

CONTRIBUIÇÃO À CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A SAÚDE DE ETNIAS MINORI-
TÁRIAS DE PAÍSES DESENVOLVIDOS (PRIMAVERA DE 1991 - GALILÉIA - ISRAEL)

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
Data 1/1/85
Cod. YAD00485

I - INTRODUÇÃO

As minorias étnicas de todo o mundo sofrerão, possivelmente, os mesmos problemas sanitários das maiorias, quer industrializadas ou não, no início do terceiro milênio. Os fatores planetários que serão as causas do sofrimento humano (radiação, efeito estufa, poluição, superpopulação, etc) dificilmente podem ser lembrados por uma pessoa sem que atraia sobre si o rótulo de apocalíptico. Por outro lado, há quem pense que a meta de "saúde para todos no ano 2000" não passa de uma ilusão dos mais otimistas visto a existência do projeto há mais de dez anos enquanto tem aumentado a incidência da malária, das parasitoses e do tétano neonatal entre outras patologias passíveis de cura com os recursos da medicina tecnológica.

Ao se discutir medidas para eliminar desigualdades de condições e serviços de saúde não se pode esquecer o papel das medicinas tradicionais, que são responsáveis pela prestação de serviços de atenção à saúde a cerca de dois terços da população do planeta, e da reflexão sobre a crise da medicina ocidental industrial. A competição entre a patologia e a tecnologia não tem, ainda, um resultado determinado. É certo, porém, que os Yanomami não sobreviverão mesmo que se transfiram para o seu mundo os melhores peritos com todas as toneladas de medicamentos e equipamentos que julguem necessários.

A saúde, ao ser encarada como fenômeno ecológico e cultural, tem nas minorias étnicas amazônicas um espelho onde se refletem a maioria dos problemas de condições e serviços de saúde da humanidade. É o que se espera com esta contribuição.

II - A SAÚDE INDÍGENA NA AMAZÔNIA

A Amazônia foi invadida não só por patógenos como também por uma medicina alienígena. A ineficácia das práticas tradicionais frente as patologias introduzidas pelas frentes de exploração e colonização faz com que estas sejam relegadas a um segundo plano perdendo, assim, o grupo um importante mecanismo de coesão social e freio aos processos de aculturação.

Longe de resumir-se na figura do xamã com sua parafernália e seus alucinógenos (o que infelizmente tem ocupado a maior parte do tempo

po dos observadores externos), o sistema de saúde de cada grupo regula sua vida cotidiana já que não existe separado de suas relações com o meio ambiente e interações sociais. Tabus alimentares, dietas, recursos medicinais, agricultura itinerante, controle de natalidade, regras de casamento e moradia, prática de guerras inter-grupais e de infanticídio, ritos propiciatórios, etc., são frutos de uma adaptação milenar ao ecossistema que se manteve praticamente inalterado até a chegada dos europeus há menos de cinco séculos.

O médico indígena parece ser a figura mais frágil com o contágio pelos patógenos importados. Alguns povos executaram sumariamente seus xamãs, acusados de feitiçaria, durante epidemias de gripe, sarampo e coqueluche (é o que aconteceu com os Krên akõre e com os Deni, por exemplo). O xamã pode ainda se contaminar durante a cura é passar a ser disseminador de uma doença. Um xamã que foi convidado a prestar seus serviços a um doente de tuberculose num grupo distante e voltou com tuberculose para sua aldeia é um caso acontecido entre os Yanomami.

Durante os primeiros contágios, os grupos indígenas tendem a se deslocar à procura de um lugar sadio, estratégia que pode dar bons resultados no caso da malária, por exemplo, sendo o lugar escolhido sem o transmissor incluído entre as espécies de sua fauna. (A malária é um caso clássico onde os fatores humanos e sociais ditam as regras do processo de transmissão e desenvolvimento clínico e epidemiológico da enfermidade).

O contágio geralmente acontece antes da invasão, propriamente dita, da cultura alienígena. Os invasores, desadaptados ecológica e culturalmente, na maioria dos casos visando a exploração comercial, interferem de diferentes formas nas relações com o meio ambiente e com as culturas autóctones: desde inocentes concentrações da população em torno de missões, postos governamentais de atração atendimento de saúde ou vigilância; passa pela construção de estradas, hidrelétricas, pistas de pouso, chegando ao extremo a desmatamento, construção de vilas militares, poluição dos rios à procura de minérios e massacres com armas de fogo. Os sobreviventes dos massacres passam a ser medicados pela medicina ocidental. Chega um momento em que os sintomáticos e antibióticos não surtem mais o efeito esperado e passam a se auto-medicar com a ingestão de álcool - que passa a ser utilizado na cura (apesar de ser um dos fatores predisponentes) da síndrome de privação sócio-econômica. Os primeiros anos de contato podem alterar de tal forma o potencial adaptativo de um

grupo tornando-o culturalmente inviável.

No caso do grupo sobreviver ao choque biológico e a deterioração de seus hábitos e recursos alimentares, passa a desfrutar de uma medicina que vai se formando com a migração, contato inter-étnico e o rompimento das medicinas tradicionais. O ato médico, além de ser praticado pelo xamã, passa a ser protagonizado pelo vizinho (invasor: fazendeiro, garimpeiro, etc.), missionários, médicos estranhos, agentes de saúde de formação questionável (índios ou não índios) ou quaisquer outros.

A apropriação de princípios modernos da medicina curativa e científica é favorecida tanto por comerciantes de remédios como por entidades de apoio às minorias étnicas. A identificação de canais que permitam à uma determinada população reconhecer seu nível de saúde e os fatores que nele incidem é um dos problemas a serem superados por equipes de saúde cuidadosas que atuam na formação intercultural de agentes de saúde. O simples aumento da disponibilidade de recursos alheios à cultura, mesmo suscetíveis de serem apropriados e passar ao controle do grupo, muitas vezes leva à formação de uma elite improdutiva (nos mesmos moldes de nossa sociedade). É necessário que se busque conceitos e ferramentas para orientação de um trabalho inter-disciplinar que vise a ampliação e evolução dos serviços de atenção à saúde através da articulação de medicinas.

A disponibilidade de recursos da medicina ocidental é usada como forma de dominação e sanção política tanto a nível central, através do direcionamento dos planos de saúde governamentais a determinadas minorias coniventes (corrompidas) com sua política, quanto a nível regional, pelo favorecimento de determinados grupos (os convertidos a certas religiões, os que se associam a certas entidades de apoio, os que apoiam certos candidatos a cargos públicos) e até mesmo a nível pessoal onde se dão privilégios aos "manos", ao que falam português, aos amigos, aos parentes ou aos que pagam de alguma forma (até mesmo com ouro) pelos serviços de saúde.

Os grupos que lograram a preservação de suas terras e suas culturas, bem como o acesso aos recursos da medicina científica (quer pelo conhecimento e manuseio de suas técnicas ou através de sua capacidade reivindicatória) retomam o crescimento populacional. Neste estágio, as minorias autóctones geralmente se apropriaram também de outros instrumentos e costumes da civilização industrial. O crescimento populacional ocorre ao mesmo tempo que a sedenterização,

a delimitação de suas terras, o uso de ferramentas para uma exploração mais rendosa do meio ambiente, o comércio e exportação de alimentos, etc.. Delineia-se, assim, o quadro de escassez pela superpopulação e limites do território que deverá ser superado, a médio ou longo prazo, pelo potencial adaptativo de cada grupo que dará diferentes respostas dependendo não só de suas raízes culturais como também de sua experiência histórica.

III - CONCLUSÃO

Ao atingir este ponto, a situação sanitária das minorias étnicas amazônicas tende a se igualar às dos países desenvolvidos e sugere que a meta de saúde para todos no ano 2.000 só pode ser alcançada ao se tratar a saúde como fenômeno ecológico e reafirma a diversidade cultural como instrumento indispensável à sobrevivência da espécie, assim como a genética o é para a evolução biológica.

A civilização industrial modificou a superfície do planeta numa escala maior que as grandes transformações geológicas e glaciais num intervalo de tempo menor, e, graças à muleta tecnológica, tem recusado a adaptar-se a ecossistemas dos mais diversos do globo terrestre.

Que os estertores das minorias e ecossistemas amazônicos sirvam como ponto de reflexão às nações mais ricas na procura da satisfação das necessidades humanas fundamentais para todos no III milênio. Proposta que se cumprirá somente quando as minorias, às vezes maiorias, não forem tratadas como exóticas, folclóricas ou perigosas: pela paz e fraternidade universal.

Rio Branco (Acre), 2 de julho de 1990.

Marcos A. Pellegrini

Assessor de Saúde

CIMI - Amazônia Ocidental