

CEDI - P. I. B.
DATA 21 / 05 / 87
COD. AXD 20

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

Brasília, novembro de 1986

PROJETO DE SAÚDE PARA GRUPOS RECÉM-CONTATADOS:
O CASO ASURINÍ

Regina Aparecida Polo Müller

Projeto de saúde para grupos recém-contatados: o
caso Asuriní

Este trabalho é um relato da assistência à saúde desenvolvida no período de 1978 a 1982 e retomada no presente ano, entre os Asuriní do Xingu, contatados em 1971.

O objetivo desta apresentação concisa de alguns aspectos do referida assistência é servir de ponto de partida para a discussão de problemas cruciais desta área da ação indigenista, no contexto de sociedades indígenas recém-contatadas.

Antes de mais nada, devo salientar que o trabalho de assistência aos Asuriní dá ênfase à área de saúde pois aí se encontram os problemas mais graves que caracterizam a situação de conflito vivida pelo ^{grupo} na fase pós-contato. Leva em conta, entretanto, os demais aspectos que configuram esta situação como a atuação do Posto Indígena da FUNAI, administrando as relações econômicas do grupo com a sociedade nacional, interferindo na organização social e na cultura tradicional e as ameaças ^{o grupo} que ^{o grupo} tem sofrido em relação à preservação de seu território, condição básica para qualquer povo indígena sobreviver e desenvolver sua autonomia enquanto tal, na situação inter-étnica.

Na área de saúde, o conflito cultural entre os agentes da medicina científica, ocidental e os membros da sociedade Asuriní além de ser uma das causas da ineficiência apresentada pelo atendimento à saúde, pode ser considerado como um dos fatores que contribuem para a desintegração da ordem social tradicional.

O início deste trabalho foi o Projeto de Recuperação dos Asuriní do Koatinemo, desenvolvido através da FUNAI, por uma equipe interdisciplinar (médico e antropólogo), entre 1978 e 1979, o qual estava voltado fundamentalmente para esta problemática. Por isso mesmo é que propunha um trabalho de ação conjunta entre o médico e o antropólogo.

A saúde e a doença estão em estreita relação com os demais fatores da vida social e cultural do grupo. O cuidado

com a saúde deve estar, portanto, baseado fundamentalmente no conhecimento desta relação. E afirmava-se, então, no Projeto ' apresentado à FUNAI, que um programa de saúde entre populações indígenas, como qualquer outro, deve ser orientado segundo uma perspectiva antropológica.

Pesquisas nesse campo da Antropologia ressaltam que os estudos de avaliação dos resultados das curas não científicas são necessários para que as políticas governamentais sejam apropriadamente implantadas, tendo em vista a extensão do uso de sistemas múltiplos de saúde. Entre os Asuriní, isto é realmente verdadeiro pois a cura entre estes índios, realizada através dos rituais conhecidos como "pajelança", é parte fundamental do sistema religioso. Este por sua vez, permeia todas as esferas da vida social Asuriní, característica marcante das sociedades Tupi.

Em 1979, o PRAK se estendeu aos Araweté, contatados em 1976, tendo-se realizado, neste ano, um primeiro levantamento da situação de saúde do grupo. Em 1980, foi proposta a sua continuidade e ampliação, para abranger os Parakanã, igualmente contatados no início dos anos 70. Tratava-se de uma tentativa de atuação mais global, envolvendo grupos de mesma filiação linguística (tupi-guarani) e de situação de contato semelhante. Esta tentativa, entretanto, foi frustrada e pôde-se apenas acompanhar as ações da FUNAI junto aos Asuriní e influir, na medida do possível, nas atividades do Posto Indígena, até 1982.

Em 1986, a mesma equipe de 1978 tenta retomar o trabalho de assistência aos Asuriní, seguindo os mesmos princípios do PRAK e desta vez, paralelamente (financiada pela IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs), mas em conjunto, necessariamente, com a ação do órgão governamental de assistência ao índio.

Os Asuriní do Xingu e o Projeto de Recuperação

Os Asuriní são um grupo de filiação linguística Tupi-guarani, localizado até o ano passado, às margens do igarapé Ipiaçava, afluente da margem direita do rio Xingu. Atualmente a aldeia se encontra na margem deste rio, juntamente com o Posto Indígena da FUNAI, jurisdicionado à Superintendência Regional, sediada em Belém.

Na época do contato (1971), a população foi estimada em 100 (cem) indivíduos e quarenta anos antes, aproximadamente, em 150. Este decréscimo populacional vinha ocorrendo devido a ataques de grupos inimigos (Kaiapó e Araweté).

Alguns meses após o contato, que representava para os Asuriní uma tentativa de por fim às investidas bélicas de seus vizinhos, estavam reduzidos a quase um terço da população da década de 30.

De acordo com o relatório do chefe da frente de atração eram 63 (sessenta e três), em 1971 (Soares:1971). As causas do violento decréscimo populacional pós-contato foi a contaminação do grupo, segundo a mesma fonte, grassando na população uma epidemia de gripe e malária.

Nesta época, a concentração da população Asuriní se dava entre as faixas etárias de 25 a 60 anos, enquanto que a população infantil representava uma pequena porcentagem do total (7,8%).

A partir de então, a população continuou a decrescer e em 1977, eram 55 (cincoenta e cinco). As causas eram ainda o alto índice de mortalidade, ao lado de um índice de 0,05% de natalidade, o que já se verificava antes mesmo do contato, como se pode observar pela baixa porcentagem da população infantil, naquela época.

Em 1971 e 1972, a natalidade foi 0 (zero) e a partir de 1973, passou a ser de 1 (hum) nascimento por ano.

As mortes em sua maioria, senão em sua totalidade, foram provocadas por doenças transmitidas pelos brancos. Em 1976, dois indivíduos faleceram, vítimas provavelmente de tuberculose. Neste mesmo ano, um jovem, transferido para Belém, afim de se submeter à recuperação de um ferimento à bala, contraiu a doença, curada em 1977. (neste ano de 1986, este indivíduo foi acometido

novamente de tuberculose, desta vez, na cadeia dos gânglios linfáticos jugulares).

Além da tuberculose, a gripe continuou fazendo suas vítimas e em 1977, faleceu uma jovem durante um surto epidêmico desta moléstia.

Ao lado da ineficiência do atendimento médico prestado pela FUNAI, a atuação preconceituosa dos funcionários do Posto Indígena eram as principais causas da situação crítica em que se encontravam os Asuriní. Os rituais xamanísticos de cura, a "pajelança", era desestimulada através de pressões materiais. Aos que participavam dela, não se distribuía bens, nem alimento que o Posto fornecia em caso de epidemias.

O PRAK foi elaborado com o objetivo de se interferir nesta situação crítica, pretendendo-se além da orientação das atividades do PI, realizar a delimitação do território Asuriní para encaminhamento da demarcação e pesquisa interdisciplinar medicina-antropologia, paralelamente ao levantamento de: incidência de malária, parasitoses intestinais, tuberculose e casos de paralisia; prováveis causas da gravidade de certas infecções (gripe, sarampo, tuberculose), através de estudos imunológicos; causas da depopulação, entre elas, a prática do abortamento.

Através de análises sorológicas constatou-se que os Asuriní em suas andanças em períodos anteriores estiveram em regiões endêmicas de malária. Em 1978, esta doença não era um problema grave. Por outro lado, ocorreram dois casos de tuberculose e um já se encontrava em tratamento, desde 1977. Este indivíduo faleceu em Belém, para onde fora transferido, e a causa-mortis foi bronco-pneumonia e abscesso cerebral esquerdo.

Em 1979, deu-se continuidade à execução do PRAK e a parte médica desenvolveu o levantamento que vinha sendo realizado (aplicação de prova tuberculínica, PPD e reação de Montenegro) e assistência médica (tratamento de parasitoses, vacinação e atividades rotineiras como curativos, etc).

As doenças ainda ameaçavam a higidez do grupo que, desde o contato, sofria o choque da contaminação por moléstias dos brancos. Em 1979, mais três casos de tuberculose foram diag

nosticados (dois deles na cadeia dos gânglios linfáticos). Além disso, a malária que não era um problema no ano anterior, atacou 5 (cinco) pessoas. O médico do Projeto afirmou em relatório que "levando em conta que no ano de 1978, a análise sorológica demonstrou que os Asuriní tiveram apenas contato anterior com a doença, admitiu-se que a tendência é aumentar a incidência da malária, principalmente entre crianças e jovens, desde que os mais velhos já teriam adquirido alguma resistência. Esta tendência se deve, entre outros fatores, ao contato cada vez mais frequente que os Asuriní mantêm com a população das margens do rio Xingu". (Müller e Gonçalves Filho: 1979)

Em 1979, houve uma morte (um caso de tuberculose em tratamento) e um nascimento. A população continuou em 55 (indivíduos).

No final deste ano, o PRAK terminou e a FUNAI, cuja direção fora substituída, não aceitou a proposta de sua continuidade. De 1980 a 1982, tentou-se através da Divisão de Saúde da sede da FUNAI, manter o controle da tuberculose, através, por exemplo, da contratação de um médico durante dois meses. As preocupações do médico do PRAK também levaram a UAE da Divisão de Pneumologia do Ministério da Saúde a acompanhar a situação dos Asuriní, a partir de 1980, através de expedientes enviados ao DGPC da FUNAI (vide "Controle da natalidade, tuberculose e xamanismo entre os Asuriní do Xingu", trabalho apresentado neste Encontro).

Em 1981, morreram dois homens (não tuberculosos) e a taxa de natalidade continuou zero.

Em 1982, os Asuriní eram 53 (cincoenta e três) pessoas sendo que neste ano, houve uma morte (mordedura de cobra) e um nascimento. Apesar disso, mantinham pouco alterada sua organização social tradicional, tendo realizado neste ano, as cerimônias do complexo ritual das flautas Turé (assisti ao de 1978), as mais importantes para os Asuriní. Em 1981, havia assistido também aos rituais de iniciação de um xamã, com duração de vários meses. Esta vitalidade da sociedade Asuriní no que se refere ao desempenho das atividades tradicionais, em especial os rituais, era concomitante ao decréscimo populacional. Se, de

um lado, os Asuriní estavam ameaçados do ponto de vista físico, de outro, observava-se uma afirmação acentuada dos valores do grupo, através de numerosas atividades rituais. As expressões de arte, em particular, a arte gráfica Asuriní, com elaborados desenhos geométricos aplicados sobre o corpo e a cerâmica, davam também prova desta vitalidade cultural. E apesar de baixa, a natalidade entre eles se verificava, de acordo com padrões tradicionais ligados ao casamento e geração de filhos.

O controle da natalidade estava relacionado à redução de possibilidades de casamentos culturalmente sancionados para a geração de filhos e outros fatores como a capacidade do grupo de atender aos cuidados extremos que o recém-nascido e a criança na primeira infância requer, as restrições alimentares e de certas atividades às quais os pais devem se submeter durante o longo resguardo que devem observar, a disponibilidade de sustentarem a família neste período, o ciclo de vida da mulher, dedicada além das atividades de subsistência, ao ritual às atividades artísticas, em igual condição que a dos homens, etc. Este assunto é tratado no trabalho acima mencionado.

Em 1982, missionárias católicas (Irmãzinhas de Jesus) passaram a desenvolver sua atuação entre os Asuriní. Sua preocupação foi interferir nas decisões do grupo sobre o nascimento de crianças, pois não se dedicam a atividades de assistência, mas a isto: que não deixa de ser uma catequese.

Em 1983, houve uma morte supostamente por pneumonia, considerada uma complicação de gripe. Todo o grupo foi acometido pelo surto nesta ocasião. Este teve, como consequência, então, a morte deste homem de aproximadamente 40 anos de idade, um dos principais líderes e o condutor das cerimônias Asuriní de maior importância (as do turé). Houve um nascimento e a população continuou com 53 (cincoenta e três) indivíduos.

Em 1984, a taxa de mortalidade foi zero e ocorreram 3 (três) nascimentos. Este aumento da natalidade pode ser atribuído ao trabalho de convencimento do chefe de Posto e das missionárias: além do discurso, utilizou-se também práticas como a retirada da gestante, no início da gravidez, da aldeia

para a cidade de Altamira, até a gestação se tornar irreversível, impedindo-se o abortamento.

Algumas mudanças em função desta interferência se verificaram quanto aos padrões de geração de filhos: casamentos monogâmicos com prole (antes a regra era casamento poligâmico geracional, um marido mais novo e um mais velho) e redução na idade da mulher para a primeira gestação (antes, depois dos 20, aproximadamente, agora até com treze anos de idade!)

Uma das três crianças nascidas em 1984 veio a falecer, em 1985. Além dela, mais dois homens morreram: um jovem de 20 (vinte) anos aproximadamente e um velho, de mais de 60 (sessenta). Duas das mortes foram causadas por doença: a da criança e a do jovem. Este último, morreu provavelmente de meningite tuberculosa. Além deste caso, entre 1982 e 1986, ocorreram mais 7 (sete) casos de tuberculose.

Em 1986, nasceram 3 (três) crianças.

Um aspecto importante a ser registrado sobre a situação dos Asuriní, neste período, foi a diminuição na intensidade com que se realizavam os rituais e das atividades de pintura corporal, bastante frequentes também, anteriormente. Por outro lado, as mulheres continuaram a decorar os potes de cerâmica porque precisam vender seu artesanato para obter bens industrializados. Além disso, em 1985/86 foi implantado novamente um Projeto agrícola (arroz, como se fazia em 1976) ! Naquela época, comentávamos que a existência da roça de arroz do Posto Indígena é fator de interferência negativa na organização social dos Asuriní e não se justifica do ponto de vista de complementação da dieta tradicional. Continuamos a dizer mesma coisa. E agora a situação é mais grave: os Asuriní estão localizados na margem do rio Xingu, em contato mais frequente com os regionais, num local que apresenta péssimas condições sanitárias como terreno alagadiço, grande presença do mosquito transmissor da malária, instalações precárias do Posto da FUNAI (é recente a construção de uma fossa para uso dos brancos) etc.

Os Asuriní já começam a se orientar pelo modelo regional, de pequenos produtores e mão de obra desqualificada (nem tanto, pois são exímios artesãos, sendo requisitados na confecção de embarcações, mas explorados quanto ao pagamento de seu serviço).

Uma família Asuriní já abriu sua roça neste ano, dis -

tante da aldeia,mas à beira do Xingu,revelando a tendência ao modelo regional,e de se desfazer a vida de aldeia.

Por outro lado,a construção de usinas hidrelétricas no rio Xingu está sendo cogitada para breve e estudos foram retomados neste sentido,na região.Outra ameaça,mais grave ainda,paira sobre o grupo.

Nossa atuação junto ao grupo volta novamente com as mesmas preocupações do início do PRAK,numa situação que nos parece,todavia,pior.

Acreditamos,mais uma vez,ao retomarmos o trabalho entre os Asuriní que uma atuação no sentido de exercer um controle rígido sobre as condições de saúde,bem como sobre as atividades do PI,no que se refere às relações do grupo com a sociedade nacional,e a demarcação do território indígena são aspectos integrados da assistência particular a povos indígenas de contato recente.

Os pontos a serem levantados para a discussão,a partir deste relato,são os seguintes,a meu ver:

- 1) a atuação do órgão governamental e possibilidades de atuação paralela;controle e responsabilidade do Estado sobre a assistência à saúde a populações indígenas;
- 2) a relação entre medicina tradicional e medicina científica,ocidental e a prática assistencial;
- 3) o recorte arbitrário na assistência,ao se isolar a área de saúde;
- 4) a interferência na cultura tradicional do grupo quanto aos padrões de geração de filhos,por exemplo,responsabilizando-os por seu próprio decréscimo populacional,paralelamente à negligência e incompetência na assistência à saúde,esta sim uma causa da depopulação(a baixa taxa de natalidade é consequência desta...)

Bibliografia

Müller, R.A.P. e Gonçalves Filho, G.-1979-Relatórios trimestrais, Projeto de Recuperação dos Asuriní do Koatinemo/FUNAI

Müller, R.A.P. e Labonia Filho, W.-1977- Projeto de Recuperação dos Asuriní do Koatinemo/FUNAI

----- -1978-Relatórios trimestrais, Projeto de Recuperação dos Asuriní do Koatinemo/FUNAI

Müller, R.A.P. , Delarole, R. e Labonia Filho, W.-1986-Project of Health Recuperation for the "Asuriní" Indians of Koatinemo(Brazil)/IWGIA

Soares, A.C.-1971- Relatório do sertanista Antonio Cotrim Soares ao chefe da Base Kararaô-Cel. Pedro da Silva Rondon, P.I. Koatinemo, outubro/FUNAI