

"PROTEÇÃO À SAÚDE DO ÍNDIO" - 8ª Conferência  
Nacional de Saúde - Ministério da Saúde

Brasília, novembro de 1986

CONTROLE DA NATALIDADE, TUBERCULOSE E XAMANISMO  
ENTRE OS ASURINÍ DO XINGU

Regina Aparecida Polo Müller

Controle da natalidade, tuberculose e xamanismo  
entre os Asuriní do Xingu

Este tema trata dos principais aspectos da situação de saúde dos Asuriní do Xingu, entre os quais tem se desenvolvido um trabalho interdisciplinar medicina-anthropologia, desde 1978 (vide "Projeto de Saúde para grupos recém-contatados: o caso Asuriní", apresentado neste Encontro).

A baixa natalidade deste grupo indígena foi registrada desde a época do contato, pelo sertanista Antonio Cotrim Soares, chefe da frente de atração. Em 1971, ano em que os Asuriní foram contatados, a população infantil representava menos de 8% da população total (Soares: 1971).

Em 1971 e 1972, não houve nascimentos e a partir de 1973, o número de nascidos foi 1 (hum), por ano, até 1979. Em 1980 e 1981, também não houve nascimentos e em 1982, nasceu 1 (uma) criança, novamente.

Em minha primeira viagem aos Asuriní, em 1976, este "problema" foi-me colocado pelo então delegado da 2ª DR da FUNAI. Desde então, levantava-se a hipótese de uma opção deliberada dos Asuriní pela auto-extinção.

Recentemente, isto foi admitido como um fato pelo funcionário da FUNAI, responsável nos últimos três anos e meio, pelo PI Koatinemo que assiste os Asuriní. Não só ele, como as missionárias católicas (Irmãs de Jesus) que atuam junto ao grupo, vêm na prática do abortamento - um dos mecanismos, mas não o único, através dos quais se exerce o controle da natalidade - algo de anormal, auto-destrutivo e causa da depopulação deste povo indígena.

O início do processo de decréscimo populacional ocorreu antes do contato com o branco, em decorrência dos ataques de grupos inimigos, e foi acentuado violentamente após, devido às doenças transmitidas através dele.

Em 1971, os Asuriní eram aproximadamente 100 (cem) indivíduos. Em 1982, chegaram a 53 (cincoenta e três).

Hoje, um pequeno aumento da população (são 58) parece indicar uma recuperação demográfica.

A meu ver, entretanto, o aumento da taxa de natalidade, verificado nos últimos três anos (3 nascimentos em 84, 2 em 85 e 3, em 86) não assegura esta recuperação pois se nasceram 8 crianças neste período, morreram 3 indivíduos, entre eles, um dos recém-nascidos. Além disso, os 6 (seis) casos comprovados de tuberculose que ocorreram entre 1982 e 1986, a morte de um jovem, no ano passado, supostamente por meningite tuberculosa e um

caso de tuberculose na cadeia dos gânglios linfáticos surgido no corrente ano, demonstram que esta doença continua ameaçando os Asuriní, um dado fundamental quando a preocupação é a sobrevivência do grupo.

A crise populacional dos Asuriní, longe de estar sob sua responsabilidade - como querem aqueles que a atribuem ao controle da natalidade - é mais consequência de fatores externos, dos choques com os inimigos ao contato com o branco.

Os Asuriní não praticavam o abortamento de maneira sistemática pois se assim fosse, como explicar a presença de 6 (seis) crianças de 0 a 9 anos, na época do contato e 7 (sete) crianças da mesma faixa etária em 1982?

Responsabilizar os Asuriní por seu próprio extermínio é escamotear a verdadeira situação: o decréscimo populacional acentuado a partir do contato, reduziu drasticamente as possibilidades de se gerar filhos segundo seus padrões culturais. Alguns deles, como o casamento entre determinadas categorias de parentesco e o casamento geracional e poligâmico - mais de um marido, sendo um mais velho e outro mais novo que a mulher; a idade feminina ideal para engravidar - a juventude -; o sustento da família do recém-nascido pelo grupo de parentes a que pertence, durante o longo período de resguardo dos pais; os extensos rituais xamanísticos realizados por ocasião do nascimento de uma criança; a atividade feminina voltada, além da subsistência, para a arte e o ritual, são fatores culturais relacionados ao controle da natalidade entre os Asuriní. Obediência estrita às regras tradicionais num quadro demográfico negativo não significa auto-exterminio.

Por outro lado, as mortes ocorridas nos últimos quatro anos, entre elas, de dois líderes especialistas na condução dos principais rituais Asuriní, de um jovem cuja participação nos rituais xamanísticos era importante e a do último líder de um dos grupos locais da época do contato e muito respeitado pelos membros do grupo, representaram abalos significativos na organização social deste povo. Se, antes disso, os Asuriní já se encontravam no limite de sua capacidade de se reproduzirem enquanto sociedade, de acordo com a estrutura social tradicional, que dizer agora quando posições fundamentais no desempenho da vida social deixam de ser preenchidas devido à baixa densidade demográfica do grupo?

Com os nascimentos recentes, pode-se levantar a hipótese de que os Asuriní optaram por soluções que permitem a reprodução da sociedade, através da mudança de comportamentos e expectativas baseadas em princípios fundamentais da cultura, hoje inoperantes. Ao lado disso, a interferência na organização social Asuriní exercida pelos agentes que prestam assistência ao grupo força-os a alterar padrões básicos do estilo de vida, no que se refere à subsistência, como a produção agrícola voltada para a comercialização no mercado regional.

A agricultura, atividade básica de subsistência dos Asuriní, na qual a mulher participa como elemento fundamental, passa a ser desenvolvida com outros objetivos, deslocando-se posições e valores, alterando-se relações cruciais da sociedade Asuriní.

Um exemplo relacionado a comportamentos e expectativas baseados naqueles princípios fundamentais da cultura está relacionado à posição da mulher: elemento fundamental na atividade econômica básica, a mulher participa de rituais e de outras manifestações importantes ao nível das representações, como as atividades artísticas, em igual condição que a dos homens. O controle da natalidade estava relacionado ao seu desempenho ritual e artístico: na adolescência, voltada para o aprendizado intensivo da arte gráfica (pintura do corpo e de objetos) e à participação obrigatória, para sua realização, dos rituais xamanísticos e principais cerimônias (celebração dos mortos, da guerra e

iniciação dos jovens do sexo masculino).

Há, ainda, mulheres Asuriní que nunca tiveram filho, espécie de distribuição de papéis que implica na negação da maternidade em função de outras expressões da feminilidade Asuriní e da posição da mulher na estrutura social.

E às mães, cabia formar a expectativa das filhas com relação a este assunto, através de noções culturais, como por exemplo, o limite da dor. Dizia-me uma mocinha Asuriní que só teria filho quando estivesse mais madura pois só então, seu corpo estaria "forte" para suportar o parto e a dor. Esta Asuriní teve seu primeiro filho, antes, ainda na adolescência, justificando-se quando lá estive, no último mes de julho, ao afirmar que "agora, Asuriní não tem mais medo".

As missionárias católicas e o funcionário da FUNAI, responsável pelo Posto nos últimos anos, interferiram nas decisões dos Asuriní quanto aos nascimentos, através de persuasão e da transferência de mulheres, no início da gravidez, para a cidade de Altamira. Impedia-se assim, o controle do grupo sobre a continuidade do processo. Elas permaneciam na cidade até a gestação se tornar irreversível (em dois casos, o parto foi realizado em Altamira). Um dos temas de persuasão era assistência médico-hospitalar de que poderiam dispor, além de vantagens materiais para si e o recém-nascido.

A assistência médica compreendia internação hospitalar, exames médicos (clínicos e laboratoriais), acompanhamento pré-natal oferecido pelo hospital SESP à população de Altamira. Além disso, recebiam alimentação na casa das missionárias, fator que, segundo elas, deveria contribuir para o prosseguimento da gestação pois uma das causas da interrupção seria a carência alimentar na aldeia...

Ao medo da dor e sobrepunha, assim, a assistência prestada pelo branco, implicando na descontextualização do parto e do processo de geração de filhos, da sociedade indígena para o controle dos brancos. Metaforicamente ou não, dizem as mulheres Asuriní, que tiveram filho neste período, que eles são do chefe de Posto da FUNAI... Diriam elas que eles não são filhos da sociedade Asuriní?

As mudanças na sociedade Asuriní, mais precisamente, como elas têm se dado no que se refere a este aspecto fundamental de sua sobrevivência é nossa atual preocupação e este relato tem o objetivo de colocar em discussão a interferência nas decisões do grupo. Sugiro que se trata de uma atuação preconceituosa, sem conhecimento da cultura indígena e que merece ser reavaliada.

Sobre a tuberculose, o outro lado da moeda, a situação parece não ter mudado muito desde o início do Projeto de Recuperação dos Asuriní, em 1978. A incidência da moléstia voltou a ser preocupante a partir de 1981 e se observou o mesmo comportamento preconceituoso em relação aos rituais xamanísticos, em especial, nos últimos três anos.

A pesquisa médica realizada pelo referido Projeto (78/79) constatou que a tuberculose constituía o principal problema de saúde entre os Asuriní. Pode-se afirmar que um dos resultados do Projeto, no que se refere à área de assistência médica, foi a redução da taxa de mortalidade, através do controle rígido do nível de saúde da população, em especial, da tuberculose. Durante os dois anos do Projeto até 1980, a população manteve-se estabilizada.

Levantou-se também questões fundamentais em se tratando de população indígena e de assistência médica pouco desenvolvida entre nós, aquela adequada a esta população tão específica: 1) que dizer da tuberculose entre os Asuriní, <sup>em particular,</sup> o problema da contaminação do grupo apesar da vacinação? 2) que dizer do ponto de vista médico segundo o qual, sendo a tuberculose a entidade mórbida de maior gravidade para a população, a situação é ainda mais agravada pelo fato de que características culturais facilitam o contágio, particularmente, as práticas xamanísticas conhecidas como "pajelança"?

A "pajelança" teria, como consequências graves em relação à tuberculose, a criação de condições propícias à infecção tuberculosa, a evolução da infecção para doença e dificuldades de tratamento da mesma, assim como de outras enfermidades pulmonares (Ribeiro:1981).

Este ponto de vista coincide com o do atendente de enfermagem que atuava entre os Asuriní em 1976/77, o qual contrapunha seus métodos terapêuticos aos rituais de "pajelança", atribuindo a estes a não recuperação de seus pacientes. O choque cultural se manifesta aqui quando se contrapõe a medicina ocidental aos rituais terapêuticos tradicionais. O atendente de enfermagem e o médico compartilham, como agentes da medicina ocidental, do mesmo sistema de representações referente à saúde e tratamento. A coexistência de dois sistemas médicos nesta sociedade e o conflito que isto pode gerar é uma das questões que se procurou levantar durante o Projeto de Recuperação, do ponto de vista da pesquisa interdisciplinar. Argumentamos que a intensificação dos rituais xamanísticos entre os Asuriní deve estar relacionada a um esforço de reorganização tribal. Desde a época do contato, a morte dos mais velhos abalou a estrutura política do grupo, já que entre eles se encontravam os seus líderes. Atualmente ainda se verifica que a maioria dos homens são xamãs. Em todas as atividades cerimoniais, estes desempenham os principais papéis. Além disso, a realização dos rituais de "pajelança" mobiliza toda a comunidade, dando-lhe um caráter coletivo, não sendo um desempenho individual do xamã. Estes rituais promovem e reforçam laços de solidariedade. Em sua realização são reinterpretados normas e valores cujo conteúdo está assentado na cosmologia do grupo. Finalmente, a sobrevivência física está intimamente ligada à sobrevivência do grupo enquanto unidade sócio-cultural..

Que dizer ainda, como fato dramático para se enfatizar nesta questão, sobre a relação entre um dos sintomas da tuberculose, a hemoptise, e o indício de que um indivíduo entrou em contato com os espíritos e que deve, então, se tornar um xamã? Assisti a essa iniciação e hoje, este indivíduo é um dos xamãs mais jovens e respeitados entre os Asuriní. Uma vez encerrados os rituais de que participou neste processo, submeteu-se a um tratamento e foi curado da tuberculose.

Durante o período do Projeto (dois anos), foram registrados 5 (cinco) casos de tuberculose, sendo 3 (tres), em 1979. O médico do Projeto neste ano, observou o fato de que este número de casos ocorreu numa população de 55 índios, todos vacinados e

e com as marcas das vacinas realizadas em 1977. Nos casos ocorridos em 1979, dois deles foram casos comprovados de tuberculose na cadeia dos gânglios linfáticos jugulares.

De acordo com a porcentagem de casos registrados neste período e, comparando-se os resultados das provas tuberculínicas realizadas em 1978 e 1979, descartou-se a hipótese de que os Asurini já estivessem tuberculosos na época da vacinação. A intensidade da viragem tuberculínica em relação ao ano anterior, levou o médico a admitir a contaminação coletiva do grupo, chegando a propor a quimioprofilaxia coletiva com INH na dosagem de 20mg/kg. (Müller e Gonçalves:1979). O procedimento, entretanto, foi desaconselhado pela Unidade de Atendimento Especial da Divisão de Pneumologia, MS, que exercendo o controle de TB na população indígena do Brasil, foi consultada a respeito da medida. O médico do Projeto, não satisfeito com a orientação da UAE quanto ao tratamento profilático contra a tuberculose, encaminhou um memorando ao então DGPC da FUNAI, apresentando suas preocupações quanto ao quadro encontrado entre os Asurini. Tanto neste memorando, quanto no parecer emitido pela DEP (Divisão de Estudos e Pesquisas) do DGPC/FUNAI, foi apontado o problema das vacinas inoperantes. Encaminhados estes documentos à UAE, sua equipe realizou, então, uma visita aos Asurini, em 1980. Como resultado desta visita, apresentou as seguintes considerações :

" - O diagnóstico da tuberculose só pode ser dado através de exame bacteriológico. Outros meios diagnósticos, como o exame radiológico e teste tuberculínico só têm condições de fazer diagnóstico de probabilidade. O exame clínico não oferece condições para se fazer diagnóstico, pois, os sinais e sintomas apresentados pela tuberculose são comuns a inúmeras outras pneumopatias crônicas. Não há sinais e sintomas específicos de tuberculose.

" - Quanto ao problema de "vacinas inoperantes" temos a esclarecer que: o BCG oferece, segundo os conhecimentos atuais, proteção a cerca de 80% nos indivíduos ainda não infectados pela doença, não tendo nenhum valor preventivo em indivíduos que já foram infectados pelo Bacilo de Koch, mesmo que



esta infecção não tenha evoluído para doença. No caso dos Asurini, vacinação feita em 1973, 1977, 1978 e 1979, foram indiscriminadas, não tendo sido feito teste tuberculínico prévio para seleção dos indivíduos ainda indenes<sup>1</sup>. Como estas vacinações foram realizadas algum tempo depois do contato do grupo com a civilização é possível que tenha havido infecção de alguns índios que conseqüentemente, não seriam protegidos pela vacina. Assim sendo, não temos nenhum elemento para julgar inoperantes as vacinas realizadas posteriormente. Pelo contrário, há evidência que grande parte do grupo indígena ainda era indene e se beneficiou com a vacinação, pois a experiência tem demonstrado que, em grupos não vacinados, quando em contato com a tuberculose, a incidência da doença assume aspectos dramáticos de microepidemia, como foi o caso dos Suruí no PI Sete de Setembro em Rondônia.

" - Foram feitas 109 baciloscopias em 55 pessoas.' Do ponto de vista da tuberculose, temos a ressaltar que encontramos 2(dois) casos ainda em tratamento e um terceiro com baciloscopia positiva(++) em virtude de recidiva"(Miranda:1980)

Entre 1980 e 1981, a UAE realizou mais duas visitas aos Asurini. Em 1981, houve mais dois casos comprovados de TB, segundo o relatório de setembro de 1981 da assistente social da Ajudância de Altamira. A UAE, entretanto, não faz menção a nenhum caso em seu relatório de agosto do mesmo ano (Hautequestt: s/d). Neste relatório, afirma-se que "Apesar de estarem totalmente calmetizados, tudo leva a crer na existência de casos de tuberculose no passado. Aliás, sobre isto, há referências de guerras entre os Kaiapó e Assurini, aqueles pacificados a quase três décadas antes e já tuberculizados". Em seguida, o autor do relatório cita um trecho do livro de Eurico Krüutler, "Sangue nas pedras", no qual o bispo de Altamira descreve a morte de uma prisioneira Asurini, em 1937, vítima de tuberculose (Hautequestt: s/d)

Em 1981, prestou assistência médica aos Asurini,

---

1 Observação: em 1978 e 1979, foram vacinadas, com exceção de um adulto sem a marca da vacina, apenas as crianças que ainda não haviam sido vacinadas (e nascidas nestes anos)

Frederico Ribeiro, contratado pela FUNAI, para atuar entre estes índios e os Araweté, durante um período de 4 meses. Este médico também emitiu seu parecer sobre a tuberculose entre os Asuriní, admitindo ser a "entidade mórbida de maior gravidade para a população Asuriní". Afirmou ainda em relatório, que a situação é agravada devido às características culturais que facilitam o contágio. Entre estes fatores, atribuiu à prática da "pajelança", com consequências graves em relação à tuberculose: 1º) redução do tempo disponível para as atividades de subsistência que concorrem para o debilitamento físico, impedindo maior dedicação às tarefas de provimento da alimentação; 2º) criação de condições propícias à infecção tuberculosa, evolução da infecção tuberculosa para doença tuberculosa e dificuldade de tratamento desta, assim como de outras enfermidades pulmonares". Estas consequências, segundo o referido médico, são devidas à mobilização, frequência, intensidade, modo e performance dos participantes do ritual (Ribeiro:1981).

O médico, o atendente, o chefe de Posto e o missionário compartilham de um mesmo sistema de representações referentes à saúde e tratamento, isto é, o da medicina ocidental, científica. Quando questionada ou em choque com a medicina tradicional, procuram justificá-la como a melhor. Além disso, o discurso sobre sua 'eficiência' e 'superioridade' pode ser utilizado para se interferir em aspectos cruciais da cultura indígena, como tentamos relatar neste trabalho.

Há que se levar em conta, por outro lado, que os dois sistemas médicos coexistem, inevitavelmente, na sociedade indígena em contato com a sociedade nacional. O conflito que esta coexistência pode gerar, como procuramos demonstrar, é um dos principais problemas que enfrentamos na assistência à saúde do índio.

Este Encontro representa mais uma oportunidade para discutí-lo, do ponto de vista médico-antropológico.

Bibliografia

- Hautequestt, A.F.-s/d-Viagem da UAE à 2ªDR, Ajuste de Cooperação DNPM/FUNAI, Unidade de Atendimento Especial, Divisão Nacional de Pneumologia, MS
- Miranda, J.A.N.-1980-Relatório à Divisão de Saúde/DGPC/FUNAI, junho
- Müller, R.A.P. e Gonçalves Filho, G.-1979-Relatórios trimestrais, Projeto de Recuperação dos Asurini do Koatinemo/FUNAI
- Müller, R.A.P. e Labonia Filho, W.-1978-Relatórios trimestrais, Projeto de Recuperação dos Asurini do Koatinemo/FUNAI
- Müller, R.A.P., Delarole, R. e Labonia Filho, W.-1986-Carta à redação do Jornal do Brasil de 5/06/86
- 1986-Project of Health Recuperation for the "Asurini" Indians of Koatinemo(Brazil), first relatory to IWGIA, São Paulo
- Ribeiro, F.-1981-Relatório Médico preliminar, Índios Asurini, P.I.Koatinemo, abril
- Soares, A.C.-1971-Relatório do sertanista Antonio Cotrim Soares ao chefe da Base Kararaô-Cel.Pedro da Silva Rondon, P.I.Koatinemo, outubro