

MEDICINA INDÍGENA E MEDICINA CIENTÍFICA

João Paulo Botelho Vieira Filho

(Escola Paulista de Medicina, São Paulo)

As considerações que irei expor são conseqüentes a um convite que recebi para me pronunciar sobre "Devolução da Medicina Indígena Usurpada pelos Brancos aos Índios". Fiquei preocupado com o título da reunião, pois percebi o risco que correriam as populações indígenas com os termos Usurpação e Devolução, que podem ser entendidos como abandono da medicina científica e preventiva.

Gostaria de ter recebido o convite em outros termos, tais como: Respeito pelas Farmacopéias Indígenas, Respeito pela Medicina Indígena, Medicina Científica e Preventiva Indispensáveis à Sobrevivência do Índio, Medicina Indígena e Científica, sem qualquer Antagonismo.

A contribuição das farmacopéias indígenas para a humanidade foi notável e ainda não se esgotou. Paulo Cavalcante e Protásio Frikel² coletaram 328 espécies vegetais com valor medicinal, segundo os índios Tiriyo, do Tumucumaque, das quais 171 classificadas botanicamente.

Podemos lembrar a riqueza das farmacopéias indígenas, lembrando que a ipecacuanha veio do conhecimento experimental dos índios, a anti-febril e anti-malárica casca de quina também, o curare usado em anestesia, a cocaína como entorpecente, as drogas alucinogênicas, e recentemente uma das drogas mais estudadas e investigadas quanto a sua capacidade adoçante⁵ (300 vezes mais doce que a sacarose) e anticoncepcional, a *Stevia rebaudiana*. Ela pertence à farmacopéia guarani, sendo conhecida como *Caá-Jheè*⁴, podendo vir a substituir a sacarina pela sua ação cancerígena discutível. A sacarina poderá ser proibida pelo serviço de saúde dos Estados Unidos. O *Caá-Jheè* é usado atualmente como chá popular no Paraguai, possuindo em sua composição um Steveosideo⁵, adoçante esperado por milhões de diabéticos do mundo, os quais não podem ingerir a glicose ou sacarose como adoçante, os ciclamatos já proibidos nos Estados Unidos, e a sacarina sob suspeita.

Já assisti a atuações noturnas de pajés cantando (o canto age como terapia tranqüilizadora), fumando e soltando baforadas no local de dor

(o calor promove vasodilatação), sangrias da pele com pequenas pedrinhas (a sangria contribui para a diminuição da temperatura corporal). Vi mulheres com cipó compressivo no abdômen após o parto, o que contribui para a eliminação do sangue do útero. Observei partos na roça e longe de locais contaminados por fezes de cachorros ou animais da aldeia, revelando a sabedoria experimental, sendo que já vi aldeias com seu pátio bastante contaminado por excrementos de burros para a safra da castanha, introduzidos pelos civilizados, como também já vi um bode contaminador da aldeia com bacilos tetânicos e presenteado aos índios Xikrin por um civilizado como verdadeira aberração. Soube que entre os Xikrin do Cateté houve um parto complicadíssimo, na ausência do saudoso Frei José Caron, em que um casal de sertanejos assistiu aterrorizado ao parto com distoxia em que o braço da criança estava para fora há muito tempo e sem resolução, e que o pajé Mikkrekranpin amputou o braço da criança com um facão, havendo perda sanguínea e diminuição do volume corporal da criança, salvando-se uma mulher com o tirocínio e a experiência de um velho. Esses exemplos levam-nos a respeitar a medicina indígena, pois possui recursos para situações anteriores ao contato com as frentes pioneiras.

As populações indígenas em contato com segmentos da sociedade brasileira passaram a se confrontar com uma outra realidade para a qual não estão preparadas, tais como as moléstias infecto-contagiosas e entre elas as gripes, o sarampo, a tuberculose, a malária, a furunculose, a osteomielite, os empiemas pulmonares, as moléstias venéreas. Diante dessa nova realidade não podemos falar em devolução da medicina indígena, pois não há o que ser devolvido para essas situações catastróficas, para que não desenvolveram recursos. Uma devolução da medicina indígena usurpada para essas situações representa um abandono total. A medicina científica é a que está preparada para a nova situação, evitando ou podendo evitar depopulações significativas.

Enquanto os europeus e seus descendentes são atingidos em 85% de seu contingente populacional pelo sarampo, as populações indígenas são atingidas em 100% do seu contingente populacional (7), além da maior gravidade devida à falta de seleção natural dos mais aptos. Na Groenlândia entre os Esquimó o sarampo atingiu 99,9% da população (3). O sarampo ocasiona no mínimo 50% de mortalidade entre os ameríndios (1). Recentemente soube-se de mortalidade elevada por sarampo entre os Ionomâni.

A poliomielite incidiu entre os Parakanã das proximidades da Transamazônica, ocasionando seis óbitos e deixando três com seqüelas paralíticas. Isto aconteceu embora a vacina seja inócua e de fácil administração.

A Organização Mundial de Saúde preconiza vacinações múltiplas e simultâneas entre populações expostas ou isoladas, em que as epidemias são dizimadoras.

Não há qualquer resistência dos grupos indígenas às vacinações e, desde que se explique, as aceitam e as procuram. Nunca tive dificuldades entre os Xikrín, Surui e Gaviões, como também não tiveram os médicos da Escola Paulista de Medicina que atuam no Parque Nacional do Xingu.

Para mostrar que não há antagonismo entre medicina científica e medicina indígena, podendo haver colaboração, citarei o exemplo Xikrín. Mikkrekranpin, o pajé, e Atoro, um líder zelador da saúde do grupo tribal, ajudam-me nas vacinações ou na colheita de sangue para dosagens hormonais. Eles controlam quem tomou ou não as vacinas, chamando na aldeia ou na roça os que faltaram. Pelo grande número de crianças, (mais de 50% da população), não retenho quem tomou a vacina ou quando escrevo o nome de quem a tomou foi Atoro ou Mikkré ao lado que me forneceram. Eles evitam que determinada criança tome repetidamente a vacina, uma vez que grande é o desejo de receberem vacinas. Devido à atuação da medicina científica entre os Xikrín, a assistência da antropóloga Lux Boelitz Vidal, o respeito pela cultura tribal, o isolamento da população brasileira, manutenção de medicamentos e cartuchos, manutenção de enfermeiro pela FUNAI, a população passou de 98 em 1968 a 214 em 1978.

A medicina preventiva compreende também uma escolha de pessoas que irão entrar em contato com populações indígenas. Escolha de nível de saúde e moral. Temos como exemplo lamentável e tristíssimo o que aconteceu entre os Parakanã, em que seis ficaram cegos de um olho e uma cega de ambos os olhos por gonorréia, moléstia venérea transmitida por algum contatante. Ao invés de devolução da medicina indígena para essa situação, poderíamos perguntar ou formular a indagação do porquê não ter sido posta em atividade a verdadeira medicina científica em toda sua capacidade e potencialidade e a tempo?

Como exemplo de compatibilidade entre medicina científica e medicina indígena, temos o exemplo mexicano do Centro Coordenador Indigenista de Huauchinango em que o ambulatório de clínica médica do governo está anexo ao Temazcal (6). O Temazcal é um recinto de banho cotidiano e terapêutico, um santuário onde se rende homenagem à mãe de todas as criaturas, onde se invocam os deuses que intervieram na criação, saúde e morte dos povos indígenas (3). O Temazcal tem poder curativo com seus banhos a vapor de saídas naturais, age no asseio corporal e possui os seus atributos mítico-religiosos (6). O governo mexicano promove a revalorização cultural do Temazcal, colocando-o vizinho ao ambulatório de clínica médica, dando assim um exemplo de ausência de antagonismo entre medicina indígena e medicina científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLACK, F. L.; WOODALL, J. P. & PINHEIRO, F. P.: Measles vaccine reactions in a virgin population, *Amer J. Epidem.* 89: 168, 1969.

2. CAVALCANTE, P. & FRIKEL, P.: *A farmacopéia Tiriyo, estudo etno-botânico*, Belém, Publicações avulsas do Museu Goeldi, nº 24, 1973.
3. CHISTENSEN, P. E.; SCHMIDT, H.; JENSEN, O.; BANG, H. O.; ANDERSON, V. & JORDAL, B.: An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. Measles in virgin soil, *Acts med. scand.* 144: 313, 1952.
4. SCHMELING, G. A.: Caá-Jheè, aduclorante natural, não colórico (*Stevia rebaudiana* Bertoni), *An. Paul. Med. Cir.* 94: 67, 1967.
5. SCHMELING, G. A.; CARVALHO, F. V. & ESPINOSA, A. D.: *Stevia rebaudia na Bertoni, avaliação do efeito hipoglicemiante em coelhos aloxanizados*, 29: 599, 1977.
6. SILVAN NOGAIM, L. & VELÁZQUEZ GARRIDO, C.: La medicina paralela y al Temazcal del Centro Coordinador Indigenista de Huauchinango, *México Indígena*, nº 5, agosto 1977, p. 9-10.
7. WILSON, G. S.: Measles as a universal disease, *Amer. J. Dis. Child.* 103: 219, 1962.