

CAPÍTULO II

MÉTODO DE ESTUDO

FINALIDADE

Nossos estudos tiveram a finalidade de verificar a acuidade visual para longe nos índios brasileiros, assim como a sua visão de cores baseados em exames oftalmológicos clínicos. Procuramos observar o maior número possível de pessoas de ambos os sexos e idades variadas, assim como estudamos componentes de várias tribos, com a finalidade de verificar as possíveis diferenças entre as mesmas. Na região do Brasil Central, examinamos, para estudo comparativo, os civilizados das proximidades, sendo que, em Conceição do Araguaia e em Araguacema, muitas das pessoas estudadas tinham nascido naquelas cidades e sofrido as mesmas influências do meio que afetam os Karajá. Entre os índios aculturados, Kaingáng, Terêna, Guaraní e Fulniô, as condições de vida são as mesmas dos civilizados.

No decorrer de nossas pesquisas, registramos todos os dados oftalmológicos que encontramos, com finalidade de contribuição a novos estudos.

MATERIAL EMPREGADO

O material empregado nos exames oculares, documentação e tratamento, foi selecionado desde o início, de modo a ser portátil, medida essa indispensável, pois a maior parte das viagens foi realizada por avião, sempre com peso limitado; algumas vezes, a aparelhagem teve de ser carregada, para atravessar rios, e em certa ocasião, foi transportada a pé, durante 34 quilômetros, num dia. Acondicionado em duas maletas, o material empregado foi o seguinte: uma caixa de lentes de provas da American Optical, uma armação de provas, uma régua milimetrada de 15 centímetros e uma escala optométrica decimal de **Durval Prado** (19); um oftalmoscópio May, uma lâmpada de fenda portátil da Bausch-Lomb, um retinoscópio Bi-vue, alimentados por pilhas elétricas e duas régua de lentes para esquiascopia; um luxímetro da General Electric e uma fita métrica; tábuas pseudo-isocromáticas de Ishihara

ESCALA OPTOMÉTRICA DECIMAL
(Distancia = 5 m - Ángulo visual = 1' - 300 Lx)

W E 0.1

W E M E 0.2

W E M W 0.3

M W E W E 0.4

E M E W W E 0.5

W W E W M 0.6

M E W W M E W 0.7

W W M E W M E W 0.8

W E M W W M 0.9

E W E M W M E W 1.0 ORIGINAL

E W W M E W E M W 1.5

W W M E W W M E W 2

Escala
optométrica
decimal
de
Durval Prado

(Bookseller Kanehara Comp. 5ª edição) e de Stilling (American Optical Company, 1940), várias escalas para visão de perto, uma lanterna elétrica, duas máquinas fotográficas, Kodak 35 e Praktiflex 1:2, com lente de aproximação, uma cine Kodak 16 mm., um fotômetro, filmes e os seguintes medicamentos: penicilina, aureomicina, cloranfenicol, terramicina (todos para o uso oral, parenteral ou local), atropina, homatropina, neotutocaína, dionina, pilocarpina, ezerina, argirol, sulfato de zinco, propionato de sódio e nitrato de prata; constava ainda do equipamento: algodão, álcool, esparadrapo, agulha de corpos estranhos, uma pinça para epilação, gaze, ataduras, seringas e agulhas.

NOSSA EXPERIÊNCIA

Dada a natureza da pesquisa, era natural, e por nós já previsto, que óbices adviriam com freqüência, o que muito viria contribuir, como efetivamente aconteceu, para que nossa experiência se aumentasse constantemente.

Chegamos à conclusão de que, para o bom andamento dos exames oculares, algumas medidas devem ser observadas.

O local de exame deve ser, sempre que possível, na própria aldeia, pois os índios não sentem necessidade de procurar o médico para serem examinados ou tratados e, satisfeita a sua curiosidade, afastam-se para os seus afazeres. É de grande valia a cooperação do cacique (ou “capitão”, como é geralmente conhecido), sempre um dos mais inteligentes da tribo, com grande compreensão dos problemas tribais, e que com eficácia consegue reunir os componentes de sua aldeia e chamar os doentes. É interessante notar que sua autoridade não vai até ao ponto de obrigar um índio a ser examinado contra a vontade. Deve-se convidar o cacique para iniciar os exames, o que, além de constituir exemplo aos demais, é uma prova de deferência ao mesmo. Notamos que, por sua vez, o cacique chama os elementos de sua aldeia numa ordem hierárquica. Geralmente meninos entre 12 e 14 anos colaboram, de boa vontade, como auxiliares do médico, sendo mesmo aconselhável solicitar o seu auxílio. Os índios também gostam que seus filhos sejam tratados com carinho. . .

A língua falada pelos índios, ainda em estado selvagem, é uma barreira que deve ser vencida. Variando praticamente de tribo para tribo, necessita sempre de um intérprete, geralmente um índio que vive em maior contacto com os civilizados. Em certas tribos, como os Karajá, o problema é mais grave, uma vez que falam três línguas: a dos homens, a das mulheres e outra, só usada em condições especiais, tais como para guardar segredos. Embora a língua dos homens seja compreendida por toda a tribo, em nossas pesquisas encontramos certas dificuldades, como por exemplo na nomenclatura das côres, na qual cada sexo usa uma designação diferente. Na vida tribal, entretanto, não há dificuldade, pois cada indivíduo entende a língua do sexo oposto. Notamos que, de modo geral, os homens falam melhor o português, fato este explicado pelos contactos mais freqüentes que têm com os civilizados. Para facilitar o exame, contornando o problema da diversidade das línguas, os gestos foram de muita valia.

Na medida da acuidade visual para longe, foram estabelecidas rigorosamente as condições necessárias para esse exame, por intermédio de uma fita métrica e um luxímetro da General Electric. O exame, realizado sempre por nós, teve variação na ordem de indicação dos sinais, sendo que os indivíduos a serem examinados só viam a escala no momento do exame, para evitar sua memorização e eram solicitados a apontar, com os dedos, a direção das pontas dos E da escala de optotipos.

Na pesquisa de visão de côres, eram instados a acompanhar com um objeto rombo (o lado oposto da pena da caneta-tinteiro) os círculos de mesmas côres das tábuas pseudo-isocromáticas de Stilling e de Ishihara. Os índios foram examinados um de cada vez, sendo que tivemos, em muitos casos, de afastar os indivíduos já examinados, que procuravam favorecer aqueles que, em seguida, estavam sob nosso exame.

Como medida de ordem geral, tivemos o cuidado de não prejudicar os índios com determinados processos propedêuticos, como por exemplo, a cicloplegia. Ela afastaria os demais índios dos exames do dia seguinte, além de perturbar a alimentação desses indivíduos. Se se tratasse de um chefe de família, esta iria passar

privações pois os índios não possuem reservas alimentícias e suas provisões são obtidas por meio da caça, pesca, colheita ou coleta, apenas para a refeição imediata. Não entendendo a necessidade dos exames, e muitas vezes, a terapêutica, interpretam mal as medidas adotadas pelos médicos, com possibilidade, às vezes, de dificultar os trabalhos do S. P. I.. Com referência a transtornos ocasionados por atividades médicas, podemos relatar nossa experiência, quando, no início das pesquisas, tivemos o ensejo de examinar os Karajá da Aldeia Fontoura. Viajamos em companhia do Dr. **João Leão da Mota**, que, ao lado de exames clínicos, realizava uma vacinação anti-variólica e anti-tífica. Chegamos, à tarde, a essa aldeia e atendemos alguns índios dentro de nossas respectivas especialidades, tendo sido feitas algumas vacinações. No dia seguinte, devido às reações febris e dolorosas comuns nesses casos, nenhum índio se submeteu a qualquer exame e tivemos que prosseguir viagem, com pouco trabalho nesse local. Em nossa segunda viagem ao P. I. Kurt Nimuendajú deu-se um episódio semelhante: a maior parte dos índios fugiu, porque haviam sido vacinados contra variola, há um mês, e ainda se lembravam de suas consequências.

Na parte dos nossos estudos referente aos dados pessoais, anamnese e sintomas subjetivos, os nossos obstáculos foram consideráveis, por vezes invencíveis. Como geralmente os índios só contam até 5, no máximo até 10 em algumas tribos, e após exprimem a numeração pelo genérico “muitos”, o tempo tem valor precário. Não contam os anos de idade e não têm a menor idéia a esse respeito; sendo assim, a não ser em casos especiais, a idade foi sempre calculada tendo por base o aspecto físico — idade presumível — o que, segundo **Lévi-Strauss** (14), mesmo com grande prática, só permite uma aproximação de 5 anos nos indivíduos adultos. Na cooperação para o exame, os homens, talvez devido a maiores contactos com os brancos, foram sempre mais eficientes, enquanto as mulheres geralmente riam ou não queriam ser examinadas. Quando qualquer índio não quer submeter-se ao exame, a experiência demonstra que insistir é perder tempo e muitas vezes isto acarreta outros dissabores.

A anamnese e as informações sobre seus sintomas subjetivos foram muitíssimo precárias. Uma vez que não estão acostumados a analisar as sensações, do mesmo modo que dizem, por exemplo, que doí, alegam não sentir dor de espécie alguma.

Durante o exame físico, de modo geral, os índios comportam-se satisfatoriamente, já que é vergonhoso aparentar dor, sofrimento ou medo. Na oftalmoscopia, realizada pelo método direto, tivemos algumas dificuldades ao examinar as mulheres, que não permitiam o exame e riam ruidosamente, o mesmo acontecendo nos exames da musculatura extrínseca e na eversão da pálpebra superior.

Para o cumprimento da nossa terapêutica, verificamos, já em nossa primeira viagem, que os remédios devem ser entregues aos encarregados dos postos, pois, se forem entregues aos índios, estes guardam-nos sem usá-los, como objetos bonitos ou de adorno. Uma vez iniciado o tratamento, submetem-se ao mesmo, embora também tratem com os seus pagés (eventualmente chamados “doctores”, como o “Dr. Pedro”, o pagé Hurihala, dos Karajá do P. I. Getúlio Vargas), sobretudo se tiverem o que chamam de “doenças dos índios” e não “doenças dos brancos”. Do primeiro grupo de doenças, quase sempre devidas a “feitiço”, o pagé trata convenientemente; e do segundo, os médicos civilizados e os encarregados dos postos cuidam. É excusado dizer que os pagés perdem cada vez mais terreno. Às vezes fatores tribais influem num melhor cumprimento das prescrições médicas, como por exemplo, a crença dos Kayapó de que bom feitiço é o branco; e como a penicilina é branca. . . . A crença na terapêutica dos civilizados é tão grande entre os Xavante, que o encarregado do P. I. Pimentel Barbosa contou-nos que tem que dar, pela manhã, várias injeções de solução fisiológica em Xavante sãos, que exigem esse tratamento, baseados nos bons efeitos dos antibióticos modernos.

Os presentes levados pelos médicos só devem ser entregues após o término de todos os exames e de modo a que não seja estabelecida correlação entre o exame médico e os mesmos, pois, se tal acontecer, sempre que um médico fôr tratar um índio, deverá apresentá-lo para que este se submeta a exame e tratamento. É

aconselhável que sejam oferecidas utilidades tais como anzóis, linhas para pesca, facas, machados, roupas, panelas, cobertores, etc.. Antes de ser dado um presente, deve ser estudada a preferência de cada tribo. Os Kayapó, por exemplo, preferem o fumo em corda, enquanto que as tribos do Xingu não gostam do fumo e preferem colares de contas de tamanho médio e os Karajá, os de tamanho pequeno. A moderna orientação do S. P. I. é a de que os índios não devem receber presentes e sim realizar pequenas tarefas para merecê-los e ter uma melhor idéia de seu valor.

DOCUMENTAÇÃO

Na documentação fotográfica e cinematográfica, tivemos inúmeras vezes pedidos de “agrados”, como dizem os Karajá, em espécie ou numerário, para que pudéssemos realizar nosso objetivo. Como tal pedido fôsse inconciliável com a ética, fomos obrigados a não ter documentação de alguns casos, felizmente poucos. Esse fato foi mais evidente entre os Karajá, onde é comum a ida de companhias cinematográficas e fotógrafos amadores. Toda a nossa documentação constante de 297 fotografias de índios, em preto e branco, 900 pés de filme colorido e 85 fotografias em cores, foi obtida por nós mesmo, donde, muitas vezes, os defeitos ocasionados pelo amadorismo.