

ARTHUR CAZON VINCOLETO

Os usos do álcool na reserva indígena de Dourados-MS

ARTHUR CAZON VINCOLETO

Os usos do álcool na reserva indígena de Dourados-MS

Artigo apresentado no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ênfase em Atenção à Saúde Indígena, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Cátia Paranhos Martins



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



“Aqui você será bem cuidado”

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UGD.

As 15h horas do dia 18 do mês fevereiro do ano de 2022, na (o) Sala da Telessaúde, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação –Saúde (Saúde Indígena) o(a) aluno(a): **Arthur Cazon Vincoletto**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “**Os usos do álcool na reserva indígena de Dourados-MS**”.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Dra. **Catia Paranhos Martins**, Ma. **Jéssica Camile Felipe Tivirolli**, e Esp. **Tanise de Oliveira Fernandes**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 9.1 (0 a 10 pontos). Eu, **Catia Paranhos Martins**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

Catia Paranhos Martins
Dra.
Orientador (a)

Jéssica Camile Felipe Tivirolli
Ma.
Examinador (a)

Tanise de Oliveira Fernandes
Esp.
Examinador (a)

Sumário

RESUMO	4
INTRODUÇÃO.....	4
MATERIAIS E MÉTODOS.....	5
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	5
TABELA 1.....	7
DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO.....	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

LISTA DE FIGURAS:

FIGURA 1: MORADIA DE UMA FAMÍLIA NA RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS-MS.....	9
FIGURA 2: ATIVIDADE REALIZADA COM UM MORADOR DA R.I.D.	11
FIGURA 3: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE VISITA DOMICILIAR.....	13
FIGURA 4: ATIVIDADE REALIZADA COM UM GRUPO DE JÓVENS MORADORES DA R.I.D.	15

RESUMO: O estudo aborda a complexidade do consumo de bebidas alcóolicas industrializadas pelos povos originários da Reserva Indígena de Dourados (RID), na região sul do Mato Grosso do Sul. A pesquisa consiste no modelo de revisão bibliográfica acerca do tema proposto e de relatos de experiências do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde na ênfase da atenção à saúde indígena, visando ampliar o entendimento sobre o assunto em questão. O instrumento para coleta de dados é o diário de campo, utilizado para o registro das vivências enquanto psicólogo residente. Os apontamentos destacam os desafios encontrados no cuidado a esta população, assim como a importância de se compreender e dialogar sobre as questões que envolvem esta problemática, que não são limitadas apenas pelo modelo biomédico, mas também sobre os modos Kaiowá e Guaraní de ser e viver, além do processo histórico de violação de direitos que os povos dessa região em específico vivenciaram e ainda vivenciam.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Processo de Alcoolização; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

O uso de bebidas alcóolicas entre os povos originários se tornou objeto de estudos ao longo do século passado. Uma pesquisa realizada no estado do Mato Grosso do Sul (MS), estimou que 17,6% da população aldeada consome de bebidas alcóolicas (BRANCO; VARGAS, 2017).

Abordar o uso do álcool e outras drogas entre os povos originários não é simples, pois Castelo Branco, M.; Miwa M. J. e Vargas de D. (2018) preconizam que é fundamental se distinguir o conceito de “alcoolismo” ou “etilismo” do conceito chamado “processo de alcoolização”. O termo “alcoolismo” é pautado no modelo biomédico, como um comportamento patológico individual e que se manifesta de maneira universal, sem levar em consideração o ambiente e a cultura em que o sujeito está inserido. Para os autores, já o processo de alcoolização apresenta uma visão mais ampla do tema (BRANCO; VARGAS, 2017).

Considerando o processo de alcoolização, Garnelo, L. e Ponte de Souza, M. L. (2006) evidenciaram o valor social atribuído ao consumo de bebidas alcóolicas, as motivações, as situações de consumo e os círculos sociais envolvidos na utilização da bebida alcóolica industrializada, buscando analisar e refletir sobre estes aspectos através de uma visão que considere a organização social, a história de contato com a sociedade nacional e o modo de vida dos povos originários.

Este é um Trabalho de Conclusão do Programa de Residência e nossa proposta é um relato de experiência das vivências como residente, na ênfase Saúde Indígena, em diálogo com a literatura científica para refletir sobre os inúmeros desafios para a abordagem da temática no

Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o entendimento acerca do uso de bebidas alcólicas industrializadas entre os povos originários de Dourados e região.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é um relato de experiência das atuações em campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde Indígena, dialogando com a literatura da Psicologia, Antropologia e Saúde Coletiva. Como trata-se de um relato de experiência que utiliza as próprias percepções e vivências de trabalho do residente, não envolve a coleta de dados primários com seres humanos. Por isso, não é necessário ser avaliado pelo CEP/CONEP, conforme versa o Parágrafo Único da Resolução nº 510/ 2016.

A pesquisa consiste no modelo de revisão bibliográfica acerca do tema proposto e de relatos de experiências do Programa de Residência Multiprofissional visando ampliar o entendimento sobre o assunto em questão.

O instrumento para coleta de dados é o diário de campo. O uso de diário de campo é um procedimento utilizado na Psicologia (MARTINS, 2017; FERNANDES; MARTINS, 2017; PEREIRA, J. M.; MARTINS, 2020) e no campo da Saúde Coletiva (PEZZATO; L'ABBATE, 2011). A utilização do diário de campo não tem como objetivo apenas registrar as vivências, mas também fazer com que o pesquisador reflita o nível de imersão no campo-tema do trabalho, registrando afetos, impressões e tudo aquilo que seja relevante para o tema (KROEF, R.; GAVILLON, P.; RAMM, L., 2020).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O etilismo entre os povos originários tornou-se foco de estudos ao longo do tempo devido ao índice de prevalência e as situações de violência que são associadas a este comportamento, entretanto, o uso das bebidas alcólicas fabricadas pela própria comunidade anteriormente era atribuído a práticas de costumes religiosos, sociais, culturais e até nutricionais, exercendo papel importante na vida dos povos originários (MORETTI, L.2017) e, com o passar dos anos, devido a imposição cultural dos não indígenas os modos de beber sofreram transformações (BRANCO, C. e VARGAS, D., 2017).

É importante ressaltar que a cada dia aumenta o deslocamento de povos originários para as zonas urbanas devido a diversos fatores, entre eles a inserção no mercado de trabalho,

conflitos por territórios e a escassez de serviços essenciais de saúde e de educação nas aldeias, culminando na migração para as cidades e em locais marginalizados (BRANCO, C. e VARGAS, D., 2017).

A relação entre povos originários e a sociedade não indígena é citada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas como um determinante para algumas doenças, desde as relacionadas a alimentação, como hipertensão e diabetes, mas também transtornos mentais como depressão, conseqüentemente suicídio e o próprio etilismo (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002). Esta Política foi criada através da Portaria do Ministério da Saúde, nº 254, em 31 de janeiro de 2002, com o intuito de garantir aos povos originários o direito à cidadania e à saúde.

Com a imposição cultural e a negação de direitos básicos, como a demarcação de terras tradicionais, os povos originários se adaptaram a vida da população não indígena, sendo o processo de alcoolização uma das principais conseqüências da aglutinação cultural (BRANCO, C. e VARGAS, D., 2017).

Abordar a temática do álcool e outras drogas entre os povos originários é uma ação complexa, pois de acordo com Castelo Branco, M.; Miwa M. J. e Vargas de D. (2018) há a necessidade de se distinguir o conceito de “alcoolismo” ou “etilismo” do conceito chamado “processo de alcoolização”. O termo “alcoolismo” é pautado no modelo biomédico, como um comportamento patológico individual e que se manifesta de maneira universal, sem levar em consideração o ambiente e a cultura em que o sujeito está inserido (Branco, C. e Vargas, D., 2017), já o processo de alcoolização apresenta uma visão mais ampla do tema.

Considerando esta dimensão, Garnelo, L. e Ponte de Souza, M. L. (2006) evidenciaram o significado cultural atribuído ao consumo de bebidas alcoólicas, as motivações, as situações de consumo e os círculos sociais envolvidos na utilização da bebida alcóolica industrializada, buscando analisar e refletir sobre estes aspectos através de uma visão que considere a organização social e a história de contato com a sociedade não indígena.

Ampliando este entendimento sobre a complexidade do assunto, espera-se que o enfrentamento para tal problema seja mais eficaz, como recomendam os autores Castelo Branco, M.; Miwa M. J. e Vargas de D. (2018):

Deste modo, evidenciam-se estudos que buscam descrever o “processo de alcoolização” diferenciando do “alcoolismo”, pois estudos que seguem esta última vertente não analisam na íntegra o consumo de bebidas alcoólicas nessa população

específica, desconsideram o contexto vivido e assim adotam medidas sem respostas eficazes. (CASTELO BRANCO, M.; MIWA M. J. E VARGAS DE D. 2018, p.11).

Conforme tabela abaixo, foram encontrados 8 trabalhos, incluindo artigos e um livro, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Alcoolismo”; “povos indígenas”; “Direitos Humanos”; “saúde pública”; “comunidades indígenas”; “antropologia da saúde”.

Tabela 1. Revisão de Literatura

Banco de Dados	Descritores utilizados	Resultados Encontrados
Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	“Alcoolismo”; “povos indígenas”; “alcoolização”; “Direitos Humanos”; “saúde pública”; “comunidades indígenas”; “antropologia da saúde”	8

4 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A saúde como um direito para o povo brasileiro foi determinada na Constituição Federal de 1988, mas o Sistema Único de Saúde (SUS) só foi regulamentado em 1990, através da lei 8.080/90. Já a Lei 9.836/99, conhecida como “Lei Arouca”, que homenageia o sanitarista Sergio Arouca pela sua dedicação à saúde indígena, foi criada praticamente 10 anos depois e dispõe sobre a criação de um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), sendo este um componente do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; FERNANDES, et al. 2019). Posteriormente, a saúde indígena foi regulamentada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, que dispõe das diretrizes norteadoras, sendo elas a organização de serviços de atendimento à saúde em formato de Distritos Sanitários Especiais (DSEI), que são organizados através da localização geográfica dos locais de moradia

dos povos indígenas (BRASIL, 2002). Nesse período entre a regulamentação do SUS e a criação da PNASPI, os povos indígenas não tinham o direito à assistência organizada em saúde pública (FERNANDES, et al. 2019).

Após esse breve resumo da saúde indígena no Brasil, nosso foco será sobre a região de Mato Grosso do Sul, mais especificamente a Reserva Indígena de Dourados (RID) que fica localizada nos limites da área urbana de Dourados-MS. A RID foi demarcada em 1917 pelo extinto Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e é composta por aproximadamente 16.000 pessoas, sendo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) a responsável pelo cuidado em saúde, com a atuação complementar do município, como preconiza a PNASPI (BRASIL, 2002.)

A RID é composta por três etnias, sendo elas: os “Guarani Kaiowá”, que se autodenominam como Kaiowá, os “Guarani Nhandeva”, que se autodenominam como Guarani, e os “Terena”, sendo os Kaiowá-a primeira etnia a viver na RID (TROQUEZ, M. 2019). São 16 mil pessoas que vivem em 2 aldeias, a Jaguapiru e a Bororó.

Apesar da RID já completar quase 105 anos, esses povos viviam por essas terras muito antes do reservamento, sendo o cuidado em saúde uma atribuição das Ñandesys e dos Ñanderús (casal de rezadores), que utilizavam e continuam utilizando da reza, das plantas nativas e dos animais como remédios (MORETTI, L. 2017). E além disso, essas lideranças também atuam nas lutas em articulação com os movimentos sociais de suas etnias, reivindicando direitos ao Estado através de encontros e palestras e suas falas demonstram força e representatividade (TIVIROLLI, J.; OLIVEIRA, E., 2018).

FIGURA 1: MORADIA DE UMA FAMÍLIA NA RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS-MS



Fonte: acervo pessoal

Devido à importância deste cuidado ancestral em saúde, na própria PNASPI é preconizado que a medicina tradicional dos povos originários deve ser valorizada e incentivada, sendo articulada com a medicina ocidental (BRASIL, 2002). Porém, durante os estágios na Bororó, uma das aldeias que compõe a RID, e em territórios vizinhos, pude perceber que o uso dessas medicações ficava apenas a critério do próprio usuário, que cada vez menos tem à disposição as plantas medicinais das quais tem conhecimento devido a superlotação da RID e a falta de espaço, e em alguns momentos, esses medicamentos tradicionais são deslegitimados em comparação aos medicamentos ocidentais por parte até de profissionais da saúde.

Durante as práticas da Residência foi possível presenciar a complexidade que é a assistência a essa população em relação ao abuso de bebidas alcoólicas industrializadas na região da grande Dourados, no Mato Grosso do Sul, desde a atuação na atenção básica, no próprio território, como também no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), atendendo familiares e pessoas que foram internadas por decorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas. As pessoas que fazem uso abusivo do álcool são estigmatizadas como improdutivas e violentas, e essa visão se estende por grande parte da população local, chegando até mesmo nas equipes de saúde.

Em uma visita com a equipe de saúde, um profissional se recusou a entrar na casa de uma líder indígena, pois percebeu que ela e alguns membros da família estavam sob o efeito do álcool e temia sofrer algum tipo de violência durante a visita. Vale ressaltar que a mulher citada é símbolo de luta e resistência pela demarcação de seu *tekoha*¹ e, durante essa luta, já perdeu um filho e netos atropelados, pois atualmente moram na beira da BR-463, que é uma estrada movimentada da região de Dourados-MS. A família foi despejada pela Polícia Federal das terras que considera ser sua devido a seus ancestrais já terem vivido por lá. Porém, este profissional acabou realizando seu trabalho e neste dia a equipe foi recebida por cantos tradicionais da cultura Kaiowá, como uma maneira de desejar boas-vindas.

Em outro momento, durante o estágio em uma Unidade Básica de Saúde da Bororó, um morador da região foi até a unidade, mas a equipe de saúde não se aproximava por medo da reação do usuário, pois estava visivelmente sob o efeito de bebidas alcoólicas. Na tentativa de entender o que estava sendo dito, pude perceber que ele relatava sobre um conflito que ocorreu entre ele e seu filho em sua casa no final de semana, e enquanto relatava, o homem chorava demonstrando tristeza pelo ocorrido. Logo em seguida se acalmou e foi para sua casa. Após esse diálogo, conversei com alguns membros da equipe da Unidade Básica de Saúde e os

¹ Território sagrado para os indígenas Guarani e Kaiowá, onde seus antepassados viveram.

mesmos relatam um pouco da história do morador, alegando que frequentemente ele ia até o posto sob o efeito do álcool e em algumas ocasiões se apresentava agitado e violento, justificando os motivos pelos quais a equipe não se aproximou para atendê-lo. Neste exemplo, percebe-se mais uma situação em que o atendimento não ocorre por medo da violência que está associada ao uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Em relação as experiências no Hospital Universitário de Dourados-MS, as impressões que tanto os profissionais que trabalham nesta instituição, como também os residentes tem em relação ao atendimento com usuários indígenas é que esse público é “quieto”, ou que a comunicação é difícil devido a alguns indígenas utilizarem a língua materna, que é o Guarani.

Nesse sentido, embora ouvimos pelos corredores que é um “hospital amigo do índio”, atualmente não há um profissional intérprete de Guarani para auxiliar na comunicação durante os atendimentos.

Durante o estágio em um dos setores do Hospital Universitário, uma criança indígena estava internada na companhia da mãe, e este paciente estava no Hospital devido à uma apendicite. Durante os atendimentos com a mãe, ela relata que suspeitava que o filho estava com o “coalho virado”, ou seja, ela dizia que o intestino de seu filho não estava funcionando bem e o que resolveria esse problema seria uma intervenção realizada por uma Ñandesy. Este tipo de intervenção é caracterizado no Hospital Universitário como uma “visita religiosa” que é permitida, assim como a entrada de líderes de outras religiões. Porém, neste caso, havia uma acompanhante de outro paciente que também era indígena e que sabia intervir nessas situações. Ao comunicar a situação para os profissionais chefes do setor, não foi permitido, pois poderia resultar em uma “infecção cruzada” entre pacientes. Entretanto, depois de uma reunião com a equipe do setor, permitiram a intervenção da acompanhante com o paciente, mas não foi liberada o número suficiente de sessões que a mãe julgava ser necessário, o que continuou causando descontentamento em relação ao atendimento do Hospital.

Neste caso, a história não teve um final feliz, pois o paciente acabou falecendo e durante atendimento psicológico após o óbito a mãe culpabiliza o hospital. Os profissionais da instituição escutaram de fato a mãe da criança? O desfecho poderia ter sido diferente? Este exemplo nos mostra o quanto ainda precisamos avançar no atendimento diferenciado aos povos originários.

Algumas demandas chegam até a equipe multiprofissional da atenção básica através dos agentes indígenas de saúde (AIS) ou então pelas denúncias de pessoas que percebem o uso abusivo do álcool em determinadas famílias e, geralmente, as denúncias ocorrem devido a

episódios de violência ou de abandono de menores, no sentido de desamparo, falta de alimentação, entre outros problemas acarretados pelo uso abusivo do álcool. Quando a equipe multiprofissional realiza a visita domiciliar para o acolhimento e a oferta de tratamento aos usuários, estes adotam uma postura defensiva, negando o uso, ou afirmando que consumia a bebida alcoólica industrializada, mas que não a utiliza mais. Essa negação, provavelmente, ocorre devido a vários fatores. O usuário pode não entender como um problema de saúde; pode não ter o desejo de enfrentar o tratamento proposto pela equipe multiprofissional e pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), ou pelo receio de sofrer represálias, como a perda da guarda dos filhos, entre outros fatores que precisam ser percebidos e analisados pela rede SUS, além de outras instâncias responsáveis, como o Ministério Público, Conselho Tutelar e as lideranças indígenas. Essa postura defensiva dos usuários forma uma barreira entre uma pessoa que sofre com o problema de uso abusivo de álcool e a equipe de saúde.

FIGURA 2: ATIVIDADE REALIZADA COM UM MORADOR DA R.I.D.



Fonte: acervo pessoal

A imagem acima foi registrada durante uma atividade realizada em conjunto com a psicóloga da SESAI, e essa atividade surgiu a partir de uma outra visita domiciliar feita pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde localizada na R.I.D. Nesta primeira visita com a equipe, a psicóloga oferta um segundo encontro e o adolescente em questão sugere um encontro com música, surgindo então, a segunda visita que registramos nesta foto. Nesta atividade foi possível conhecer melhor a realidade daquela família, a partir de um atendimento

diferenciado que foi planejado levando em consideração o que faz sentido para o usuário, além de possibilitar a criação de um vínculo com a equipe de saúde que é imprescindível para uma possível continuidade de encontros.

No decorrer do Programa de Residência, durante as várias visitas domiciliares realizadas pela equipe multiprofissional da SESAI, percebe-se a existência de várias igrejas evangélicas instaladas na Reserva Indígena de Dourados-MS, e durante as visitas com a equipe multidisciplinar na casa dos usuários, há um discurso bem comum que associa a participação na igreja como “bom comportamento”, o que inclui o não uso de bebidas alcoólicas, ou seja, existe a ideia de que ir à igreja é sinônimo de buscar ajuda, sendo utilizada até como um serviço de saúde mental, como é citado pelos autores Lauriene Seraguza e Diógenes Cariaga (2019):

Na maioria das áreas Kaiowá e Guarani, uma das poucas alternativas para lidar com as questões, especialmente de saúde mental, são as igrejas evangélicas, que vêm ocupando espaços vagos pelo Estado e provocando muitas tensões, problemas internos, fragmentações, violência e violações de direitos, tais como as que historicamente provocou o Estado (CARIAGA, D.; SERAGUZA, L., 2019, p. 256).

FIGURA 3: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE VISITA DOMICILIAR.



Fonte: acervo pessoal

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas industrializadas entre a população da RID, há um discurso entre a sociedade não indígena de que, para resolver o problema do abuso do consumo de álcool, a comercialização deveria ser proibida. Tal ideia paternalista foi até

concretizada através de uma operação que existiu, há alguns anos atrás, na tentativa de diminuir a incidência do uso abusivo do álcool através da Polícia Federal que, com o apoio da FUNAI em 2004, realizou a “operação sucuri” que consistia na restrição da entrada de pessoas desconhecidas na reserva através de fiscalização policial e placas espalhadas pelo território, com o objetivo de barrar a entrada de drogas, armas e bebidas alcoólicas (TROQUEZ, M.C., 2019). Porém, tal prática não caminha na mesma direção que as intervenções realizadas pelo serviço de saúde, que preconiza o entendimento desse consumo, além de trabalhar com a ética da redução de danos, ao invés de proibir o consumo.

Na rede SUS, a referência para atendimento aos povos originários que sofrem com o uso abusivo do álcool é destinada ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). O CAPS AD é formado por uma equipe multidisciplinar, que tem como objetivo a redução dos danos causados pelo uso excessivo de álcool e/ou outras drogas, utilizando estratégias de reinserção social, ofertando atendimentos diários, caso seja necessário, para os familiares do adicto. A equipe, conforme orientação das políticas de saúde, utiliza como estratégia a construção do plano terapêutico singular, que é traçado já nas primeiras consultas com a participação ativa do usuário (TEIXEIRA, P. 2021).

Durante a experiência enquanto Psicólogo residente no território da aldeia Bororó, que fica localizada na região de Dourados-MS, percebe-se que existem diversas dificuldades para o usuário que busca tratamento para o abuso de bebidas alcólicas, sendo elas: o distanciamento do território, o difícil deslocamento devido a dependência dos carros do plantão e a equipe de profissionais do CAPS não ser composta por pelo menos um indígena, o que pode acarretar em um sentimento de despertencimento dessa população em relação ao tratamento proposto.

Durante as práticas na Bororó, a equipe multidisciplinar do polo base de Dourados-MS conseguiu efetuar encaminhamentos para esta unidade de referência, porém, haviam algumas barreiras para os usuários indígenas, como o fato de o espaço físico do CAPS-AD ficar localizado na cidade, distante da reserva. Devido ao distanciamento, é disponibilizado um carro para o deslocamento do usuário indígena a este serviço que funciona da seguinte forma: o carro espera em um determinado ponto da reserva no horário combinado para o deslocamento, que é as 6 horas da manhã, porém, se esse usuário residir em um local distante deste “ponto de encontro”, o carro vai até a própria residência do usuário para busca-lo. Entretanto, já houveram casos de o motorista não conseguir localizar a casa do usuário e este ficar sem o atendimento. Houve uma situação em que foi remarcado o atendimento três vezes, em todas o carro não achou a residência e o usuário só conseguiu o atendimento no quarto dia de reagendamento.

Um outro problema relacionado ao carro que leva estes usuários é o fato de que, praticamente todo final de mês a gasolina disponível para este serviço acaba, e os agendamentos para o CAPS-AD acabam sendo remarcados para o mês seguinte.

O modelo de atendimento do CAPS-AD precisa levar em consideração a complexidade envolvida no problema do consumo excessivo de bebidas alcoólicas industrializadas, que está relacionado com o contexto cultural e o processo histórico dos povos originários da região do Mato Grosso do Sul, pois os usuários indígenas devem ser acompanhados pela equipe que leve em consideração suas particularidades étnicas. Sendo assim, os profissionais e órgãos envolvidos precisam considerar o significado de “alcoolização”, que vai muito além do sentido patológico do consumo de álcool (BRANCO, C. e VARGAS, D., 2017).

É necessário ressaltar que os desafios são também para as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) que necessitam ser fortalecidas, pois atualmente o polo base de Dourados é composto por apenas três profissionais da psicologia para atender toda a região, que em 2014 havia 13.833 pessoas, incluindo a reserva indígena de Dourados-MS, que é a maior reserva indígena urbana do Brasil (DSEI- MS, 2014).

FIGURA 4: ATIVIDADE REALIZADA COM UM GRUPO DE JÓVENS MORADORES DA R.I.D.



Fonte: acervo pessoal

A imagem acima retrata um dia de atividade realizada com um grupo de jovens moradores da R.I.D., com o objetivo de conversarmos sobre saúde mental, sobre essa fase da vida e os assuntos que esses temas envolvem. As atividades foram trabalhadas no formato de dinâmicas, utilizando também músicas e brincadeiras. A proposta foi bem recebida pelo grupo,

que inclusive questionou quando haveriam outros encontros. Foi possível realizar a atividade, pois a vacinação contra o COVID-19 já estava avançada na R.I.D., entretanto, anteriormente não estava sendo possível a realização de encontros devido a formação de aglomeração de pessoas, ou seja, o período pandêmico impossibilitou atividades como esta, prejudicando ainda mais a população indígena.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das leituras encontradas para o desenvolvimento do trabalho de conclusão da residência, em conjunto com as vivências que este programa proporciona, podemos perceber que as discussões propostas por autores como Castelo Branco, M.; Miwa M. J. e Vargas de D. (2018) e Garnelo, L. e Ponte de Souza, M. L. (2006) que evidenciam a importância de se conhecer o movimento histórico envolvido nos processos de alcoolização dos povos originários, entre outros estudos que apresentam a bebida alcoólica tradicional como uma substância que possui valor cultural importante, podemos refletir sobre o uso do álcool na atualidade do contexto indígena.

É necessário levar em consideração não só o aspecto patológico desse comportamento, mas também o contexto cultural e histórico do problema, com o objetivo de compreender de forma mais ampla os motivos que levam os povos originários ao uso abusivo da bebida alcoólica industrializada. Sendo assim, é fundamental que se organize mais momentos de reflexão acerca do tema, que podem ocorrer através da formação dos profissionais que atendem a este grupo. Além disso, a atenção básica nas reservas indígenas precisa ser fortalecida, havendo contratação de mais psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais que possam atender a esta demanda no próprio território, incluindo Ñandesys e Ñanderus que também possuem seus próprios métodos de cuidado.

Também apontamos a importância dos profissionais serem capacitados para promover encontros no formato de roda de conversa com jovens para debater o tema como uma forma de conscientização e conseqüentemente prevenção, o que já é feito pelas psicólogas e assistentes sociais da equipe do Polo Base de Dourados-MS, e um fator que contribuiria para a ocorrência de mais intervenções como essas, seria o aumento do tempo de estágio nos territórios indígenas no programa de residência multiprofissional em saúde, pois boa parte do programa, os residentes de saúde indígena permanecem no hospital.

É necessário também a melhoria em recursos financeiros e materiais, para que não ocorra imprevistos como, por exemplo, a falta de gasolina do carro de plantão responsável por conduzir os usuários aos atendimentos no CAPS-AD. Em relação a esta referência da Rede SUS, é imprescindível que os atendimentos aos usuários indígenas seja diferenciado, no sentido de compreender que este grupo pertence a uma etnia, e que essa etnia tem sua cultura e seu modo de viver, e essas particularidades precisam ser levadas em consideração na formulação do projeto terapêutico singular, incluindo uma análise constante, pois os costumes também sofrem alterações com o passar dos anos, e assim, possibilitar intervenções mais abertas, que dialogam com o próprio usuário sobre o cuidado, levando em consideração suas opiniões, impressões e seus valores.

Sendo assim, é possível refletir que o CAPS AD pode ser incluído nos campos de estágio da residência em saúde indígena, para o fortalecimento da equipe interdisciplinar do CAPS AD e também enriquecer a formação de futuros profissionais do SUS, e por fim, ampliar o entendimento sobre a complexidade do consumo de bebidas alcólicas industrializadas entre os povos originários do Mato Grosso do Sul, diferenciando os termos “etilismo” do “processo de alcoolização”, espera-se que as soluções de enfrentamento para tal problemática sejam mais eficazes.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. ISBN: 978-85-7018-698-0. Acesso em: 17/07/2021.

CARIAGA, D.; SERAGUZA, L., 100 Anos da Reserva Indígena de Dourados: Transformações, Efeitos Cosmopolíticos e Históricos. In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Org.). Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. 1ªed.São Leopoldo: Karywa, 2019, v. 1, p. 247-262.

CASTELO BRANCO, F.M.F.; VARGAS D. de. **Processo de Alcoolização - Reflexões de Problemas Relacionados ao Consumo em Comunidades Indígenas.** Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 11(2):718-23, fev., 2017.

CASTELO BRANCO, M.; MIWA M. J. E VARGAS DE D. **Consumo de Álcool em Comunidades Indígenas Brasileiras: Uma Revisão Literária.** Enferm. Foco; 9 (3): 8-12, 2018.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1124/453>

DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA MATO GROSSO DO SUL. Secretaria especial de Saúde Indígena. Ministério da saúde. **Relatório anual de Gestão DSEI/MS 2014.** Campo Grande: Ministério da Saúde, 2014.

FERNANDES et al. **A Saúde na Reserva Indígena de Dourados: histórico, lutas e (re)existências.** In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Org.). Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. 1ªed.São Leopoldo: Karywa, 2019, v. 1, p. 185-202.

FERNANDES, T. de O.; MARTINS, C, P. **Encontros e Desencontros do Trabalho no Sistema Único de Saúde: Uma Cartografia Sobre o Ser/Estar Residente em Saúde Indígena.** In: FERLA, A. et al. (Org.). Residências e a Educação e Ensino da Saúde. 1º ed. Porto Alegre, Rede Unida, 2017, v. 1, p. 89-96.

GARNELO, L.; DE SOUZA, M. L. P. **Desconstruindo o Alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IX, 2, 279-292, jun, 2006.

KROEF, R. F. da Silveira; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V., **Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção.** Estud. psicol., Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.464-480, ago. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812020000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2021.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. **Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço.** Interface (Botucatu), v. 21, p. 13-22, 2017.

MORETTI, L.L. **Modos de beber em áreas indígenas no Mato Grosso do Sul: aproximações entre a psicologia social e perspectivas kaiowá e guarani.** 2017, 142p. Dissertação de mestrado, PUC-SP.

PEREIRA, J. M.; MARTINS, C. P. **Desafios na produção de saúde com os Kaiowá e Guarani em Dourados. Mato Grosso do Sul.** In: Júlio Cesar Schweickardt; Joana Maria Borges de Freitas Silva; Bahiyyeh Ahmadpour. (Org.). Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. 1ªed.Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 169-185.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

TEIXEIRA, P. T. F., CAPS AD: **A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia ID on line**. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 15, n. 54, p. 699-712, fev. 2021. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3012/4712>>. Acesso em: 10 jan. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v15i54.3012>.

TIVIROLLI, J. C. F.; OLIVEIRA, DE, E. A. **Seguindo os fios de Ariadne: Uma etnografia sobre as narrativas de indígenas Guarani e Kaiowá em seus itinerários pelas redes do SUS**. Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2018, Brasília/DF.

TROQUEZ, M. C. C; **Reserva Indígena de Dourados (1917-2017): Composição Multiétnica, Apropriações Culturais e Desafios da Subsistência** In: MOTA, J. G. B.; CAVALCANTE, T. L. V. (Org.). *Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos*. 1ªed.São Leopoldo: Karywa, 2019, v. 1, p. 185-202.