



Entraves na implementação de ações de Enfermagem direcionadas à prevenção do uso do álcool nas populações indígenas

Barriers to the implementation of nursing actions aimed at preventing alcohol use among indigenous populations

Daniela Aparecida de Souza Nunes¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4621-7208>

Adriana Martins Gallo²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0977-024X>

Francielle Renata Danielli Martins Marques³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8578-9615>

Giovana Alves dos Santos⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5586-4688>

Lashayane Eohanne Dias⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9186-1580>

Maria Aparecida Salci⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Lígia Carreira⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

^{1,2,3,4,5,6,7}Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil.

Editor de Seção:

Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 16/06/2024

Aceito: 17/10/2024

Publicado: 27/12/2024

RESUMO

Objetivo: identificar os entraves para a implementação de ações de Enfermagem direcionadas à prevenção do uso do álcool nas populações indígenas. **Método:** estudo qualitativo, delineado por uma pesquisa narrativa e contributos da Teoria do Cuidado Transcultural. Participaram 12 profissionais de Enfermagem, moradores de dois municípios localizados no sul de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados em setembro de 2021 por meio de entrevistas transcritas e analisadas pela Análise de Conteúdo. Os aspectos éticos foram preservados durante a realização do estudo.

Resultados: qualificação, barreira linguística/cultural e as condições de trabalho são dificuldades na implementação do cuidado de Enfermagem diante do uso prejudicial e nocivo do álcool. Da análise das narrativas emergiram duas categorias: inserção no trabalho em saúde indígena e os entraves culturais na assistência de Enfermagem; Entraves laborais da Enfermagem frente ao consumo do álcool no ambiente intercultural de cuidado indígena. **Considerações finais:** são desafios do cuidado de Enfermagem, o desconhecimento da realidade indígena e a dicotomia no entendimento do uso nocivo do álcool. A ausência de ações intersetoriais eficazes agrava esses problemas. É essencial que a Enfermagem adote uma abordagem holística e integrada para superar as intervenções biomédicas fragmentadas.

Descritores: Povos Indígenas; Abuso de Álcool; Cuidado de Enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the obstacles to the implementation of nursing actions aimed at preventing alcohol use in Indigenous populations. **Method:** a qualitative study based on narrative research and contributions from the Transcultural Care Theory. Twelve nursing professionals from two municipalities located in the south of Mato Grosso do Sul took part. Data was collected in September 2021 through transcribed interviews and analyzed using Content Analysis. Ethical aspects were preserved during the study. **Results:** Qualification, language/cultural barriers, and working conditions are difficulties in implementing nursing care in the face of the harmful use of alcohol. Two categories emerged from the analysis of the narratives: insertion into indigenous health work and cultural barriers to nursing care; and nursing work barriers to alcohol consumption in the intercultural environment of indigenous care. **Final considerations:** the challenges facing nursing care are the lack of knowledge of the indigenous reality and the dichotomy in understanding the harmful use of alcohol. The lack of effective intersectoral actions exacerbates these problems. It is essential that nursing adopts a holistic and integrated approach to overcome fragmented biomedical interventions.

Descriptors: Indigenous Populations; Alcohol Abuse; Nursing Care; Health of Indigenous Populations; Nursing Team.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Nunes DAS, Gallo AM, Marques FRDM, Santos GA dos, Dias LE, Salci MA, Carreira L. Entraves na implementação de ações de Enfermagem direcionadas à prevenção do uso do álcool nas populações indígenas. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e263314 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.263314>

INTRODUÇÃO

A população indígena atingiu 1.693.535 pessoas em 2022, representando 0,83% da população geral e apontou um crescimento de 88,82%, em comparação ao censo realizado no ano de 2010. Grande parte dessa população está concentrada nos estados do Amazonas e da Bahia, 490,9 mil e 229,1 mil, respectivamente, seguidos do Mato Grosso do Sul (116,3 mil), Pernambuco (106,6 mil) e Roraima (97,3 mil).¹ Os Guarani constituem uma das maiores populações indígenas na América do Sul. São habitantes ancestrais do litoral e da região central do Brasil, e está dividida em três subgrupos: Mbya, Nandeva e Kaiowá, sendo que os dois últimos subgrupos ocupam áreas no estado do Mato Grosso do Sul. O seu modo de viver envolve os fatores naturais, sociais e cosmológicos e seus ensinamentos antigos e presentes indicam o modo de viver desses povos.²

As populações indígenas brasileiras enfrentam os problemas advindos do uso problemático do álcool em seus territórios desde o início dos processos expansionistas. O uso prejudicial e nocivo do álcool são conceitos essenciais na avaliação dos padrões de consumo dessa substância e na identificação de possíveis problemas relacionados ao seu uso. Nesse sentido, o uso prejudicial é caracterizado por um padrão de consumo que causa danos à saúde física ou mental, sem, contudo, preencher os critérios para o diagnóstico de dependência química de álcool. Já o uso nocivo envolve um padrão de consumo que também causa danos à saúde física ou mental, porém, atendem-se aos critérios para o diagnóstico de dependência de álcool, o que inclui os problemas graves de saúde física ou mental, o comprometimento das relações sociais, os problemas legais, ocupacionais, entre outros.³

Em populações indígenas o uso de álcool pode relacionar-se ao processo de aculturação indígena⁴ e com a perda de referenciais identitários tradicionais, e as mudanças nos modos de vida provocados pela urbanização e pela precarização das condições de vida e saúde. É um tema complexo que requer uma abordagem específica que incorpore os conceitos citados acima, o modo de viver e enfrentar os problemas na visão Guarani.⁵ Nesse sentido, buscar os conceitos sobre os processos de alcoolização para repensar o alcoolismo, destacar as consequências variadas do consumo de álcool em grupos minoritários como os povos originários é fundamental.⁶

Essa abordagem lança luz sobre o significado do uso prejudicial e nocivo do álcool, identifica as regras e as normas que permeiam o consumo, bem como as suas transgressões e, quando padronizados, de acordo com as especificidades dos indígenas, não dá permissão de generalização ou aproximação dos modos de beber, daquilo que é padrão para a sociedade não indígena. Dessa forma, os instrumentos de rastreio, como o

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e o *CAGE Questionnaire*³ utilizados pelos profissionais de saúde para identificar os padrões de consumo e avaliar o consumo de álcool, os comportamentos de risco e os problemas de saúde relacionados ao seu uso, não são adequados para o contexto indígena, se aplicados de forma descontextualizada da realidade dos povos originários.⁷

Além disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) têm a prerrogativa de garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade, respeitando as especificidades culturais e territoriais dos povos indígenas. No contexto do uso prejudicial e nocivo, é importante considerar que o álcool afeta não apenas a saúde, mas os aspectos sociais e ambientais. Cabe às políticas de saúde incorporar as ações de enfrentamento por meio da integração às outras políticas públicas que abordem as questões sociais mais amplas, e que caracterizem a vulnerabilidade nas condições de vida dos povos indígenas, como o desemprego, a pobreza e o acesso à saúde e à educação, pois são resultados de fatores multidimensionais, que necessitam de esforços de diferentes esferas para seu enfrentamento.⁵

O Brasil enfrenta há décadas o desafio do uso prejudicial e nocivo do álcool, com impactos sociais, econômicos e na saúde, além de servir como porta de entrada para o uso de outras Substâncias Psicoativas (SPAs). Para lidar com essa questão, o país implementou a Lei Seca, que proíbe o consumo de álcool por motoristas, resultando em uma significativa redução de acidentes de trânsito relacionados ao álcool. No contexto indígena, a portaria nº 2.759 introduziu as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental Indígena⁸, porém, as ações se concentram principalmente na atenção básica e apontam para desafios importantes, como a escassez de profissionais e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.⁹

O consumo de álcool nos territórios indígenas está associado aos determinantes sociais e de saúde, cuja realidade do consumo dessas substâncias nos territórios indígenas, bem como suas reais consequências, são prioridades na agenda política dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do milênio.¹⁰

O objetivo do ODS número três (ODS 3) visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Esse objetivo é bastante abrangente e inclui várias metas específicas. Entre as principais metas está a necessidade de reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, ou seja, inclui o abuso de drogas e entorpecentes e uso nocivo do álcool.¹⁰ Nesse contexto, os profissionais de Enfermagem assumem um papel de destaque, pois estão na linha de frente do combate ao

consumo de drogas, fornecem educação, prevenção, tratamento e reabilitação para aqueles que lutam contra o uso nocivo do álcool.¹¹

Além disso, os enfermeiros estão inseridos em equipes multidisciplinares de saúde indígena vinculadas aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), responsáveis pela APS nos territórios indígenas. Dessa forma, desenvolvem o seu papel na promoção à saúde e na prevenção das doenças relacionadas ao uso prejudicial e nocivo do álcool por meio de ações educativas, com abordagens culturais que busquem conhecer os problemas advindos do consumo do álcool, e do cuidado por meio da assistência direta aos indígenas que necessitam de atendimento ambulatorial, visitas domiciliares e acompanhamento de casos.²

Vale salientar que o enfermeiro assume um papel de destaque frente ao atendimento das populações indígenas, ao mediar a relação entre o sistema de saúde e as comunidades. Ele atua na capacitação de agentes de saúde indígena, participa na criação de estratégias de prevenção, e se constitui, muitas vezes, como o profissional mais próximo dessas comunidades, além de construir uma relação de confiança e fortalecer o vínculo entre o profissional e paciente.¹¹

No contexto indígena, os profissionais de Enfermagem se deparam com o desafio de adentrar em comunidades com especificidades culturais importantes. Parte desse problema poderia ser solucionado na própria formação dos profissionais, se houvesse por parte de seus formadores, uma aproximação aos contextos das populações vulneráveis, a exemplo dos povos originários.

Dessa forma, o desafio do profissional de Enfermagem ao trabalhar com as populações indígenas é, primeiramente, compreender e integrar-se aos conhecimentos e modos de vida específicos de cada etnia, que possuem suas próprias crenças e cosmovisões.¹²

Além disso, o consumo de álcool representa um desafio significativo para as populações indígenas, e os profissionais de Enfermagem que atuam nesses territórios enfrentam diversas barreiras ao lidar com essa questão. Em muitas comunidades, o álcool é uma substância de fácil acesso e seu consumo está enraizado em práticas culturais e sociais. É importante reiterar que o contato com a sociedade não indígena possibilitou a introdução do álcool nessas comunidades, incorporando um novo estilo de consumo dessa substância. Os efeitos do uso prejudicial e nocivo do álcool são aqueles observados na população não indígena, ou seja, inclui os problemas de saúde física e mental, violência doméstica, acidentes e desintegração familiar.⁸

Persiste ainda, enquanto desafio para a atuação da Enfermagem em contextos indígenas, entender as causas profundas desse comportamento, que muitas vezes estão associados às questões socioeconômicas e históricas que permeiam as relações entre as populações indígenas e não indígenas. Além disso, a falta de recursos e a insipiência das políticas específicas para lidar com o uso nocivo do álcool em comunidades indígenas dificulta ainda mais o trabalho desses profissionais nos territórios.¹¹

Embora existam políticas públicas direcionadas à saúde indígena, poucos estudos abordaram especificamente as barreiras culturais e estruturais que dificultam a prevenção do uso de álcool nessas comunidades. Esses poucos estudos apontaram para a necessidade de entender os processos de alcoolização nas comunidades indígenas a partir de uma introspecção no conhecimento indígena sobre o problema do uso do álcool em suas comunidades e suas estratégias de enfrentamento, considerando o patrimônio social, próprio dessas comunidades milenares.^{5,6}

Assim, conhecer como enfermeiros e técnicos de Enfermagem realizam as ações de prevenção voltadas ao uso nocivo e prejudicial do álcool em populações indígenas, bem como identificar os entraves para a realização dessas ações pode contribuir para a melhoria da prática da Enfermagem em comunidades indígenas, promovendo as intervenções mais humanizadas, culturalmente sensíveis e baseada em evidências.

Do hiato existente entre a assistência de Enfermagem dirigida à população indígena e os desafios e as barreiras existentes nesse território frente ao uso nocivo do álcool e da urgente demanda em atender as metas mundiais da Organização das Nações Unidas (ONU) que “ninguém fosse deixado para trás” surgiu a questão: Quais são os principais entraves que dificultam a implementação de ações de Enfermagem voltadas à prevenção do uso do álcool em populações indígenas?

OBJETIVO

Identificar os entraves para a implementação de ações de Enfermagem direcionadas à prevenção do uso do álcool nas populações indígenas.

MÉTODO

A pesquisa foi conduzida por uma única pesquisadora, enfermeira e professora de Ensino Superior, com experiência de 15 anos na assistência à saúde de populações indígenas. Apesar da aproximação da pesquisadora com umas das equipes de Enfermagem entrevistada, foi realizada uma breve interação inicial para explicar os objetivos da pesquisa e obter o consentimento para a participação no estudo. A

reflexividade foi mantida durante todo o processo, com a pesquisadora documentando suas impressões e suas reflexões após cada entrevista.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa,¹³ que utilizou como referencial teórico o cuidado transcultural à pessoa indígena, ancorado nos contributos da Teoria Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger,¹⁴ pois permite a compreensão do modo como as estruturas sociais e culturais influenciam o estado de saúde, bem-estar ou doença.

O referencial metodológico foi norteado pelas premissas da pesquisa narrativa, que se caracteriza pela junção de personagens e eventos nas falas relatadas, e, que as histórias narradas, subjetivas e/ou intersubjetivas causam impacto no ouvinte por sua semelhança com a vida real.¹⁵ E, utilizou a Análise de Conteúdo para a estruturação sistemática dos dados.¹⁶

Os participantes do estudo foram selecionados intencionalmente e foram profissionais de Enfermagem, com atuação na saúde indígena. Os critérios para seleção foram: 1) ser profissional de Enfermagem com atuação na saúde indígena por período superior a 12 meses e independente do tempo de atuação na equipe multidisciplinar atual. Como critério de exclusão foi considerada a ausência dos profissionais no momento da coleta, por motivo de férias e/ou afastamento do trabalho, e estar na aldeia no momento da coleta de dados, uma vez que não foi permitida a entrada no território indígena, devido às restrições de isolamento social no período da pandemia da COVID-19.

Todos os profissionais da equipe de Enfermagem foram convidados para participar do estudo, e apenas um deles não aceitou participar. A saturação teórica dos dados foi alcançada ao entrevistar 12 profissionais (seis técnicos e seis enfermeiros).

Os participantes foram recrutados por meio de relação nominal, disponível e acessada no *site* da Missão Evangélica Caiuá – Convênio Mato Grosso do Sul, de domínio público.

Os dados foram coletados por meio de um guia para a entrevista elaborado especificamente para esta pesquisa, validado por doutores com *expertise* na temática ou na técnica adotada. Foi realizada uma entrevista de teste, que não precisou ser repetida e ela foi incluída no estudo.

O guia era composto por dois módulos categorizados distintamente: o primeiro, relacionado às questões sociodemográficas como idade, sexo, raça/cor, religião, renda familiar; além de informações relacionadas à caracterização do perfil profissional e à qualificação profissional dos entrevistados, como exemplo da formação acadêmica, pós-graduação/especialização. Os dados sobre a formação relacionada à saúde indígena

também foram incluídos, como: capacitação introdutória à saúde indígena, capacitações/cursos já realizados sobre a saúde indígena. Ainda nesse módulo, coletaram-se os dados relacionados aos problemas da barreira linguística: capacitação para a comunicação na língua indígena guarani; a atuação profissional; número de aldeias e famílias que atende; total da população que atende; trajeto percorrido diariamente até as aldeias/local de trabalho e o meio de transporte utilizado.

O segundo módulo foi composto por duas questões gerativas: “Sobre o início de sua atuação na saúde indígena, conte-me um pouco sobre essa experiência”. “Fale-me sobre o cotidiano do seu trabalho, quais as demandas impostas pelo trabalho em contexto intercultural, e como se dá o cuidado aos indígenas usuários de álcool”.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2021. A abordagem inicial dos participantes ocorreu por meio de dois contatos telefônicos. No primeiro contato foi realizada a apresentação dos objetivos do estudo e um convite informal, e o segundo contato telefônico para o agendamento da data, horário e local para a realização da coleta de dados, com prioridade para que ocorresse nos seus domicílios, aos finais de semana e/ou horários que não compromettesse o trabalho.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos profissionais de Enfermagem que compunham as equipes de saúde indígena de dois Pólos Bases Indígenas, localizados em dois municípios de pequeno porte, no sul do estado de Mato Grosso do Sul. No momento da coleta estavam presentes apenas o participante e a pesquisadora. E, todos os profissionais entrevistados atuavam junto às etnias Guarani-Ñandeva e Kaiowá no momento da coleta de dados.

As entrevistas tiveram uma duração média de 40 minutos. As gravações foram feitas em mídia digital e, posteriormente, transcritas integralmente. Além disso, a pesquisadora utilizou um diário de campo para registrar suas percepções e reflexões. Esses registros foram revisitados, posteriormente, contribuíram para a triangulação dos dados e auxiliaram no processo de compreensão e análise.

Para o processamento dos dados que se referem à caracterização dos participantes do estudo (idade, sexo, raça/cor, religião, renda familiar), foi criada uma planilha eletrônica de dados brutos no *software Microsoft Office Excel®* 2019, e analisadas por meio de frequência e porcentagem para visualizar as informações de interesse.

As narrativas das questões gerativas foram analisadas, atendendo ao rigor metodológico da Análise de Conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise da comunicação que tem o objetivo de obter a descrição do conteúdo das mensagens, por meio de um procedimento sistemático e objetivo.¹⁶

A partir da sistematização do procedimento de Análise de Conteúdo, por meio da codificação aberta e manual, os textos das narrativas foram transformados em um texto organizado e conciso dos principais resultados evidenciados na análise, identificação de termos recorrentes, agrupamento das unidades em categorias maiores e identificação do tema geral. A triangulação de métodos foi utilizada, combinando as entrevistas com observações de campo. Para manter a confidencialidade da pesquisa, cada participante foi representado pela letra P (Participantes) seguido de um número alfanumérico correspondente à ordem de inserção da entrevista, como exemplo, P1, P2, entre outros.

A partir do *corpus* textual constituído a partir das narrativas dos participantes foram identificadas duas categorias temáticas: inserção no trabalho em saúde indígena e os entraves culturais na assistência de Enfermagem; Entraves laborais da Enfermagem frente ao consumo de álcool no ambiente intercultural de cuidado indígena

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Paraná, com parecer nº 4.888.295/2021; CAAE: 50337021.1.0000.9247. Em todas as entrevistas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio de assinatura, depois de lido e esclarecidas todas as dúvidas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 profissionais de saúde, enfermeiros e técnicos em Enfermagem (6/6), com idades entre 33 e 57 anos, a maioria autodeclarou raça/cor branca (10) e religião católica (nove), enquanto três seguiam o cristianismo evangélico. Os enfermeiros ganhavam, em média, 7,66 salários-mínimos, enquanto os técnicos em Enfermagem ganhavam, em média, três salários-mínimos, com dois técnicos em Enfermagem trabalhando em jornada dupla.

Os participantes destacaram os desafios na assistência de Enfermagem relacionadas à qualificação, à barreira linguística, às condições de trabalho, à diversidade cultural e ao consumo de álcool na população indígena (Quadro 1).

Quadro 1. Especificidades da assistência de enfermagem à população indígena. Iguatemi (MS), Brasil, 2021.

Especificidades	Participantes	Apontamentos
Qualificação e capacitação	Dois enfermeiros e	Realizaram capacitação introdutória na saúde indígena:

	quatro técnicos em Enfermagem	PNI* PNCT** AIDPI***
Adversidades com a barreira linguística	Três enfermeiros; Seis técnicos de Enfermagem.	Informaram a dificuldade de comunicação referente à língua guarani desde o início de sua jornada laboral. E, desses, cinco alegaram persistência dessa condição.
Condições de trabalho e questões da diversidade cultural	Seis enfermeiros; Seis técnicos de Enfermagem.	Todos informaram o atendimento entre uma e cinco aldeias/acampamentos, sendo variáveis os números de pessoas e trajetos: Famílias: entre 250 e 900 unidades familiares; População: <1000 e 5.946 e pessoas; Trajeto diário: Entre 24 e 140 km.
Consumo abusivo de álcool	Dois enfermeiros; Um técnico de Enfermagem	Desconheciam a realidade de pobreza, miséria e violência relacionada ao consumo nocivo de álcool nas comunidades indígenas antes de ingressarem na saúde indígena como profissionais.

*Programa Nacional de Imunização; **Programa Nacional de Controle da Tuberculose; ***Atenção integrada às doenças prevalentes na infância

Sobre a capacitação e a qualificação dos profissionais, os resultados deste estudo coincidiram com o período da pandemia da COVID-19, quando houve a intensificação nas capacitações dos profissionais atuantes na saúde indígena por meio das plataformas digitais.

A barreira linguística se constituiu como uma fragilidade da assistência de Enfermagem, especialmente entre os idosos, pois, prejudica a interação entre o profissional/comunidade. Os profissionais atendiam números variáveis de famílias, em locais de acampamentos e aldeias com diferentes tamanhos populacionais, e percorriam diariamente trajetos de 24 km a 140 km em carros da instituição para chegar até essas áreas.

Embora tenha sido identificado o desconhecimento sobre a realidade indígena neste estudo, com apenas uma profissional afirmando ter experiência anterior nesse contexto, esse tema foi mencionado explicitamente apenas por três profissionais de Enfermagem.

A partir do *corpus* textual constituído das narrativas dos participantes e com o intuito de alcançar o objetivo proposto por meio da Análise de Conteúdo, os resultados foram estruturados em duas categorias: inserção no trabalho em saúde indígena e os entraves culturais na assistência de Enfermagem; entraves laborais da Enfermagem frente ao consumo de álcool, no ambiente intercultural de cuidado indígena.

Inserção no trabalho em saúde indígena e os entraves culturais na assistência de Enfermagem

Dez dos participantes do estudo iniciaram sua trajetória profissional em contato com os indígenas na localidade do estudo, e apenas dois profissionais tiveram contato com outras comunidades indígenas.

O contexto intercultural, somado aos marcos do período inicial do trabalho junto à população indígena foi apontado pelos participantes, como um momento desafiador, identificado por meio de expressões como: “eu não entendia”, “eu não conhecia”, “não tinha ideia da realidade dos indígenas” e “eu pensei em desistir”. E, para além dessas expressões, o desconhecimento da realidade nos territórios foi um fator que também gerou entraves laborais na atuação.

Quando eu entrei na saúde indígena, foi bem complicado, não entendia o que era, depois de um tempo eu comecei a entender [...]. (E1)

Sabemos que é uma saúde diferenciada, mas eu não conhecia como era esse tratamento diferenciado, [...] o cuidado em si não diferencia, mas lá dentro (na aldeia) você tem que respeitar a cultura [...]. (TE2)

Quando eu entrei em 2005 no início da minha carreira, [...], foi tudo muito novo, muito diferente. Eu não tinha conhecimento, só ouvia falar. (E6)

Evidencia-se nas falas dos participantes uma dicotomia sobre o conceito de uso prejudicial e nocivo do álcool em contextos indígenas, evidenciando o estereótipo do “índio bêbado”, e associando os aspectos culturais ao consumo de bebidas industrializadas como o álcool.

[...] por ser moradora do município, tinha um convívio (com os indígenas). Via, na época, o indígena batendo na porta pedindo comida, alcoolizado nas ruas, [...] não era assustador ver o indígena, ter contato com ele, não era uma pessoa diferente para mim, agora você atuar enquanto profissional...[...]. (E4)

[...] a gente entende que é como cultura deles, eles preparam a bebidas com o que eles têm lá, que é a mandioca. Então, nas ocasiões de sofrimento que é a partida de um ente, eles tomam isso, parece que esquece um pouco das dores e do sofrimento vividos por eles. Às vezes (esquecem) até mesmo da miséria, com a álcool [...]. (TE6)

Entraves laborais da Enfermagem frente ao consumo de álcool no ambiente intercultural de cuidado indígena

Para atender as demandas e desenvolver os cuidados aos indígenas usuários de álcool, os enfermeiros e os técnicos de Enfermagem destacaram as ações de prevenção e

as orientações individuais como as principais medidas de intervenção. Essas ações incluem palestras nos ambientes da UBS e escolas, além dos encaminhamentos para o profissional psicólogo.

“São realizadas palestras, dependendo do caso, a gente encaminha para o programa específico do município [...]. Mas a principal (ação) que é feito aqui na aldeia são as palestras, que são realizadas pelos enfermeiros, pelos médicos e pelos agentes de saúde”. (E6)

“Geralmente quando a gente detecta que o paciente precisa de ajuda, encaminhamos para a psicóloga, porque tem a psicóloga para fazer a avaliação, e depois passar para o órgão responsável que é a assistência social, para estar fazendo acompanhamento [...]”. (TE2)

“[...] hoje a gente encaminha para a psicóloga. A gente o recebe no primeiro momento, ele passa por consulta (na UBS), a médica já pede teste rápido de tudo e então encaminhamos para a psicóloga”. (E2)

Enfermeiros e técnicos indicam os programas específicos para o manejo dos casos de uso nocivo do álcool existente nos municípios, porém, denotam um desconhecimento sobre o funcionamento desses programas e destacam a ineficiência para o contexto indígena local.

“[...] dependendo, a gente encaminha para o programa específico do município. Como é o nome do programa? Tem um programa específico para isso, encaminha para o município para eles oferecerem outros tipos de orientação [...]”. (E6)

“[...] não tem nenhum programa. Na (aldeia) ia começar um programa, mas é bem complicado para eles frequentarem, porque tem que ir toda semana [...]. Da (última) vez que eles foram (para um serviço como esse), foi no município de Japorã”. (TE3)

Os profissionais de Enfermagem atuaram dentro das diretrizes e das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS), na implementação das ações das áreas programáticas. Na abordagem aos indígenas usuários de álcool as ações não transpuseram a barreira da associação moral/comportamental para o uso nocivo do álcool.

“É um bom trabalho sabe, não é ruim só que tem horas que desanima [...] e eu tento trabalhar em cima das metas, que foi isso que eu aprendi, metas de preventivo, metas de vacina”. (E1)

“Realizamos atendimento dos programas (ações programáticas), demanda de vacinas, pré-natal, hiperdia, conforme o cronograma que a coordenadora (técnica) desenvolve para gente, preventivo e fora as demandas diárias [...]”. (E5)

“[...] vamos começar pela triagem para as consultas, pré-natal, atendimento à criança, adolescente, idoso, realização de preventivos, administração de todas as vacinas, [...] acompanhamento de tuberculose, [...] doenças que tem notificação, consulta de Enfermagem [...]”. (E6)

“[...] quando eu vejo (o indígena bêbado) eu falo para eles irem embora, para eles não beber, mas eu falo, se eles me escutam, não sei, então, eles vão embora [...]”. (E1)

Os profissionais que atuam diretamente com a população indígena identificam o comportamento aditivo e a ausência e/ou ineficiência de ações intersetoriais como os principais desafios para a assistência de Enfermagem aos indígenas no contexto do uso nocivo do álcool.

“[...] eu não tinha ideia de como era a realidade dos indígenas, é uma situação precária [...] foi bem impactante ver essa realidade (da bebida) [...]. Eu me senti chocada com a violência e consumo de álcool, até mesmo eles querendo nos agredir com palavras, [...] no começo eu pensei várias vezes em desistir de trabalhar”. (E5)

“[...] é preocupante a situação de pobreza e miséria na aldeia. Eles não são comprometidos com o trabalho (usuários de álcool), mas o que mais preocupa é a autoagressão, a agressão entre eles mesmos, entre a família. Brigam embriagados e se mutilam [...]”. (TE6)

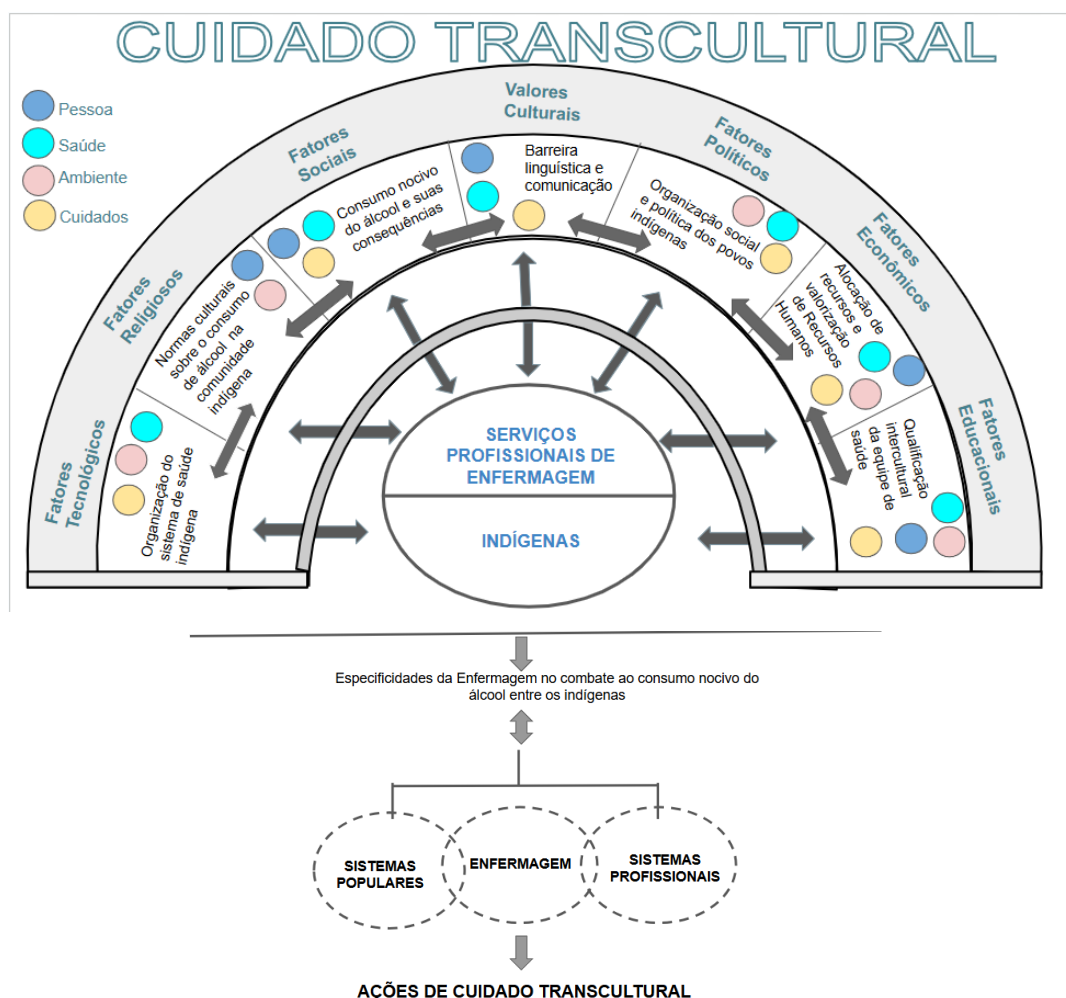
“[...] infelizmente quem está na aldeia é só a saúde [...] e a escola. A polícia não entra com muita frequência, outros programas que existem no município não acontecem na aldeia, ele (o índio) sempre é buscado para votar, facilitam tudo, colocam ônibus [...], mas recursos para projetos, não acontece [...]”. (E4)

DISCUSSÃO

As inserções dos profissionais nas aldeias indígenas são permeadas de desafios e fatores deflagradores de dificuldades e de dimensões multivariadas sobre o consumo de álcool nessa população. Reconhecer a situação cultural e utilizar dessas informações como ferramentas para prever as ações e as decisões para o cuidado de forma congruente é o que apoia a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural¹⁴ e, dessa forma, as narrativas apresentadas descrevem as especificidades do cuidado de Enfermagem junto à população indígena das etnias Guarani-Ñandeva e Kaiowá com os problemas advindos do álcool (Figura 1). Sobreleva-se diferindo de outros estudos nacionais, pois combina importantes elementos como a população específica indígena, consumo problemático do álcool e os profissionais de Enfermagem, durante um período pandêmico.^{17,18}

A composição das equipes de Enfermagem por gênero na saúde indígena, segue a realidade da profissão no Brasil, com predominância das mulheres. A idade e o tempo de atuação dos profissionais são fatores associados à ocorrência de exaustão emocional, sendo que os médicos e os enfermeiros são mais propensos a apresentarem baixa realização pessoal no trabalho da saúde indígena, que os demais profissionais.¹⁹

Figura 1. Cui dado Transcultural. Iguatemi (MS), Brasil, 2024.



Fonte: Adaptado Modelo Sunrise¹⁴, pelos autores (2024).

A inserção de um trabalhador em um contexto intercultural implica em desafios e requer o desenvolvimento pessoal e interpessoal apoiado por modelos de educação profissional flexíveis.²⁰ Na saúde indígena, essa transição é complexa e afeta tanto os profissionais, quanto os povos indígenas. Dessa forma, a qualificação do profissional atuante em contextos indígenas deve ser constante, não se limitando ao início, mas estendendo-se ao longo da atuação do profissional para desenvolver as habilidades culturais e o pensamento crítico em relação à realidade da saúde local e das demandas específicas dessa população.²¹

A atuação da Enfermagem de forma qualificada e em condições de trabalho adequadas desempenha um papel importante na manutenção da saúde e do bem-estar das comunidades indígenas, já que a saúde está intrinsecamente relacionada às dimensões da vida. Dessa maneira, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reconhece, não apenas os direitos coletivos dos indígenas, mas o envolvimento ativo e a contribuição dos profissionais que trabalham com essa população para alcançar um futuro seguro e igualitário, conforme delineado pelos ODS.²²

A afirmação dos profissionais de Enfermagem sobre o desconhecimento da realidade indígena no início de sua atuação, juntamente com a identificação de estereótipos negativos, como o do "índio bêbado" e a associação do uso prejudicial e nocivo do álcool aos aspectos culturais, destaca um problema significativo na formação e na prática da Enfermagem em contextos indígenas. Essa situação reflete tanto a falta de inclusão de conteúdos específicos sobre saúde indígena nos currículos de formação em Enfermagem, quanto a presença de preconceitos culturais que podem influenciar negativamente o atendimento às populações indígenas.^{23,24}

Para os Guarani-Ñandeva e Kaiowá, o uso do álcool está profundamente entrelaçado com as questões históricas de perda territorial, desintegração comunitária e a marginalização socioeconômica. A perda de terras tradicionais, fundamentais para a identidade e a subsistência dessas comunidades, contribui para os sentimentos de desesperança e desintegração cultural. Esse contexto de vulnerabilidade intensifica o consumo de álcool como uma forma de escape das dificuldades diárias e do sofrimento histórico.²⁵ Além disso, para além das práticas culturais próprias dos Guarani, a introdução e a disponibilidade de bebidas alcoólicas industrializadas têm exacerbado o consumo, levando a padrões de uso nocivos, que afetam a saúde física, mental e social desses povos originários.²⁶

Nesse sentido, é importante refletir sobre a assistência em saúde implementada nas aldeias pelas equipes de saúde, inclusive, a equipe de Enfermagem, por meio de ações direcionadas pela PNASPI. A SASI trabalha dentro das diretrizes e metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, com foco na APS. No entanto, os profissionais de Enfermagem necessitam ampliar sua atuação para além das metas e diretrizes, objetivando um atendimento holístico e aplicando o pensamento crítico e a tomada de decisão a partir de sua práxis no contexto indígena. Ao contrário, sua atuação estará condicionada ao tamanho do problema, o que limita a eficácia das suas intervenções.²⁷

No contexto sul-mato-grossense, as etnias Guarani-Ñandeva e Kaiowá, além dos problemas ocasionados pelo uso do álcool, que está associado aos fatores históricos e

sociais, como a perda de terras tradicionais e a desintegração de estruturas comunitárias, elas enfrentam a marginalização socioeconômica, agravada pela insuficiência de políticas públicas sensíveis às suas especificidades culturais. Nesse sentido, as intervenções atuais frequentemente falham ao adotar uma visão moralista, sem oferecer o suporte que respeite e integre as tradições dessas etnias.²⁸

Ao abordar os indígenas usuários de álcool, os profissionais de Enfermagem não superam a barreira da associação moral e comportamental em relação ao uso nocivo do álcool e os povos indígenas. Isso significa que, em muitos casos, as ações são permeadas por preconceitos e julgamentos morais, ao invés de serem baseadas em uma compreensão abrangente e culturalmente sensível em relação aos fatores que contribuem para o uso de álcool nessas comunidades. Entre esses, o preconceito, a discriminação e a falta de políticas públicas. Essas políticas devem contemplar as necessidades socioeconômicas, de modo a fortalecer fatores de proteção existentes dentro da própria organização da sociedade indígena, e reduzir os fatores de risco como a falta de geração de renda e a pobreza.²⁹

O comportamento aditivo entre os indígenas usuários de álcool dificulta a adesão ao tratamento. Além disso, a falta de colaboração eficaz entre os diferentes setores, como a saúde, a educação e a assistência social, compromete a implementação de estratégias integradas e abrangentes. A coordenação intersetorial é essencial para abordar os determinantes sociais da saúde e garantir que as intervenções sejam sustentáveis e eficazes a longo prazo. Portanto, é fundamental fortalecer a articulação entre as diferentes áreas e promover um trabalho colaborativo para melhorar a qualidade e a eficácia do cuidado prestado aos indígenas.³⁰

O estudo direcionado aos profissionais de Enfermagem com experiência na atenção à saúde indígena em dois grupos étnicos pode ser uma limitação dos achados. Esse contexto sinaliza a importância de pesquisas futuras com profissionais de Enfermagem que realizam o cuidado em grupos étnicos distintos, e em outras terras indígenas, as quais o cotidiano da assistência permite o contato com os indígenas que apresentem consumo abusivo de álcool.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os principais entraves compreendidos na atuação dos profissionais de Enfermagem frente ao consumo nocivo de álcool em indígenas das etnias Guarani-Ñandeva e Kaiowa apontadas por este estudo, destacam-se o desconhecimento da

realidade indígena, dicotomia em relação ao conceito de uso prejudicial e nocivo do álcool, reforçando o estereótipo do “índio bêbado”.

O comportamento aditivo, muitas vezes relacionado aos aspectos culturais, reforça uma perspectiva entre os profissionais de Enfermagem de que as intervenções terapêuticas são limitadas a essa dimensão. Essa visão, ao integrar a compreensão cultural com as práticas clínicas, pode inadvertidamente subestimar a complexidade multifacetada da adição, que inclui os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Assim, ao considerar os problemas relacionados ao uso prejudicial e nocivo do álcool, como uma questão cultural, corre-se o risco do desvio de abordagens mais holísticas e integradas, que são essenciais para um tratamento eficaz e abrangente.

A ausência ou ineficiência de ações intersetoriais emerge como um dos principais desafios na assistência de Enfermagem aos indígenas, no contexto do uso nocivo do álcool. Essa lacuna evidencia uma abordagem fragmentada e descoordenada, que compromete a eficácia das intervenções e perpetua a vulnerabilidade dessa população. A falta de uma resposta integrada e colaborativa entre os diferentes setores de saúde, social e comunitário, destaca a necessidade de uma reavaliação crítica das práticas de Enfermagem, que muitas vezes se mostram passivas diante dessa problemática complexa. Portanto, é imperativo que os profissionais de Enfermagem adotem uma postura proativa e participativa, promovendo estratégias intersetoriais que atendam às necessidades específicas dos indígenas, considerando a sua realidade sociocultural e os múltiplos determinantes do uso nocivo de álcool.

A atuação da Enfermagem de forma holística e integrada, focada no indígena com problemas decorrentes do uso prejudicial e nocivo do álcool, visa superar as ações biomédicas e fragmentadas no enfrentamento desse fenômeno. Essa abordagem alinhada aos ODS promove uma assistência mais abrangente e eficaz, considerando os múltiplos determinantes de saúde e respeitando a complexidade sociocultural da população indígena.

CONTRIBUIÇÕES

Daniela Aparecida de Souza Nunes: concepção e planejamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Adriana Martins Gallo: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Francielle Renata Danielli Martins Marques: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Giovana Alves Santos: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Lashayane Eohanne Dias: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Maria Aparecida Salci: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Lígia

Carreira: concepção e planejamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do censo de 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. 2022. Available from: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>
2. Carvalho EMC, Santos RL. Literatura Indígena: Entre Memórias. Educação em Revista. 2023;1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469838419>
3. Cisa - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama. 2023, 1. ed. - São Paulo, SP. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2023.pdf
4. Assunção AKM, Branco MRFC, Santos TS, Costa SSB, Júnior JJD, Frota MTBA, Oliveira BLCA. Comparação dos casos de beribéri entre indígenas e não indígenas, Brasil, 2013 a 2018. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 2];28(7). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.16422022>
5. Castelo-Branco FMF, Vargas D. Binge drinking e fatores associados em indígenas da etnia Karipuna. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 28];17(1):7-16. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.167996>
6. Cavicchioli MR. La botte piena o la moglie ubriaca? Vinho e gênero na Roma antiga. Rev. Archai. 2023;33:e033009. DOI: https://doi.org/10.14195/1984-249X_33_09
7. Souza RSB de, Oliveira JC de, Teodoro MLM. Construction of an Instrument to Evaluate the Use of Alcoholic Beverages in an Indigenous Ethnic Group of Minas Gerais. Psicol ciênc prof [Internet]. 2019;e176628(39):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176628>
8. Barreto IF, Dimeinstein MDB, Leite JF. Percepções sobre o uso de álcool em uma comunidade indígena potiguár. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2022;e38419(38):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38419.pt>
9. Wayhs ACD, Bento BAR, Quadros FAA. Public policies on indigenous mental health in Brazil. Trayectorias Humanas Trascontinentales. 2019;(4) DOI: <https://doi.org/10.25965/trahs.1577>
10. Miranda WD, Silva GDM, Fernandes LMM, Silveira F, Sousa RP. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Cad. Saúde Pública. 2023;(39):e00119022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT119022>

11. Monteiro MAC, Siqueira LEA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMS. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 2];28. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91074>
12. Silva MD, Rodriguez AR, Silva CRS, Farias ECMH, Nascimento JA, Lima MM, Seffair RP, Dourado TC. Narrative study on the health of the elderly in the indigenous area. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 2];7(8). DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-506>
13. Minayo MCS. Origem inusitada da pesquisa qualitativa em ciências sociais no Brasil. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos*. 2020;27:919-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400012>
14. Leininger MM. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. *Nurs Health Care*. 1985;6(4):208-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3846132/>
15. Dahlstrom MF. The narrative truth about scientific misinformation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2021;118(15). DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1914085117>
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. 2016;70:141. Available from: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
17. Freitas MG, Stopa SR, Silva EN. Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estimativa de razões de prevalências – 2013 e 2019. *Revista de Saúde Pública* [s. l.]. 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004380>
18. Cisa – Centro de Informação sobre saúde e álcool. *Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2021*. São Paulo: Cisa, 2021. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf
19. Ferraz JAC, Zanin L, Gomes AM, Flório FM. Prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023;28(1):93-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09272022>
20. Dzidowska M, Lee KSK, Conigrave JH, Dobbins TA, Hummerston B, Wilson S, Haber PS, Gray D, Conigrave KM. Apoio aos serviços de saúde aborígenes na redução dos danos causados pelo álcool: resultados da prestação de serviços de 2 anos num ensaio randomizado de agrupamento. *Wiley online library* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 2];117(3):796-803. DOI : <https://doi.org/10.1111/add.15712>
21. Chen F, Liu Y, Wang X, Dong H. Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021;102:104891. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104891>
22. Zeifert APB, Censi DR, Manchini A. A justiça social e a agenda 2030: políticas de desenvolvimento para a construção de sociedades justas e inclusivas. *Direitos Sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 2];8(2):30–52. Available from: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/766>

23. Maia AS, Nascimento EM do, Carvalho TP de, Sousa CG de. Os desafios da enfermagem na atenção integral a saúde dos povos indígenas. *Enferm em Foco*. 2021;12(2):333–8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4166>
24. Santos J, Carmo CN, Características da violência por parceiro íntimo em Mato Grosso do Sul, 2009-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília. 2023;32(1):e2022307. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100019>
25. Paredes YV, Yarce E, Aguirre DC. Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño. *Rev. Cienc. Salud*. 2019;18(1):67-81. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8764>
26. Oliveira RC, Nicolau BF, Levine A, Mendonça AVM, Videira V, Vargas AMD, et al. “When a tihik drinks kaxmuk he neither has a father, nor a mother, or a brother”: Perceptions of maxakali on the effects of sugarcane liquor consumption. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(8):2883–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.16992017>
27. Rodrigues RP, Barroso RF, Emmi DT, Santos JG. Análise das ações e serviços voltados à saúde indígena nos planos regionais de redes de atenção à saúde do Pará. *Saúde em Redes*. 2021;6(3):13–23. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p13-23>.
28. Pontes AL, Machado FRS, Santos RV, Brito CAG. Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. *Saúde Debate*. 2019;43. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S811>
29. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz, PA, Backes DS. Gestão do Cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
30. Hitchon CA, ONeil L, Peschken CA, Robinson DB, Fowler-Woods A, El-Gabalawy HS. Disparities in rheumatoid arthritis outcomes for North American Indigenous populations, *International Journal of Circumpolar Health*. 2023;82(1):2166447. DOI: <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2166447>

Correspondência

Daniela Aparecida de Souza Nunes
E-mail: danisouza.enf@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.