

# **CONCEITOS KULINA SOBRE TUBERCULOSE**

## **Resultados Preliminares**

Autora: Christiane Tiss, COMIN

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho não pretende ser um trabalho científico. Ele foi realizado tendo em vista a situação preocupante da tuberculose entre os Kulina do Médio Juruá. A situação se caracteriza pelos mesmos problemas que muitos povos indígenas e os seus serviços de saúde enfrentam: o diagnóstico da enfermidade, muitas vezes, somente em estado avançado e a alta taxa de abandono do tratamento. A intenção deste trabalho é, primeiro, conhecer melhor a visão, os conceitos e conhecimentos dos Kulina sobre a tuberculose, para que esse conhecimento possa ajudar a adequar e otimizar as possibilidades de triagem e administração da medicação.

O povo Kulina que se autodenomina Madija e é da família lingüística Arawa, com uma população estimada de 3.000 a 4.000 pessoas, vive na região do Alto Purus (Acre), Baixo Juruá (Amazonas) e do Médio Juruá e Envira (extremo sudoeste do Amazonas). O contato com a sociedade não-indígena existe há cerca de 100 anos. Ainda hoje eles mantêm os costumes da sua cultura, e a língua falada continua sendo Kulina. Por sua tradição são caçadores, pescadores e coletores de frutas. Para adquirir bens da sociedade envolvente (anzóis, munição, panelas, ferramentas, roupa, sabão etc.) viajam para a cidade comercializando vassouras, cestos, porcos, artesanato e algumas frutas.

As terras indígenas do Cacau e do Médio Juruá encontram-se na área de abrangência do pólo-base de Eirunepé, pertencendo ao Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Solimões e Afluentes (DSEI-MSA), que foi implantado em março de 2000.

Segundo Pollock e Altmann, que fizeram suas pesquisas entre os Kulina do Alto Purus, os Kulina classificam as doenças como externas e internas. O grupo das doenças externas, “dsamacoma”, (“dsama” = mato, “comade” = doer) se define através de causa externas, como ferimentos, acidentes, picada de insetos, cobras etc., causando sintomas que são igualmente externos, melhor visíveis. Além disso, são consideradas passageiras e mais leves, não ameaçando a vida do doente (única exceção: a picada de algumas cobras). Já as doenças classificadas como internas

ameaçam seriamente o bem-estar da pessoa, ou até sua vida, e sua causa é mística, um feitiço, "dori", que um pajé jogou sobre a pessoa adoecida. Os sintomas destas doenças são invisíveis, internos. As doenças causadas por "dori" geralmente são ligadas a situações conflituosas envolvendo ou a pessoa atingida pelo "dori", ou sua família, ou a comunidade como um todo. O "dori", feitiço, que afeta adultos é uma espécie de pedra que cada pajé, para finalizar sua formação, introduz no próprio corpo mostrando desta forma o seu domínio do feitiço. Ele é capaz de jogar / flechar o feitiço para dentro de uma pessoa, também à distância, causando nela uma doença interna. Para tirar o feitiço da pessoa, ou o pajé o suga com a boca ("tomade"), ou o tira com a mão ("ttemode"). Já o feitiço que afeta crianças ("epe tocahui"), segundo Pollock, seria relacionado à violação de tabus alimentares. Este último é chamado, nessa região do Médio Juruá, de "rihua-rihua", que é o nome do agente causador, uma espécie de besouro que entra na barriga da criança, causando fortes dores de barriga, diarreia e vômito. Não consegui confirmar a relação com os tabus alimentares, e sim com o hábito, considerado errado, de tomar banho na hora do crepúsculo. É nestas ocasiões que o "rihua-rihua" afetaria as crianças.

## **OBJETIVO**

Obter um panorama da visão e dos conceitos Kulina sobre a tuberculose.

## **MÉTODO**

Gravação de falas Kulina livres sobre a tuberculose, na sua língua materna, sem direcionamento. Participaram Kulina de todas as idades e posições sociais, procedentes de nove comunidades. Depois foram feitas a transcrição e a tradução dos discursos gravados para agrupar e analisar as afirmações feitas sobre a tuberculose.

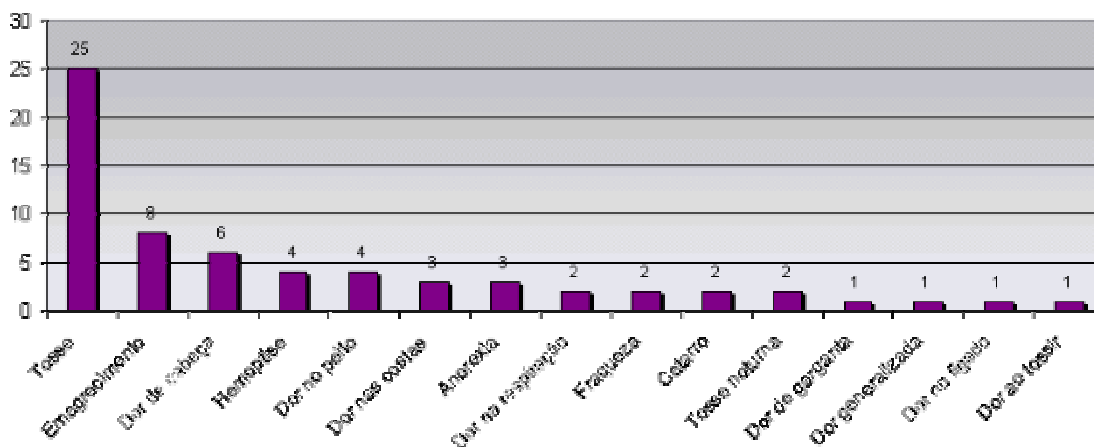
## **RESULTADOS**

Foram analisadas 41 gravações de falas sobre tuberculose. Houve dois tipos diferentes de discurso: relatos de casos concretos (6) e constatações gerais (29), sendo que algumas falas contêm os dois tipos (6). Os Kulina fizeram afirmações sobre os seguintes aspectos da doença (em ordem de frequência): sintomas (28), tratamento (27), classificação (21), relação com pajelança / "dori" (17), causa (15) e relação com outras doenças (7).

### Sintomas

Ao falar sobre a tuberculose, 28 dos 41 Kulina mencionaram sintomas da mesma que descrevem uma tuberculose pulmonar. O gráfico 1 mostra os sintomas que eles atribuem à tuberculose.

Gráfico 1: Sintomas que os Kulina atribuem à tuberculose, n=28



### Tratamento

Dos 27 Kulina que se pronunciaram sobre o tratamento da tuberculose, 22 afirmam que ele necessita de remédio do branco, três ainda enfatizam que os Madija não dispõem de remédio eficaz para a tuberculose. Há 12 afirmações sobre o tratamento feito pelos pajés, sendo que três deles referem cura ou cura parcial pelo pajé. Oito declaram, ao contrário, que o mesmo não resolve o problema da tuberculose. De diversas formas, nove Kulina mencionam que o tratamento é demorado. Veja também os gráficos 2 e 3.

Gráfico 2: Afirmações dos Kulina sobre o tratamento da tuberculose, n=27

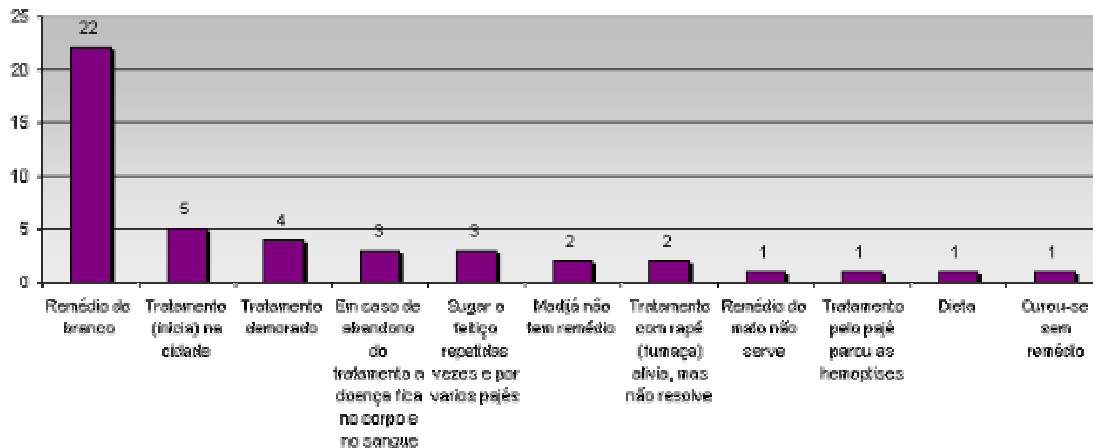
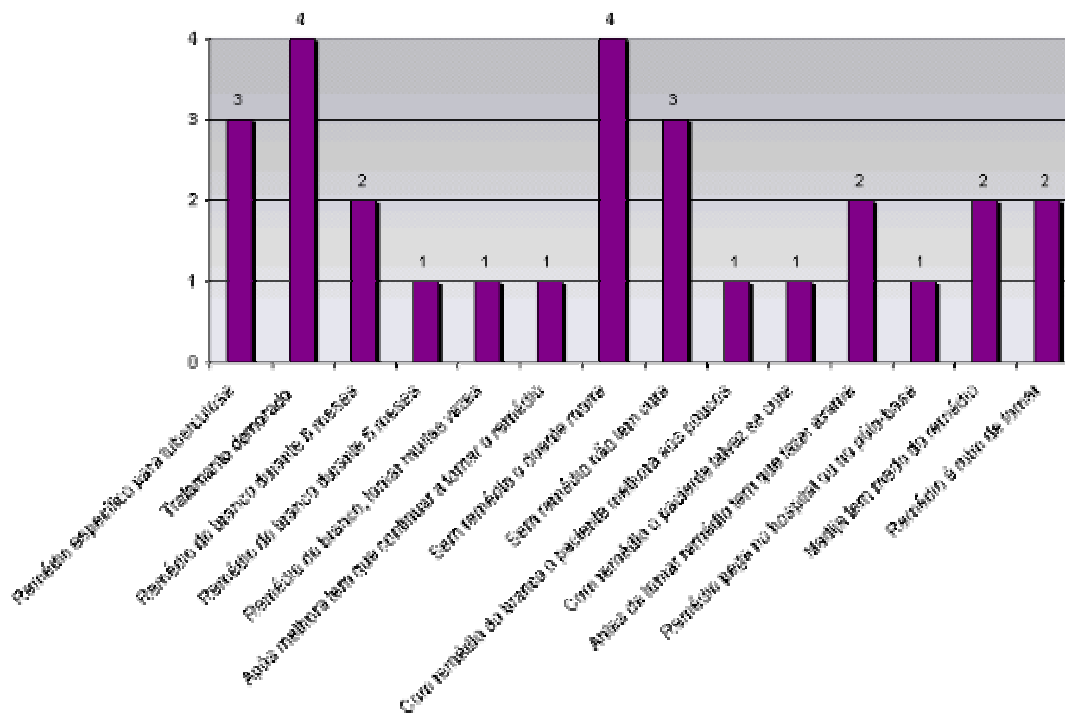


Gráfico 3: Afirmações sobre o "remédio do branco" para tuberculose, n=22



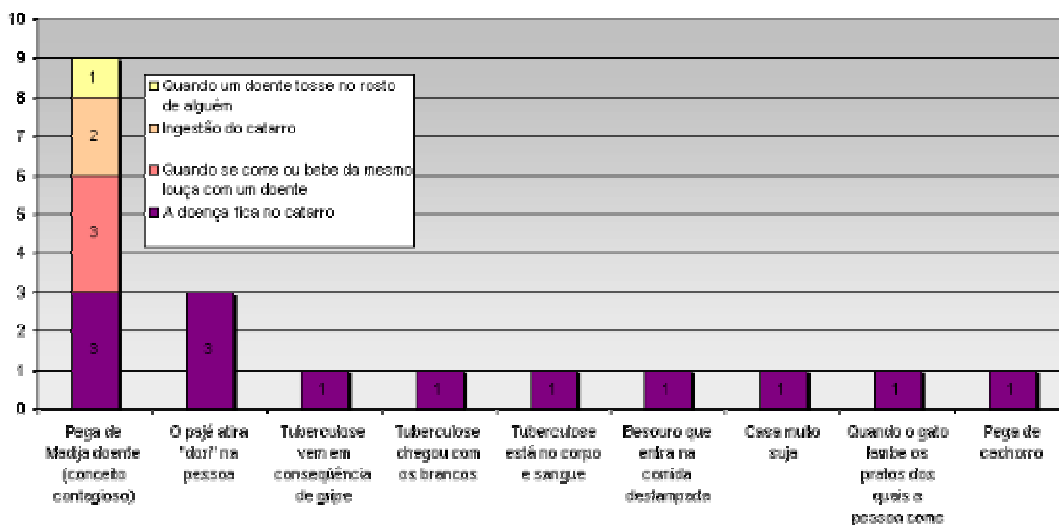
### Classificação

Dos 41 Kulina que falam sobre tuberculose, 10 a classificam como doença grave e perigosa, e 11 como doença potencialmente letal. 14 Kulina citam a palavra "tतोतोjo" (significa tosse, de "tतोजode" = tossir), sendo que, entre eles, quatro introduziram o termo como palavra Kulina para a tuberculose e cinco como diagnóstico dado pelos pajés (o "tतोतोjo dos pajés"). Os demais não especificam o termo. 10 Kulina classificam a tuberculose como "dsamacoma". Um chama a tuberculose de "dsamacoma onihí" = "outro dsamacoma", outro de "tतोतोjo onihí" = "outro tतोतोjo". Cinco identificam ainda a tuberculose como "dori" (veja também abaixo).

### Causa

Quanto à causa da tuberculose, entre os 15 Madija que incluem esta questão no seu discurso dominam dois conceitos: a contaminação através do catarro e o feitiço ("dori"). Veja também o gráfico 4.

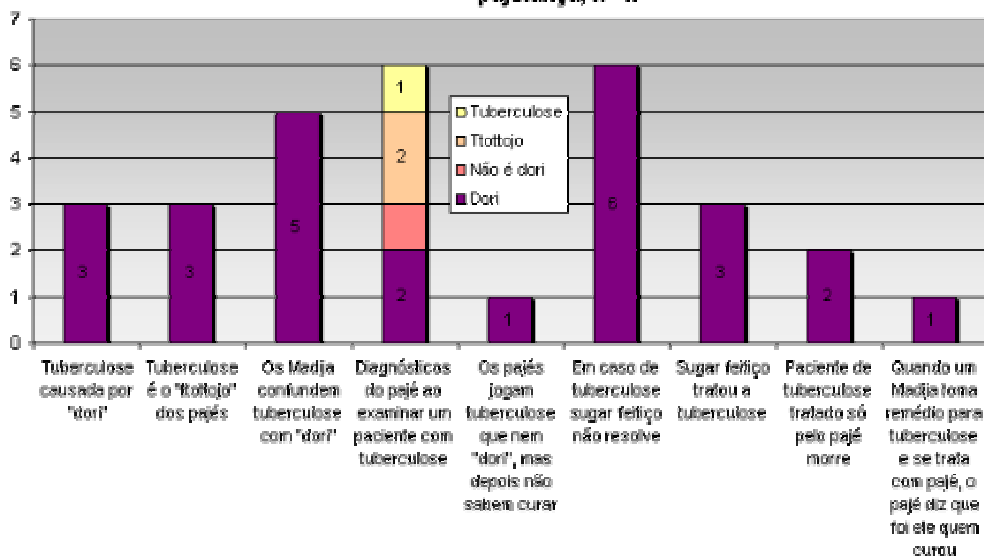
Gráfico 4: Afirmações dos Kulina sobre a causa da tuberculose, n=16



### **Relação com "dori" / pajelança**

São 17 dos 41 Madija que falam sobre "dori" e/ou pajelança no seu discurso sobre tuberculose. Há 18 colocações sobre o papel do pajé / "dori" quanto à causa ou ao diagnóstico, e 12 sobre seu papel no processo do tratamento. Entre as 18 afirmações sobre "dori" como causa e sobre o processo de diagnóstico pelo pajé aparecem dois diagnósticos possíveis: "ttottojo" ou "dori". Sobre o diagnóstico "dori" as opiniões são dispersas: três afirmam que a tuberculose é causada por "dori", dois citam que o pajé disse que a tuberculose seria "dori", e cinco referem que os Madija (excluindo a si mesmo) confundem a tuberculose com a doença causada por "dori"; finalmente, um afirma que o pajé, ao examinar um paciente de tuberculose, nota que não é "dori". Das 12 colocações sobre o tratamento da tuberculose como "dori" ou pelo pajé, nove constatam a ineficiência do tratamento de sugar o feitiço e três relatam sucesso, pelo menos parcial, do mesmo tratamento. O termo "ttottojo" aparece no contexto em que o pajé examina um doente, descobrindo "ttottojo". Nos discursos não ficou claro se o "ttottojo" seria um feitiço parecido ao "dori". Os relatos referem que quando o diagnóstico é "ttottojo", o tratamento é o mesmo do "dori", que seria chupar o feitiço com a boca ("tomade"). Veja também o gráfico 5.

**Gráfico 5: Afirmações dos Kulina sobre a relação entre tuberculose e "dori" / pajelança, n=17**



### **Relação com outras doenças**

Sete Madija relacionam ou comparam a tuberculose com outras doenças. A patologia mais citada neste contexto é o resfriado comum, popularmente, a gripe ("ssonoba"). Dois Kulina comparam a tuberculose com outras enfermidades, não pela semelhança dos sintomas, mas sim usando outra patologia para ilustrar certos aspectos da tuberculose: assim, um cita a gonorréia ("qquerere ssohue ssohue") - doença que os Kulina reconhecem sem dúvida como contagiosa - para enfatizar como a tuberculose se espalha entre a população, um Madija contaminando outro. Outro usa a leishmaniose ("joro") para ilustrar o caráter da tuberculose: como se fosse uma ferida dentro do corpo que não sara sozinha - fato também bem reconhecido pelos Kulina. Ainda cita a semelhança do tratamento das duas patologias: é necessário tomar o remédio durante muito tempo.

### **DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO**

Os aspectos da tuberculose que mais foram abordados pelos Kulina são os sintomas e o tratamento. Ao mesmo tempo, são estes os aspectos sobre os quais existe mais consenso: os sintomas citados definem a tuberculose como tuberculose pulmonar, e a doença é classificada como grave. Muitos se expressam indicando que a tuberculose toma conta do corpo, da pessoa. São freqüentes colocações como "ponimape danejerani", o que significa que, sem fazer nada, a doença não passa. Quanto ao tratamento, a grande maioria (80%) indica remédio alopático (remédio do branco, sendo que um terço deles acrescenta a longa duração do tratamento).

Ninguém recomenda o tratamento pelo pajé de uma forma mais geral, e todos que referem cura sob este tipo de tratamento o fazem relatando um caso concreto. Podemos constatar que, uma vez identificada a doença como tuberculose, há um conhecimento razoável sobre suas características e os procedimentos indicados.

Este consenso não se repete nas afirmações e presunções sobre a causa da tuberculose. Apenas 36% incluem este aspecto no seu discurso, o que é pouco considerando que se trata de uma população que, em geral, dá grande importância a identificar as causas, origens e, nos casos de doenças causadas por "dori", também os culpados de enfermidades. Excetuando-se os que afirmam que tuberculose é causada por "dori", os Kulina se referem à importância do catarro ou saliva como meio contagioso. Observa-se que, neste último grupo, todos eles são jovens, e quatro dos sete são Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Porém, o grupo que responsabiliza "dori" pela tuberculose não é homogêneo: uma Agente Indígena de Saúde (AIS), um adolescente e um pajé. As demais presunções são afirmações isoladas e refletem o que já foi ensinado sobre higiene (na nossa concepção) nas comunidades.

Apesar dos números pequenos, pode-se constatar que as afirmações sobre a causa da tuberculose, em grande parte, são reproduções do que os Kulina ouviram da sociedade envolvente, principalmente de profissionais de saúde. Podemos deduzir dos seguintes fatos a existência de uma grande incerteza sobre a causa da tuberculose: 1) poucos falam sobre este aspecto da doença; 2) há afirmações contraditórias dentro de alguns discursos; 3) apesar de que apenas três afirmem que "dori" causa tuberculose, mais cinco alegam que os Kulina confundem tuberculose com "dori", geralmente acrescentando que eles (os outros!) não entendem do assunto, e 4) são freqüentes citações de outros ("...quenade" = "disseram") sem definir a própria posição. Talvez uma ex-paciente de tuberculose dê o melhor resumo da situação dos Kulina perante a questão de onde veio e vem a tuberculose: "Occa dsamacoma jerani, dori quenade dsoppinejedeni atti. Dsamacoma raneje, nedsa doutordeni qqui qqui quenaneje: 'jehe, tuberculose terijaro, dori jerani' quenade, carihuadeni, doutordeni ohua qqui quenedsape." – "O meu [problema] não é 'dsamacoma', é 'dori', dizem os xamãs. Mas será que é 'dsamacoma', sim? Ao olharem, os médicos não-indígenas disseram: "Sim, você está sofrendo de tuberculose, não é 'dori'".

Quanto à relação da tuberculose com "dori" e/ou pajelança, mostra-se uma situação parecida: em termos de tratamento, são apenas dois relatos de cura mediante

tratamento pelo pajé e um relato de cura parcial, que foi depois completado com remédio alopático. Todos os outros que integram este aspecto no seu discurso referem ineficácia do tratamento xamânico. Porém, quanto ao envolvimento do pajé e “dori” na causa e diagnóstico da tuberculose, as opiniões são dispersas; não ficou claro nesta pesquisa se, na concepção dos Kulina, “dori” é a causa que provoca a patologia chamada tuberculose ou “ttottojo”, sendo este último a palavra Kulina para tuberculose, ou se „ttottojo“ é vista como uma espécie de doença interna, jogada pelos pajés nos Madija. A expressão “o ttottojo dos pajés” necessita de um esclarecimento melhor para se poder interpretar os discursos que tratam desta questão. Clara é apenas a posição de que a tuberculose se parece muito com doenças causadas por “dori” e por isto é freqüentemente confundida desta maneira pelos Kulina em geral, bem como pelos pajés no ato de diagnosticar a causa da doença.

Os Kulina que participaram desta pesquisa são unânimes na classificação da tuberculose como doença grave (veja acima), porém não na classificação dentro do seu sistema de doenças: o termo mais citado é “ttottojo” (36%), que ainda não conseguimos encaixar no sistema, 25% classificam-na como “dsamacoma” e 12% como “dori”.

Considerando a classificação Kulina de doenças, como descrita por Pollock e Altmann, e as características que a nossa medicina atribui à tuberculose (em termo de forma de contaminação, evolução da doença e epidemiologia), os resultados do presente trabalho refletem como as experiências com a tuberculose não permitem aos Kulina encaixá-la na sua classificação das doenças que os afligem: pelas suas características ela seria uma doença interna; assim, a causa e os efeitos da doença não são visíveis. Acontece que os Kulina incluíram a maioria das doenças pós-contato, como gripe, catapora, sarampo, gonorréia e outras, no conceito de doenças externas. Mas estas enfermidades diferem da tuberculose em dois aspectos: elas produzem sintomas mais visíveis (no caso das doenças eczemáticas e da gonorréia), e, mesmo que o agente não seja visível, a cadeia de transmissão é clara e muito mais fácil de observar. Pode-se deduzir que, nestes casos, a visibilidade da cadeia de transmissão substitui de certa forma a visibilidade da causa - um AIS usa o exemplo da gonorréia para ilustrar a contagiosidade da tuberculose. Diferentemente disto, a transmissão da tuberculose, além do contágio direto, muitas vezes é indireta, através das gotículas de Pflügge e Wells que permanecem no ar, dificultando assim a identificação do foco. Supondo que a tuberculose primeiramente tenha sido classificada como doença interna, a experiência da falha do tratamento xamânico

contraria esta classificação. Mesmo com esta experiência, a tuberculose não pode ser classificada como doença externa por não preencher nenhum dos critérios deste tipo de enfermidades: a causa não é visível, a doença não é leve nem passageira, e os seus efeitos não são visíveis. Uma exceção parece ser a tosse, sintoma mais citado pelos Kulina. "Inocodsapa qqui inahui danajarahui; naraha ttojo ttojo nahuidsa ahuato tahui pocca dsamacoma: najari tuberculosacca dsamacomapa." - "Não é possível ver com os olhos; mas quando (o doente) tosse, sua doença torna-se visível: isto é a doença da tuberculose." Assim um Kulina que é pajé e AIS resume o exposto acima.

## **CONCLUSÕES**

Partindo das dificuldades no combate à tuberculose que motivaram a realização do presente trabalho, podemos chegar às seguintes conclusões:

1) Sobre o problema de que, muitas vezes, os Kulina só procuram os serviços de saúde quando a enfermidade já chegou a um estágio avançado: o trabalho confirmou - o que já sabíamos de muitos casos concretos - que, no caso da tuberculose, freqüentemente a primeira referência a ser procurada pelo paciente é o pajé, e que, em muitos casos, um longo período de tratamento pelo pajé precede a procura de atendimento médico, causando assim o atraso do diagnóstico com todas as suas conseqüências para o paciente e a comunidade, onde o paciente permanece como foco durante um tempo maior. Mas as gravações revelaram que a insegurança e a confusão vão além da dificuldade de diferenciar a tuberculose de uma doença causada por feitiço. A experiência de vida e a experiência da doença não lhes permitem encaixar a tuberculose no seu sistema de doenças. Nas gravações que são a base deste trabalho não há consenso sobre a relação entre "dori", "ttottojo" e "tuberculose". Embora alguns saibam reproduzir bem o nosso discurso sobre a tuberculose (principalmente alguns AIS), este conhecimento não alcançou ou não convenceu a população que continua procurando o pajé quando está com sintomas de tuberculose.

Concluindo: não há dúvida de que os pajés devem ser integrados no processo do diagnóstico e da triagem da tuberculose, pelo simples fato de que são eles os procurados pelos pacientes. Porém, para se realizar um trabalho de qualidade, ele não pode se contentar em ensinar aos pajés a nossa versão da tuberculose. Deve partir da óbvia dificuldade dos Kulina de classificar a tuberculose dentro de seu sistema de doenças. Principalmente a expressão "o ttottojo dos pajés" necessita de um esclarecimento melhor. Isto poderia ser um primeiro passo no processo de

chegar juntos (com os Kulina em geral e com os seus pajês em especial) a um conceito de tuberculose que sirva para sua identificação pelos Kulina.

2) Quanto ao alto percentual de abandono do tratamento, impressiona o conhecimento dos Kulina sobre a forma do tratamento, e surpreende o número dos que mencionam de várias formas a longa duração do tratamento (36% dos que indicam remédio alopático). O presente trabalho não revela nenhum motivo novo ou especificamente Kulina para o abandono do tratamento da tuberculose. Esther Jean Langdon expõe no seu trabalho “A Tolerância e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São Compatíveis os Saberes Biomédicos e os Saberes Indígenas?” que, geralmente, o conceito indígena de cura é mais amplo que o conceito da biomedicina, opondo cura como cura sintomática na biomedicina à cura como restauração do bem-estar. Em muitas patologias, então, o paciente seria visto como curado segundo os critérios da biomedicina, porém no sistema indígena restaria ainda a restauração do bem-estar em todos os seus sentidos (também sociais). No caso da tuberculose, a situação pode ser interpretada como invertida: o bem-estar já está restaurado, mas no sistema da biomedicina o paciente não é considerado como curado, mesmo parecendo sadio e assintomático. Considerando que um paciente Kulina, depois de um certo período de ingestão de remédio, na sua concepção já se sente curado, conclui-se que não se deveria esperar dele esforço para continuar o tratamento, o que significa, para os serviços de saúde, que nesta fase do tratamento a iniciativa tem de ser das equipes, facilitando ao máximo a continuação de tratamento.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. ALTMANN, Lori, 1998. Interpretação Kulina sobre o processo saúde/doença. Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
2. BARUZZI, ROBERTO GERALDO; BARROS, VERA LÚCIA DE; RODRIGUES, DOUGLAS; SOUZA, ANA LUCIA MEDEIROS DE; PAGLIARO, HELOISA. Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte anos de conta como nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). *Cad, Saúde Pública v.17 n..2 Rio de Janeiro mar./abr. 2001*
3. BOCHILLET, DOMINIQUE; GAZIN, PIERRE. A situação da tuberculose na população indígena do Alto Rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil). *Cad, Saúde Pública v.14 n..1 Rio de Janeiro, jan./mar. 1998.*
4. ESCOBAR, ANA LÚCIA; COIMBRA Jr., CARLOS E. A.; CAMACHO, LUIZ A., PORTELA, MARGARETH C. Tuberculose em populações indígenas de

- Rondônia, Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública v.17 n..2 Rio de Janeiro, mar./abr. 2001*
5. LANGDON, E. JEAN 1996 “A doença como Experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica”. *Antropologia em primeira mão 12*. Florianópolis, Programa de pós-graduação em Antropologia Social.
  6. LANGDON, E. JEAN 2001. “A Tolerância e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São Compatíveis os Saberes Biomédicos e os Saberes Indígenas?” In Povos Indígenas e Tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade. (L.D.B. Grupioni, L.Vidal e Roseli Fischmann, orgs.). São Paulo, EDUSP.
  7. LANGDON, E. JEAN 1998 „Saúde, saberes e ética - Três conferências sobre antropologia da saúde“. *Antropologia em primeira mão 37*. Florianópolis, Programa de pós-graduação em Antropologia Social.
  8. MARQUES, ANA MARIA CAMPOS; DA CUNHA, RIVALDO VENÂNCIO: A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e o abandono de tratamento na população indígena Guarani-Kaiowa no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública v.19 n..5 Rio de Janeiro, set/out 2003*.
  9. OLIVEIRA, HELENICE B. DE; MOREIRA FILHO, DJALMA DE C. Abandono de tratamento e recidiva da tuberculose: aspectos de episódios prévios, Campinas, SP, Brasil, 1993 – 1994. *Cad, Saúde Pública v.34 n..5 Rio de Janeiro, outubro 2000*.
  10. POLLOCK, DONALD, 1985. Personhood and illness among the Culina of Western Brazil. *Thesis for doctor of Philosophy. New York: University of Rochester*.
  11. POLLOCK, DONALD,1994. Etnomedicina Kulina. *Saúde & Povos Indígenas* (Santos, Ricardo V.& Coimbra Jr., Carlos (orgs.)), pp143-160, Rio de Janeiro: Fiocruz.