



MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
MONITORING ALCOHOL USE AMONG INDIGENOUS PEOPLE

Fábio Batista Sobral¹

e341307

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1307>

PUBLICADO: 04/2022

RESUMO

O presente trabalho tem como escopo a descrição e análise das variáveis epidemiológicas utilizadas na identificação, análise e acompanhamento das ações desenvolvidas no campo da saúde mental, especificamente sobre o fenômeno do uso prejudicial de álcool e outras drogas nas comunidades indígenas. Para tal, foi realizada pesquisa bibliográfica não sistemática, bem como análise da legislação vigente sobre o modelo de organização da atenção psicossocial adotados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena. Ao mesmo tempo, e a partir de tais considerações, buscou-se tensionar sobre a capacidade deste modelo de atenção de contribuir efetivamente com o campo da saúde mental indígena, de modo a considerar e articular-se junto aos sistemas tradicionais de cuidados existentes nas comunidades, favorecendo a emergência de formas de compreender e intervir em saúde mental próprio de comunidade. Conclui-se que, apesar dos avanços em relação à garantia de direitos em saúde mental aos povos indígenas, os instrumentos necessários ao planejamento, execução e avaliação carecem de maior análise e considerem outros fatores para seu melhor aproveitamento.

PALAVRAS CHAVES: Atenção psicossocial. Indígenas. Epidemiologia

ABSTRACT

The present work has as scope the description and analysis of the epidemiological variables used in the identification, analysis and monitoring of the actions developed in the field of mental health, specifically about the phenomenon of harmful use of alcohol and other drugs in indigenous communities. To this end, a non-systematic bibliographic research was carried out as well as an analysis of the current legislation on the model of organization of psychosocial care adopted by the Special Indigenous Health District. At the same time, and from these considerations, we sought to discuss the capacity of this model of care to effectively contribute to the field of indigenous mental health, in order to consider and articulate with the traditional systems of care existing in the communities, favoring the emergence of ways of understanding and intervening in community mental health. It is concluded that, despite the advances in relation to the guarantee of rights in mental health to indigenous peoples, the instruments needed for planning, execution and evaluation need further analysis and consider other factors for their better use.

KEYWORDS: Psychosocial attention. Indigenous. Epidemiology

1 INTRODUÇÃO

O uso prejudicial de álcool é considerado importante problema saúde que afeta os povos indígenas e mostra-se enquanto desafio a ser superado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão vinculado ao Sistema único de Saúde e responsável pelo desenvolvimento das ações de cuidado em cuidado nos territórios indígenas do Brasil.

¹ Atualmente é psicólogo de saúde indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena de Alagoas e Sergipe, lotado no Polo Base Katokinn, é mestre em psicologia pela Universidade de Pernambuco — Campus Garanhuns, especialista em dependência pela Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras, e especialista em Saúde Pública pela Universidade Cândido Mendes.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

O consumo de bebidas alcoólicas nas comunidades indígenas é um comportamento complexo e sua compreensão exige a consideração de várias dimensões, sejam elas históricas, socioculturais, econômicas etc. Quase sempre, a maneira e o momento de uso têm sido definidos pela própria etnia, muitas vezes, associados a cerimoniais e rituais religiosos, ritos de passagem, processos de mediação política de conflitos grupais ou mesmo durante as duras atividades laborais desenvolvidas pelo grupo.

Em contrapartida, este parece como consequência da desagregação das sociedades indígenas por não indígenas, por vezes manipuladas com interesses colonialistas (FERNANDES, 2002). Relativamente disseminado nas comunidades indígenas, o consumo prejudicial de álcool é correlacionado a uma série de transtornos, estejam estes associados ao aparecimento de patologias ou mesmo problemas de ordem estruturais, sociais, econômicas e culturais (BRASIL, 2001).

Infelizmente, as pesquisas na área da saúde indígena são escassas e os métodos tradicionais de levantamento e análises de informações sobre o uso de álcool não estão adaptados nem foram validados para serem aplicados em contextos indígenas. Com isso, tomando o monitoramento do uso prejudicial do álcool como estratégia importante enquanto se busca conhecer os padrões de uso e os estratos populacionais mais vulneráveis e reconhecendo sua importância para subsidiar políticas públicas, torna-se fundamental uma atitude prudente nos processos de coleta e análise de informações sobre padrões de consumo de álcool quando envolvam populações indígenas (DAMASCENO *et al.*, 2016, BRASIL, 2019).

Diante disso e reconhecendo a magnitude dos impactos dos agravos de saúde mental sobre as populações indígenas e suas interferências no bem viver e na organização social destes povos, a SESAI elaborou o Documento Orientador Sobre a Gerenciamento da Atenção Psicossocial com o objetivo o fornecimento de subsídios para a organização e gerenciamento da atenção psicossocial nele dispôs um manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas. Sua intenção é ofertar subsídios para a organização da atenção psicossocial dos povos indígenas, bem como orientações básicas para o desenvolvimento dessas ações (BRASIL, 2019).

Assim, esta pesquisa tem como escopo a descrição e análise do modelo de organização da atenção psicossocial implementado por meio da SESAI, limitando-se aos instrumentos utilizados para o monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas. A partir dela, pretende-se problematizar em relação ao seu alinhamento com a PNASPI e sua capacidade para captar e se influenciarem pelas especificidades socioculturais das pessoas e comunidades a quem se dirige.

2 MÉTODO

Reconhecendo a escassez de referenciais bibliográficos que apontem para o fazer saúde mental nas comunidades indígenas, assim como do uso prejudicial de álcool e outras drogas nestas, decidiu-se realizar uma pesquisa bibliográfica não sistemática acerca do modelo de atenção psicossocial implementado pela Secretaria Especial de Saúde Indígenas com foco nas ações de epidemiologia em saúde mental direcionadas aos indicadores de uso prejudicial de álcool e outras drogas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

Para tal, recorreu-se ao documento orientador sobre o gerenciamento da atenção psicossocial nos DSEI intitulado Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver assim como artigos científicos que tratassem, de maneira geral ou específica do consumo de drogas entre povos indígenas do Brasil, portarias e demais documentos do ministério da saúde direcionados, direta ou indiretamente aos povos indígenas.

3 SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

O atual modelo de assistência a saúde do índio no Brasil, fruto de um amplo movimento de luta e resistência dos povos indígenas e outros segmentos, tomou corpo com a publicação da Lei núm. 9.836 de 23 de setembro de 1999, popularmente conhecida como Lei Arouca. Ao acrescentar dispositivos à Lei 8.080/90, a referida trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sua organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002) preconizou a implantação de modelo complementar ao Sistema Único de Saúde e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde (PONTES, 2015). Com ela, passou-se a adotar o modelo de organização em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), de modo a assegurar que estes organizarão uma rede de serviços de atenção básica de saúde nas áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde (2002).

[...] modelo de organização de serviços — orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado —, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social (PNASPI, 2002).

Cada DSEI organiza uma rede de serviços de atenção básica em saúde no interior das aldeias, integrada e hierarquizada nos diferentes níveis de complexidade no Sistema único de Saúde (SUS). Para tal, serão formadas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (ESMI), compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas, outros especialistas e técnicos considerados necessários (BRASIL, 2002, p. 14). O cargo de agente indígena de saúde, ocupado obrigatoriamente por indígena da própria comunidade, contribui para o fortalecimento de vínculo entre a EMSI bem como para a compreensão daquela comunidade.

Tal modelo de organização conta ainda com outra estrutura, a saber, o Polo Base de Saúde Indígena. Localizado numa comunidade indígena como num município de referência, neste último caso corresponde a uma unidade básica de saúde, já existente na rede de serviços daquele município, é a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam na comunidade (BRASIL, 2002). Sendo assim, é para o Polo Base de Saúde Indígena que a maioria dos agravos são



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

encaminhados e onde a maioria deverá ser resolvida. Mas, nem todas as demandas acolhidas no Polo bases de Saúde Indígena poderão ser ali atendidas de maneira satisfatória, algumas situações deverão ser referenciadas na rede de serviços do SUS da região, segundo a realidade de cada Distrito. Sendo assim, percebe-se a importância de serviços na rede de atenção à saúde capazes de considerar a realidade socioeconômica e a cultura de cada povo indígena por intermédio de diferenciação de financiamento.

Nas situações em que o indígena necessita se deslocar da aldeia para realizar atendimento de média e alta complexidade, normalmente disponíveis em municípios de referência para os DSEI, estes contarão com o apoio das Casas de Saúde indígena (CASAI). Conforme a PNASPI, tais casas deverão receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas, 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. Deverão ser, ainda, adequadas para promoção de atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os acompanhantes e mesmo para os pacientes em condições para o exercício dessas ações.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS DSEI'S

A atenção psicossocial indígena mostra-se enquanto campo desafiador para os DSEIs, visto que ultrapassa o domínio das dimensões estritamente biológicas às quais os profissionais estão habituados. Muitos profissionais de saúde, durante sua formação, recebem pouca qualificação para acolher e ofertar respostas às demandas relacionadas ao adoecimento mental.

Ao privilegiar aspectos biomédicos em detrimento de perspectivas que incluem elementos socioculturais na definição de saúde/doença, as formações acadêmicas distanciam-se daqueles relacionados com a experiência humana, inexoravelmente ligada à cultura e ao social, como é o caso das populações indígenas. Somado a isso, a escassez uma produção acadêmica na área em questão e a recente experiência institucional no desenvolvimento de ações em saúde mental em contexto indígena tornam a atenção psicossocial para as populações indígenas uma área do serviço de saúde ainda não muito bem compreendida pelos profissionais, gestores e usuários dos serviços.

Visando estabelecer as diretrizes gerais para uma Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, a portaria de número 2.759 de 25 de outubro de 2007, mostrou-se enquanto importante instrumento para o planejamento e execução de ações e cuidados em saúde mental no Brasil. Mas, apesar de cumprir seu papel orientador, verificou-se a necessidade de um detalhamento maior sobre as possibilidades de organização e atuação no âmbito da atenção psicossocial.

O Documento Orientador Sobre a Gestão da Atenção Psicossocial nos DSEI's surge, desta maneira, como o objetivo fornecer subsídios para a organização do gerenciamento da atenção psicossocial nos DSEI bem como o desenvolvimento de ações tanto para os gestores quanto para os profissionais de saúde (BRASIL, 2014).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

Nos territórios indígenas, as EMSI, formadas por profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde e saneamento básico, desenvolvem ações de atenção primária e, quando necessário, contam com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas, outros especialistas e técnicos considerados necessários bem como de outros pontos da rede de atenção a saúde. Vale ressaltar que essa atenção é realizada dentro de uma lógica transversal, de modo a articular as práticas de cuidado e os saberes indígenas com trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde é um tema central de ampla discussão na área da saúde indígena. Isso porque, segundo a PNASPI,

O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas. (...) A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas (2002).

Vislumbra-se a necessidade de um cuidado compartilhado entre os diferentes profissionais que compõem a equipe, tendo suas ações desenvolvidas em rede, de modo a reconhecer a importância dos diferentes atores no cuidado em saúde mental. Todos os profissionais das equipes de saúde indígena podem contribuir no cuidado às pessoas que procuram ajuda para seu sofrimento, sejam elas usuárias prejudiciais de bebidas alcoólicas ou outras drogas, pessoas em situação de violência ou suicídio, ou qualquer outra angústia inerente à experiência humana.

Ao promover o cuidado a estas pessoas e às comunidades, qualquer profissional ou equipe poderá contar com o apoio e colaboração de outros atores que estiverem disponíveis nesta rede de cuidados. Esta concepção parte do pressuposto de que saúde mental é responsabilidade de todos e não apenas de profissionais específicos.

Seu modelo organizacional disponibiliza, ainda, de Profissionais de Referência em Saúde Mental que podem ser antropólogos, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais e qualquer outro (a) profissional que tenha uma inserção maior na área da saúde mental, possua experiência ou alguma categoria de especialização e/ou qualificação específica nesta área. Lotados geralmente na Divisão de Atenção à Saúde Indígena — DIASI, estes profissionais são conhecidos como “RT de Saúde Mental”. Conforme o documento orientador, estes profissionais estão em quantidade limitada no DSEI e a proposta é que estes profissionais possam dividir sua agenda de trabalho em duas atividades principais: na oferta de apoio técnico e pedagógico às EMSI, visando ampliar sua capacidade em lidar com as situações de sofrimento psicossocial, e na assistência direta aos casos mais complexos encontrados no território nas aldeias ou nas casas de saúde do índio (CASAI).

5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE MENTAL

As comunidades indígenas são extremamente vulneráveis a diversos agravos, incluindo-se aí aqueles considerados pela comunidade em geral como pertencentes ao campo da saúde mental, dentro os quais pode-se mencionar o uso prejudicial de álcool e outras drogas; tentativas de suicídio



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

e as violências. Por outro lado, há um consenso de que as informações sobre o perfil epidemiológico das comunidades indígenas são pouco conhecidas, decorrendo isto da falta de investigações, da ausência de inquéritos e censos, bem como da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade (SANTOS, 2003). Sem dúvida, a ausência de informações sobre tais condições bem como sua baixa qualidade pode comprometer o cuidado assim como dificultar (ou mesmo inviabilizar) o planejamento, análise e financiamento de ações em saúde mental.

Por outro lado, os povos indígenas, ao longo da história, dispuseram de um sistema tradicional de interpretação, prevenção e tratamento das doenças próprio e que, apesar da presença de uma infraestrutura legal em suas terras, tal sistema mostra-se ainda como um dos principais recursos de atenção à saúde de seu povo. Com isso, este modelo de atenção apresentado legalmente encontra, nas comunidades indígenas, formas particulares de compreender o processo saúde-doença. Tais sistemas condicionam a relação entre indivíduos com a saúde e a doença e influenciam na relação com as instituições de saúde e profissionais de saúde, aumentando ou diminuindo a possibilidade de o indígena procurar, ou não o serviço de saúde, aceitando ou não as ações e projetos de saúde propostos, bem como interferindo na interpretação dos casos de doenças (BRASIL, 2002). Portanto, a melhoria da atenção psicossocial aos povos indígenas não poderá ocorrer sem que seus saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença sejam considerados em todas as etapas do fazer saúde.

Parte-se, então, do reconhecimento da necessidade de desenvolver ações de saúde mental dentro de uma perspectiva ampliada de saúde, que considere não apenas os sintomas apresentados enquanto demanda. Pensando nisso, o Documento Orientador da Atenção Psicossocial, indica que o primeiro passo para a melhoria da condição de saúde da população é a realização de um diagnóstico detalhado dos grupos mais vulneráveis e uma caracterização dos espaços e atores envolvidos nesses eventos.

Com isso, buscou situar os desafios e possibilidade de o fazer saúde mental nas comunidades indígenas de modo a respeitar suas especificidades sem, contudo, deixar de reconhecer a importância do processo de avaliação das ações em saúde, tanto para a qualidade destas como para sua manutenção por meio da garantia de recursos financeiros. Nessa perspectiva, alguns indicadores foram priorizados pela SESAI de modo a obter informações capazes de facilitar as ações no campo da saúde mental:

1. indicadores relacionados a violência e ao suicídio;
2. indicadores relacionados ao uso de medicamentos psicotrópicos;
3. indicadores de saúde mental e bem viver
4. indicadores relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Reconhecendo que o uso de drogas apresenta-se na atualidade como um problema de saúde pública que reclama a participação de diferentes atores sociais em seu enfrentamento; que sua compreensão enquanto problema de saúde assim como reflexão sobre identificação de sua etiologia e tratamento atravessam diferentes perspectivas, decidiu-se por delimitar enquanto objeto de análise



os indicadores relacionados ao uso de álcool e outras drogas através de uma descrição do modo como a atenção psicossocial nos DSEI's organiza-se frente a tal problemática.

6 INDICADORES RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A intensificação do consumo de bebidas alcoólicas entre os indígenas, ainda que faltem dados precisos sobre tal afirmativa, tem mostra-se enquanto um dos agravos que acometem esta população (SOUZA, 2003). No entanto, análise quantitativa e mesmo qualitativas têm se mostrado enquanto entrave na saúde indígena, tendo em vista que inexistem instrumentos capazes de considerar as realidades socioculturais, a forma de compreender e intervir sobre os modos diferenciados de usar drogas, próprios de cada etnia.

Propostas são apresentadas no documento orientador, dentre elas menciona-se a possibilidade de desenvolver ações de abordagem da temática nos espaços locais de discussão para a identificação dos problemas e construção de alternativas. Tal proposta mostra-se condizente com as diretrizes apresentadas na portaria de número 2.759 de 25 de outubro de 2007 quando, ao Estabelecer as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e criar o Comitê Gestor, resolve, em seu parágrafo primeiro:

apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas, com seus valores, economias, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade.

O reconhecimento da capacidade dos povos indígenas para a identificação de seus problemas, dentre os quais o uso de drogas, assim como sua mobilização para pensar e criar alternativas próprias para a solução destes parece ser ponto crucial para a efetividade de tais ações. Jorge Luiz Gonzaga Vieira, em seu livro *Antropologia Jurídica: do campus ao campo e do campus ao campo* (2016), evidencia um percurso histórico onde os índios foram tratados como incapazes, necessitando assim de uma tutela estatal. No entanto, esta atitude “protetiva” serviu, por diversas vezes, a um projeto de expansão de fronteiras sobre os territórios indígenas sob a bandeira de sua proteção. Por outro lado, Lacerda (*apud* VIEIRA, 2016) pontua que [...] para se compreender a incapacidade civil, existente ou não, dos índios exigia uma compreensão de forma interdisciplinar e guiada através do conhecimento daquela realidade de um modo mais aprofundado em que o jurista e pesquisador pudessem alcançar.

Outra possibilidade apresentada enquanto estratégias de compreensão do fenômeno do uso de drogas nas comunidades indígenas é a Cartografia. Mas afinal, o que é cartografia? Para Rolnik (2006, *apud* BRASIL, 2013, p. 45), “Cartografar é deglutir os conceitos com os quais nos alimentamos, e devolvê-los aos cenários em que se está trabalhando na gestão do cuidado, modificando-os. Esta é a função antropófaga do cartógrafo”. Neste sentido, a cartografia mostra-se como uma possibilidade de operar mudanças no modelo de cuidado em saúde, tendo em vista que possibilita a captura não apenas dos aspectos superficiais do adoecer, mas aprofunda-se nas



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

necessidades de saúde que se encontrem explícitas ou implicitamente. Possibilita, por assim dizer, aproximar-se do movimento da comunidade, sua dinâmica, seu desenvolvimento e modo de produção de cuidado. "Conhecer pela cartografia é, justamente, estar aberto ao devir a partir de singularidades do sujeito e do rompimento com constatações dadas" (KIRST et al., 2003 *apud* SAMUDIO, 2017, p. 286).

Para o monitoramento quantitativo dos indicadores relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, o modelo de atenção adotou a seguinte estratégia: buscou-se identificar, por um lado, o número de pessoas que demandaram tratamento para a redução do uso prejudicial por polo base; por outro o número de pessoas que demandaram tratamento para redução do consumo de drogas ilícitas por polo base. Um modelo ficha de monitoramento do uso prejudicial de álcool foi elaborado e disponibilizado aos profissionais de saúde com enfoque na vigilância dos agravos e prejuízos relacionados ao uso de álcool e recorrendo à categoria consumo prejudicial de álcool. Neste caso, poderá ser considerado consumo prejudicial de álcool o padrão persistente de substância que provoquem efeitos adversos e, somente as pessoas que tenham esse padrão e demandem cuidados relacionados ao uso de álcool serão identificados.

A identificação do número de pessoas acometidas por determinada doença é um dado importante para o campo da epidemiologia em saúde mental, seja para traçar estratégias que possam dar conta do contingente populacional, seja para acompanhar seu crescimento ou diminuição bem como para contribuir com a alocação adequada de recursos humanos e financeiros. O documento sistematizou, ainda, um fluxo para as informações coletadas no Polo Base ou Capai, que deverão ser registradas no prontuário do paciente e encaminhadas à DIASI e inseridas no Sistema de Informação da Saúde Indígena. Por fim, pode-se perceber como importante contribuição manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas seja o reconhecimento e convite aos profissionais de saúde e indígenas assistidos pelo SasiSUS uma postura crítica diante do fenômeno em questão, e que as respostas e soluções encontradas sejam construídas coletivamente (BRASIL, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inegáveis os avanços no campo da saúde indígena, como a criação de um Subsistema de Atenção a Saúde Indígena, o estabelecimento de diretrizes para a implantação de uma Política de atenção integral à saúde mental para estas populações e elaboração de documento orientadora para a implantação de uma atenção psicossocial em seus territórios. Porém, mesmo preocupados em garantir a participação social indígena em todas as etapas do fazer saúde, promover sua autonomia e ofertar uma atenção à saúde diferenciada, que respeite as especificidades dos diferentes povos indígenas no Brasil, verifica-se uma fragilidade no reconhecimento e visibilidade dos direitos indígenas no campo da saúde quando se pretende considerar suas especificidades étnicas e culturais enquanto condição fundamental à melhoria da saúde daquele povo.

Mesmo reconhecendo a importância do documento orientador como instrumento para a estruturação das ações ligadas a atenção psicossocial nos territórios indígenas, numa perspectiva

RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MONITORANDO O USO DE ÁLCOOL ENTRE INDÍGENAS
Fábio Batista Sobral

ética-política, seu alcance necessita que aqueles que o utilizem detenham habilidades e competência para atuarem em contextos socioculturais indígenas, consigam influenciar e serem influenciados pelos diferentes saberes que circulam nos territórios. Com isso, deve o desenvolvimento de tais protocolos considerar a realidade local e seus modos de produção de cuidado em saúde, mas, sobretudo, consiga refletir sobre as competências necessárias àqueles profissionais que utilizarão tais instrumentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 9836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 24 set. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº 34 – Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.759, de 25 de outubro de 2007**. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 27 de outubro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

FERNANDES, J. A. Cauinagens e bebedeiras: os índios e o álcool na história do Brasil. **Anthropológica**, Recife, v. 13, n. 2, 2002.

SAMUDIO, Jânia Lurdes Pires et al. Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 277-295, 2017.

SANTOS, V. S.; COIMBRA JR, C. E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. *In*: COIMBRA JR, C. E. A. *et al.* (Org.). **Epidemiologia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz: Abrasco, 2003. p. 13-47.

SOUZA, J. A.; OLIVEIRA, M.; KOHATSU, M. O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingáng da Bacia do Rio Tibagi, Paraná. *In*: _____. (Org.). **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 149-167.

VIEIRA, Jorge Luiz Gonzaga (Org.). **Antropologia jurídica: do campus ao campo e do campo ao campus**. Maceió: [s. n.], 2016.