

ESTUDOS SOBRE O CÂNCER NOS INDIOS DO BRASIL*

DR. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS (**)

Nunca tínhamos tido notícia da existência de neoplasias nos índios brasileiros. Procuramos verificar na literatura indígena se havia alguma referência ao tumor e nada encontramos.

Fomos obter informações no Serviço de Proteção aos Índios. Os Drs. Noel Nutels e Leão da Mota, médicos deste Serviço há muitos anos, informaram que ainda não tinham visto tumores com caracteres malignos nos indígenas, nenhum caso suspeito de neoplasia foi mencionado.

Tivemos, então, a idéia de fazer investigações nas selvas, a fim de estudar esta doença nos indígenas e nos outros habitantes daquelas longínquas e atrasadas regiões.

O Professor Ugo Pinheiro Guimarães, Diretor do Serviço Nacional de Câncer, que sob sua dinâmica direção vem tomando grande desenvolvimento, principalmente nos setores de investigação e divulgação, acolheu com grande entusiasmo a nossa iniciativa. Tomou tôdas as providências para a realização das viagens às selvas e forneceu o material necessário para exames médicos e documentação fotográfica e cinematográfica.

As investigações estão sendo efetuadas pelos médicos do Serviço Nacional de Câncer, com a valiosa cooperação de Serviço de Proteção aos Índios, Fundação Brasil Central e Força Aérea Brasileira.

Formulamos os nossos maiores agradecimentos a todos aqueles que colaboraram na realização destas investigações, cumprindo-nos destacar os seguintes:

Professor Ugo Pinheiro Guimarães, Generais Borges Fortes e José Luiz Guedes, Drs. Gama Malcher, Jorge de Marsillac, Ataliba Macieira Bellizzi, Nilo Lopes Freire, Noel Nutels, Leão da Mota, Jorge Mendes e Garcillazo Silva, Srs. Manoel Negreiros, Carlos Esteves, Esmeraldo Melo, Olmar Lopes, Cláudio Vilas Bôas, Olavo Cacalcante, Luiz Quadros, Dorival Pamplona, Fernando Vanderlei, Edmundo Chaves, José Fernandes da Cruz e Sotero Ramos.

Agradecemos, igualmente, aos oficiais da F. A. B., que nos transportaram e aos funcionários do S. N. C., que cooperaram na realização deste trabalho.

Em 1955, foi realizada a primeira viagem às selvas, tendo tomado parte da mesma o Dr. Sebastião da Silva

(*) Trabalho apresentado na 1ª Conferência Latino-Americana Sobre o Diagnóstico Precoce do Câncer (Seção de Patologia Geográfica), em Bogotá, em abril de 1960.

(**) Instituto Nacional de Câncer, Serviço Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

Campos e os funcionários do S.N.C. Esmeraldo de Melo e Olmar Lopes, que efetuaram a documentação fotográfica e cinematográfica e fichas datiloscópicas dos indígenas. Foram visitadas tribos dos Estados de Mato-Grosso e Goiás.

Em 1956, foi efetuada a segunda viagem pelos Drs. Silva Campos, Ataliba Macieira Bellizzi, Nilo Lopes e o funcionário Esmeraldo Melo, todos do S.N.C. Foram examinadas tribos do Estado do Amazonas.

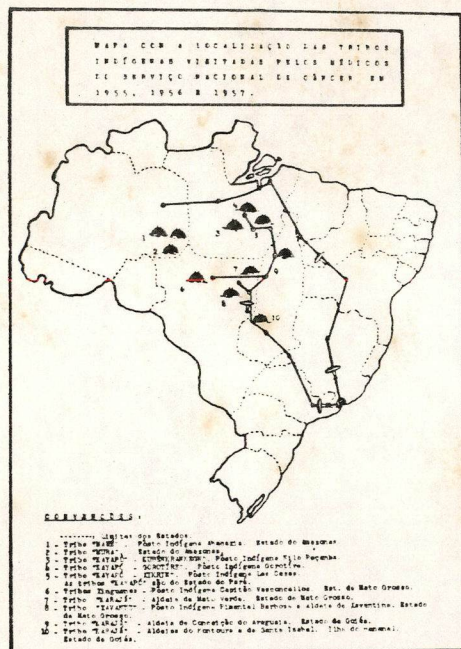


Fig. 1

Em 1957, os Drs. Silva Campos e Ataliba Bellizzi estiveram em tribos dos Estados do Pará, Mato-Grosso e Goiás. Nesta viagem, estes médicos contraíram impaludismo.

Durante a estada dos referidos médicos no Posto Indígena Las Casas, no Estado do Pará, em dezembro de 1957, uma tribo de índios Kubenkrankegn, ainda selvagem, tentou assaltar o local. Apareceram três noites, dando tiros com espingardas, armas que tiraram de

seringueiros mortos por eles a flexadas. Eram em número muito superior aos índios já catequizados e aos funcionários que se encontravam no Posto. Queriam alimentos, munição para suas armas e apetrechos de lavoura. Dois anos antes, estes indígenas tinham atacado o Posto, matando um índio civilizado.

Graças à ação dos chefes de Postos do S.P.I., José Fernandes da Cruz e Sotero Francisco Ramos e com os presentes que tínhamos levado para oferecer aos índios civilizados e que constavam de anzóis, linha para pescar e bugangas, foi possível afastar pacificamente os selvagens.

A próxima viagem de investigações dos médicos no S.N.C. deverá ser realizada às tribos do Rio Negro, no Estado do Amazonas.

Em 1958, o Serviço de Unidades Aéreas Sanitárias do Ministério da Saúde, sob a chefia do Dr. Noel Nutels, fez uma viagem às selvas, que teve a duração de três meses, examinando as populações indígenas e sertanejas, fazendo tratamento, vacinações preventivas, e pesquisas sobre a malária, filariose, doença de Chagas, etc. Cooperaram com S.U.S.A., neste trabalho, os Drs. Carlos Byngton, cardiologista, Jacob Azulay, dermatologista, José Seabra, cirurgião, Carlos Maciel e Wilton Calvet, dentistas. Foram feitas 5.056 radiografias, nas populações examinadas.

O Dr. Nutels, que vem colaborando com o S.N.C. nestas investigações sobre as neoplasias, informou-nos que a referida comissão não encontrou nenhum tumor com caracteres malignos.

Já foram vistos pelos médicos do Serviço Nacional de Câncer, cerca de 5.000 índios das 12 tribos seguintes: Mawé, Mundurucú e Mura, no Estado do Amazonas, Kayapó (sub-grupos Xikrin, Go-

rotíre e Kubénkrankegn), no Estado do Pará, Xavante, Kamayurá, Waurá, Trumái, Awetí, Yawalapití e Mehináku, no Estado de Mato Grosso, Karajá, no Estado de Goiás.

Existe, agora, nos postos indígenas, um estado de alerta sobre o aparecimento de tumores suspeitos, a fim de ser comunicado ao Serviço Nacional de Câncer, para esclarecimento do diagnóstico.

Há 5 anos, iniciamos as investigações sobre o câncer nos índios. Até o momento esta doença não foi encontrada pelos médicos deste Serviço e por outros que fizeram estudos de várias doenças nêles.

A frequência relativa das neoplasias poderá ser feita, sistematicamente, nas tribos localizadas, há muitos anos, em determinadas áreas geográficas, sob controle do Serviço de Proteção aos Índios. Para as festas, que são realiza-

das em determinadas épocas, os indígenas de várias tribos estão reunidos, quando poderão ser examinados.

Além do tumor descrito adiante, provavelmente canceroso, que nos foi mencionado, outros poderão ter sido encaminhados para diversos serviços.

O Professor Antônio Prudente constatou, no Instituto Central Antônio Candido Camargo, em S. Paulo, dois casos de câncer em índios. Um deles apareceu sobre a cicatriz de queimadura, na parede lateral do tórax de uma menina e o outro no lábio inferior de um homem, no local de uso do botoque.

Estão sendo estudados os hábitos e costumes dos indígenas, o ambiente onde vivem, as doenças, a alimentação, os fatores irritativos, etc.

Apresentaremos, em seguida, os dados obtidos, que julgamos mais úteis para este trabalho.

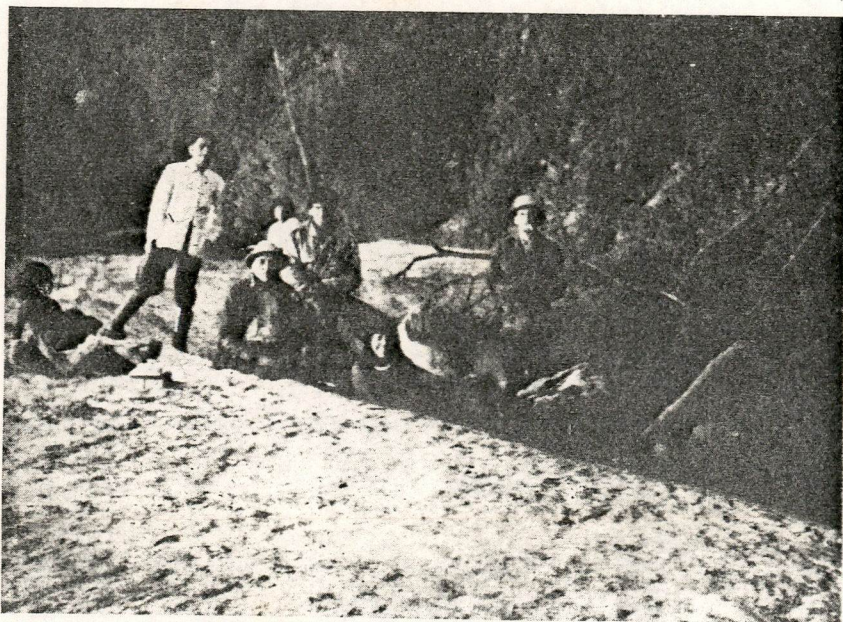


Fig. 2 — Viagem pelo rio Kuluene

POPULAÇÃO INDÍGENA

Não se conhece o número de brasilíndios. Uns calculam que existam aproximadamente 200.000 e outros, menos. Cerca de 100.000 já são assistidos pelo Serviço de Proteção aos Índios, numa centena de postos indígenas espalhados pelo país e pelas Missões Religiosas. O S.P.I., continua entrando em contato com tribos selvagens. Por determinação do General José Luiz Guedes, Diretor do S.P.I., está sendo realizado novo recenseamento da população selvícola, o que também será feito simultaneamente pelas Missões.

Um estudo do câncer nestes indivíduos de vida tão diferente daquela dos civilizados, poderá ser muito útil, no problema da etiologia da doença. Estas investigações também poderão ser extensivas aos indígenas não civilizados de outros países.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

Os Drs. Noel Nutels e Leão da Mota prestaram, durante muitos anos, seus serviços, com médicos do S.P.I. O General José Luiz Guedes, quando assumiu o cargo de Diretor deste Serviço, em 1957, fez um convênio com o Ministério da Saúde, pelo qual os selvícolas passaram a ser assistidos pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais. Os referidos médicos continuaram fazendo visitas médicas aos indígenas. Ainda não encontraram o câncer nestes indivíduos.

Na Ilha do Bananal, está sendo construído um hospital, para atender aos selvícolas e outros habitantes da região, que atualmente são encaminhados para Goiânia. As investigações das neoplasias pelos médicos do S.N.C. ficarão

assim facilitadas com a internação dos doentes neste hospital.

É idéia do Dr. Nutels, chefe do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (S.U.S.A.), do Ministério da Saúde, instituir também um serviço permanente de navios-ambulâncias nos rios São Francisco e Amazonas. A S.U.S.A. vem atendendo aos habitantes das regiões atrasadas, em avião provido de recursos para exames, inclusive abreugrafia e medicamentos. Há alguns anos já vem sendo realizado o levantamento torácico abreugráfico das populações indígenas e sertanejas.

CÂNCER E OUTROS TUMORES

Um único tumor que deve ter sido câncer, mas não teve a comprovação histológica, foi-nos mencionado durante as investigações.

Conseguimos apurar o seguinte sobre este caso:

Em 1953, um índio Mandurukú, já civilizado, de cerca de 55 anos de idade, foi transportado, em avião da F.A.B., para o Hospital do S.E.S.P. de Santarém, no Estado do Pará, com um tumor na região axilar. Depois de algum tempo, o paciente foi levado novamente para a sua tribo, porque os outros ficariam desconfiados se ele não voltasse mais. Este índio faleceu, algum tempo depois de regressar à tribo. Em resposta a um ofício do S.N. Câncer, o S.E.S.P., de Santarém, informou ter sido feito o diagnóstico clínico de linfoma, no tumor que o referido indígena apresentava, não tendo sido praticada a biópsia.

O Padre Kobalchine, que viveu entre os índios durante 50 anos, viu, há 30 anos, um índio Borôro, já civilizado,

com um tumor que nos descreveu do seguinte modo. "O tumor teve origem no último molar inferior; era duro, liso e parecia encruado, como o povo diz. O tumor foi aumentando muito de volume, passando a ocupar grande parte da cavidade bucal, dificultando a ingestão dos alimentos. Uma vez, incisou-o com bisturi, saindo somente sangue. O paciente, que representava 55 anos de idade, faleceu 5 anos depois do aparecimento da doença".

O Padre Bruno Mariano, em 1955 viu um Índio Borôro, de cerca de 50 anos de idade, com um tumor cutâneo na face, que depois ulcerou e foi aumentando durante alguns meses. Julgando ser câncer, mandou o doente para a Santa Casa de Cuiabá, onde ainda se encontrava. Procurando apurar este caso, soubemos pelo Dr. Ivo Ricci, anátomo-patologista de Cuiabá, e que já foi assistente do Serviço Nacional de Câncer, que se tratava de um processo inflamatório e regrediu com antibióticos.

Em 1955, quando estávamos no Brasil Central, soubemos por vários funcionários do S.P.I., que no Pôsto de Gorotire, no Estado do Pará, havia uma Índia que apresentava, há muitos anos, um grande tumor na vulva. Em 1957, o Dr. Ataliba Bellizzi do S.N.C. examinou a referida Índia e pelos sinais clínicos apresentados, julgou tratar-se de elefantíase.

Estes fatos mostram que o aparecimento de tumor maligno nos índios chama a atenção e providências dos leigos que vivem nas selvas, onde as novidades são pouco freqüentes.

Em 1957, foram examinados dois índios Karajá, na Ilha do Bananal, com tumor de partes moles nos membros, os quais foram extirpados na própria al-

deia pelo Dr. Ataliba Bellizzi, tendo o exame histológico, efetuado pelo Professor Francisco Fialho, revelado cisto epidermóide e granuloma do corpo estranho, respectivamente.

IDADE

Sobre a idade a que atingem os índios, tivemos informações que a maioria não passava dos 40 anos, devido as doenças infecciosas que dizimavam as tribos. A idade deles é avaliada somente pela aparência.

Entretanto, disse-nos Cláudio Vilas Boas, Chefe do Pôsto Indígena Capitão Vasconcelos, no Xingu: "Convivo com os índios há mais de 14 anos e muitos ficam velhos. Eles aparentam menos idade de que realmente têm, pois, depois de adultos, custam muito a mudar de aspeto. Não parecem envelhecer rapidamente, como dizem. Apontando um índio que passava, disse: "Aquêles índio, chamado Canuto, quando aqui cheguei, há 14 anos, era campeão de luta e não devia ter 20 anos e agora deve estar com 34 anos, mas somente aparecer a vinte e poucos".

O Pôsto de Capitão Vasconcelos assiste as seguintes tribos: Kamayur, Waurá, Mehináku, Awetí, Trumái, Yawalapití, Kalapalo, Kuikuro, Matipuhý e Suyá.

Nas tribos visitadas pelos médicos do S.N.C. foram vistos cerca de 10% de indígenas aparentando mais de 40 anos, sendo alguns bastante velhos.

O câncer, que também existe com bastante freqüência nos civilizados com menos de 40 anos, devia também aparecer muitas vezes nos indígenas, mesmo que só atingissem esta idade.

A fim de ser avaliada a idade a que os índios atingem, em 1955 iniciamos o

levantamento do cadastro datiloscópico nas tribos do Xingu. Dêste modo, mesmo que os índios mudem de nome, o que é comum, ou saiam da tribo pelo raptó, casamento, absorção por outros grupos etc., a idade poderá ser avaliada em qualquer época. Há alguns anos, já vem sendo feito o registro de nascimento em vários postos do S.P.I. e Missões religiosas.

DOENÇAS

As doenças mais comuns nos índios são: impaludismo, gripe, sarampo, pneumonia, tuberculose, coqueluche,

variola, síndromes disenteriformes e verminose. O impaludismo e as infecções adquiridas pelo contato com os civilizados têm causado grande número de mortes, resultando grande redução das tribos.

A erradicação do impaludismo, as vacinações contra infecções contraídas dos civilizados e o tratamento com antibióticos, etc., estão sendo realizados pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento Nacional de Endemias Rurais. Com estas providências, muitas vidas serão poupadas e maior longevidade será alcançada pelos indígenas.



Fig. 3 — Índios Kamayurá cozinhando

Os índios bebem as águas sujas das margens dos rios e lagoas. O exame destas águas poderá ser útil, para verificar as substâncias químicas e os agentes infecciosos e parasitários ingeridos com o seu uso.

Constatamos que os médicos que estiveram estudando várias doenças dos indígenas não mencionaram nenhum caso de câncer em seus relatórios.

O Dr. Rubens de Carvalho, médico do Serviço de Câncer da Prefeitura do Distrito Federal, esteve visitando as tribos dos Karajá, Xerente, Tapirapé e Kaiapó, desde janeiro de 1941 até abril de 1942. Informou-nos que viu muitos casos de impaludismo e tuberculose, mas nenhum de câncer.

O Dr. Américo Vertes, que serviu como médico da Fundação Brasil Central,

cêrca de 2 anos, ao qual tínhamos solicitado procurar o câncer nos índios que visitava, informou-nos o seguinte:

"Ainda não vi câncer nos Índios. Estive em Xavantina, durante 2 anos, visitando os Xavantes e outras tribos. Nos meses de agosto e setembro de 1959, visitei os Borôros, Kalapalos e Botucudos, examinando, um a um, 1.200 deles e não encontrei o tumor canceroso".

O Dr. Amauri Sadock de Sá, médico-Sanitarista da Prefeitura do Distrito Federal, fez um inquérito médico-sanitário entre os Xavantes, em 1954 e os Krahô, em 1957, no Estado de Mato Grosso.

De relatório que apresentou ao S.P.I., sobre os Xavantes, assim se refere quanto às doenças: "Durante o período de tempo de nossas pesquisas, não nos foi possível observar nenhum caso de tuberculose, lepra, leishmaniose, assim como maformações congênitas. Entretanto, verificamos a presença de helmintoses

e também alguns casos de conjuntivite e cegueira unilateral (traumática?)".

Em relação às doenças da infância, não observamos nenhum caso e pelas informações colhidas no Pôsto, temos que admitir a inexistência destas doenças infecciosas na aldeia. Quando às doenças venéreas e dermatoses, constatamos um único caso de lues (lesões cutâneas)".

Na ocasião desta visita do Dr. Sadock de Freitas, existiam 618 Xavantes, na aldeia do Chefe Apoema, no Pôsto indígena Pimentel Barbosa, sendo 218 crianças, 83 mulheres e 317 homens. Vivem em contato intermitente com civilizados, mas isolados da civilização e não usam qualquer espécie de roupa.

Sobre o inquérito médico-sanitário que realizou entre os Krahô, em 1957, diz o Dr. Sadock de Freitas, em seu relatório ao S.P.I., que estes índios já pagaram pesados tributos pelo contato que tiveram com a civilização, pelo aparecimento da tuberculose, doenças vené-



Fig. 4 — Índios Kamayurá

reas, etc. Adquiriram também os vícios do fumo e da bebida. Encontrou os Xavantes com boa dentadura e os Krahô comumente com cárie dentária.

Quando estêve nas aldeias Krahô, existiam ali 471 índios. Êstes aborígenes não usam nenhuma vestimenta. Quando vão ao Pôsto do S.P.I. ou localidades próximas, onde ficam em contato freqüente com os brancos, os homens usam calças e as mulheres enrolam-se em mantas à guisa do vestido.

No livro de nascimento e óbitos dos Krahô, iniciado em 1954, consta que houve 66 nascimentos e 37 falecimentos, nos anos de 1954 até 1957. É costume dos Krahô, do casal não ter relações sexuais durante o período que a mulher amamenta, o que leva 3 a 4 anos, prejudicando, dêste modo, o aumento da natalidade.

O Dr. Edgard Tostes, médico da Aeronáutica, estêve entre os Xavantes, em 1952. Não encontrou a mínima higiene entre êles. Dormem em conjunto sôbre palha ou debaixo dela. A conjuntivite foi freqüentemente constatada.

Os índios, em geral, procuram não dar demonstração de sofrimento físico. "É o seu ponto de honra", conforme assinala Martius.

Relata o Dr. Tostes, que os Xavantes parecem completamente indiferentes à dor. Num caso de fratura, que deveria ter provocado dor aguda, quer no exame, quer no tratamento que fêz num Xavante, êste não se queixou, também sua fisionomia nada demonstrando. O cacique Apoema também não revelou nenhuma dor, tendo conversado durante todo o tempo da extração, sem anestesia, da unha do grande artelho do pé esquerdo.

O Dr. Joaquim Alves de Albuquerque, médico do Município de Bom Jardim, no Estado de Goiás, informou-nos ter estado entre os Xavantes várias vêzes, não tendo visto nenhum caso suspeito de câncer.

O Dr. Luiz Fernando Moreira, quando bolsista do Instituto Oswaldo Cruz, em 1951, visitou o Pôsto do Xingu, no Brasil Central, verificando que as doenças mais freqüentes eram impaludismo, pneumonia, gripe, furunculose e um tipo de conjuntivite. As tribos visitadas perfaziam um total de 700 índios. Visitou também o Pôsto do Médio Arinos, onde estêve com os Kayabi, em número de 300, constatando que eram freqüentemente atacados de gripe e pneumonia e duma dermatose denominada "pirai", numa percentagem grande. Não mencionou nenhum caso de câncer.

Os índios procuram os postos do S.P.I., quando estão doentes, ou mandam chamar um funcionário dêste Serviço, se não podem ir. Deixam ser examinados, retirar sangue e gostam de tomar remédios, inclusive injeções. Demos uma injeção de penicilina num Xavante com gripe e alguns que nos rodeavam apontaram para o próprio braço, pedindo-a também em sua linguagem.

Com razão querem tomar remédios, pelo resultado do tratamento que observam, principalmente com antibióticos. O Xavante que demos a penicilina, estava deitado, quase não podendo se levantar e tinha muita febre. No dia seguinte, fomos encontrá-lo bom, cortando árvores, todos ficando contentes com a nossa volta.

Diz o Dr. Sadock de Freitas, em seus relatórios das visitas que fêz aos Xavantes, em 1954 e aos Krahô, em 1957. Sôbre os primeiros: "Segundo observa-

mos, aceitam êstes indígenas, facilmente, qualquer espécie de medicamento, inclusive injeções.

Eles mesmos nos solicitaram tais serviços, principalmente quando visitamos o Pôsto Indígena Pimentel Barbosa”.

“Os índios Krahô, em sua quase totalidade, procuram freqüentemente o Pôsto Indígena, solicitando medicamentos. Conforme tivemos ocasião de constatar, já têm certa confiança nos remédios que lhes são fornecidos ou aplicados, havendo até preferência pessoais por êste ou aquele produto farmacêutico”.

Por êstes motivos, acreditamos que algum índio portador de câncer, que é uma doença de longa duração, geralmente dolorosa, que sangra, pode comprimir órgãos importantes, deformar, etc., não deixaria de procurar o Pôsto Indígena e, por certo, ou médicos dêste Serviço, ou outros que também visitas-

sem as tribos, tomariam conhecimento do caso.

PICADAS DE INSETOS

Os indivíduos que vivem nas selvas são constantemente atacados por grande número de mosquitos, cujas picadas introduzem seus venenos no organismo. A princípio, as picadas comumente produzem micropápulas hemorrágicas, mas, depois de algum tempo, devido a fenômenos imunitários que se processam, estas não são mais verificadas.

Os mosquitos mais comuns encontrados nas selvas são: o anofelino, o carapanã, o pium, que ataca em nuvens, cujo número é fantástico, acompanhando as pessoas por todos os lados, o borrachudo e o mosquito pólvora, que ataca de preferência as orelhas. Como defesa contra os mosquitos, os índios passam no corpo tinta de urucum e de genipapo e acendem fogueiras nas malocas.

O cientista bavo Dr. P. von Martius, que estudou a vida de nossos índios, escreveu, em 1844: “Nas regiões setentrionais do país, especialmente no rio Amazonas e seus afluentes, o índio durante grande parte do ano é perseguido, de dia por pequenos mosquitos, o pium e de noite pelos pernilongos.

Devido a repetidas picadas e inevitável prurido, freqüentemente em todo o corpo, apresentam-se regiões ensanguentadas, com o aspecto de uma doença eruptiva idiopática. A essa dermatose chamam “piera”.

Observam-se lugares da pele que se acham descobertas, lesões secas, superficialmente supurantes e outras cobertas de leves crostas sanguinolentas e de fissuras. Estas lesões se manifestam por todo o corpo, a maioria das vezes nas costas, virilhas, regiões internas, coxas e panturrilhas. Dor ardente, insuportá-



Fig. 5 — Lesões produzidas em um civilizado por picadas de insetos, nas selvas.

vel prurido, fazem desta doença um tormento, que o europeu protegido pelas vestes não pode ver sem a mais viva compaixão”.

Uma abelhinha denominada “lambe ôlho”, penetra nos olhos, ouvidos e nariz e quando morre liberta uma secreção cáustica.

A formiga saúva é encontrada em grande quantidade, sendo a espécie denominada por “testa do ouro” a predominante.

O carrapato, cujas picadas a princípio dão forte prurido e feridas, às vezes produzindo febre, depois de algumas semanas curam-se rapidamente, devido a fenômenos imunitários.

Os formigões são muito temidos pelos índios. A tocandera, que dá picadas muito dolorosas, é usada pelos índios

Maué, para demonstrar virilidade ou para o matrimônio. Grande número de tocanderas são presas nas malhas de uma luva de palha, com o agulhão voltado para o seu interior. A luva é colocada numa das mãos e antebraço do índio submetido à prova, que tem de suportar as terríveis ferroadas, enquanto dança com os demais.

ALGUNS HÁBITOS E COSTUMES INDÍGENAS

Os índios vivem praticando esportes, o que os mantém em boas condições físicas para as guerras com outras tribos e competições esportivas. São ótimos nadadores e estão constantemente tomando banho nas águas dos rios e lagoas, do que muito gostam, mesmo quando estão doentes.



Fig. 6 — Índios Xavantes (acampamento provisório)

Durante o dia, apanham muito sol, nadam, pescam e caminham longas dis-

tâncias. Dormem em grande número em malocas mal ventiladas e onde acendem

fogueiras, que fazem para evitar os mosquitos.

Quando estão com febre, saem das malocas aquecidas pelas fogueiras e caem nas águas do rio. As complicações das doenças de aparelho respiratório causam muitas mortes, devido êste hábito.

Não têm a mínima noção de higiene. Vivem em promiscuidade com vários animais. Em uma das malocas Karajá, contamos, uma vez, 6 cachorros, 3 gatos, 6 galinhas, 1 galo, 1 arara e 1 periquito. Têm o hábito de catar os carapatos uns dos outros e matá-los com a bôca, o que também fazem com os piolhos e suas lândias, que são comidos.

A índia grávida não deixa suas ocupações habituais e trabalha bastante. Dá a luz em qualquer sítio, em posição de cócoras e logo depois vai tomar banho no rio, levando também o seu filho para o mesmo fim.

Tanto a mãe como o pai guardam resguardo. Durante a gravidez, como depois de nascimento do filho, os pais se submetem à regimes alimentares, suprimindo o que julgam fazer-lhes mal. Abstêm-se de comer bichos de pêlo, como o veado, porco do mato e anta. Estas restrições também se estendem à criança durante um período que parece prolongar-se até a puberdade.

Sôbre alguns de seus hábitos, disseram Cláudio Vilas Boas: "Os índios ridicularizam qualquer um dêles que tenha defeito físico, chegando a matá-lo. Assim fazem porque acham que todos devem ser perfeitos e aquêle que é defeituoso, não poderá desempenhar seu papel na tribo, sendo sempre um inútil, um infeliz.

O índio levou uma flexada numa coxa, em combate com outra tribo, do

que resultou ficar coxo. Apesar de defeito ter sido em conseqüência de um combate, os outros o ridicularizavam. Matam o recém-nascido com defeito físico grande (o que raramente acontece), ou então quando são gêmeos (nesse caso, é superstição), enterrando-os logo depois do parto. Alguns índios, que apresentavam lesões supuradas crônicas e que os demais tinham intenção de matar, foram por mim curados com penicilina e curativos".

O que farão com o índio que tiver um tumor maligno ou benigno que o deforme?

ALIMENTAÇÃO

Nas tribos visitadas pelos médicos do S.N.C., os índios estavam suficientemente alimentados. Existem tribos, entretanto, onde se verifica a insuficiência alimentar, pelo menos em certas épocas do ano. Em tais ocasiões, comem de tudo que encontram, como sapos, vermes, etc.

A robustez, a força, a agilidade, o bom humor que apresentam os indígenas de muitas tribos, mostram que devem estar suficientemente alimentados. Nas tribos que visitamos, não há falta de vitaminas, pois os alimentos que consomem os indígenas, contêm bastante quantidade destas substâncias.

Sôbre o modo de alimentação, verificase que comem freqüentemente, inclusive durante a noite, mas pouco de cada vez. Os animais domésticos também tomam parte nas refeições.

O "tuxaua" Caetano, dos Mawé, no Estado do Amazonas, informou-nos que sua tribo está bem alimentada. Os Mawé já estão civilizados há muitos anos, trabalhando no cultivo do guaraná, do que fazem constante uso como bebida.



Fig. 7 — Médicos do S.N.C., examinando um índio Parintintiva civilizado, da margem direito do Rio Madeira

O Dr. Sadock de Freitas verificou, no inquérito que realizou entre os Krahô, que os primeiros têm uma alimentação bem equilibrada, o que não encontrou nos segundos.

Sobre alimentação das crianças indígenas, verificamos que elas permanecem grande parte do tempo no colo materno, até 3 a 4 anos de idade, mamando no peito a todo momento. A mãe põe migalhas, de tudo o que come, na boca do filho. Da alimentação materna passam imediatamente para a do adulto. As Índias que vimos amamentando tinham bastante leite, e as crianças eram robustas.

Diz o Dr. Walter Silva, Chefe da Seção de Nutrição da Divisão da Organização Sanitária do Ministério da Saúde: "Tudo leva a crer que os índios puros, no Brasil, estão resguardados até certo ponto contra o bócio endêmico e

que essa defesa repousa nos seus hábitos de vida, principalmente no que tange à alimentação.

Ao contrário dos Karajás, os índios do Xingu conservam mais puros os seus hábitos de vida não só por se encontrarem mais afastados, o que dificulta o contato freqüente com o branco, como também pela orientação seguida pelo dirigente do posto, no sentido de manter intatas, tanto quanto possível, as tradições das tribos que aí procuram abrigo. Assim também são mais puros os seus hábitos alimentares, que repousam nos produtos da caça, da pesca, de frutos silvestres e pequena lavoura. O amendoim silvestre (*Arachis nambiguara*), por exemplo, que é muito maior que o amendoim comum, mostrou, em análise, elevada taxa proteica, lipídica e de cálcio, fósforo, tiamina e nicotinamida; o buriti (*Mauritia venifera*), apresenta extraordinária riqueza de provitamina A e elevada cota de ácido ascórbico; os ovos de tartaruga e tracajá, valor nutritivo semelhante aos de galinha".

Os índios do Xingu trocam alimentos e diversas mercadorias com tribos da vizinhança. Os Kamayurá fornecem grandes quantidades de mangabas, no tempo da colheita. Estes índios alimentam-se bastante durante toda a noite. Quase sempre o peixe que é flexado durante o dia, é assado e servido à noite. Panelas enormes fervem constantemente a água da mandioca, para apurar o polvilho. As malocas ficam bastante quentes e enfumaçadas, pois as únicas que possuem são fechadas, logo que o sol se põe.

Os Kamayurá também plantam milho, batata doce, cará, cana de açúcar e amendoim. Os hábitos de Menaico muito se assemelham aos dos Kamayurá.

As tribos xinguanas comem, principalmente, farinha de mandioca, sob a forma de beijú, (broa feita de massa de mandioca), peixe tracajá e seus ovos, caça e frutas, sendo as principais o pequi e a mangaba. Estas tribos e outras só conhecem a mandioca brava. O ácido cianídrico, que lhe dá propriedade venenosa, é volatilizado pelo calor. Os Karajá também cultivam a mandioca comum.

As tartarugas e os tracajás são muito utilizados na alimentação das tribos indígenas, principalmente em setembro, que é a época da desova. Quando as águas baixam, são encontradas milhares de tracajás, cada uma depositando grande quantidade de ovos em buracos que fazem na areia. Os índios festejam muito este acontecimento. Estes animais são lançados ao fogo, muitas vezes ainda vivos.

Os indígenas também gostam muito de comer aves, mel, gafanhoto, cabeça de formiga saúva, larva de maribondo enxum e carne macaco.

O peixe é assado em giráus (moquém) e, nos acampamentos, é colocado sobre brasas, sendo as vísceras assadas à parte. Comem o peixe com muita pimenta, que nas tribos xinguanas e do E. de Amazonas é preparada do seguinte modo: "Grande quantidade de pimenta é fervida em sumo de mandioca, ou numa mistura de água e tapioca. No mólho obtido, geralmente adicionam porções de peixe cozido ou moqueado".

Na alimentação dos Karajá, o prato predileto é o "kalugi", que é composto de peixe, ovos de tartaruga, assim como a sua carne e a de tracajá, aipim, mólho e verduras, tudo cozido ao mesmo tempo. Comem também mandioca,

cará, côco babaçu, banana, batata doce, pequi, mangaba e mel de abelhas. Gostam muito de rapadura, que compram nas localidades próximas.

A alimentação dos Xavantes consta de milho, feijão, abóbora, inhame, batata do campo, pequi, buriti, murici, oiti, jatobá, côco babaçu, carnes de veado (freqüentemente) e de outros mamíferos (poucas vezes), peixe, tracajá e tartaruga, os seus ovos, mel de abelhas e gafanhotos. A alimentação dos Xavantes é completa. Comem a todo o momento e tudo o que encontram. "Mexeu, sem ser fôlha, êles comem". Jogam no fogo, ainda vivas, as cobras que apanham para comer.

Os Nambikuára, que habitam a serra do Norte, nos Estados do Pará e Mato Grosso, comem tudo, como lagartixas, mosquitos, piolhos, cobras, das quais só rejeitam o estômago. Carnes de veado, paca, capivara e ovos de pato de mato, também servem como alimento. Fazem pequena criação de pombos, filhotes de urubu, corujas e macacos.

O "SAL" UTILIZADO PELOS ÍNDIOS

Nas tribos indígenas que não estão em contato com os civilizados, não é utilizado o cloreto de sódio na alimentação. Este uso parece que também não era comum nos selvícolas da América do Norte, conforme testemunho de Rush (9).

Os Uaurá e outras tribos, preparam uma espécie de lixivia de certas plantas aquáticas conhecidas como Aguapés; os Gorotire usam fôlhas de palmeira Inajá; os Xavantes e outras tribos misturam os alimentos com as cinzas de fogo usado para prepará-los.

Estas cinzas contêm cloreto de potássio. A análise de amostra de cinzas de

Aguapés, feita pela técnica Emília Pech-nilk, do Instituto de Nutrição da U. do Brasil, mostrou grande riqueza de iodo, cálcio e ferro.

Nas tribos indígenas que estão em contato com os civilizados, é utilizado o cloreto de sódio, provavelmente em pequena quantidade, devido as dificuldades para a sua obtenção.



Fig. 8 — Índio velho Karajá

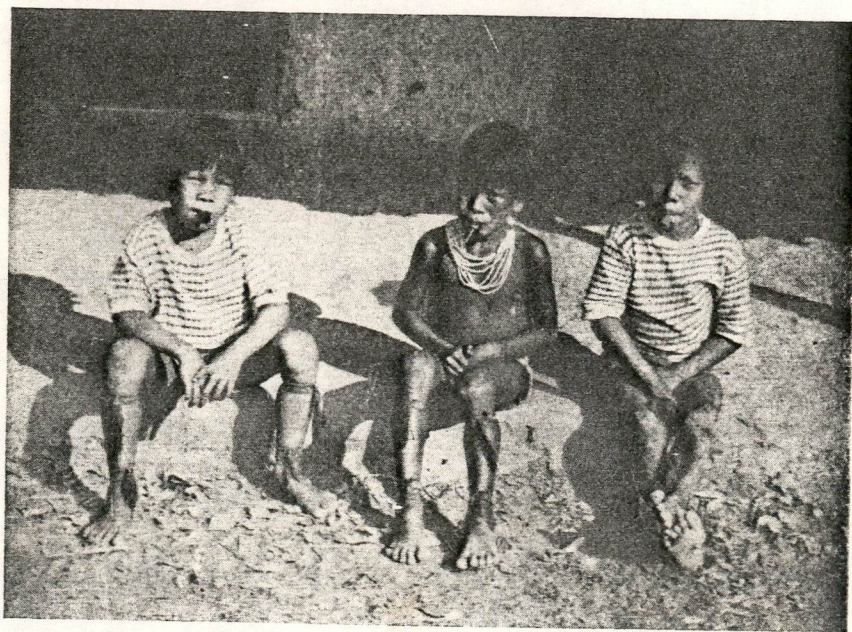


Fig. 9 — Crianças Karajá fumando

VÍCIOS DE FUMO E DO ÁLCOOL

Os índios em contato com os civilizados têm o vício do fumo. Os Karajá começam a fumar desde os 5 ou 6 anos de idade. As mulheres também fumam. Usam cachimbo com fumo de rôlo.

O Caxiri é a bebida alcoólica mais usada e tem vários nomes, conforme a região. "É preparado com mandioca, ou milho, ou pupunha, que são amassados com água, fornecendo uma água de amido facilmente fermentável. É ácida a princípio e alcoólica em seguida. No começo, a fermentação é refrigerante e agradável, depois torna-se embriagante, pelo aumento de teor de álcool. Fazem uso de grande quantidade desta bebida nas festas, havendo sempre um encarregado de servir os convivas, com cuias de capacidade até de um litro".

A maioria dos outros indivíduos que vivem nas selvas, geralmente caboclos,

fumam bastante, inclusive as mulheres, sendo quase sempre usado o fumo de rôlo. As bebidas alcoólicas, principalmente a aguardente, são muito consumidas.

Qual será a incidência do câncer do aparelho respiratório nestes indivíduos que habitam aquelas regiões atrasadas e que fumam e bebem muito?

O Dr. Noel Nutels, Diretor da S.U. S.A. informou-nos o seguinte:

"170.000 abreugrafias já foram realizadas, de meados de 1956 a 1957, nas mais diferentes e longínquas zonas rurais brasileiras, inclusive nas tribos indígenas, pelo Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas.

Nunca foi verificada a presença de imagens tumorosas nos campos pleuropulmonares.

Nessas regiões seus habitantes geralmente fumam muito e desde criança de poucos anos de idade".

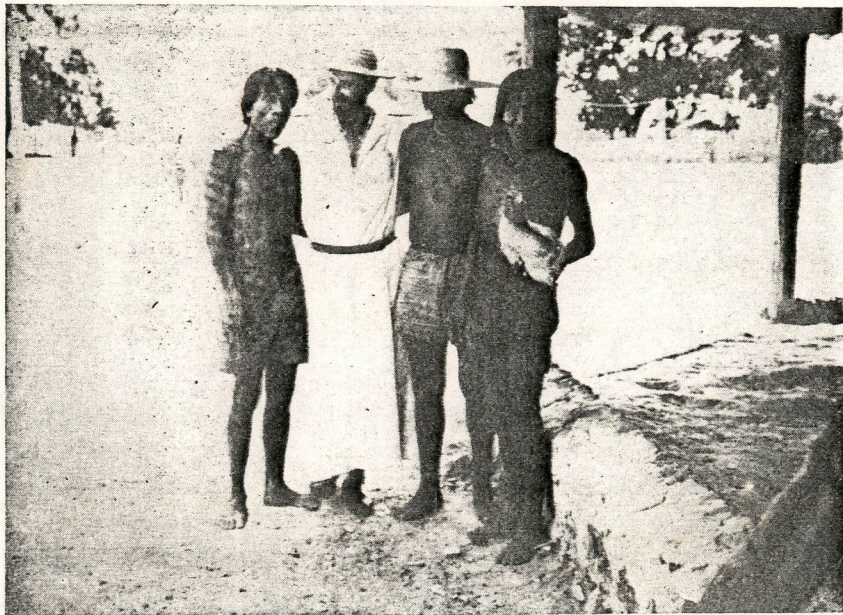


Fig. 10 — Frei Bruno Mariano, com índios velhos Karajás

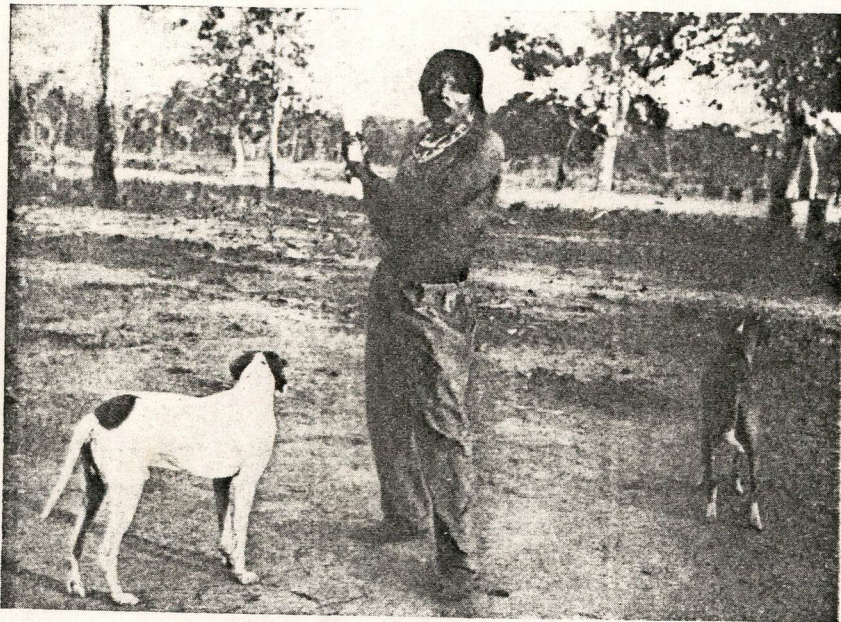


Fig. 11 — Índio Kubenkrankegn, com o botoque no lábio inferior

O CATAMÊNIO NAS ÍNDIAS

Em nossas viagens, ouvimos dizer, por funcionários do S.P.I., que as índias não tinham menstruação, ou era insignificante o fluxo sanguíneo menstrual.

Sobre este assunto, diz C. von Martius: "Um dos mais minuciosos observadores de natureza dos autóctones norte-americanos, o Dr. Rusch, notou que a menstruação das mulheres aborígenes é quase nula, em comparação com a das mulheres européias. Azara, diz outro tanto das mulheres Charrua e Guarani e, segundo informações colhidas, podemos dizer o mesmo das Índias do Brasil.

O catamênio dura nelas raramente mais do que 3 dias. Além disso, é pouco abundante e reaparece regularmente, como na Europa, vindo às vezes, acompanhado de complicações histéricas. É imperceptível a quantidade de sangue rejeitado durante o estado e o inverno.

Pode-se muito bem presumir que estes fluxos periódicos durem apenas, em poucos casos, até a idade de 50 anos e que, na maioria das vezes, cessem dos 42 aos 47".

Acreditamos que deste modo chamaria a atenção se alguma índia aparecesse com hemorragia por via vaginal, em consequência de câncer do aparelho genital, do que fatalmente morreria.

A irmã Filomena, que conviveu com os índios do Rio Uapés, no Estado do Amazonas, no serviço de enfermagem, de 1946 a 1952, informou-nos não ter visto nenhum tumor ou hemorragia nelas, exceto alguns na mama, que ficaram curados com penicilina.

Disse-nos que existem cerca de 20.000 índios sob controle da Missões, no rio Negro e seus afluentes.

FATORES IRRITATIVOS

Sobre os fatores que podem ter ação irritativa nos indígenas, observamos os

seguintes:

a) o vício de fumar nas tribos em contato com os civilizados. Este vício começa desde a idade de 5 a 6 anos nos Karajá. As mulheres também fumam. Usam cachimbo de madeira com fumo de rôlo;

b) a inalação, da fumaça dos fogos que fazem com lenha, e que usam como defesa contra os mosquitos e para cozinhar. Em uma maloca, onde é pouca a ventilação, existem comumente muitos fogos, um em cada lado da rêde. Desde que nasce até que morre, o índio vive inalando fumaça das fogueiras;

c) o uso do botoque de madeira, que vai distendendo o lábio inferior, desde criança, em muitas tribos. Às vêzes, a distensão faz o lábio partir-se em duas partes, que êles unem, amarrando-as com fibra vegetal. Frequentemente o lábio fende-se em vários pontos, devido ao sol, doendo muito. Tiram, então, o botoque para aliviá-los da dor.

SUMÁRIO

O Autor está fazendo investigações sôbre o câncer nos índios e outros habitantes das selvas. Não foi encontrada esta doença nos indígenas, nas tribos visitadas em 1955, 1956 e 1957. Nestas investigações, soube que, em 1953, um índio, já civilizado, com cêrea de 55 anos de idade, faleceu com um tumor na axila, com diagnóstico clínico de linfoma. O Professor Antônio Prudente, encontrou o câncer em dois índios, sendo um no lábio inferior, no local do uso do botoque e o outro no tórax, sôbre a cicatriz de queimadura.

Mais de 100.000 índios já são assistidos pelo Serviço de Proteção aos Índios. Suas doenças, ambiente onde vivem, seus hábitos e costumes estão sendo estudados.

O Autor também está investigando a freqüência relativa das neoplasias em po-

pulações de regiões atrasadas do País, nas quais parece-lhe que esta doença é muito menos comum do que nos centros civilizados.

SUMMARY

The author is investigating the incidence of cancer among indians and other individuals living in the jungle. He did not find cancer among the tribes visited in 1955, 1956 and 1957. He had found from his investigations that one civilized indian aged more 55 years old died with a tumor in the axila and the clinical diagnosis was linfoma, in 1953. Professor Antônio Prudente, from S. Paulo, has found two more cases among Brazilian indians.

The diseases, food, customs and surroundings in over 100.000 indians are being studied. It seems that cancer is also rare among the populations that live in less developed regions of Brasil. The author is investigating this subject.

He believes if the etiology of cancer is infectious, or at least some of its types, perhaps there exists crossing reactions between the agents of these tumors and some infectious processes. If it happens, may be the individuals will have immunity some neoplasie diseases.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — CARVALHO, JOSÉ C. M., LIMA, PEDRO E. e GALVÃO, EDUARDO — Observações Zoológicas e Antropológicas na Região dos Formadores do Xingu. 1949. Imprensa Nacional. Rio de Janeiro.
- 2 — GALVÃO, EDUARDO. Boletim do Museu Nacional nº 14. 1953. Rio de Janeiro.
- 3 — MACHADO, OTHON — Botânica. 1945. Imprensa Nacional — Rio de Janeiro.
- 4 — SOUZA, LINCOLN — Entre os Xavante do Roneador. 1952. Ministério da Educação.
- 5 — MARTIUS, CARLOS F. P. von — Natureza, Doenças, Medicina e Remé-

- dios dos Índios Brasileiros 1.844. Tradução do Dr. Pirajá da Silva. 1939. Rio de Janeiro.
- 6 — RONDON, CÂNDIDO M. — Índios do Brasil. Vol. II. 1953. Publicações do Serviço de Proteção aos Índios. Rio de Janeiro.
- 7 — FREITAS, SADOCK. Relatórios apresentados ao Serviço de Proteção aos Índios. 1954 e 1957. Rio de Janeiro.
- 8 — MOREIRA, LUIZ F. — Manguinhos. Boletim nº 1, do Instituto Osvaldo Cruz. 1951. Rio de Janeiro.
- 9 — SILVA, WALTER — Boletim de Comissão Nacional de Alimentação. nº 2. 1957. Rio de Janeiro.
- 10 — SILVA, WALTER. Alimentação dos Selvagens Brasileiros. Revista — Cirúrgica do Brasil. Julho — Agosto, 1945. Rio de Janeiro.