

O uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingáng da bacia do rio Tibagi, Paraná

Juberty Antonio de Souza
Marlene de Oliveira
Marilda Kohatsu

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COIMBRA JR., CEA., SANTOS, RV and ESCOBAR, AL., orgs. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.



O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NAS SOCIEDADES INDÍGENAS: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE OS KAINGÁNG DA BACIA DO RIO TIBAGI, PARANÁ

Juberty Antonio de Souza, Marlene de Oliveira
Marilda Kohatsu

Este artigo não tem a intenção de suscitar um debate teórico acerca do alcoolismo, mas apontar para algumas questões referentes ao uso de bebidas alcoólicas no contexto das sociedades indígenas, enfocando principalmente pesquisa realizada entre os Kaingáng da Bacia do Rio Tibagi, no Paraná. Discutir o uso de bebidas alcoólicas e/ou alcoolismo entre este grupo implica desvendar uma longa rede de relações que foram sendo tecidas pelos Kaingáng a partir de uma trajetória estabelecida ao longo do contato com a sociedade nacional. Para compreender este fenômeno, presente na maioria das populações indígenas, faz-se necessário entender as múltiplas causas relacionadas ao processo de alcoolização no interior dessas sociedades.

Nossa análise acerca do fenômeno do alcoolismo não se limita somente aos modelos explicativos da biomedicina, pois esses não têm sido suficientes para compreender o complexo problema do uso de álcool e/ou alcoolismo entre as populações indígenas. As ciências sociais, e antropologia em particular, têm fornecido subsídios importantes para elucidar a diversidade de situações ligadas ao consumo de bebidas alcoólicas, o contexto no qual se aprende a beber, a intensidade do consumo, as representações do beber, as variações nos estilos de beber, etc. Por sua vez, destacamos a importância da epidemiologia, que tem propiciado, por meio de instrumento apropriado, a obtenção de taxas sobre a prevalência do alcoolismo, entre outros aspectos.

Entre os agravos à saúde que acometem os povos indígenas no Brasil, é perceptível que o consumo de bebidas alcoólicas tem se intensificado, ainda que faltem dados precisos para quantificar tendências. No quadro de morbidade ambulatorial, aparece como agravo freqüente, destacando-se como principal causa de mortalidade ligada a fatores externos, tais como acidentes, brigas, quedas, atropelamentos, etc. Doenças como cirrose, diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, do aparelho digestivo, depressão e estresse, entre outras, estão relacionadas ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas (Oliveira, 2000b).

A desnutrição protéico-calórica em crianças aparece de forma bastante significativa nas aldeias indígenas, principalmente na região sul do país, sendo provável que esteja, em parte, ligada ao consumo de bebidas alcoólicas por parte dos pais. As atividades cotidianas, incluindo subsistência e alimentação, podem ser bastante alteradas pelo consumo de bebidas alcoólicas. A síndrome fetal alcoólica, decorrente do consumo de álcool durante a gestação, configura-se como uma realidade perversa que atinge os grupos indígenas. Muitas crianças apresentam problemas de comportamento, deficiências no crescimento, desordem no sistema nervoso central (Siqueira-Duran, 2001), entre outras dificuldades. Nem de longe esses problemas são reconhecidos ou diagnosticados como sendo ligados ao uso de bebidas alcoólicas, ainda que possivelmente estejam em algum grau.

Ainda em relação aos fatores externos ligados ao alcoolismo, têm sido relacionados casos de homicídio, suicídio, violência entre grupos, incestos, abusos sexuais, estupros, que elevam o índice de mortalidade entre os jovens e adultos dentro de áreas indígenas em diferentes estados do Brasil. Esta situação tornou-se objeto de preocupação de alguns grupos indígenas, que têm solicitado uma intervenção dos órgãos oficiais para resolver o problema.

Assim, preocupados com a situação sobre uso abusivo de bebidas alcoólicas entre o povo Kaingáng da Bacia do Rio Tibagi e as conseqüências desse processo, foi iniciado um trabalho de pesquisa e intervenção¹. Para uma melhor compreensão acerca do uso de bebidas alcoólicas e/ou alcoolismo, ao longo deste texto destacaremos algumas questões ligadas ao beber que têm sido fundamentais para o nosso trabalho. É importante ressaltar que o estabelecimento do debate interdisciplinar tem possibilitado uma melhor compreensão sobre o al-

¹ Este capítulo apresenta dados de uma pesquisa em andamento coletados entre os Kaingáng da T. I. do Apucarantina da região de Londrina, Paraná. Os Kaingáng são um povo Jê meridional e representam um contingente populacional numericamente importante no sul do país, somando aproximadamente 25 mil pessoas, espalhados pelos Estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No Paraná, vivem cerca de 7.500 Kaingáng, distribuídos em várias Terras Indígenas. A T. I. Apucarantina ocupa a porção sudoeste do Município de Londrina, sendo limitada ao norte pelo Rio Apucarantina, ao sul pelo Rio Apucarana e a leste pelo Rio Tibagi. Os Kaingáng da T. I. Apucarantina somam aproximadamente 1.300 pessoas, em um total de 250 famílias. A Prefeitura Municipal de Londrina, por intermédio das Secretarias Municipais de Ação Social e Saúde, tem desenvolvido importantes trabalhos junto a esta população.

coolismo nos seus múltiplos fatores. No final do texto apontamos para algumas possibilidades para a implantação de programas, objetivando a redução de danos em relação ao uso de bebidas alcoólicas no contexto dessas sociedades.

REPENSANDO O CONCEITO BIOMÉDICO DO ALCOOLISMO

É necessário conceituar aqui como o alcoolismo vem sendo definido pelas ciências médicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcoolismo passou a ser denominado como “Síndrome de Dependência do Álcool” e sua definição enquanto tal é: “...estado psíquico e, também, geralmente físico, resultante da ingestão do álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta, a tolerância ao mesmo podendo ou não estar presente” (J.M. Bertolote apud Quilles, 2000:6). Ou ainda, “...uma doença crônica primária, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e suas manifestações” (Marlatt, 1999).

A síndrome da dependência do álcool é caracterizada como um processo seqüencial, que se inicia com ingestão de bebidas até chegar a uma situação de dependência, num período que varia entre 5 a 10 anos, ligada a fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Por outro lado, as incapacidades relacionadas ao álcool consistem em disfunções físicas, psicológicas e sociais que advêm direta ou indiretamente do uso excessivo de bebida e da “dependência” (Souza, 1996).

O conceito biomédico da síndrome de dependência do álcool, caracterizada como universal, tem estabelecido o alcoolismo como doença, cuja causa é sempre a mesma para todas as pessoas em diferentes culturas. Dentro deste conceito, o alcoolismo aparece com conotação física, patológica e individual. No entanto, sabemos da necessidade de relativizar este conceito, visto que diversas culturas têm demonstrado padrões e hábitos de beber bastante específicos (Heath, 1993). Entre os grupos indígenas, a maneira como bebem difere de grupo para grupo, assim como as taxas variam de acordo com as particularidades do contexto sociocultural e histórico de cada povo (Langdon, 2000). Sobre isso, Marlatt (1999:65), cita uma frase bastante pertinente que diz “*um só tamanho veste todos*”, querendo dizer que: “...*pensar desta forma o alcoolismo pode inadvertida-*

mente desencorajar indivíduos com problemas mais leves a participar de serviços de tratamento que trabalhem com propostas de moderação mais apropriados para as suas condições”.

Frente a isso, consideramos a necessidade de se repensar o conceito do alcoolismo, elegendo outros fatores que não sejam somente aqueles de ordem biomédica. Para tanto, é importante considerar a contribuição de outras disciplinas, como a antropologia, que parte de outras perspectivas para interpretar o “beber”. Há importantes pesquisas antropológicas que apontaram para maneiras diferentes de se olhar a questão do alcoolismo, demonstrando os vários significados do beber em diferentes povos do mundo (Douglas, 1987; Heath, 1993; Jellinek, 1960; Menéndez, 1990). Estes autores destacam a necessidade de se entender o fenômeno do alcoolismo dentro do contexto sociocultural, sinalizando para a diversidade e as múltiplas representações do “beber” nas diferentes culturas, assim como para as diferentes causas do consumo de bebidas alcoólicas, sua intensidade e estilos de beber (Langdon, no prelo). Segundo Douglas (1987), o uso do álcool não só conduz a um relaxamento dos padrões culturais, mas também a comportamentos altamente padronizados e aprendidos, que diferem de uma cultura para outra. Já Heath (1993), ressalta a diversidade de significados do álcool. Em determinados contextos pode servir de alimento, enquanto que em outros é tido como sagrado. A embriaguez pode ser considerada como um estado religioso, enquanto que em outros grupos, um grande desconforto (D. Heath *apud* Quilles, 2000).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas e de outras drogas tem se agravado entre várias etnias indígenas no país, o que mostra a situação de vulnerabilidade a que estão expostas. Vários são os fatores que contribuem para o agravamento desta problemática — expropriação, redução e exploração de territórios indígenas, dificuldades de auto-sustentação, moradia nas periferias de grandes cidades, etc. Ao adotarmos uma perspectiva interdisciplinar, buscamos a possibilidade de uma compreensão mais profunda sobre o fenômeno para, assim, podermos (re)orientar e (re)avaliar ações que conduzam à redução do alcoolismo entre esses povos.

DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS FERMENTADAS ÀS BEBIDAS ALCOÓLICAS DESTILADAS

O uso de bebidas fermentadas e de substâncias psicoativas é uma tradição bastante antiga, que por vezes remonta ao período pré-colombiano, e que desempe-

nha importante papel dentro da estrutura social das diferentes sociedades indígenas do continente sul americano. A maioria dessas sociedades preparava bebidas alcoólicas fermentadas, cujas matérias-primas incluíam seiva da palmeira, mel, frutas, banana, batata doce, milho, mandioca, caju, etc. Eram preparadas e depositadas em cochos de madeira ou em grandes potes de barro, cabendo às mulheres sua produção. O consumo era coletivo e, em alguns grupos, a beberagem durava dias, até se exaurir o estoque da bebida, e servia para cumprir rituais bem marcados. Outros grupos usavam a bebida fermentada com finalidade terapêutica e em rituais de xamanismo. Outros faziam uso dessas habitualmente, como alimento ou divertimento. A maneira, a finalidade e a ocasião para se fazer uso dessas bebidas diferiam (e continuam a diferir) de um grupo para outro.

Entre os Kaingáng, o uso de bebidas fermentadas restringia-se a rituais, seguindo um calendário bem marcado. Acontecia por ocasião de caçadas, pescarias, colheita, guerra, ritos de nascimento, iniciação, cerimônias fúnebres e celebrações mágico-religiosas. O *kiki* é uma bebida fermentada feita a base de milho, água e mel, usada durante a festa mais importante dos Kaingáng — o *kiki koi*, um ritual do culto aos mortos. Sua preparação era marcada por atividades ritualísticas, organizadas pelas metades exogâmicas (*kamé* e *kairu*). Os Kaingáng bebiam o *kiki* até esgotarem os grandes cochos de madeira (Baldus, 1979; Barbosa, 1913; Becker, 1976; Borba, 1908; Teschauer, 1905; Veiga, 1994). O *kiki koi* era um ritual altamente simbólico, no qual transparece a rede social desta sociedade, permitindo aos seus integrantes intensificar suas relações e reafirmar sua identidade grupal.

Segundo Baldus (1979), é possível que o ritual do *kiki koi* tenha sido realizado em todas as aldeias Kaingáng até o início do século XX. Entre os Kaingáng do Apucarânia, está somente na memória de alguns velhos. Atualmente, os Kaingáng de Chapecó ainda mantêm este rito. Que se saiba, são os únicos que ainda o realizam, preparando a bebida em grandes cochos de madeira, mas adicionando cachaça aos ingredientes tradicionais (Tommasino & Rezende, 2000).

No Brasil, são vários os grupos indígenas que ainda consomem bebidas alcoólicas fermentadas e, para todos, a bebida possui um significado próprio dentro do contexto na qual é consumida. Entre algumas etnias do Acre, como os Kaxináwa, fabrica-se a caiçuma, feita de batata e de macaxeira, que é consumida durante a festa do *mariri*. Os Yawanáwa, também fabricantes da caiçuma, costumam encher os cochos de madeira com 200 a 400 litros da bebida “forte”, que consomem por ocasião de vários rituais (Oliveira, 2000a). Os Kaxináwa, os Yamináwa e os Kulina, entre outros, têm por costume oferecer às suas crianças a cai-

çuma. Neste caso, a bebida cumpre a função de alimento e é preparada como “bebida fraca” (Oliveira, 2000a).

Tudo indica que o consumo de bebidas alcoólicas fermentadas entre os grupos indígenas não provocava transtornos de ordem física ou biológica, como acontece em relação ao uso das destiladas no presente. O uso de psicoativos em culturas tradicionais ocorria em contextos ritualizados; sendo assim, raramente apresentava-se como nocivo para os seus participantes, no grau que se vê nos dias atuais. No entanto, pela dinâmica do contato, as bebidas tradicionais fermentadas acabaram sendo substituídas, mesmo que parcialmente, pelas destiladas. Em contextos de uso de bebidas fermentadas, a passagem para os destilados parece ocorrer com maior facilidade.

Em Roraima, o caxiri, o mocororo e o pajuaru são produzidos em grande escala e consumidos por quase todas as etnias. Tradicionalmente, além de distintos significados, a bebida servia também como fonte de alimento. No entanto, o uso dessas bebidas já está sendo problemático na região dos Wapixána e Makuxí, conforme relatos de representantes indígenas. Com a introdução dos destilados, ambos os grupos passaram a utilizar a bebida fermentada de forma descontrolada e com uma fermentação superior, que denominam de “bebida forte”, o que tem ocasionado muitas desavenças (Oliveira, 2002a,b). Na falta da cachaça, o caxiri e o pajuaru são fabricados pelos indígenas de forma desordenada, deixando de cumprir funções socialmente definidas e ritualísticas. Entre os Makuxí, as mulheres estão se recusando a fazer o caxiri por conta das grandes bebedeiras de seus maridos e pelos transtornos decorrentes (Oliveira, 2002a,b).

Além da fermentação visando a obtenção de teor alcoólico mais forte, alguns indígenas costumam adicionar às bebidas o fermento comprado em supermercado, objetivando acelerar o processo de fermentação para que possam consumi-las mais rapidamente. Outras vezes adicionam a própria cachaça. Em vários grupos com os quais tivemos contato, a cachaça foi introduzida e começa a fazer parte do cotidiano, contribuindo para a desagregação social, cultural e ocasionando agravos à saúde. Por exemplo, os Yanomámi, que tradicionalmente não consumiam bebidas fermentadas, tomaram de empréstimo o caxiri dos Makuxí e atualmente estão consumindo cachaça em larga escala (E. Magalhães, 2002, comunicação pessoal).

No caso dos Kaingâng, conforme se dava o processo de pacificação e contato, consta que começaram a substituir as bebidas fermentadas nos cochos pela cachaça, fabricada em alambiques², algo que teve importante papel na estratégia de subjugação desse povo frente à sociedade nacional (Mota, 1998; Oli-

veira, 2000a). A partir de então, deu-se o uso indiscriminado da bebida destilada. Isso ocorreu concomitantemente à catequização, à desvalorização da cultura indígena, à imposição de novos valores e à perseguição aos *kuiã*, especialistas tradicionais dos Kaingáng.

Com os Teréna do Mato Grosso do Sul, a situação não foi diferente. O contato prolongado e a convivência com os regionais fizeram com que eles compartilhassem dos mesmos problemas, principalmente em relação ao uso de bebidas. A introdução das bebidas destiladas tornou-se uma constante entre este grupo, registrando uma proporção maior do consumo em relação às populações que vivem no entorno de suas aldeias (Aguiar & Souza, 1997; Souza & Aguiar, 2000).

OS DIFERENTES PADRÕES DE COMPORTAMENTO ALCOÓLICO

Outra questão importante é reconhecer como se dá o uso das bebidas, as diferentes atitudes e os diversos estilos de beber (S. Kunitz, *apud* Langdon, no prelo; Zinberg *apud* MacRae, 1992).

Ao estudar os Maxakalí, Minas Gerais, Torreta (1997), encontrou 38% dos adultos fazendo uso semanal de bebidas alcoólicas. Entre os Boróros, Quilles (2000), refere que o costume de beber se dá de forma generalizada. Homens, mulheres, velhos e jovens bebem ou já beberam em alguma época, “socialmente” ou de forma dependente.

Em uma pesquisa sobre alcoolismo entre os Navajo, foram identificados diferentes estilos de beber, destacando-se o “beber social” e o “beber problemático” (S. Kunitz *apud* Langdon, no prelo). No primeiro, caracterizado por grupos de homens e pela grande quantidade de bebida que ingeriam por dias seguidos, as pessoas conseguiam passar dias e até semanas sem beber ou tinham bebedeiras episódicas. O segundo estilo era caracterizado por pessoas que bebiam sozinhas. No caso do estilo de beber social, verificou-se que algumas pessoas conseguiam parar de beber sem ajuda ou sem interferência médica, o que não ocorria com os bebedores solitários. Esses não conseguiam parar e nem di-

² Na Terra Indígena do Apucarantina, consta que foram instalados vários alambiques para produzir açúcar e aguardente, com várias conseqüências. Há referências sobre estes alambiques ainda na época do Governo de Getúlio Vargas.

minuir o uso das bebidas e muitas vezes morriam por causas relacionadas ao uso de álcool.

Entre os Kaingáng, embora alguns bebam individualmente, a grande maioria costuma beber de forma coletiva. Ou seja, o beber é usualmente compartilhado. O ato de beber em companhia de outros parece ser um elo importante de ligação social, sempre ligado a contextos de reuniões e festividades. Não se percebe muito o estilo “beber sozinho” entre os Kaingáng, embora ocorra.

Outro aspecto importante refere-se à frequência, isto é, se o consumo acontece todos os dias, em alguns dias ou somente em finais de semana. Entre os Kaingáng, constatamos uma variação que parece estar ligada a determinados valores, como responsabilidade familiar, dinheiro, emprego, problemas de saúde, disposição para o trabalho, entre outros. Enquanto algumas pessoas bebem somente em finais de semana (quando se verifica o aumento de violência e de prisões), outras bebem durante a semana. Os bebedores de finais de semana costumam dizer que *“durante a semana a gente não bebe, pois precisa trabalhar para cuidar da família. Se beber, aí estraga tudo e a gente não consegue trabalhar. Agora no fim de semana aí a gente bebe com os companheiros”* (homem Kaingáng, 42 anos). Ou seja, para alguns, a responsabilidade em relação à família é um mecanismo importante que reduz o consumo de bebida durante a semana. Segundo outro informante, *“...se tivesse dinheiro bebia todos os dias, mas tenho que economizar para andar certo. Sempre tomo uns goles para matar a vontade. Por causa dos companheiros a gente sempre passa na bebida e sente prejudicado”* (homem Kaingáng, 32 anos). É bastante comum ouvir lamentações e acusações por parte dos bebedores em relação aos seus companheiros: *“A gente passa na bebida por causa dos companheiros, eles não deixam a gente afastar da bebida”* (Kaingáng, 39 anos).

Numa análise sobre o estilo de beber de uma comunidade andina, Heath (1993) referiu-se ao beber compartilhado como sendo um “lubrificante social”, um símbolo de unidade. Jellinek (1960) fala da dimensão simbólica que a bebida proporciona e o beber compartilhado como possibilidade de identificação de uns com os outros.

Para os Kaingáng, o ato de beber em companhia de uma ou mais pessoas parece estar fortemente vinculado a aspectos da organização sociocultural, no qual laços de reciprocidade são estabelecidos e fortalecidos. Quando tem dinheiro, um companheiro oferece para pagar a bebida dos demais, geralmente um parente. Segundo um informante, *“muita gente bebia demais aqui, todo os dias. Se eu acho no meio da semana os meus colegas aí eu bebo. No dia de festa aí*

eu bebo mesmo, são muitos os colegas. Tem outro clima de divertimento” (homem Kaingáng, 36 anos). Disse outro: *“Não bebo no meio da semana, só bebo na sexta-feira, no sábado e domingo. Se quiser parar de beber, acho que consigo. Às vezes paro, fico 20 dias sem tomar nada e aí os companheiros oferecem e volto a beber. Sozinho não sinto vontade beber, somente quando estou com os companheiros porque eles animam a gente”* (homem Kaingáng, 52 anos). Um outro informante, que se diz bebedor de final de semana, relata: *“no tempo que eu tomava, sempre tinha vontade de beber depois do trabalho para tirar a dor do corpo. Agora parei de beber porque estou com uma dor meio esquisita. Os amigos me convidaram pra ir na casa deles beber, aí eu experimentei a bebida e logo começou a dor de novo. Talvez eu fico louco. A bebida é boa, mas encurta a vida da gente. A gente quer ser valentão, bom da boca. Já briguei muito e aí encontra com outro valentão e morre matado. Por isso eu tenho que descansar da bebida. Meu irmão me deu conselho, mas se ele quiser beber eu pago pra ele. Meus amigos estão sabendo que eu parei, mas mesmo assim eles oferecem pra mim e às vezes eu pago pra eles. No domingo me ofereceram e eu disse não. Aí eles falaram que eu queria ser melhor que eles. Aí eu pago para eles ficarem contentes”* (homem Kaingáng, 42 anos).

Verificamos que as pessoas que bebem sozinhas são aquelas com maior facilidade de se embriagarem durante a semana, a qualquer hora do dia, sendo discriminadas na aldeia. É comum ouvir pessoas dizendo *“lá vem fulano e já está bêbado”* ou *“esse aí não tem mais jeito”*. Uma dessas pessoas revelou-nos em seus momentos de não embriaguez o desejo enorme de parar de beber para não mais sofrer. Segundo esse homem, por mais que se esforce, não tem conseguido deixar a cachaça (Oliveira, 2002a,b). Vale ressaltar que alguns homens que bebiam “sem controle” foram deixados por suas mulheres. A propósito, a proporção de mulheres Kaingáng que fazem uso de bebidas alcoólicas é quase insignificante quando comparada aos homens. Entre os Teréna, Souza & Aguiar (2000) observaram que as mulheres que residem nas periferias de cidades consomem mais álcool do que as residentes nas aldeias.

A religião atua como fator importante entre os Kaingáng no ato de “parar de beber ou começar a beber”. Tanto a igreja católica como as pentecostais (Missão Cristianismo Decidido e Assembléia de Deus) têm exercido um papel neste sentido. Os indivíduos que passam pela conversão religiosa devem seguir regras rígidas de conduta e entre elas está a proibição ao uso de bebidas alcoólicas. Em alguns casos, a conversão com a finalidade de deixar a bebida ocorre em aparência, pois, conforme percebemos, muitas pessoas convertidas continuam a beber, muitas vezes de forma oculta. Outros, já convertidos, voltam a beber de

repente, às vezes até por motivos “banais”, como foi o caso de um homem e sua mulher que, após sete anos convertidos, voltaram a fumar e beber porque ficaram desgostosos com um comentário feito por um “irmão” da Igreja.

Segundo Oliveira (2002a,b), a conversão religiosa tem conseguido restringir o uso de bebidas alcoólicas entre os Kaingáng, apesar da ocorrência de “desvios” (i.e., atos ou atitudes “proibidos” pela religião). Isso também foi observado entre os Teréna (Souza & Aguiar, 2000). Ou seja, a religiosidade apresenta-se como fator a ser considerado dentre os mecanismos controladores do uso abusivo de álcool. Por outro lado, diferentes igrejas pentecostais instaladas em aldeias de todo o país pregam como princípio básico a “conversão das almas pagãs”. Faz-se necessária uma maior reflexão sobre os prejuízos que isto tem provocado para as sociedades indígenas.

A idade é também um fator importante na iniciação do consumo de bebidas alcoólicas, o que tem implicações no estabelecimento de programas de prevenção. Em alguns grupos indígenas, como os Teréna, Gavião, Xavánte, Karajá, Tikúna, Maxakalí, Kayapó, Kaiwá, Xakriabá, Makuxí, entre outros, o início do consumo de bebidas destiladas começa entre 10 e 12 anos de idade, e às vezes até mesmo aos 7 anos (Oliveira, 2000a). Esse padrão é também observado entre os Kaingáng. O fato de começarem a beber com esta idade parece marcar um rito de passagem para a fase adulta, visto que neste ato estão embutidos atributos como coragem, força e valentia, que reforçam a idéia de masculinidade. Ao contrário, se deixa de beber, lembrando sempre que são os companheiros que oferecem a bebida, este indivíduo pode ser taxado como fraco ou covarde. O início precoce do consumo faz com que jovens Kaingáng, quando atingem seus 20-27 anos, comecem a apresentar intensas dores no estômago, às vezes convulsões, sintomas possivelmente causados pela síndrome de abstinência.

Shore et al. (1973) e Walker et al. (1994) apontaram que, além das altas taxas de alcoolismo entre indígenas americanos em relação à população não-indígena, estas são maiores entre os mais jovens. O’Neill & Mitchell (1996) explicam que as maiores taxas de consumo de álcool entre os jovens ocorre como demonstração de coragem, humor e talvez por estarem mais distantes dos valores tradicionais.

Constatada a diversidade nos padrões do comportamento alcoólico dos Kaingáng, o passo seguinte é apreender o significado que atribuem a “beber problemático”, “beber sucessivo”, “beber excessivo” ou “abuso episódico do álcool” (Langdon, no prelo; Marlatt, 1999). O reconhecimento de especificidades na variação de estilos de beber dentro de um mesmo grupo é importante para melhor

compreender o fenômeno do alcoolismo, e ajuda a orientar no tratamento ambulatorial oferecido na aldeia. A partir do entendimento da existência dos diferentes estilos, exemplificados de acordo com as narrativas de nossos informantes, podemos dizer que os Kaingâng percebem o alcoolismo como um fator negativo, fazendo com que busquem alternativas para minorar a situação.

O USO DE BEBIDAS NO CONTEXTO DAS FESTAS

As festas, incluindo o Dia do Índio, Natal, Ano Novo, Santo Antônio, São João, São Pedro, Festa do Divino, bem como bailes com conjuntos sertanejos, são ocasiões quando os Kaingâng geralmente fazem uso da bebida em larga escala (Oliveira, 2002a,b). É perceptível a ligação que eles estabelecem com a bebida antes, durante e depois da festa, sendo também vários os significados que atribuem ao fato de beberem nestas ocasiões. As festas muitas vezes proporcionam aos jovens o “primeiro gole”. É comum observar nestas ocasiões rapazes e moças fazendo uso de bebidas, ainda que seja somente um copo de cerveja.

O uso da cachaça no contexto das festas estabelece e intensifica uma rede de relações sociais e de troca, visto ser a cachaça distribuída e compartilhada entre todos, além de ser utilizada como justificativa para elevar o ânimo daqueles envolvidos durante a preparação da atividade. Segundo os Kaingâng, “*a gente trabalha muito nestes dias e então temos que beber para tirar a cansaça do corpo*”, ou ainda, “*temos que dar uns golinhos para que o corpo fique firme para a gente ter coragem de fazer tudo*”. Festas, como a do Dia do Índio, podem se estender por vários dias, quando se dança a noite inteira, com uma intensa participação de pessoas da região na confraternização. É notável a alegria dos Kaingâng em receber os *fóg* (isto é, os brancos) nessas ocasiões. Festas como estas levam os Kaingâng a um estado de embriaguez coletiva, principalmente os homens.

Segundo a Lei 6.001, o chamado *Estatuto do Índio*, é proibida a venda de bebidas alcoólicas para os indígenas. Contudo, no caso dos Kaingâng, no Dia do Índio, existe uma “liberação” para venda de bebidas alcoólicas dentro da aldeia. É comum nesta ocasião encontrar pessoas caídas pelo salão de baile ou no gramado ao redor do barracão onde acontece a festa. No entanto, tal situação não parece constituir em nenhum tipo aparente de constrangimento ou vergonha (*korég*, que significa feio, ruim), o que fica evidenciado em narrativas como: “*ninguém pode falar nada porque hoje é permitido beber*”. Percebe-se que, nos dias posteriores à festa, pessoas que já haviam deixado a bebida por motivos di-

versos³ voltam a fazer uso do álcool, bebendo por várias semanas. Segundo essas pessoas, os antigos companheiros insistem para que bebam e assim acabam não resistindo e recomeçam a beber.

Assim como no passado, as festas são para os Kaingáng uma forma coletiva de expressão social. É também um espaço onde o beber tem uma função que é levar os indivíduos a expressarem emoções e sentimentos⁴. A bebida propicia um estado de desinibição e alegria, tornando-os mais comunicativos e também muito corajosos, o que às vezes acarreta sérios problemas, deixando vir à tona formas de violência. Sob estado de embriaguez, qualquer ofensa pode ser considerada um bom motivo para brigar. As reuniões sociais muitas vezes findam em discussões e acusações, por vezes evoluindo para brigas com a utilização de faca e foice, que resultam em ferimentos e até em morte. Segundo um informante: “*A bebida dá coragem na gente. Quando não toma fica com medo de entrar, de falar. Quando toma dá coragem para falar, fazer serviço. Se outro mexer comigo aí eu tenho que enfrentar*” (Kaingáng, 36 anos). Ainda que a violência ocasionada pela bebida não aconteça somente nas festas, é nesse contexto que está mais propensa a emergir. Por isso, nessas ocasiões, algumas pessoas recebem como atribuição do cacique a missão de “controlar” aqueles que “passam” na bebida, na intenção de reprimir atitudes violentas.

Dentro da sociedade Kaingáng existe uma diversidade política caracterizada pela existência de facções. Em situações de uso de álcool pode haver o desencadeamento de tensões entre os grupos. A violência doméstica é tida também como uma das conseqüências do uso de bebidas. As mulheres são as maiores vítimas e sempre que podem reclamam da atitude de seus maridos com o cacique. O ciúme é outro sentimento desencadeado pela ingestão de bebidas alcoólicas e acaba sendo o principal motivo da violência doméstica. Violência entre pais e filhos também faz parte desta dolorosa realidade.

Embora não seja uma data festiva no sentido mais amplo, o Dia de Finados é também uma data importante para os Kaingáng. Nos dias que o prece-

³ Vários são os motivos que levam a parar de beber, incluindo conversão religiosa e problemas de saúde. Há casos de mulheres Kaingáng que adicionam o medicamento “dissulfiram” à comida de seus maridos, para que passem a rejeitar a bebida. Vale ressaltar que não se recomenda este medicamento pelos efeitos colaterais.

⁴ São vários os sentimentos expressados pelos Kaingáng após a ingestão de bebidas. Assim, para nossa pesquisa foi importante conhecê-los para a própria adaptação do CAGE — instrumento de triagem que utilizamos para obtenção de dados epidemiológicos.

dem, confeccionam coroas feitas de papel crepom seguindo o modelo ocidental, para enfeitar o cemitério no “dia das almas”. É uma data também marcada pelo consumo de bebidas alcoólicas. Se no passado era o *kiki* a bebida usada no ritual dos mortos, hoje são a cachaça e o vinho. Segundo eles, os “goles” fazem com que se sintam menos tristes ao visitar seus parentes mortos.

Para um melhor entendimento acerca das representações simbólicas dos Kaingáng acerca dessas celebrações na atualidade, podemos nos remeter a Sahlins (1990), em sua abordagem sobre a relação entre a história e o dinamismo das culturas. Segundo ele, *“A história é ordenada culturalmente de diferentes modos nas diversas sociedades, de acordo com os esquemas de significação das coisas. O contrário também é verdadeiro: esquemas culturais são ordenados historicamente porque, em maior ou menor grau, os significados são reavaliados quando realizados na prática. A síntese desses contrários desdobra-se nas ações criativas dos sujeitos históricos, ou seja, as pessoas envolvidas. Porque, por um lado, as pessoas organizam seus projetos e dão sentido aos objetos partindo das compreensões preexistentes da ordem cultural. Nesses termos, a cultura é historicamente reproduzida na ação”*. No processo de “construção cultural”, as festas Kaingáng foram (re)criadas e ganharam um novo sentido dentro da organização social do grupo. O uso de bebidas destiladas, produto do dinamismo histórico-cultural desta sociedade, atrela-se também a estruturas mais antigas. Nesse contexto, os Kaingáng, assim como outros grupos indígenas, criaram uma “cultura do beber” bastante distinta.

ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE O ALCOOLISMO

O alcoolismo constitui uma das primeiras causas de morte em países latino-americanos como México, Chile e Argentina (Menéndez, 1990). Pesquisa realizada na população norte-americana pelo National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI), revelou que, em 1993, havia 4,2 milhões de novos usuários de álcool e dentre eles, a taxa na faixa de 12-17 anos aumentou de 125 em 1991 para 172 por mil em 1995 (Marlatt, 1999).

O Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo, realizou um extenso levantamento em hospitais psiquiátricos, gerais, clínicas e comunidades terapêuticas em todo o país e concluiu que o álcool foi a principal causa de internações por transtornos mentais, alcançando 90% dos casos (Cavaliere & Egypto, 2002).

Em populações culturalmente diferentes, as taxas apresentadas são diferenciadas, de acordo com maior ou menor permissividade para o uso da bebida (Souza & Aguiar, 2000). Wanberg et al. (1978) demonstram que, dentre brancos, negros e hispânicos, os indígenas são os que apresentam maiores taxas de alcoolismo, o que os autores associaram à desagregação social e cultural. Também nesta vertente, Young (1988) relacionou problemas de álcool e outras doenças à transição epidemiológica entre povos indígenas no Canadá.

Há teorias que atribuem as altas taxas do alcoolismo entre indígenas a fatores de ordem genética. Alguns autores argumentam ao longo da “teoria da água e do fogo” (*fire water theory*), segundo a qual os indígenas não conseguem segurar o álcool por serem mais vulneráveis às bebidas alcoólicas (Ferreira, 1998). Entre os Navajo, 94% dos adultos concordam que os indígenas têm problemas com álcool, sendo que 63% acreditam que os mesmos apresentam alguma debilidade física em relação ao álcool, debilidade essa que os brancos não apresentam (Ferreira, 1998). Até o presente não há evidências suficientes que comprovem essa teoria.

Inquérito realizado entre os Teréna usando o CAGE⁵ como instrumento de triagem, encontrou uma taxa de alcoolistas de 10,1% na população geral (Souza & Aguiar, 2000). Esse percentual foi semelhante ao obtido em população não-indígena, utilizando metodologia semelhante (Miranda-Sá Jr. et al., 1989; Souza, 1996). Quando considerada a faixa de idade acima de 15 anos, a proporção de alcoolistas foi de 17,6% nos aldeados e de 19,7% na população que vive na periferia de Sidrolândia (diferenças estatisticamente não significativas). Em relação ao sexo, os resultados apontaram para 31% entre homens Teréna aldeados e 22,4% entre não aldeados. Esses valores foram semelhantes aos verificados na literatura internacional, isto é, 50% dos prováveis dependentes do sexo masculino apresentavam menos de 30 anos de idade (O’Neill & Mitchell, 1996; Shore et al., 1973; Walker et al., 1994). Entre as mulheres, a prevalência na população aldeada foi de 1,6%, com concentração de casos nas faixas etárias mais elevadas. No entanto, dentre aquelas que vivem na periferia da cidade, a cifra foi

⁵ CAGE é um instrumento de fácil aplicação e alta especificidade que procura determinar os “bebedores de risco”. Amplamente utilizado em muitos países, foi validado no Brasil por Masur & Monteiro (1983) e seu uso tem sido preconizado pelo Ministério da Saúde. O CAGE em versão na língua portuguesa foi validado para a população Teréna na região de Miranda, Mato Grosso do Sul, por Souza & Aguiar (2000).

de 17,1%, ou seja, uma porcentagem 10 vezes maior que a de mulheres aldeadas e também superior a de mulheres não-indígenas. Na população aldeada, as mulheres consideradas alcoolistas apresentavam meia idade e muitas eram viúvas. Na periferia da cidade eram mais novas, em geral empregadas domésticas.

Utilizando-se do CAGE, numa amostra de 93 famílias Kaingáng entrevistadas, com um total de 672 pessoas, foi verificado que aqueles que fizeram uso de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses constituíram 29,9% da população: 40,1% entre os homens e 14,2% entre as mulheres. Esses valores são bem superiores aos verificados em populações não-indígenas (Souza, 1996). Deve-se observar que as taxas aqui apresentadas não significam que todas as pessoas sejam dependentes do álcool, apenas indicam quem fez uso de bebida durante o período do estudo, não podendo ser necessariamente consideradas “dependentes”. Todavia, é importante ressaltar que estas pessoas estão em situação de risco para desenvolver dependência química ao álcool, o que já se observa em alguns casos. A bebida alcoólica que consomem preferencialmente é a cachaça. Ainda que alguns façam uso de vinho e de cerveja, mas as consideram “bebida de álcool”. Produtos como o “álcool de farmácia”, geralmente misturado com água e limão, e mesmo desodorantes, também podem ser consumidos. Foi também estimada a frequência de pessoas sob risco de desenvolver dependência química ao álcool, que foi de 10,7% para a população geral (Figura 1). Ao se considerar somente as pessoas acima de 10 anos, a porcentagem aumentou para 18%, e alcançou 21,3% no segmento acima de 15 anos, sempre com as cifras dos homens bastante superiores a das mulheres.

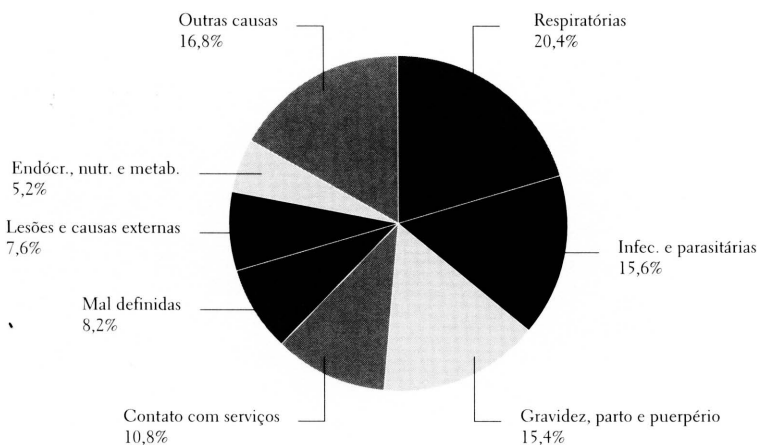
ELEMENTOS PARA PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

Com base na experiência Kaingáng, destacamos a seguir alguns pontos que consideramos importantes para o estabelecimento de programas de prevenção e intervenção sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre os povos indígenas:

- (1) Identificar e reconhecer como esses grupos se relacionam com as bebidas alcoólicas, que incluem aspectos como: em qual contexto se aprende a beber; os estilos de beber; o que se bebe; como as bebidas foram introduzidas, entre outros. É importante também conhecer como as bebidas se inserem no cotidiano, como se dá acesso aos destilados, a faixa etária na qual começam a beber, os sentimentos e as atitudes expressos após a ingestão das bebidas e suas consequências individuais e sociais, bem como os mecanismos culturais e sociais acionados para enfrentar (ou não) o problema;

Figura 1

Frequência relativa de indivíduos Kaingáng da T.I. Apucarainha CAGE +, Londrina, Paraná, 1999.



(2) Realizar diagnósticos epidemiológicos que possibilitem conhecer a situação do consumo de álcool e as características sócio-econômicas das famílias daqueles que fazem uso de bebidas. É importante identificar os indivíduos em “situação de risco”. Para tal, sugerimos a utilização do CAGE adaptado para aplicação em sociedades indígenas, de acordo com as especificidades culturais de cada grupo. A realização de estudos de prevalência do alcoolismo nas populações indígenas é bastante importante, pois permite a comparação das taxas encontradas com as de outros grupos populacionais, possibilita o reconhecimento dos danos e repercussões dentro do grupo, e pode vir a servir como parâmetro de avaliação de programas;

(3) Envolver a comunidade em questão. É importante direcionar as atividades de prevenção aos mais jovens, enfatizando atividades pedagógicas e desportivas junto àqueles que não são usuários de bebidas alcoólicas ou outras drogas. As orientações e as informações educativas sobre as conseqüências do uso abusivo do álcool são necessárias e essenciais. Sugere-se a realização de oficinas sobre saúde,

nas quais seja debatido o problema do alcoolismo, suas conseqüências e, principalmente, sua associação com outros agravos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. A participação da comunidade deve incluir lideranças tradicionais e especialistas de cura. A revitalização cultural também é um aspecto que deve ser enfatizado e incentivado. O resgate de práticas tradicionais contribui para o fortalecimento dos indivíduos e das comunidades, fazendo-se refletir em melhoria da qualidade de vida, assim como da saúde de uma forma geral;

(4) Estabelecer e organizar o atendimento às pessoas com problemas com álcool e suas famílias nas unidades de saúde situadas nas próprias áreas indígenas. Para tanto, faz-se necessária a capacitação adequada de profissionais, cujo treinamento deve abordar as especificidades sócio/históricas e culturais de cada grupo, visando o melhor reconhecimento das pessoas em relação aos aspectos micro e macrosociais associados ao uso de álcool. Deve-se garantir o acompanhamento contínuo dos casos.

No estabelecimento de programas de prevenção e intervenção sobre o alcoolismo, é imprescindível ter clareza acerca do caráter multidisciplinar e processual que este tema requer. As mudanças em relação ao alcoolismo ocorrerão a médio e a longo prazos. Daí a necessidade de se avaliar continuamente cada atividade implantada no decorrer deste processo. Acima de tudo, uma questão é certa: faz-se necessário e urgente enfrentar o problema.

Referências

- AGUIAR, J. I. & SOUZA, J. A., 1997. *Prevalência de Alcoolismo na População Indígena da Nação Teréna do Complexo Sidrolândia-Colônia Dois Irmãos do Buriti*. In: Ministério da Saúde: Anais da I Oficina Macrorregional de Estratégia, Prevenção e Controle das DST/AIDS para as Populações Indígenas das Regiões Sul, Sudeste e do Mato Grosso do Sul. Londrina.
- BALDUS, H., 1979. *Ensaio de Etnologia Brasileira*. 2ª Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- BARBOZA, L. B. H., 1913. *A Pacificação dos Gaingangs Paulistas. Hábitos, Costumes e Instituições Desses Índios*. Publicação 88. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Proteção aos Índios.
- BECKER, I. B., 1976. *O Índio Kaingáng no Rio Grande do Sul*. São Leopoldo: Instituto Anchietano de Pesquisas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- BORBA, T., 1908. *Atualidade Indígena*. Curitiba.
- CAVALIERI, A. L. & EGYPTO, A. C., 2002. *Drogas e Prevenção: A Cena e a Reflexão*. São Paulo: Editora Saraiva.

- DOUGLAS, M. (ed.), 1987. *Constructive Drinking: Perspectives on Drink from Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- FERREIRA, M. K. L., 1998. Corpo e história do povo yurok. *Revista de Antropologia*, 41:53-105.
- HEATH, D. B., 1993. Borrachera indígena. Cambio de concepciones. In: *Borrachera y Memoria: La Experiencia de Lo Sagrado en Los Andes* (T. Saignes, comp.), Travaux de l'IFEA Tomo 69, pp. 171-185, Lima: Hisbol/Instituto Francés de Estudios Andinos.
- JELLINEK, E. M., 1960. *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- LANGDON, E. J., 2000. O que beber, como beber e quando beber: O contexto sociocultural do alcoolismo entre as populações indígenas. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, *Anais*, pp. 83-97, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.
- LANGDON, E. J., no prelo. *Considerações Antropológicas sobre Programas de Prevenção do Abuso de Álcool e Outras Substâncias*. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- MACRAE, E., 1992. *Guiado pela Lua: Xamanismo e Uso Ritual da Ayahuasca no Culto do Santo Daimé*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- MARLATT, G. A., 1999. *Redução de Danos: Estratégias Práticas Para Lidar com Comportamentos de Alto Risco*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- MASUR, J. & MONTEIRO, M. G., 1983. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 16:215-218.
- MENENDEZ, E., 1990. *Morir de Alcohol*. México, DF: Alianza Editorial Mexicana.
- MIRANDA-SÁ Jr., L. S.; SOUZA, J. A. & SOUZA, J. C. R. P., 1989. *Investigação de Dependência Alcoólica em uma Porção do Bairro Universitário de Campo Grande — MS*. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 1989 (inédito).
- MONTEIRO, M. G. & MASUR, J., 1987. O uso de indicadores biológicos para diagnóstico, avaliação de severidade e seguimento terapêutico do alcoolismo em nosso meio. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria* 9:23-28.
- MOTA, L. T., 1998. *O Aço, a Cruz e a Terra: Índios e Brancos no Paraná Provincial (1853 — 1889)*. Tese de Doutorado, Botucatu: Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual Paulista.
- OLIVEIRA, M., 2000a. Alcoolismo entre os Kaingáng: Do sagrado e lúdico à dependência. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, *Anais*, pp. 99-125, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.
- OLIVEIRA, M., 2000b. Os efeitos do álcool entre os Jê da Bacia do Rio Tibagi. Trabalho apresentado no I Seminário sobre Saúde, Cultura em Doença, Londrina (inédito).
- OLIVEIRA, M., 2000c. Proposta de intervenção e controle do alcoolismo entre os Kaingáng — relato de experiência. Trabalho apresentado no I Seminário sobre Alcoolismo entre os Povos Indígenas no Rio Grande do Sul, Porto Alegre (inédito).
- OLIVEIRA, M., 2002a. Curso sobre Uso de Bebidas Alcoólicas e Alcoolismo para a população indígena do DSEI Leste de Roraima. Boa Vista, Roraima (inédito).
- OLIVEIRA, M., 2002b. O Uso de Bebidas Alcoólicas e Alcoolismo entre os Kaingáng (Pesquisa em andamento). Londrina, Paraná (inédito).

- O'NEILL, T. D. & MITCHELL, C. M., 1996. Alcohol use among American Indian adolescents: The role of culture in pathological drinking. *Social Science and Medicine*, 42:565-578.
- QUILLES, M., 2000. *Mansidão de Fogo: Um Estudo Etnopsicológico do Comportamento entre os Índios Bororo de Meruri, Mato Grosso*. Dissertação de Mestrado, Cuiabá: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Federal de Mato Grosso.
- SAHLINS, M., 1990. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- SHORE, J. H.; KINZIE, J. D.; HAMPSON, J. L. & PATTISON, E. M., 1973. Psychiatric epidemiology of an Indian village. *Psychiatry*, 36:70-81.
- SIQUEIRA-DURAN, L., 2001. Curso introdutório sobre Síndrome Alcoólica Fetal/Convênio Governo do Canadá/Brasil. Londrina, Paraná (inédito).
- SOUZA, J. A., 1996. *Estudo Epidemiológico Descritivo de Alcoolismo no Bairro Universitário de Campo Grande* — MS. Dissertação de Mestrado, Campo Grande: Programa de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- SOUZA, J. A. & AGUIAR, J. I., 2000. Alcoolismo em população Teréna no Estado do Mato Grosso do Sul — impacto da sociedade envolvente. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, *Anais*, pp. 149-165, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.
- TESCHAUER, C. S. J., 1905. A catequese dos índios coroados de São Pedro do Rio Grande. Contribuição para a História da Civilização da América. *Anuário do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre.
- TOMMASINO, K. & REZENDE, F. J., 2000. *Kikikoi. Ritual dos Kaingang na Área Indígena de Xapecó/SC*. Registro Áudio-Fotográfico do Ritual dos Mortos. Londrina: Midigraf.
- TORRETA, O., 1997. *Uso e Abuso de Substâncias Alcoólicas ao Interno do Grupo Indígena Maxacali*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. (mimeo.)
- VEIGA, J., 1994. *Organização Social e Cosmovisão Kaingang: Uma Introdução ao Parentesco, Casamento e Nomação em uma Sociedade Jê Meridional*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas.
- WALKER, R. D.; HOWARD, M. O.; ANDERSON, B. & LAMBEERT, M. D., 1994. Substance dependent American Indian veterans. A national evaluation. *Public Health Reports*, 109:235-242.
- WANBERG, K.; LEWIS, R. & FOSTER, F. M., 1978. Alcoholism and ethnicity: A comparative study of alcohol use patterns across ethnic groups. *International Journal of the Addictions*, 13:1245-1262.
- YOUNG, T. K., 1988. Are subarctic Indians undergoing the epidemiologic transition? *Social Science and Medicine*, 26:659-671.