

PREVENÇÃO DAS MOLÉSTIAS DA CULTURA OCIDENTAL OU INDUSTRIAL
— RECOMENDAÇÕES FEITAS AO PROJETO CARAJÁS —

A cultura ocidental ou industrial em contato com as populações caçadoras e coletoras, agrícolas e pastoris, altera-lhes intensamente os hábitos alimentares, propiciando o aparecimento ou expansão de uma série de doenças².

A introdução do açúcar refinado, o consumo exagerado dos carboidratos e gorduras, a diminuição das fibras vegetais, a menor atividade física, foram fatores responsáveis pelo caráter epidêmico da obesidade e diabetes mellitus tipo II ou ambiental entre tribos indígenas da América do Norte, após 1940.^{11,21} Na literatura médica podemos notar a grande incidência do diabetes mellitus entre os índios norte-americanos Pima, Cocopah, Cherokee, Seneca, Umatillo do Oregon, Alabama-Coushatta, Choctaw, Seminole, Kiowa, Comanche, Yuma, Hualapi, Washoe, Paiute, Winnebago, Maricopa, Havasupi Chemehuevi, Pawnee e Caddo, posterior à aculturação alimentar e à adoção de hábitos ocidentais.^{7,11,12} A frequência do diabetes foi calculada em 50% entre os Pima com 35 anos de idade; 34% entre os Cocopah com 35 anos ou mais; 31% entre os Cherokee com mais de 35 anos; 22% entre os Seneca com 25 anos ou mais; 10% entre os Umatillo do Oregon e Alabama-Coushatta do Texas.^{7,11}

As lesões vasculares das extremidades foram observadas após a expansão epidêmica do diabetes entre os índios da América do Norte⁷: Choctaw, Omaha, Winnebago e Pima. Mais de 50 amputados diabéticos foram vistos entre os índios de Oklahoma.^{7,11} A gangrena foi a 7a. causa de admissão de índios diabéticos no Phoenix Indian Hospital.^{7,11}

No Brasil, o diabetes mellitus expandiu-se entre os índios Carapuna, Palikur e Galibi do Território do Amapá, que se aculturaram quanto a alimentação e passaram a abastecer comercialmente a cidade de Oiapoque com farinha de mandioca.⁷ Ocoreram mortes entre essas três tribos e a complicação vascular do diabetes, a gangrena, foi observada. Notei catarata em uma índia Galibi diabética.

A análise das glicemias dos índios Xikrin, Gavião e Suruí mostrou inexistência de diabetes.³

Não devemos modificar a dieta tradicional e equilibrada ao meio ambiente e não devemos introduzir alimentos que venham trazer dependência econômica e queda do estado de saúde. A introdução de alimentos novos deve ser muito criteriosa.

O açúcar deteriora a saúde dentária com perda dos dentes, sendo que a evidência está nos Gavião com próteses frequentes e grande consumo de açúcar no café. Os Xikrin muito mais numerosos, consomem ocasionalmente açúcar cristalizado, e somente existem dois índios com prótese dentária.

Os Gavião com renda monetária proveniente da venda da castanha e da indenização recebida da passagem de linhas da Eletronorte, realizam compras nos supermercados da região, de refrigerantes, açúcar, café e hidratos de carbono. Podemos observar mulheres obesas. Entraram no sistema econômico ocidental e deverão receber uma orientação quanto à aculturação alimentar e seus riscos.

Devemos evitar que os grandes projetos de desenvolvimento na região venham ocasionar uma aculturação em termos ocidentais da dieta dos Xikrin e Gavião, com retirada das fibras vegetais provenientes da mandioca, da batata doce e do inhame, com a introdução do consumo indiscriminado do açúcar e gorduras.

A pobreza de fibras vegetais nas dietas ocidentais é responsável pela expansão da constipação intestinal, das hemorróidas, da apendicite, da moléstia diverticular e do câncer do colon intestinal.²

O excesso de gorduras da dieta ocidental mantém relação com a expansão da arteriosclerose e das moléstias vasculares.² A arteriosclerose e as coronariopatias expandiram-se entre os negros do Quênia após a ocidentalização de sua dieta.²

O uso e abuso do sal de cozinha ou cloreto de sódio é acompanhado da hipertensão arterial em indivíduos susceptíveis geneticamente.² A introdução do sal no Quênia foi acompanhada do aumento dos níveis pressóricos, com a idade, e da arteriosclerose.²

As populações ameríndias que desconhecem o sal não possuem níveis pressóricos altos, e dificilmente podemos observar acidentes cérebro-vasculares e arteriosclerose.^{1,2} Entre os índios Caripuna e Galibi do Território do Amapá, com aculturação alimentar, observei vários hipertensos. Os Xikrin, sem aculturação alimentar, apresentam níveis pressóricos baixos.

Diversos tipos de cânceres incidem em maior frequência nas populações ocidentalizadas e mantêm relação com determinado fator.²

Durante os anos que mantenho contato com as populações indígenas da área de Marabá, somente observei ou tive conhecimento de um caso de câncer da mama entre índia recém-contatada Gavião e um caso de câncer do útero numa índia Suruí obesa.

A expansão do câncer da mama e do câncer do corpo do útero nas populações ocidentalizadas mantém relação com a obesidade.² O câncer da mama mantém relação também com a amamentação tardia ou após os 25 anos de idade na sociedade industrializada.²

Não devemos desestimular ou encurtar a amamentação materna das crianças índias, como também não devemos estimular o leite em pó para as crianças menores de 2 anos de idade.

A expansão do câncer dos ovários nas populações ocidentalizadas relaciona-se com a baixa fertilidade dos desenvolvidos.²

A expansão do câncer das vias biliares entre os índios da América do Norte, mantém relação com a epidemia de calculose das vias biliares que apareceu após aculturação alimentar com dieta gordurosa. ²

O câncer do fígado mantém relação com a cirrose do alcoolismo ocidental e também se expandiu entre os índios da América do Norte. ²

O abuso do cigarro entre as populações ocidentais é acompanhado do aumento da incidência do câncer do pulmão, da bexiga, da laringe e pâncreas devendo ser evitado pelos índios. ²

As populações indígenas de floresta, Xikrin, Gavião, Suruí e Paracanã, não apresentam bócio. As populações indígenas de cerrado, Xavante, Bororo, e outras de regiões de desmatamento, que tiveram aculturação alimentar e passaram para uma dieta pobre em proteínas e sem diversificação de alimentos, em que o arroz se faz notar, apresentam bócio. ^{5,6}

As dosagens dos hormônios tireoideanos dos índios de floresta da região de Marabá, Xikrin, Gavião, Suruí e Paracanã, sem sal e sem iodetação na sua dieta, mostraram níveis de normalidade e equilíbrio com o meio ambiente. ^{4,5,10}

O estudo clínico e laboratorial das dosagens hormonais dos Xikrin e Gavião, mostrou que esses índios apresentam um nível de tensão (*stress*) menor que os ocivilizados urbanizados. ^{8,9}

Os distúrbios psíquicos do individualismo, da agressividade e tensão assumem caráter epidêmico nas sociedades ocidentalizadas e industrializadas.

Com a introdução da safra comercial de castanha, os índios Xikrin do sexo masculino passaram a carregar grande peso, nas suas costas, em grandes distâncias, e queixaram-se de dor. Beptô e Quempoti apresentam patologia de coluna, sendo que por várias ocasiões queixaram-se de dores insuportáveis. Devem ser radiografados e após submetidos à terapia adequada.

As bebidas alcólicas da cultura ocidental comprometem a saúde no seu sentido integral, física, psíquica e social. Os grupos indígenas não estão preparados para essa nova situação de grande teor alcoólico.

No nosso país os civilizados bebem na presença dos índios e insistem com eles que bebam. Sob condições de desespero e inferioridade diante dos problemas do contato, pela falta de confiança em si próprios, com o exemplo dos civilizados e também induzidos, podem entrar na dependência alcoólica. Entre os Xikrin não existem alcoólatras, porém nas viagens que fazem desde 1980 à Rodovia Redenção-Xinguara, à Serriaria Larangeira, já foram convidados a beber pelos peões. Entre os Gaviões, em contato com a estrada PA-70, dois índios bebem, com conseqüências danosas para a comunidade.

Uma prevenção do alcoolismo, através da educação, deve ser feita entre os Xikrin e Gavião.

Supomos que todas as doenças próprias da cultura ocidental e do desenvolvimento industrial e agrário irão emergir ou expandir-se na área do Projeto Grande Carajás.

Tratando-se de uma região de mineração, teremos o problema de poluição do solo e da água, os acidentes de transporte do minério e os incêndios da floresta com comprometimento da alimentação dos índios.

Esperamos que todos esses aspectos sejam levados em conta, e que as populações indígenas atingidas pelo Grande Projeto sejam protegidas e recebam uma orientação preventiva e protetora das autoridades responsáveis.

Não devemos nos esquecer da cooperação da comunidade na assistência à saúde. Há 14 anos que visito e dou assistência à saúde dos índios, e nunca deixei de lhes explicar o que iria fazer em benefício deles. Entre os Xikrin, Gavião, Suruí e Paracanã explico aos homens nas reuniões noturnas das comunidades e sempre recebo toda colaboração possível. Percebo a existência de zeladores da saúde do grupo e sempre os presto e sou prestigiado. Qualquer medida de assistência à saúde não deve ser imposta simplesmente, porém discutida e explicada previamente à comunidade.

Para exemplificar o entendimento e a confiança dos Gavião para comigo, posso dizer que eles escrevem dando notícias da saúde da comunidade, telefonam de Marabá para falarem de doenças e morte, já enviaram a S. Paulo três dos seus doentes para tratamento especializado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRANCO, L.J. — *Aspectos metabólicos da população indígena do Alto Xingu (Brasil Central)*. São Paulo, 1981. 154 p. (Tese-Doutoramento — Escola Paulista de Medicina).
2. TROWELL, H.C.; BURKITT, D.P. eds. — *Western diseases: their emergence and prevention*. London, Edward Arnold, 1981. 456 p.
3. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — "Análise das glicemias dos índios das aldeias Suruí, Gaviões e Xikrin." *Rev. Ass. méd. bras.*, 21:253, 1975.
4. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — "Considerações a propósito da inexistência de bócio entre os indígenas brasileiros Xikrin." *Rev. Ass. méd. bras.*, 18:345, 1972.
5. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — *Contribuição ao estudo endocrinológico de populações indígenas brasileiras*. São Paulo, 1979. 81p. (Tese-Doutoramento-Escola Paulista de Medicina).
6. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — "O bócio entre os índios brasileiros." *Rev. Ass. méd. bras.*, 27:285, 1981.
7. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — "O diabetes mellitus e as glicemias de jejum dos índios Carapuna e Palikur." *Rev. Ass. méd. bras.*, 23:175, 1977.

8. VIEIRA-FILHO, J.P.B. — “Dosagem da testosterona, do sulfato de deidroepiandrosterona, do cortisol e da prolactina entre os silvícolas Parakategê.” *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.* (no prelo).
9. VIEIRA-FILHO, J.P.B.; VIEIRA, J.G.H.; NOVO, N.F. — “Níveis séricos de cortisol dos silvícolas Xikrin.” *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, 26:61, 1982.
10. VIEIRA-FILHO, J.P.B.; VIEIRA, J.G.H. & RUSSO, E.M.K. — “Determinação dos níveis sanguíneos de tiroxina, triiodotironina, testosterona e sulfato de deidroepiandrosterona dos silvícolas Xikrin e Suruí.” *Rev. Ass. méd. bras.*, 25:208, 1979.
11. WEST, K.M. — “Diabetes in American Indians and other native populations of the New World.” *Diabetes*, 23:841, 1974.
12. WEST, K.M. — *Epidemiology of diabetes and its vascular lesions*. New-York, Elsevier, 1978. 579 p.

João Paulo Botelho Vieira Filho
Escola Paulista de Medicina, São Paulo