

## O uso de álcool e outras drogas na comunidade rural quilombola Kalunga em Goiás

### The use of alcohol and other drugs in the Kalunga quilombola rural community in Goiás

<sup>1</sup>Tatiana Oliveira Novais

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz Brasília,  
Brasília, Brasil

#### RESUMO

**Introdução:** A comunidade Kalunga é a maior comunidade quilombola do Brasil, e pela dificuldade de acesso ainda preserva hábitos centenários. Vive em precárias condições de saneamento básico, dificuldade de acesso, infraestrutura, baixa escolaridade e situação de vulnerabilidade social.

**Objetivo:** Conhecer o uso de Álcool e outras Drogas na comunidade Kalunga de Cavalcante.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de natureza aplicada e empírica. Para a realização deste trabalho foi fundamental a parceria com os órgãos governamentais estaduais e municipais e da Universidade Federal de Goiás, bem como as lideranças, constituindo uma rede. Foi realizado um processo de imersão e aproximação do território e da comunidade.

**Resultados:** Os dados sugerem que o hábito de beber está associado ao sexo masculino. As bebidas alcoólicas estão presentes nos principais momentos da vida do Kalunga, do seu nascimento até a morte. As festas que marcam a passagem do tempo, nas práticas tradicionais do cuidado como as raizadas (garrafadas) e na geração de renda. O hábito de fumar teve relação positiva com a velhice e baixa escolaridade. Preservam o hábito de fumar cachimbo e do uso de rapé, que é denominado de simonte. **Considerações finais:** A participação das festas faz parte da identidade cultural da comunidade, com a duração de cinco dias, com práticas ritualísticas. São espaços importantes para ações de cuidado e redução de danos.

**Palavras-chave:** Grupo de Ancestralidade no Continente Africano, drogas recreativas, Vulnerabilidade em Saúde.

#### Correspondência:

Tatiana Oliveira Novais

Fundação Oswaldo Cruz - Avenida  
L3 Norte, S/N - Campus Universitário  
Darcy Ribeiro, Gleba A, Asa Norte. CEP:  
70910-900. Brasília, DF - Brasil. Telefone:  
33294632

E-mail: tatiana.novais@fiocruz.br,  
tatinovais@gmail.com

Este trabalho foi baseado na tese: **O uso de álcool e outras drogas na comunidade Kalunga de Cavalcante e suas redes de cuidado**, apresentada em 2015, no programa de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás. A pesquisa contou com o auxílio de financiamento e fornecimento de equipamentos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), com o número de cadastro 2012 10267001230.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Kalunga community is the biggest quilombola community in Brazil, still preserves ancestral habits because of the difficulty of access. They live in precarious conditions of basic sanitation, infrastructure, and low level of schooling and situation of social vulnerability.

**Objective:** The aim of this article is report the use of Alcohol and other Drugs in the Kalunga community of Cavalcante.

**Methodology:** These is a research of an applied and empirical nature. Was very important a partnership with the State and municipal governments and the Federal University of Goiás, creating a network.

**Results:** The results suggested that the drinking habit is associated with men. Alcoholic drinks are present in the main moments of life in Kalunga, from birth to the death. The parties that mark the passage of time. Low education is related to smoking. They still preserving the habit of smoking pipe and the use of snuff, called simonte.

**Final considerations:** The participation of the parties is part of the cultural identity of the community, during five days, with ritualistic practices. They are important spaces for health care actions and harm reduction.

**Key words:** Ancestry Group in the African Continent, recreational drugs, Health Vulnerability.

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é apresentar parte de uma pesquisa de doutorado intitulada “O uso de álcool e outras drogas na comunidade Kalunga de Cavalcante e suas redes de cuidado”, que foi realizada por meio do Programa de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás, neste artigo será apresentado os dados referentes ao uso de álcool e outras drogas na comunidade Kalunga de Cavalcante.

Há várias interpretações quanto à origem da denominação Kalunga. Uma de suas origens refere-se a um determinado local à margem do Rio Paranã em Goiás. Esse nome era de uso restrito, pois designava originalmente uma pequena parte ou um lugar determinado daquela região chamada de Kalunga no Vão do Kalunga ou da Contenda.

Os moradores da Região também atribuem o nome Kalunga a uma planta<sup>1</sup>. A Comunidade Quilombola Kalunga surgiu no século XVIII, por volta de 1722, quando Bartolomeu Bueno, o Anhanguera, e João da Silva Ortiz, estabeleceram o roteiro bandeirante, com a ocupação das terras no centro do Brasil, dando origem ao estado de Goiás, em pleno ciclo do ouro e da garimpagem. Os negros escravizados foram submetidos a duros castigos impostos durante a exploração das ‘Minas dos Goyazes’. Cansados dos maus tratos, fugiram e esconderam-se nas serras, locais de difícil acesso, região conhecida, no passado, como Morro do Chapéu, na região nordeste do estado de Goiás e sul do estado do Tocantins, dando origem ao povo Kalunga, que sobreviveu há mais de 200 anos isolado do ‘progresso’ e do ‘desenvolvimento’ do País<sup>2</sup>.

Essa história é contada pelos pesquisadores, e não pela comunidade. Muitos afirmam que sempre viveram ali, como posseiros, há mais de 200 anos, e é inegável o modo tradicional de vida e cultura singular<sup>1</sup>. O africano escravizado que tinha como destino a capitania de Goiás chegava ao Brasil por duas rotas principais: os portos da Bahia, pelo caminho do sertão ou pelos portos do Rio de Janeiro. Desde muito cedo, houve a formação de quilombos nessas travessias por pessoas escravizadas fugidas de outras capitanias que, percorrendo o caminho do sertão, chegavam à Goiás. O principal motivo para a escolha desse estado como rota de fuga era a falta de conhecimento e fiscalização por parte da coroa portuguesa na capitania que começava a ser explorada. Os quilombos goianos começam a ser identificados somente a partir do século XVIII, pelos portugueses. Na região onde se formou o quilombo de Kalunga foi predominante a vinda de escravos de origem sudanesa, sobretudo os que tinham experiência na mineração, chamados de 'mina'. O negro escravizado foi elemento fundamental para a economia do Brasil e, também, dinamizador da cultura brasileira. Nesse sentido, os Kalunga tiveram e têm grande valor na construção do Estado de Goiás, bem como na preservação do meio-ambiente, em especial o cerrado de altitude, de belezas naturais, como atrativos turísticos<sup>2</sup>.

Além da aparente divisão entre ser Kalunga e não Kalunga, há a divisão interna dos Kalunga por localidade, como por exemplo: Kalunga do Vão de Almas, ou do Vão do Moleque, ou do Engenho. A comunidade Kalunga está dividida em quatro núcleos principais: Vão do Moleque, o Vão de Almas, Ribeirão dos Bois (antigo Ribeirão dos Negros) e Engenho II<sup>3</sup>, cada um com sua especificidade geográfica e características próprias.

Este trabalho foi realizado em Cavalcante, por ser a cidade onde se concentra a maior parte do Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga (SHPCK) e por ser o local de maior atuação da Universidade Federal de Goiás (UFG). Cavalcante fica a 530 km de Goiânia e a 375 km de Brasília, a nordeste do estado de Goiás, e é um município da microrregião da Chapada dos Veadeiros<sup>4</sup>. Recentemente, vem sendo discutida a possibilidade da inclusão de Cavalcante e outros municípios da Chapada dos Veadeiros na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF).

Oficialmente, Cavalcante, juntamente com Monte Alegre de Goiás e Teresina de Goiás, alberga a comunidade quilombola rural com maior extensão

territorial do Brasil, a Comunidade Kalunga, com uma área de duzentos e sessenta e um mil novecentos e noventa e nove hectares sessenta e nove (261.999 ha) hectares e oitenta e sete centiares, situados nos Municípios de Cavalcante, Teresina de Goiás e Monte Alegre de Goiás, Estado de Goiás<sup>5</sup>.

Com o cenário do isolamento, parte devido à dificuldade de acesso acredita-se na hipótese de que a comunidade Kalunga faz o uso de álcool e outras drogas de modo próprio, e acredita-se que os serviços de saúde não estão preparados para lidar com essas especificidades. O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas é um hábito que pode ser considerado comum entre os povos isolados, bem como em outros tipos de populações. Porém, pode tomar conotações preocupantes quando não existe nenhum tipo de controle ou cuidado<sup>6</sup>. As barreiras de acesso geográfico desta comunidade podem configurar dificuldades de garantia de alguns direitos básicos, travestidos de preconceito e racismo, causando abandono e 'esquecimento' desta comunidade.

Neste trabalho, considera-se as drogas como necessidades humanas, devido ao seu uso milenar em quase todas as culturas correspondendo a necessidades médicas, religiosas e gregárias. Não apenas o álcool, como quase todas as drogas podem ser consideradas importantes aos ritos da sociabilidade, da cura, da devoção, do consolo e do prazer. Assim, as drogas foram divinizadas em inúmeras sociedades<sup>7</sup>.

## MÉTODOS

É um estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa, com a junção das metodologias de pesquisa-ação e pesquisa participante, de forma a analisar a realidade social, captando os conflitos e tensões existentes, tempo, cultura, lugar, poder, entre outros aspectos<sup>8</sup>.

Este estudo não se caracteriza como etnografia, e se aproxima da pesquisa-ação participante. Isto, pois, ao passo que se estuda, são feitas intervenções na realidade, parte planejadas e refletidas pelos próprios pesquisados.

A pesquisa-ação participante é tida como um modelo pedagógico que tem como premissa a apropriação coletiva do saber na construção coletiva de conhecimento como possibilidade de efetivar o direito de diversos grupos. Assim, na pesquisa-ação podem-se assinalar alguns

traços comuns como: explicitação de uma intencionalidade política, opção de trabalho junto a grupos oprimidos, o processo de investigação é inseparável da educação e da participação social com centralidade na análise das contradições dos determinantes estruturais da realidade vivida e enfrentada como objeto de estudo, incorporação dos setores populares como atores do processo de conhecimento (onde os problemas se definem como uma realidade concreta e partilhada), sustentação das atividades de investigação e de ação educativa, que não resulte apenas uma resposta teórica, mas na geração de propostas de ação na perspectiva de mudança social<sup>8</sup>.

Para a compreensão dos aspectos simbólicos da vida em comunidade e para conhecer os hábitos de uso de álcool de outras drogas nesta comunidade foi feita uma observação participante durante alguns acontecimentos tradicionais da região, como festas ritualísticas, encontros religiosos, culturais, registrado em diários de campo e gravações. Além de conversas com lideranças comunitárias, visitas a domicílios e aplicação de questionário, em que as respostas eram colocadas em um formulário simplificado, aplicado pelos próprios Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Durante este processo foi fundamental o apoio institucional da UFG, com a disponibilização de carros traçados, adequados para percorrer a região. É importante ressaltar o quadro de motoristas concursados que acompanham os vários projetos da Universidade na comunidade e que vão construindo vínculos e amizades com os Kalunga, além de conhecerem bem a região, o que facilita o acesso e a construção de vínculos no trabalho.

Foram feitas várias aproximações e imersões, que aconteceram de forma separadas e muitas vezes concomitantes:

- 1) Aproximação do território, em que inicialmente foi realizada uma visita ao SHPCK acompanhando a equipe da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG por sete dias, no Vão do Moleque, Engenho II e Cavalcante.
- 2) Formação de parcerias e redes - uma parceria fundamental com a Coordenação de Equidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES), com apresentação do projeto em Goiânia e em Cavalcante, para representantes da comunidade, prefeitura e política local, em Cavalcante.

- 3) Observação participante - durante as festas do Vão de Almas (2012 e 2013) e do Vão do Moleque (2012), em parceria com a Secretaria de Igualdade Racial e da Mulher e SES.
- 4) Realização do grupo focal com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- 5) Curso de formação - Reuniões intersetoriais para o planejamento curso e realização do curso de Extensão de Saúde da População Negra – Comunidade Kalunga com a duração de um ano, para os ACS dos três municípios goianos.
- 6) Aplicação dos questionários pelos ACS.

O questionário, aplicado pelos ACS, abordava os seguintes aspectos: - perfil dos entrevistados: localidade que reside, idade, sexo, atividade atual, estado civil, escolaridade, religião, participação nas festas Kalunga. - Moradia: acesso à energia elétrica, banheiro, tipo de construção. - Uso Tabaco – sobre o cigarro, quantidade diária e idade de início, uso de cachimbo, frequência e idade de início e hábito de mascar fumo. - Uso de bebidas alcoólicas: Consumo, tipo de bebida, frequência, idade de início. - No caso de uso, percepção sobre dependência de substâncias. - Vontade de diminuir ou parar alguma destas substâncias. - Última consulta com o médico ou equipe de saúde da família. - Rede de atenção e cuidados.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFG (parecer consubstanciado n. 128/2013) e os participantes foram esclarecidos sobre a sua participação, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com participação anônima, podendo se recusar a participar da pesquisa. Os ACS foram orientados sobre o TCLE, e para entrevistar apenas Kalunga acima de 18 anos. Optou-se em não aplicar o questionário durante as festas da comunidade, por ser uma ocasião com uso diferenciado de bebidas alcoólicas. Os participantes das entrevistas e do grupo focal assinaram TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população provável da comunidade Kalunga residente no SHPCK é de 3.752 pessoas, sendo 958 famílias distribuídas em 884 domicílios (SEPIR, 2004). Segundo um Relatório com o Perfil das Comunidades Quilombolas: Alcântara, Ivapurunduva e Kalunga<sup>3</sup>.

Sobre a caracterização dos respondentes do questionário aplicados pelos ACS, participaram 17 ACS de Cavalcante, que atendem a zona rural e urbana, e que aplicaram 258 questionários. A amostra dos questionários aplicados foi de conveniência, em estudo transversal.

Na percepção do Grupo Focal (GF) realizado com os ACS a 'droga pode ser tudo que altera o modo de ser', e 'que também pode viciar'. Assim, os resultados sobre o uso de álcool e outras drogas na comunidade Kalunga foram categorizados em: bebidas alcoólicas, tabagismo e outras drogas.

### Bebidas alcoólicas

O uso de bebidas alcoólicas, também, representa para os participantes do GF o 'lado social da vida', utilizada em momentos festivos de confraternização. Ao responderem aos questionários aplicados pelos ACS, 110 pessoas disseram que não bebem ou bebiam e pararam, e 136 disseram que bebem. Os que disseram ter o hábito de beber, 20 (7,8%) disseram que fazem o uso diário de bebidas alcoólicas. Os tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas foram: cachaça (38%), cerveja (29,1%), vinho (19,8%) e licor (7%). Ao andar pela comunidade, observa-se depósitos de garrafas próximos a alguns bares ou botecos como preferem chamar. Foram encontradas bebidas destiladas e fermentadas, com os nomes comerciais de: Velho Barreiro, Cortezano, Cachaça 51, Coquetel Paratudo - Raízes Amargas, Cachaça 88 Old Cesar, Paratini, Catuaba, tipos de vodca e cachaça, entre outras.

A média de idade dos que responderam que já beberam (bebia e parou) ou que bebem foi de 18 anos, mas um dos respondentes começou a beber com sete anos. Para os ACS, na comunidade Kalunga, tanto beber como fumar, começa cedo: 'Acima de 12 anos já começa' (GF). De acordo com o II Levantamento Nacional de álcool e Drogas (LENAD) 69% dos entrevistados, a média de idade que começa a beber regularmente é de 18 anos ou mais<sup>9</sup>. A idade que começou a beber regularmente sinaliza um rito de passagem para a vida adulta, que geralmente se inicia na adolescência, como sinaliza um dos participantes do grupo focal: 'Começa desde pequeno, em casa ou na rua, ou em festinhas de adolescente, tem o maior de idade e compra para todo mundo' (GF).

Não foi perguntado, no questionário, sobre a idade de experimentação, mas um dos participantes do grupo focal ressaltou sobre o uso de bebidas alcoólicas na infância como sedativo e calmante que era comum usar cachaça para crianças e fazê-las dormir mais rápido<sup>7,10</sup>

De acordo com os questionários aplicados pelos ACS, o uso de bebidas alcoólicas está associado com o sexo: os homens tendem a beber mais que as mulheres. Os católicos também evidenciaram beber mais que os evangélicos. Além disso, as pessoas que frequentam as festas Kalunga bebem mais que aquelas que não frequentam. Por outro lado, o uso de álcool mostrou não ter nenhuma relação com a escolaridade (baixa escolaridade foi classificado como: analfabeto, alfabetizado sem escola, educação de jovens e adultos, fundamental incompleto) e faixa etária.

**Tabela 1**

**O Consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o questionário aplicado pelos ACS.**

		NÃO BEBE		BEBE		P *
		N.	%	N.	%	
SEXO	HOMEM	47	35,88	84	64,12	0,002
	MULHER	66	56,41	51	43,59	
ESCOLARIDADE	BAIXA	91	43,13	120	56,87	0,229
	NÃO BAIXA	19	55,88	15	44,12	
RELIGIÃO	CATÓLICA	79	37,80	130	62,20	<0,001
	EVANGÉLICA	23	76,67	7	23,33	
	ESPÍRITA	2	50,00	2	50,00	
	SEM RELIGIÃO	9	90,00	1	10,00	
IDADE (ANOS)	18-29	22	40,74	32	59,26	0,762
	30-59	62	45,93	73	54,07	
	60 OU MAIS	25	47,17	28	52,83	
FESTAS KALUNGA	PARTICIPA	73	39,04	114	60,96	<0,001
	NÃO PARTICIPA	24	75,00	8	25,00	

No estudo realizado em 1984 nessa mesma comunidade observou-se um consumo moderado de cachaça, 30% da população, mais frequente por ocasião das festividades. Não foram encontrados indivíduos que ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas, nem alcoólatras<sup>11</sup>. Provavelmente, nessa época, a bebida mais consumida era a cachaça produzida pelos Kalunga, visto a dificuldade de acesso ao dinheiro e ao comércio. Hoje a produção de cachaça pelos Kalunga vem diminuindo. De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em março de 2015 possuíam 41 pessoas com mais de 15 anos com a condição referida de alcoolismo, em Cavalcante, sem distinguir se são residentes da zona rural ou urbana<sup>12</sup>.

Dados de inquérito nacional de base populacional, realizado em 2005, onde foram entrevistadas 5.040 pessoas de ambos os sexos, na faixa etária de 16 a 65 anos, concluiu-se que por parte do entrevistado ao papel da religião, ser branco e do sexo feminino se mostraram protetores frente ao consumo regular de álcool, prevalente entre homens mais velhos<sup>13</sup>. Deste modo, os resultados encontrados nesta amostra corroboram com outros estudos, visto que foi encontrada associação com sexo e religião, tendo associação positiva para pessoas do sexo masculino e católicas. Outro achado importante foi que as pessoas que participam das festas Kalunga têm associação positiva com o uso de bebidas alcoólicas. Porém não foi encontrada associação com a escolaridade e a faixa etária. Estes dados dão pistas para ações de educação em saúde, promoção da saúde e ações de Redução de Danos.

A bebida, que como a comida era considerada parte integrante das festas religiosas, profanas e até nos velórios, apresenta caráter ambíguo: por um lado, representava o perigo demonstrado nas arruaças; por outro, era tolerada e compreendida, mesmo no caso de excesso, se a intenção fosse de homenagear o santo<sup>14</sup>. Porém o padre da Igreja Católica está muito preocupado sobre a associação de bebidas alcoólicas e as festas tradicionais. No ano passado, ele 'proibiu', que a Caçada da Rainha passasse pela Igreja, pois percebeu que alguns dos participantes da Caçada estavam alcoolizados. E para ele, perde o sentido da festa. Ainda há muitos conflitos entre o Padre e os moradores da cidade e os Kalunga sobre a festa, tanto que a festa não foi realizada em 2014, retomando em 2015, mas ainda sem consenso com o padre.

A igreja católica parece não ter um posicionamento oficial sobre o uso de álcool em festas tradicionais e, diferentemente de outras religiões cristãs, não proíbe o uso de bebidas alcoólicas, inclusive usa vinho na Eucaristia. Na idade média os países considerados católicos não ofereceram resistência à penetração do tabaco, ao contrário, embora o Vaticano estabelecesse certas sanções, como fumar no interior das igrejas, nunca se considerou pecado o ato de fumar ou beber<sup>7</sup>.

Cavalcante se esvazia durante as principais festas Kalunga, sendo decretado feriado durante toda a semana, pois muitas pessoas migram para a zona rural, para acompanhar as festividades. A participação nas festas da região é uma forma de manifestação da religiosidade e da cultura Kalunga, prova disso, foi que 76,4% dos entrevistados declararam participar das festas da região. As festas são iminentemente iniciativas da comunidade, que mesmo com poucos recursos, conseguem reunir mais de 2000 pessoas em cada uma das várias festividades. As bebidas são importantes na festa e estão em todos os momentos. A sussa é uma dança tradicional das comunidades quilombolas da região, dançada por homens e mulheres, especialmente, nas festas locais. Durante a sussa algumas mulheres dançam com uma garrafa de cachaça ou de água na cabeça.

As famílias dos festeiros (Imperador e Rainha) são soberanas, as pessoas mais importantes da festa, e ficam dentro de um quadrado, constituindo sua corte. O Imperador do Divino não tem rainha, pois no passado, a maioria das mulheres que eram sorteadas rainhas, morria. Os tocadores acompanham e há a apresentação em frente ao cortejo dos alferes, um com uma adaga e outro com uma bandeira, com gestos de precisão e honraria aos soberanos, assim prestando as vênias, saudações respeitadas. Além disso, acompanham o cortejo uma boia e um prato para receber as esmolas/doações para o santo do Império. A boia é uma garrafa pet de dois litros, com cachaça pura. Ela serve os tocadores da festa, a corte do Imperador, bem as pessoas mais importantes no cortejo

## TABAGISMO

Na comunidade, existem outras formas de uso do tabaco além do cigarro, produtores ou não de fumaça, como: o cachimbo, mascar fumo e o rapé.

Dos Kalunga que responderam à pesquisa, cerca de 25% declararam nunca terem fumado, 55%

declararam que fumavam e pararam e 43% que fumam. Contrapondo o II Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas em que 20% da população adulta se declarou fumante<sup>9</sup> (LENAD, 2014).

Pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fuma-se mais na área rural (20,4%) do que nas urbanas (16,6%), embora

De acordo com os questionários aplicados pelos ACS, o tabagismo está associado com faixa etária, sendo que os mais velhos (60 anos ou mais) fumam mais que os mais novos (18 a 29 anos). De outro modo, o ato de fumar e sexo não demonstraram qualquer relação, bem como a participação nas festas, como pode-se observar na tabela a seguir.

**Tabela 2**

**O tabagismo de acordo com o questionário aplicado pelos ACS.**

		NÃO FUMA		FUMA		P *
		N.	%	N.	%	
SEXO	HOMEM	62	56,36	48	43,64	0,203
	MULHER	57	47,11	64	52,89	
ESCOLARIDADE	BAIXA	93	47,69	102	52,31	0,016
	NÃO BAIXA	25	71,43	10	28,57	
RELIGIÃO	CATÓLICA	91	46,43	105	53,57	0,003
	EVANGÉLICA	24	80,00	6	20,00	
	ESPÍRITA	1	100,00	0	0,00	
	SEM RELIGIÃO	5	71,43	2	28,57	
IDADE (ANOS)	18-29	36	78,26	10	21,74	<0,001
	30-59	69	50,74	67	49,26	
	60 OU MAIS	15	31,25	33	68,75	
FESTAS KALUNGA	PARTICIPA	88	49,16	91	50,84	0,064
	NÃO PARTICIPA	22	68,75	10	31,25	

em números absolutos mais de dois terços dos fumantes vivam na zona urbana (20,1 milhões). Com diferenças regionais, que nas áreas urbanas os cigarros industrializados representam quase a totalidade do consumo, nas regiões rurais o fumo de rolo ainda supera o de cigarros industrializados (13,8% contra 11,9% da população)<sup>15</sup>.

Nesta pesquisa, os que fumam, cerca de 60%, declararam fazer uso de fumo de rolo, ou fumo industrializado, ou cigarro sem filtro (cigarro do saquinho – trevo, cavalinho, alvorada), e apenas 4,3% declararam fumar cigarro industrializado. Em um estudo realizado na comunidade em 1984, verificou-se o uso de cachimbo pelos mais velhos, representando 20% da população estudada e o uso de cigarro de palha 30%, o cigarro industrializado era apenas consumido nos contatos ocasionais com cidadãos<sup>11</sup>.

Dos entrevistados, a média de cigarros fumados diariamente foi de 14,3, apenas dois Kalunga cidadãos relataram fumar mais de 24 cigarros, sendo que estes fumam cigarros industrializados. Valor bem próximo ao encontrado no II Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas a média de cigarros fumados diariamente de 14,4 em 2012<sup>9</sup>.

A maior proporção dos que fumam na faixa etária de 60 anos ou mais: 69%. Por outro lado, na faixa etária de 18 a 29 anos tem a maior proporção daqueles que não fumam: 78%. De 30 a 59 é equilibrada a proporção dos que não fumam e dos que fumam: 49% destes, contra 51% daqueles. 53% das pessoas que relataram fumar são homens. A baixa escolaridade parece ser um fator para o hábito do fumo, pois apenas 29% com escolaridade não baixa fumam, contra 48% dos que tem escolaridade baixa.

A idade média de início do hábito de fumar foi de 16 anos, sendo o que o entrevistado que começou a fumar mais cedo declarou ter sete anos e o mais velho 35. Dados semelhantes ao II LENAD, que verificou que a média de idade 17,3 anos, em 2012<sup>9</sup>. Foi relatado que o início do hábito de fumar pode ter sido introduzido na infância para ajudar a espantar mosquito, ou para aliviar dor de dente: 'De vez enquanto, usa colocar no dente que está doendo' (GF). E que é um hábito que se aprende em casa, brincando, enrolando as palhas de milho: 'meu pai era plantador de fumo'.

Apesar de não ter sido realizado nenhum estudo sobre levantamento epidemiológico de saúde

bucal, é notável as desigualdades de sociais na saúde bucal. Como há a dificuldade eminente de acesso a qualquer tipo de meio de prevenção (escova e pasta de dente) e atenção em saúde, as populações com baixo nível socioeconômico usam meios alternativos para colocar no dente, como substâncias corrosivas, cachaça, fumo, plantas medicinais<sup>16</sup>.

Sobre os fatores que desencadeiam o desejo de fumar foi o café: 'Fazer boca-de-pito, tomar o café' (GF). O termo 'boca-de-pito', para dar uma tragada, é um termo que absorve a fala própria das variantes rurais da língua portuguesa do interior do país. Alguns sentimentos foram relatados como fator desencadeador: 'Tem alguma situação que fuma mais. Quando está apaixonado, nervoso, bebendo, ansioso, solitários, se sentindo abandonado, companheiro é o cigarro'. (GF)

Nas primeiras leituras sobre a comunidade Kalunga é comum encontrar fotografias com idosos fumando cachimbo, como na capa em uma das versões do livro da antropóloga Mari Baiocchi. Trinta e sete dos entrevistados fumam cachimbo (14%) (10 fazem o uso diário de cachimbo), e 16 pessoas relataram mascar fumo (6%). O tabaco mascado é uma forma de uso do tabaco sem fumaça, uma das modalidades mais antigas de consumo de suas folhas, já que era usada pelos índios que viviam nas Américas. Podem ser usadas com as folhas para mascar, preparadas de maneiras distintas: podem ser curadas antes ou após terem sido torcidas em rolos e pode-se adicionar sabores e bebidas alcoólicas. Assim, o tabaco pode ser mascado em pequenos pedaços ou triturado em pequenas porções. O auge do uso de tabaco mascado aconteceu no fim do século 19 e início do século 20, quando seu uso declinou. Atualmente, ainda é utilizado principalmente no sul dos Estados Unidos e no interior dos países latino-americanos<sup>17</sup>.

Para um dos ACS o uso do cachimbo é menos frequente na atualidade: 'Cachimbo é mais pouco. Diminuiu muito. (...) É o povo mais velho' (GF).

Existe uma sabedoria ou crença em cada hábito, gesto, ou modo de perceber a realidade. Que a primeiro olhar podem passar despercebidos ou até não serem revelados aos muitos estranhos e curiosos pesquisadores ou pessoas de fora, que sempre aparecem. É necessário tempo, e confiança para se abrirem e contar suas histórias. Uma dessas histórias sobre dona Lió, que conseguia prever se iria chover ou não com o uso de seu cachimbo:

'não sei porque tão tudo assim preocupado. O meu cachimbo chiuu. E quando chia, num tem jeito, vai chover e muito' (Dona Lió)<sup>18</sup>.

O hábito de fumar na comunidade parece ser cultural, visto que ainda se usam o fumo de rolo da taboqueira, cachimbo pelos mais velhos, cigarro de palha e fumo industrializado como cigarro do saquinho, trevo, cavalinho alvorada. Dezesesseis pessoas declararam mascar fumo. Um dos entrevistados relatou: 'Tem gente que masca, é pouco, mas existe. Mais idoso'. (E)

Depois, ao conversar com Kalunga que vivem e Brasília, foi relatado que quem antigamente faziam o uso de rapé, chamava-o de 'simonte' ou 'moído'. O simonte é o designativo do tabaco da primeira folha, usado geralmente como rapé. Usam também como remédio e misturam plantas medicinais como a 'milona' e a quina.

A designação simonte é muito antiga e pouco conhecida, certamente deve-se pelo fato de ser uma região de difícil acesso, tem parte da sua cultura original preservada, como as rezas em latim, hábitos e vocabulários centenários, com pouca influência externa, preservados pela tradição oral. No século XVIII, o rapé era considerado objeto de primeira necessidade, pedia-se esmola para comprá-lo. Era um hábito cultuado por nobres, pessoas do clero e intelectuais. Era um gênero de primeira necessidade para todas as classes, sexos e idades<sup>19</sup>.

As plantações de fumo geralmente se desenvolvem bem nos currais, onde há ampla oferta de matéria orgânica e ureia da urina do gado. Local onde poucas plantas sobreviveriam, cresce a taboqueira. Não foi observada a venda de fumo de rolo da taboqueira, geralmente é produção individual, que servem à família e amigos, podendo ser base de troca para outros produtos. As plantações maiores de fumo, geralmente, são nas vazantes dos rios, a partir do mês de maio, locais com muita matéria orgânica que garante boa produtividade.

Sobre o uso de cigarro industrializado e de rolo, um dos participantes do grupo focal disse, que 'De primeiro o pessoal usa muito o taboqueira, o fumo de rolo. Os mais novos, compra cigarro mesmo' (GF). No grupo focal os ACS relataram diferenças entre o cigarro industrializado e o fumo produzido pelos Kalunga: 'E este cigarro que o pessoal compra é pior, faz mais mal. O cigarro da roça não tem adubo, não tem agrotóxico' (GF), mas completaram: 'O fumo industrializado é mais

gostoso, e vicia mais' (GF).

Porém, com relação ao tabaco industrializado com filtro e o cigarro de palha, pode-se considerar que cada cigarro de palha equivalente a cinco industrializados, mas o cigarro industrializado possui substâncias que potencializam o vício<sup>20</sup>.

No questionário, preenchido pelos ACS verificou-se a percepção do café como droga, algumas pessoas preocupadas com a dependência do café. Os protestantes adventistas proíbem o consumo de café, pois o mesmo pode causar dependência.

Mesmo que ainda timidamente, existem vestígios do uso de drogas menos lícitas, como a maconha, entre os jovens durante a Festa do Moleque<sup>6</sup> e no Vão de Almas, por influência dos turistas que frequentam a região na época das festas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma amostra de conveniência, os dados sugerem que o hábito de beber está

associado ao sexo masculino. As bebidas alcoólicas estão presentes nos principais momentos da vida do Kalunga, do seu nascimento até a morte. O hábito de fumar teve relação positiva com a velhice e baixa escolaridade. A maior parte dos entrevistados participa das festas na região, e são espaços importantes para ações de cuidado e redução de danos. Foi possível identificar várias ações, que podem ser consideradas redução de danos, como iniciativa da própria comunidade e lideranças das instituições locais, além das propostas pelos próprios ACS.

A comunidade quilombola Kalunga faz o uso de álcool, tabaco e outras drogas de modo próprio, com práticas diferenciadas, passadas pelas gerações e com alguma influência do contato externo. Os Kalunga são portadores de um saber imaterial, se constituindo em uma ciência própria. É outra lógica de saúde, em relação ao modelo biomédico vigente. Seria preciso refletir sobre um modelo de saúde específico que atenda às demandas e que respeite e dialogue com a cultura local.

### REFERÊNCIAS

1. Baiocchi MN. Kalunga: povo da terra. Goiânia: UFG; 1999.
2. Fundação Palmares. Justiça reconhece terras dos ex-escravos. Disponível em: <http://www.mundonegro.com.br/noticias/index.php?noticiaID=186>. Acessado em: 25/dez/2010.
3. Marinho TA. Identidade Kalunga: resgate cultural ou invenção da (pós) Modernidade?. In: Marinho TA, Almeida RJ, Macedo JE, Britto CC. Goiás e a (Pós) Modernidade: Dimensões e Reflexões. Goiânia: Editora da UCG; 2009. p. 81- 101.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Goiás. Cavalcante. Código do município: 5205307. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/23E8S>. Acessado em: 20/out/2014.
5. Decreto de 20 de novembro de 2009. Território Quilombola Kalunga. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Dnn/Dnn12315.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Dnn/Dnn12315.htm). Acessado em: 20/nov/2017.
6. Talarico G. Tradição e pós-modernidade na festa do Vão do Moleque na comunidade Kalunga. Simpósio Nacional de História, 26; 2011.
7. Carneiro H. Álcool e drogas na história do Brasil. Belo Horizonte: Ed. PUCMinas; 2005.
8. Brandão CR. Pesquisa participante. Brasília: Editora Brasiliense; 1984.
9. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. LENAD. 2012. Laranjeira R et al., Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de

- Álcool e Outras Drogas (INPAD). São Paulo: UNIFESP, 2014.
10. Carneiro H. Bebida, abstinência e temperança. São Paulo: Senac; 2010.
  11. Jardim PCBV, et al. Pressão arterial em comunidade negra isolada remanescente de quilombo-norte de Goiás-Kalunga. *Arq Bras Cardiol.* 1992; 58(4): 289-93.
  12. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde. DataSUS – Tecnologia e Informação a Serviço do SUS. Informações estatísticas. 2014. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acessado em: 11/out/2014.
  13. Bastos F, et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(1):109-17.
  14. Dos santos MW. Festas quilombolas: entre a tradição e o sagrado, matizes da ancestralidade africana. *Revista HISTEDBR On-Line.* 2013; 13(50).
  15. Monteiro EO. Tabagismo e toxina botulínica. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4236&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4236&fase=imprime). Acessado em: 29/abr/2015.
  16. De Souza Oliveira, EO, et al. Plantas medicinais usadas pela comunidade Kalunga do quilombo do Engenho de dentro em Cavalcante-Go para tratamento de afecções bucais. *Revista Cereus.* 2010; 2(2) 2010.
  17. De Assis Viegas CA. Formas não habituais de uso do tabaco. *J Bras Pneumol.* 2008; 34(12): 1069-73.
  18. Cântia A. Na terra e na memória dos descendentes de escravos, uma cultura que o país ainda desconhece. Trabalho apresentado na Folk comunicação, do IV Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/168573756576869775005802118889062159563.pdf>. Acessado em: 17/ago/2015.
  19. Ruders CI. Viagem em Portugal, 1798-1802. Biblioteca Nacional de Portugal, 2002.
  20. Santos WA, et al. Association between smoking and paracoccidioidomycosis: a case-control study in the State of Espírito Santo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2003; (19)1: 245-53.