uma passagem para aquele indígena que veio para rede do SUS terminou seu tratamento mas ainda não tem condições de retornar a sua área, ele vai ficar aqui para um retorno e esperando a aeronave para voltar para sua casa (PROFISSIONAL DE SAÚDE, CASAI 19 DE FEVEREIRO DE 2013).

A visão dos profissionais de saúde com quem pude conversar atribui esses episódios, do uso de bebidas alcoólicas as condições de ordem estrutural e de superlotação da instituição que podem ser preponderantes para a esse tipo de acontecimentos. Nesse sentido é que a agência pode se imbuir do antagonismo e voltar seu olhar sobre o fenômeno do uso de bebidas alcoólicas entre os internos na CASAI/RR.

4.6- O olhar das lideranças

Não, a minha consciência é diferente, o pensamento de vocês não índio é diferente. Minha consciência é que foi construído um hospital e não uma casa de apoio. Mas ai o branco escreveu casa de apoio. Casa de apoio é onde não entra doente. Seria muito bom se fosse casa do índio pra ele fazer tratamento, mas o branco disse que é para ser misturado e é por isso que estão entrando sem controle. A consciência do Yanomami é diferente, ele pensa aqui é minha casa, eu posso entrar. Napa não estão brigando, nem o Davi vem aqui, então eu tenho direito de tomar a cachaça que eu comprei com meu dinheiro (LIDERANÇA YANOMAMI, 58 ANOS, HUTUKARA, 27 DE FEVEREIRO, 2013).

Davi³² Kopenawa deixa expresso que a CASAI tem outro sentido para os Yanomami, por isso talvez o hábito do uso de bebidas alcoólicas pelos internos não representa o mesmo grau de importância moral para eles, do que representa para os profissionais de saúde e demais funcionários e servidores, ou seja, a sociedade ocidental. Esse fato tem sido algo a ser refletido, uma vez que tem havido um aumento acentuado nos últimos anos dos casos que envolvem o uso de bebidas alcoólicas, na instituição, como relatou um paciente da região do Ericó.

Eles bebem aqui na CASAI porque é perto da cidade, esse pessoal que trabalha com a saúde, tem dinheiro, quando recebem eles compram e dão para os outros companheiros. Eles saem de três quatro, eles vão para Cauamé e quando eles estão bêbados e chegam na CASAI. Quando os guardas perguntam rapaz porque tu bebes aqui na CASAI que é uma casa de saúde? Eles dizem que a CASAI é uma casa de apoio e não é um hospital e se é uma casa de apoio. Apontando para a placa dizendo está vendo? Esta é a casa do índio, essa é nossa casa e a gente pode beber sim.

Esse pensamento vem somente reforçar o que já foi mencionado por uma das mais importantes lideranças Yanomami a respeito da concepção do beber bebida alcoólica na CASAI. Em um desses momentos pude observar que o uso dessas substâncias representa sentimento de alegria e de festa, mas de acordo com a quantidade ingerida, essa alegria vai dando espaço a outros sentimentos que os tornam suscetíveis as mais diversas situações como as que foram mencionadas ao longo desse trabalho.

Neste sentido podemos observar como pensam as lideranças sobre o consumo de substâncias alcoólicas na CASAI/RR. As falas das lideranças por ocasião das Reuniões do Conselho Distrital Yanomami Ye'kuana, tem sido considerável em reconhecer a CASAI como uma instituição de saúde em que há ingestão de bebida de teor alcoólico entre os internos, como expõe um conselheiro a seguir.

Os parentes Yanomami e outros índios, que compram bebidas e esconde na beira do rio e convida [...] e ficam mexendo e os parentes que estão internados não gostam, porque lá é um hospital. [...] nos outros hospitais não acontece isso como uso da bebida alcoólica (ATA DA XI REUNIÃO DO CONDISI, 2009, p.22).

A não clareza do papel da CASAI pelos indígenas também pode contribuir para que permaneça com os fenômenos de uso de álcool. Outra questão que segundo as lideranças tem

³² Davi Kopenawa é presidente da Associação Yanomami HUTUKARA, também Conselheiro Distrital de Saúde Indígena Yanomami e funcionário da FUNAI.

favorecido para essa prática no estabelecimento tem sido a questão da permanência dos pacientes após sua alta médica, como ressalta um conselheiro distrital da região de Barcelos.

[...] muitas pessoas [...] que já estão de alta [...] acaba sendo paciente novamente [...] sobre a ingestão de bebida alcoólica falou que na reunião passada foi colocado pelo Otávio e Rogério a necessidade de uma casai no Amazonas para atender o pessoal do Amazonas para poder sanar esse problema. (ATA DA XIII REUNIÃO DO CONDISI YANOMAMI E YE'KUANA, REALIZADA DE 09 A 11 DE ABRIL DE 2010, p. 6).

Durante a conversa que tive com o Senhor Davi Kopenawa, ele ressaltou que sua preocupação com o uso de bebidas alcoólicas (cachaça) já vem de muitos anos atrás ainda do tempo da UHIRI, quando os interpretes, AIS e Professores começaram a ganhar dinheiro e ficavam lá junto com os parentes que estavam fazendo tratamento na CASAI.

O professor Yanomami vem para Boa Vista compra uma garrafa de cachaça e leva, aí fica convidando os parentes. Olha! Eu comprei essa cachaça para você esquecer que está doente, então tomando cachaça vai achar que vai dar certo e vai esquecer da doença. A CASAI está necessitando de liderança da chefia que dirige a CASAI, não é só Yanomami que ficam brigando, mas eu preciso de chefe não índio que dirija a CASAI, tem que se dispor a conversar com os pacientes que estão tomando cachaça, falar com AIS. Os AIS não são doente só querem criar problema e confusão na Casa do Índio. É importante ter um projeto como um muro com uns quatro metros de altura e que possa ter controle na entrada com uma casinha do guarda para que ele possa controlar a entrada de pessoas com bebida alcoólica na bolsa. Lá atrás, na saída para o rio, um portão com controle do guarda também para controlar a entrada de pessoas que vem do rio trazendo bebidas, esse muro deve ser construído afastado da CASAI ficando mais próximo do buritizal. Não é somente Yanomami que está bebendo, mas, Macuxi, Wapishana, Tarepang, Ingaricó, Saporá, Patamona, Sanumá, Xiriana, Xirixana, Yanomami e Yekuana. Com Universidade Federal de Roraima, as casas estão chegando perto e CASAI está no meio, então ficou fácil para os Yanomami chegar na cidade eles andam longe, dez quilômetros. É necessário que seja pensado junto com a FUNAI, HUTUKARA, ISA, SESAI, CIR e Lideranças, para ver como nós vamos resolver. Precisamos da opinião do Ministro para liberar recurso para a construção do muro e assim minimizar o uso de bebida alcoólica. Na próxima reunião dos conselheiros, aí vamos conversa com eles e as outras comunidades. Então a Hutukara vai pedir dinheiro para fazer o muro na CASAI. Para o projeto ter validade é preciso que seja feito através dos próprios índios, se não a comunidade indígena não vai acreditar (ENTREVISTA COM UMA LIDERANÇA YANOMAMI, HUTUKARA, 27 FEVEREIRO DE 2013).

Mas, segundo Kopenawa, apesar de seu esforço não, tem havido interesse das autoridades em resolver esse problema sempre que aborda a temática junto a SESAI é alegando a falta de recurso financeiro em Brasília. Para ele *“todo mundo que não gosta de índio deixa ele tomar bebida e morrer rápido, morrer logo”*. E ressalta:

Eles aprenderam a beber cachaça com os garimpeiros, fazendeiros, com o pessoal da cidade, quando o índio tá andando na rua e tem um dinheirinho, um real, dois reais, ele vai e compra uma dose, assim o Yanomami tá acostumado a fazer isso, eu não queria que eles ficassem assim, o *nabo* vai achar graça, vai achar bom que os Yanomami vão morrer.

Se referindo aos pontos de vendas de bebidas alcoólicas situadas na BR 174 em frente e ao lado do Posto da Polícia Rodoviária Federal, ele diz.

A Polícia Federal não vai proibir não, não vai lá onde o pessoal que tá vendendo cachaça, não vai. Se a Polícia Federal quisesse ajudar ele chegava lá olha nós queremos ajudar vocês a parar de beber cachaça na CASAI essa é casa de vocês pra fazer tratamento, pra ficar bom e depois voltar para sua casa, mais a Polícia Federal não vai lá, não é trabalho dele (KOPENAWA, HUTUKARA 27 DE FEVEREIRO DE 2013).

Para Kopenawa, a bebida alcoólica faz os Yanomami brigarem com os próprios parentes, bater nas suas mulheres. “*Os AIS, Intérpretes e Professores, eles ganham dinheiro, “mas quem luta é só eu”*”. Acredita que tem que haver mais controle e proibir as pessoas que não são doentes de ficarem na CASAI. Ele acha que devemos tentar conversar com os professores Yanomami e também com os Tuxauas eles mesmos estão fazendo artesanatos, (tipiti, vassouras) depois vão vender na cidade por R\$ 5.00,00 reais e vai comprar uma garrafa de bebida isso é o que acontece. Kopenawa relatou ainda que em sua comunidade (Watorike) não é permitido o uso de bebida alcólica (caxiri) e que nas regiões de Toototobi, Balawaú, Ajuricaba e Comixi, nós estamos proibindo, porém em Auaris, Surucucu, Maloca Paapiú, eles bebem.

Outra liderança Yanomami que demonstrou preocupação com uso da bebida alcoólica e colaborou com esta pesquisa foi o Presidente do CONDISI Yanomami, ele ressaltou que todas as lideranças são contrárias ao uso de bebidas alcoólicas e que antes deles virem para a Boa Vista, os pacientes e acompanhantes são aconselhados a não beberem bebidas alcoólicas e que a CASAI é para tratar da saúde, mas reconhece que eles não obedecem. Peri sugeriu que a CASAI deverá ter um lugar (um quarto) adequado para deixar essas pessoas bêbadas até o dia seguinte quando estivesse totalmente restabelecido e que deveria haver pessoas para controlar essa situação. Essa liderança aponta que o assunto já foi discutido com outras lideranças entre elas Davi Kopenawa, que prometeu contratar dez indígenas que não tenha vínculos com a

função de professor, AISAN, AIS, Interprete e Barqueiro, ou seja, sobretudo que não faça uso de bebidas alcoólicas e possam desempenhar sua função com êxito nesse trabalho.

Durante a XIX Reunião do Conselho Distrital Yanomami e Ye'kuana, a temática foi alvo de discussão, um conselheiro da região de Auaris demonstrou sua preocupação com uso do álcool por parte dos internos na CASAI/RR, deixando claro o papel da agência a respeito desse fenômeno quando assim ressaltou *“os nossos filhos mesmos estão levando bebidas alcoólicas para a CASAI, nós precisamos resolver, isso traz muitos problemas para agente, isso está acontecendo conosco, não adianta ter fiscal lá, não vai resolver nada, quem vai resolver somos nós”*(ATA DA XIX DO CONDISI, 2013, p.14).

Estas palavras nos deixam claro que as lideranças estão atentas à existência desse fenômeno social, e que a responsabilidade e o pensamento das lideranças a respeito do uso da bebida alcoólica e de suas consequências sociais para a CASAI.

O quê, segundo Langdon (2005), para haver a situação do envolvimento com a bebida alcoólica, é necessário existir um comportamento sequencial dentro de um papel social. E que esse aspecto social deverá estar ligado ao contexto em que aprendeu a beber e ao que continua bebendo, ao mesmo tempo em que acarreta diversas *carreiras* entre os indivíduos que abusam do álcool.

Nesse sentido a CASAI propícia uma situação especial, para muitos é o primeiro contato com bebidas industrializadas, com o relaxamento do controle da comunidade assim as tensões vividas pelo indivíduo pode proporcionar a agressividade, o que segundo Assis (2001) aponta para que uso da bebida alcoólica pode funcionar como “anestesia” para enfrentar situações vivenciadas em certo momento da vida.

Nesse sentido pode ser que uso de bebidas alcoólicas pelos internos na CASAI possa estar relacionada as regras impostas pela a instituição aos usuários, quando estes terão que adequar-se a um ambiente de povos que não coabitam os mesmos espaços, os mesmos hábitos e que ali seguirão uma normatização institucional de imposição e restrições por um período que vai de curta a longa duração, podendo dessa forma influenciá-los psicologicamente para novos hábitos entre esses uso da bebidas alcoólicas.

Souza (2012) coloca que para melhor compreensão do quando o beber se torna um problema em um determinado contexto é necessário buscar compreender as características particulares do conjunto no qual se faz uso de bebidas alcoólicas, desta forma as estratégias a serem utilizadas para trabalhar com o uso problemático de álcool por populações indígenas deveriam não só reconhecer sua influência, mas também buscar intervir nesses aspectos do contato Interétnico. Tais estratégias alinham-se assim, àquelas da promoção da saúde, pois ambas buscam “identificar os macrodeterminantes do processo saúde-doença, e transformá-los favoravelmente na direção da saúde”, ou seja, conforme Buss, (2003) *apud* Souza (2012, p. 120) “modificar condições de vida, para que sejam dignas e adequadas”.

Dentre as regiões da área Yanomami que indicam envolvimento de alguns internos na CASAI com uso de bebidas de teor alcoólico, umas chamam atenção especial em relação ao esse fenômeno, entre elas, Alto Mucajaí, Uraricoera, Ericó, Auaris, Ajarani, Surucucu, Kayana-ú, Alto Catrimani e Maloca paapi-ú. Os internos dessas comunidades tem demonstrado maior envolvimento com o fenômeno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi buscar identificar o fenômeno do uso de bebidas alcoólicas por Yanomami internados na CASAI/RR. Os Yanomami até recentemente não tinham o costume do uso de bebida alcoólica (fermentada), o processo se deu a partir das relações interétnicas com os Povos do Caribe na fronteira Brasil Venezuela, e posterior contado com a sociedade envolvente, dos quais obtiveram ferramentas, utensílios, gêneros alimentícios e o primeiro contato com a bebida alcoólica (cachaça).

O uso da bebida fermentada foi se difundido entre os Yanomami de forma gradualmente e consistente de acordo com os encontros de trabalhos, rituais e de festas na medida em que convidavam ou eram convidados. Na década de 1980 com a introdução das atividades do garimpo em todo território Yanomami, a bebida fermentada passou a ser mais apreciada entre eles, assim, como a aquisição de novos costumes a exemplo do uso da bebida destilada. A aquisição dessa era feita através do escambo de seus produtos naturais, ou mesmo a troco de ouro e horas de serviços prestados o que trouxe sérias consequências no seio familiar. Com ação do garimpo houve a desestruturação do meio ambiente aquisição de várias doenças que dizimaram centenas de Yanomami, foi a partir daí que os Yanomami tiveram como primeiro socorro a Casa do Índio como era na época denominada.

A CASAI/RR por ocasião do auge das atividades garimpeiras nas terras Yanomami, passou a receber uma demanda maior de usuários doentes com diversos agravos de saúde. Esse evento fez com que a CASAI realizasse ao longo dos anos várias reformas e ampliações de sua estrutura. Atualmente a CASAI tem em seu quadro de internos aproximadamente 582 indígenas destes 370 Yanomami assim distribuídos: 131 pacientes, 132 acompanhantes e 107 pacientes e acompanhantes na lista de alta, aguardando transporte para o retorno as suas aldeias (SAME, junho de 2013) e alguns problemas sociais, entre eles, o uso de bebidas alcoólicas, o que me fez estudar esse tema entre os Yanomami. Alguns fatores pode-se perceber como agravante para essa prática entre os Yanomami, algumas como à proximidade de Boa Vista; o acesso fácil às bebidas alcoólicas através de pequenos comércios circunvizinhos, a balneários e bairros próximos. Outro aspecto importante nesse sentido tem sido o aumento do poder aquisitivo de um número considerável de profissionais indígena professores, AIS, AISAN, intérpretes e barqueiros. Assim, como a venda diária dos artesanatos produzidos pelos internos, o que pode contribuir para a existência do fenômeno.

Outro aspecto importante a ser considerado é o período de duração do tratamento de saúde de cada paciente o que pode ser de um mês a um ano, mas de acordo com a especificidade de cada caso, tem paciente de outra etnia que por razões sociais (rejeição ou falta de condições dos familiares em receber esse membro da família em casa) se encontra na instituição há pelo menos 12 anos, a espera na lista de alta é sinônimo de ansiedade uma vez que existe uma programação mensal de duas entradas e saída para cada um dos 37 pólos-base, fora as remoções que acontecem quase que diariamente. Esta oferta ainda não é suficiente para dar conta da demanda dos usuários. Os fatores que também contribuem para a permanência de pacientes na CASAI/RR é também em decorrência da própria burocracia que envolve a rede do Sistema Único de Saúde-SUS no tratamento que demanda cada usuário.

Outras fragilidades podem estar relacionadas ao tema, como a ausência de ações sistematizada de educação em saúde no controle de ações direcionada a essa temática; o entendimento do que é a CASAI para os Yanomami pode não ser o mesmo de Casa do índio, uma vez que muitos entendem que na Casa do índio não é permitido o uso de bebidas alcoólicas porque lá existe a presença de lideranças indígenas como, Tuxaua, que não permite essa prática, enquanto que na CASAI não existe um controle por parte de lideranças indígenas, apenas o controle institucional de “proibir” o uso de bebida de teor alcoólico; a superlotação da instituição; angustia de cada paciente e acompanhante, diante das mais diversas situações vivenciadas durante o tratamento de saúde; a ausência da família e os compromissos assumidos na comunidade; as constantes trocas de acompanhantes; a vontade de voltar para a comunidade; o fator cultural em relação ao conhecimento e o uso de bebida alcoólica, mas também a própria vontade do indivíduo de beber a bebida do não índio o que denominam de “caxiri de branco” pode ser considerada como relevante para o fenômeno.

Pôde-se perceber que durante o período em que desenvolvi essa pesquisa ficou evidenciado que a prática do uso da bebida alcoólica na CASAI/RR tem alguns aspectos que chamam atenção e parece carecer de um olhar diferenciado para subsidiar ações que possa ser voltada para esse evento. Entre os aspectos identificados está o uso recorrente de bebidas alcoólicas pelos os mesmos indivíduos. Outro elemento importante e que pode contribuir para o fenômeno do uso de bebidas alcoólicas na CASAI é o envolvimento de pessoas externas à instituição. Durante a pesquisa realizada no período de 2009 a abril de 2013, foram identificados o envolvimento com uso de bebidas alcóolica de indivíduos procedentes praticamente de toda Terra indígena Yanomami, o que aponta para regiões como o de:

Parafuri, Hakoma, Surucucu, Haxiú, Uraricoera, Palimi-ú, Alto Mucajaí, Aratha-ú, Auaris (Sanumá), Ericó, Saúba, Homoxi, Missão Catrimani, Ajarani, Alto Catrimani, Kayana-ú, Uxi-ú, Maloca Paapi-ú, Waikás, Novo Demini, Demini, Balawaú, Toototobi, Marari, Médio Padauí, Alto Padauí, Maturacá e Gasolina.

Identificar as regiões, não significa dizer maior ou menor grau de envolvimento dos seus indivíduos, mas apontar a necessidade de políticas públicas voltadas para essa questão social, onde as pessoas que se envolvem com bebidas alcoólicas na CASAI possam ser agência desse processo. Nesse sentido podemos observar que apesar de haver certa resistência dos indígenas em não assumirem essa prática, o fenômeno tem se dado com maior frequência entre os Yanomami na CASAI de Roraima. Para os Yanomami o uso de bebidas fermentadas como caxiri, cerveja e vinho, não são consideradas bebidas alcoólicas. Os Yanomami que habitam no Estado do Amazonas são unânimes em afirmar não saberem fazer e nem tomar caxiri em suas aldeias, por outro lado, os Yanomami que habitam o Estado de Roraima, consideram a prática como parte de seus hábitos culturais. Há também as relações construídas em torno do uso de bebidas alcoólicas, a rede de interesse a cerca dessa prática, é uma possibilidade para a permanência dessa ação enquanto paciente interno na CASAI/RR. Outras situações importantes a cerca desse fenômeno na CASAI é a *carreira* do uso de bebidas é que ela representa um lugar de encontro de diferentes experiências com a bebida. Outro fator importante é a facilidade de aquisição de bebidas, uma vez que a instituição encontra-se próxima a local de venda dessas substâncias e têm como controle apenas termo de responsabilidade e o retorno dos usuários para suas comunidades. Um agravante nesse aspecto é o que acontece desde março de 2013, quando a instituição passou a aceitar a permanência de pessoas (profissionais indígenas) que vem de suas comunidades apenas para receberem salários (um acumulado de vários meses) um valor expressivo e que utilizam para fazerem suas compras, mas também para comprarem bebidas alcoólicas e distribuir entre si, realizando o que chamamos de bebendo entre amigos.

Observar que no processo de aquisição da bebida alcoólica o uso da tecnologia da comunicação é uma ferramenta necessária, uma vez que seu alcance aliado ao conhecimento de taxistas pode estar favorecendo na aquisição do produto, uma vez que é visível a presença desses profissionais nas proximidades da guarita da instituição durante o dia, e nos arredores próximos durante a noite, é comum perceber a movimentação de chegada e saída de veículos. Esses indícios podem ser favoráveis para aquisição e uso de bebida alcoólica entre os

Yanomami. Também pode haver outros que não foram identificados. Essa pesquisa pretende ser uma contribuição inicial para uma reflexão sobre o processo de alcoolização vivenciado pelos Yanomami e subsidiar as discussões sobre as ações a serem desenvolvidas no âmbito da CASAI para mitigar a intensificação do mesmo que tem se observado nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

AÇÃO PELA CIDADANIA. **Yanomami**: a todos os povos da terra. São Paulo: CCPY/CEDI/CIMI.1990.

AGUIAR, J.I.A.de; SOUZA, J.A. Alcoolismo em população Terena no Estado do Mato Grosso do Sul: impacto da sociedade envolvente. In: **Anais Seminário Sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 149-165, 2001.

ALBERT, Bruce. A Fumasa do metal: história e representações do contato entre Yanomami. Traduzido por Beatriz Perrone Moisés. In: **Anuário Antropológico/89**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1992.

_____.Urihi: terra, economia saúde Yanomami. **Série Antropológica**, nº 119, p.1-20. ORSTOM- Universidade de Brasília. Brasília, 1992.

ALBERT, Bruce; GOMEZ, Gale Goodwin. **Saúde Yanomami**: um manual etnolinguístico – Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1997.

_____. O massacre dos Yanomami de Haximu. In: **Documentos Yanomami N.1** CCPY Pós-Yanomami. 2001.

ASSIS, Lenita de Paula Souza. **Da cachaça a libertação**: mudanças nos hábitos de beber do povo Dâw no Alto Rio Negro. São Gabriel da Cachoeira, 2001.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Projeto Saúde Yanomami**, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Projeto Saúde Yanomami, 1990.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Primeiro Relatório Projeto Saúde Yanomami**, 1991.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª.edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BENITE, Arthur. As narrativas de representantes indígenas sobre o uso de bebidas alcoólicas dentro das áreas indígenas. In: **Anais Seminário Sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 13-21, 2001.

BERTUCCHI, Edilaine Tiraboschi de Oliveira. **O papel da gestão educacional no enfrentamento do uso do álcool entre universitários**. 2007. 148p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente – SP, 2007.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do Antropólogo**. São Paulo: UNESP, 2000.

CAVALCANTE, Olendina de Carvalho. **A política da memória Sapará**. Manaus: Edua, 2012.

CHAVES, Cláudio do Carmo. **Oncocercose ocular na Amazônia Brasileira**. 1994. 110p. Tese (Doutorado em Oncocercose Ocular) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994.

Censo Populacional do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima, 2012.

Censo Populacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana, 2012.

Centro de Informação da Diocese de Roraima. O Crepúsculo do Povo Yanomami: **sobrevivência ou genocídio?** Boletim n. 13, 1988.

CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA YANOMAMI E YE'KUANA. Eco Park, Alto Alegre. **Ata da XI Reunião**, realizada nos dias 16, 17 e 18 de fevereiro de 2009, p.22.

_____. Centro de Convenções Elim, Boa Vista - RR. **Ata da XIII Reunião**, realizada nos dias 09, 10 e 11 de abril de 2010, p.6.

_____. Centro de Convenções Elim, Boa Vista-RR. **Ata da XIX Reunião**, realizada nos dias 01, 02 e 03 de outubro de 2013. p.14.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica**: antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

DAMATTA, Roberto. **A aventura sociológica**: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DINIZ, Edson Soares. **Os índios Makuxi do Roraima sua instalação na sociedade nacional**. 1972. 181p. Tese (Doutorado em Antropologia) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Marília, Marília, 1972.

FERNANDES, João Azevedo. Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na história do Brasil. In: **Revista Antropológicas**, ano 6, vol. 13 (2), 2002. Universidade Federal de Pernambuco. Recife: Editora da UFPE, 2004.

_____. **Selvagens bebedeiras**: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial. 2004. 386p. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF, 2004.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **O uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os Mbyá-Guarani-RS**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.1-34, 2001.

FRANK, E; CIRINO, C. Desterritorialização dos indígenas de Roraima: uma revisão crítica. In: BARBOSA, Reinaldo Imbrozio; MELO, Valdinar Ferreira (Org.). **Roraima: homem, ambiente e ecologia**. Boa Vista: FEMACT, 2010.

GARATTONI, Bruno. **Dez mil anos de pileque** – a história da bebida, setembro, 2008. Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/dez-mil-anos-pileque-historia-bebida-447717.shtml>. Acesso em: 10 de outubro de 2012.

GÊNESIS. Português. In: **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre João Ferreira de Almeida. 1993. p.8 e 14. Revista e Atualizada no Brasil 2ª. Edição. Sociedade Bíblica do Brasil. Baueri, SP.

I CORÍNTIOS. Português. In: **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre João Ferreira de Almeida. 1993. p. 132. Revista e Atualizada no Brasil 2ª. Edição. Sociedade Bíblica do Brasil. Baueri, SP.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2009.

GUIMARÃES, Liliana A.M; GRUBITS, Sonia. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. In: **Revista de Psicol. Soc.** vol.19 no.I Porto Alegre Jan./Apr. 2007.

GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira. **Cosmologia Sanumá: o xamã e a constituição do ser**. 2005. 291p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

HUTUKARA.AssociaçãoYanomami.Disponívelem https://www.google.com.br/search?source=ig&rlz=&q=www.hutukara.org&oq=&gs_l=#q=www.hutukara.org+x+dados+população+yanom. Acessado em 12/09/2013.

JORNAL FOLHA DE BOA VISTA. **Operação Curatinga**. Edição 6899 de 26 de março de 2013.

JORNAL DE RORAIMA. **Operação Curatinga**. Reportagem da TV Roraima, 26 março de 2013.

KAHATSU, Marilda. O Alcoolismo na Comunidade Kaingáng de Londrina (PR): Dados Preliminares/1999. In: **Anais Seminário sobre alcoolismo e Vulnerabilidades DST/AIDS entre os Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 189-195, 2001.

LANGDON, E. Jean. O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: **Anais Seminário sobre alcoolismo e Vulnerabilidades DST/AIDS entre os Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 83-97, 2001.

_____. O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: Uma avaliação comparativa. In: **RevistaTellus**, ano 5, n. 8/9, p. 103-124, abr/out.2005.

LAURIOLA, Elaine Moreira. **Amazônia em movimento: “redes” e percursos entre os índios Yekuana de Roraima**, [s.d]. Mimeo.

LEITE, Tainah Victor Silva. **Pessoas e humanidade nas etnografias Yanomami**. 2000. 184p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2010.

LEONARDI, Victor Paes de Barros. **Fronteiras amazônicas do Brasil: saúde e história social**. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Marco Zero, 2000.

Livro de Registro do Serviço Social da CASAI/RR, 12 de setembro de 2010.

Livro de Registro do Serviço Social da CASAI/RR, 26 de setembro de 2010.

Livro de Registro do Serviço de enfermagem da CASAI/RR, 2010.

Livro de Registro do Serviço Social da CASAI/RR, 12 de fevereiro de 2011.

Livro de Registro do Serviço Social da CASAI/RR, 11 de junho de 2011.

Livro de Registro do Serviço Social da CASAI/RR, 29 de julho de 2012.

LIZOT, Jacques. **O círculo dos fogos: feitos e ditos dos Yanomami**. São Paulo: Martins Fortes, 1988.

MAGALHÃES, Edgard Dias. **O Estado e a saúde indígena: a experiência do Distrito Sanitário Yanomami**. 2001. 187p. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

OLIVEIRA, Marlene de. Alcoolismo entre os Kaingáng: do sagrado e lúdico à dependência. In: **Anais Seminário sobre alcoolismo e Vulnerabilidades DST/AIDS entre os Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 99-125, 2001.

PELLEGRINI, Marcos Antonio. **Discursos dialógicos: intertextualidade e ação política na performance e autobiografia de um intérprete Yanomami no Conselho Distrital de Saúde**. 2008. 195p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

PITHAN, Oneron de Abreu. **“O Modelo Hekura para Interromper a Transmissão da Malária: Uma Experiência de Ações Integradas de Controle com os Indígenas Yanomami na Virada do Século XX.”** 2005. 199p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

QUILES, Inácio Manuel. “Mansidão de fogo”. Aspecto etnopsicológicos do comportamento alcoólico entre os Bororo. In: **Anais Seminário sobre alcoolismo e Vulnerabilidade DST/AIDS entre Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 167-188, 2001.

RAMOS, Alcida R. **Memórias Sanumã: espaço e tempo em uma sociedade yanomami**. São Paulo: UnB/Marco Zero, 1990.

_____. Por falar em paraíso terrestre. In: **Revista Travessia** N. 24 do Centro de Estudos Migratórios, Brasília: UnB, Série Antropologia, p.1-09, 1995.

_____. A Profecia de um boato. Matando por ouro na área Yanomami. In: **Anuário Antropológico /95** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, p. 121-149, 1996.

_____. “Nomes Sanumã entre gritos e sussurros”. In: **Etnográfica**, [online], vol. 12 (1) 2008, posto online 19 de junho 2012, consultado no dia 07 de Agosto 2012. URL : <http://etnografia.revues.org/1606> :DDI : 10.4000/etnografia.1606.

RAMIREZ, Henri. **A prática do Yanomami**. CCPY, 1999.

Regimento Interno da CASAI, 2007. In: Relatório de Atividades da CASAI, 2008.

Relatório de Atividades da CASAI, 2008.

Relatório do Serviço de Enfermagem da CASAI/RR, 12 de setembro de 2010.

Relatório do Serviço Social da CASAI/RR, 12 de fevereiro de 2011.

Relatório do Serviço Social da CASAI/RR, 24 de dezembro de 2012.

Relatório do Serviço Social da CASAI/RR, 02 de maio de 2013.

REPORTAGEM DO PORTAL G1 TV RORAIMA. **Bebida alcoólica pelos internos na CASAI/RR**. Em 04 de maio de 2013.

SILVA, Teresinha Fernandes da; PONTES, Poliana Fernandes da Silva; HERMANO, Brasilina Moraes. **Dinâmica Populacional Yanomami e Yekuana de Roraima**: uma contribuição para a saúde pública. Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão-IBPEX. Boa Vista-RR, 2005. 61p. Trabalho não publicado.

SMILJANIC, Maria Inês. **O Corpo cósmico**: o xamanismo entre os Yanomae do Alto Toototobi. 1999. 217p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – UnB, Universidade de Brasília, 1999.

SCHUERTZ, Joana Claudete das Mercês. **Tesis Previa a La Obtención Del Título de Licenciatura** em Antropologia Aplicada, Quito, 2010. 71p.

SINGER, Merrill; VALENTIN, Freddie; BAER, Hans. Why Does Juan García Have a drinking problem? The perspective of Critical Medical Anthropology. **Medical Anthropology**, 14, p. 77-108, 1992.

SOUZA, Juberty Antonio de. Alcoolismo atualização. In: **Anais Seminário sobre alcoolismo e Vulnerabilidade DST/AIDS entre Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, p. 23-50, 2001.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponde de. **Alcoolização e violência no Alto Rio Negro**. 2004. 207p. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004.

_____. **Da prevenção de doenças à promoção da saúde**: reflexões a partir da questão do uso de bebidas alcoólicas por populações indígenas. In: Saúde indígena: uma introdução ao tema./ Luiza Garneiro; Ana Lúcia Pontes (Org.). – Brasília: MEC-SECADI, 2012.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; GARNEIRO, Luíza. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. In: **Revista Latinoamericana de Psicologia Fundamental**, ano IX, n, 2, p. 279-292, jun./2006.

_____. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (7): 1640-1648, jul, 2007.

SZTUTMAN, Renato. Cauim, substância e efeito: sobre o consumo de bebidas fermentadas entre os ameríndios. In: LABATE, Beatriz Caiuby (org). **Drogas e culturas**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, p. 219-250, 2008.

UHIRI-Saúde Yanomami, Roraima: 2004. Disponível em <http://www.urihi.org.br/yanomami.htm>. Acesso junho de 2004.

ISA - Instituto Socioambiental: 2013. Disponível em <http://www.isa.org.br>. Acesso em 20 de fevereiro 2013.