

Tuberculose e/ou Thothoho. Conceitos madiha-kulina sobre tuberculose

Tuberculosis and/or Thothoho. Madiha-Culina concepts about tuberculosis

Christiane Tiss*

Resumo: A tuberculose apresenta incidência elevada (entre 125:100.000 e 1000:100000 nos últimos sete anos) entre o povo Kulina da região de Médio Juruá, Amazonas, sendo assim um problema sério para a saúde deste povo. O presente trabalho foi desenvolvido nos anos de 2002 a 2008, inserido na convivência e num trabalho mais amplo com a população; ele tem como objetivo descrever detalhadamente a visão Kulina sobre a tuberculose, sua relação com uma doença tradicional, o *thothoho*, com sintomatologia idêntica à tuberculose pulmonar, assim como as conseqüências desta relação para a busca de atendimento pela população Kulina. Através da análise de gravações e entrevistas, foi possível entender os conceitos Kulina sobre a tuberculose, tendo em vista que estes estão compreendidos dentro de um contexto e processo histórico de contato com a enfermidade. Com base nisso, podem ser tiradas conclusões para uma atenção, de fato, diferenciada por parte do sistema de saúde indígena.

Palavras-chave: Madiha-Kulina; tuberculose; atenção diferenciada à saúde.

Abstract There is an elevated incidence of tuberculosis (between 125:100.000 and 1.000:100.000 over the last seven years) among the Culina Madiha, an indigenous people in the Amazonas region. This poses a severe problem for the health of the Culina. The study described below was conducted over 2002-2008 as part of a larger project involving communal work and life within the ethnical group. It aims to describe in detail the attitude of the Culina towards tuberculosis; the relationship of tuberculosis to *thothoho*, a frequently occurring, traditional disease with symptoms identical to that of pulmonary tuberculosis; finally the significance of that relation for searching an appropriate treatment. Based on analysis of recordings and interview, it has been possible to gain profound insights into the understanding of tuberculosis among Culina. One has to take account of how tuberculosis is interpreted within the framework of their historical experience of infections and how to deal

* Médica, participante da
IECLB (Igreja Evangélica de
Confissão Luterana no
Brasil), do COMIN
(Conselho de Missão entre
Índios), no Projeto Kulina
Médio Juruá. Rua Francisco
Alves da Conceição, 853,
69880-000 Eirunepé-AM.
cf.tiss@bol.com.br

with them. It is only if these aspects of indigenous identity are taken seriously that appropriate implications for a sufficiently differentiated prophylaxis for the affected population can be developed through the health services.

Key-words: Madiha-Culina; tuberculosis; differentiated health services.

O povo Kulina, da família linguística Arawá, autodenomina-se *Madiha*. Sua população total é estimada em três a quatro mil pessoas, que vivem na região do Alto Purus (Acre), do Baixo Juruá (Amazonas) e do Médio Juruá e de Envira (extremo sudoeste do Amazonas e Acre). O contato com a sociedade não indígena existe há cerca de 130 anos. Ainda hoje os Kulina vivem de forma seminômade, 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 não indígena (anzóis, munição, panelas, ferramentas, roupas, sabão, etc.), viajam para as cidades próximas de suas terras, comercializando vassouras, cestos, porcos, artesanato e algumas frutas. Nos últimos anos, a frequência destas viagens tem aumentado, principalmente em decorrência do crescente número de indígenas aposentados que vem, obrigatoriamente, receber seu benefício bimestralmente. Através das aposentadorias, houve uma entrada maior de recursos financeiros nas comunidades indígenas. Consequentemente, houve aumento acelerado de consumo de cachaça e álcool, assim como de compra de motores, que, por sua vez, facilitam e aumentam a frequência das vindas para as cidades, onde os Kulina estão expostos a situações precárias. Este conjunto de fatores aumenta a sua vulnerabilidade diante de várias enfermidades. No caso da tuberculose, a frequente exposição a situações precárias e o crescente consumo de álcool supostamente contribuem para um estado de baixa imunidade, favorecendo, assim, a reativação endógena de uma tuberculose latente.

As terras indígenas (T.I.) do Cacau do Médio Juruá estão situadas nos municípios de Envira, Eirunepé e Ipixuna. Elas encontram-se na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Solimões e Afluentes (DSEI-MSA), que foi implantado em março de 2000. A população destas duas T.I., segundo cadastro da família, atualizado pela equipe do DSEI-MSA Médio Solimões e Afluentes, em fevereiro de 2007, é de 1.913 pessoas.

Até 2003, toda a população das duas T.I. era atendida pelo pólo-base de Eirunepé; em 2004, foram criados mais dois polos-base, em Envira e Ipixuna, atendendo às comunidades Kulina dos respectivos municípios. Assim, a população Kulina atendida pelo polo-base de Eirunepé diminuiu

para cerca de 800 pessoas (o seminomadismo dos Kulina dificulta trabalhar com números mais exatos).

A tuberculose apresenta incidência elevada entre os Kulina, como mostra a Tabela 1. Neste intervalo, não houve nenhum caso de tuberculose extrapulmonar na abrangência do polo-base, porém, em 2008, aconteceu um óbito de uma criança Kulina de 12 anos de idade por meningite tuberculosa no polo-base de Envira.

Tabela 1: Casos novos de tuberculose pulmonar entre os Kulina (polo-base de Eirunepé).

<i>Idade</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
< 5	1						2
5 a 9	1						
10 a 14							1
>= 15	11	8	7	1	4	8	5
Total	13	8	7	1	4	8	8
População atendida	aprox. 1900	aprox. 1900	aprox. 1900	aprox. 800	aprox. 800	aprox. 800	aprox. 800
Incidência (x/100.000)	684	421	368	125	500	1.000	1.000

Fonte: Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose, polo-base de Eirunepé. Funasa

A maioria dos casos entre adultos tem características de tuberculose pós-primária; no caso das crianças, trata-se provavelmente de tuberculose primária¹. Frequentemente, os pacientes procuram assistência nos serviços de saúde somente em estado avançado da doença, apresentando estado geral debilitado, emagrecimento importante, e, não raras vezes, hemoptises. Esta situação, além de apresentar riscos para o paciente (evolução fatal da doença, maior probabilidade de sequelas), constitui um risco para a comunidade, principalmente para seus parentes mais próximos, porque o doente é, durante um tempo prolongado, um foco de contaminação.

Outro fator complicador para um combate mais eficaz à tuberculose entre os Kulina é a alta taxa de abandono do tratamento. Antigamente, era normal que os pacientes em tratamento de tuberculose permanecessem durante o período inteiro (seis meses) nos serviços de saúde, seja no município mais perto, seja na próxima referência - Rio Branco ou Manaus.

Desde a implantação do DSEI, os pacientes permanecem durante o primeiro mês de tratamento no polo-base, mas tomam o resto de sua medicação na sua comunidade, com retornos no final do segundo, quarto e sexto mês. Este esquema tem melhorado a adesão ao tratamento, mas as taxas de abandono continuam altas, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Formas de alta no tratamento de tuberculose entre os Kulina (polo-base de Eirunepé)

<i>Alta</i>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cura	3	6	7	1	3	4	5
Abandono	9	2			1	1	3
Óbito	1						
Transferência						3	
Taxa de abandono	69%	25%	0%	0%	25%	12,5%	37,5%

Fonte: Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose, polo-base de Eirunepé. Funasa

Assim, a tuberculose constitui um problema relevante para a saúde do povo Kulina. O presente trabalho não foi realizado por um interesse meramente acadêmico nas interpretações dos Kulina sobre a tuberculose, mas no intuito de, através de um melhor entendimento da visão Kulina da tuberculose, conseguir melhorar a atenção aos pacientes da doença e ensaiar um atendimento, de fato, diferenciado.

A pesquisa ocorreu ao longo de sete anos, inserida numa convivência e num trabalho mais amplo com o povo Kulina. As características principais são de trabalhar na língua Kulina e de procurar, junto com os Kulina, soluções para seus problemas de saúde.

O sistema tradicional Kulina de doenças

Na língua Kulina, existe um só verbo para expressar dor e doença: *koma-de* = doer, estar doente. Isto não é apenas um fenômeno linguístico; em nossa experiência, qualquer doença, para os Kulina, está estreitamente ligada à dor: a intensidade da dor determina a gravidade da doença, a localização da dor define o local da doença e, através dele, a causa da doença, como veremos adiante.

Segundo Pollock (1985, p. 63-74) e Altmann (1998), que fizeram suas pesquisas entre os Kulina do Alto Purus, os Kulina classificam as doenças como externas e internas.

O grupo das doenças externas, *zamakoma* (*zama* = mato, *koma-de* = doer, estar doente), define-se através de causas externas, como ferimentos, acidentes, picadas de insetos, cobras, etc., causando sintomas igualmente externos porque aparecem nos órgãos classificados como externos: cabeça, pele e músculos. A maioria das doenças pós-contato (as doenças exantemáticas, gripe, gonorréia, etc.) foi classificada pelos Kulina como *zamakoma*. *Zama*, além de mato, significa no seu sentido mais amplo, a terra onde habitam os Kulina, mas também o espaço externo da vida Kulina em contraposição ao espaço interno, a aldeia. Neste sentido, *zamakoma* é a doença que vem do espaço externo, que hoje em dia inclui o espaço da sociedade envolvente não indígena. O conceito de que um Kulina possa contaminar um outro Kulina com *zamakoma* é recente e fruto de um trabalho de educação em saúde. Doenças classificadas como *zamakoma* são consideradas passageiras e mais leves, não ameaçando a vida do doente (única exceção: a picada de algumas cobras). A relação entre causa e sintoma é visível e direta: uma causa externa, digamos uma arraia, produz seu efeito sobre um órgão externo, por exemplo a perna, e imediatamente observam-se os sintomas no mesmo órgão externo, ou seja, dor na perna, ferida na perna. No exemplo da gonorréia a causa externa, relação sexual, produz seu efeito sobre o órgão externo pênis, causando sintomas externos nele, o corrimento.

Já as doenças classificadas como internas ameaçam seriamente o bem-estar da pessoa. Elas são nomeadas *dori*. *Dori* descreve concomitantemente o objeto que um pajé “jogou” (*koro-de*) ou “flechou” (*shite-de*) na pessoa adoecida e o quadro sintomatológico provocado por ele na sua vítima. Além disso, quando os Kulina constatam *dori*, isso implica o ato de introduzi-lo na sua vítima, um ato que ameaça a saúde ou até a vida da vítima e, às vezes, a estabilidade social. Os Kulina, quando tentam traduzir *dori*, o chamam de “feitiço” ou “pedra”. O pajé, na sua iniciação, introduz no seu corpo o objeto *dori*, comprovando, desta forma, o seu domínio sobre ele. Entre os Kulina do Médio Juruá, mulheres podem muito bem ser pajés, mas é raro. Ao longo de sua atuação, um pajé pode introduzir mais de um *dori* no seu corpo. Por isto ele é capaz de jogar/flechar *dori* dentro de uma pessoa, também a distância, causando nela uma doença interna. O ato de jogar um *dori* numa pessoa pode ser feito a pedido de outros Kulina ou por decisão própria do pajé. Na grande maioria dos casos presenciados por mim, não foi identificado o pajé

culpado; quando acontece, geralmente é um pajé de uma comunidade bem distante ou um pajé de um povo vizinho. O pior que um pajé pode fazer é jogar um *dori* no fogo, porque assim o *dori* se espalhará por meio da fumaça por toda a região, ameaçando todos os habitantes. No ano passado, um surto de diarreia, que aconteceu numa aldeia logo depois de uma grande festa com convidados de mais de dez aldeias e que provocou em quarenta dias dez óbitos em menores de dois anos, foi interpretado desta forma; neste caso, um pajé de uma das aldeias convidadas foi identificado como suspeito. Porém, não houve ato de vingança contra este pajé ou sua família.

Outro momento perigoso é a morte de um pajé, porque todos os *dori* que ele manteve sob seu domínio dentro de seu corpo ficarão soltos, espalhando-se e ameaçando quem estiver por perto. Presenciei este fato quando um pajé Kulina morreu (por um acidente) em Eirunepé. Os profissionais de saúde improvisaram, como é uso no polo-base, um velório, o que causou fuga de todos os pacientes Kanamari e de alguns pacientes Kulina.

A única possibilidade de curar uma doença interna é tirar o *dori* da pessoa. Para este fim, o pajé ou o suga com a boca (*toma-de*), ou o tira com a mão (*themo-de*). A retirada do *dori* pode ser feita por qualquer pajé, porque, com a introdução do *dori* no seu corpo, ele domina a “categoria *dori*” e não apenas “seu *dori*”. Mas, entre os Kulina, existe certa hierarquia de pajés, conforme seu poder de jogar *dori* e sua capacidade de tirá-lo.

Os sintomas das doenças internas são ligados aos órgãos internos, invisíveis. O sintoma principal é a dor. Não existe uma relação tão direta entre o local da causa (*dori*) e a localização da dor. Em nossa experiência, demais sintomas típicos de *dori* são os que acometem o corpo como um todo: fraqueza, emagrecimento, mal-estar geral prolongado. Outro complexo de sintomas são os ligados às secreções provenientes dos órgãos internos, principalmente vômito e hemorragias (gastrointestinais e uterinas). Enquanto as secreções dos órgãos externos (saliva, lágrimas, suor, sangue de cortes superficiais) não têm significado espiritual, nem são consideradas perigosas, as secreções ligadas aos órgãos internos (urina, vômito, fezes, sangue menstrual) possuem alto valor espiritual que se expressa de forma positiva nos rituais (vômito durante o *ehete*, grande festa tradicional dos Kulina), mas que também tem potencial de perigo².

No caso do sangue, a língua Kulina usa a mesma raiz *ama* de duas formas diferentes. Quando se trata de sangue proveniente dos órgãos externos, principalmente provocado por ferimentos não profundos, *ama* é usado como substantivo dependente: *owemene* (meu sangue), *temene* (teu sangue), *powa emene* (sangue dele), *poni amani* (sangue dela). Um

sangramento com estas características, provavelmente, é considerado sintoma de *zamakoma*. Já o sangue proveniente dos órgãos internos é expresso pela forma independente de *ama*, mais frequentemente usada para a menstruação: *okha ama* (meu sangue), *tikha ama* (teu sangue), *ponikha ama* (sangue dela). Um sangramento com estas características é, potencialmente, sintoma de *dori*.

Segundo Pollock, as doenças causadas por *dori*, geralmente, seriam ligadas a situações conflituosas envolvendo ou a pessoa atingida pelo *dori*, ou sua família, ou a comunidade como um todo. Observamos isto até hoje entre os Kulina. Para curar o paciente de *dori* neste contexto, é feito todo o ritual de cura envolvendo um ou mais pajés e as mulheres da comunidade que dançam e cantam com o pajé antes da retirada do *dori*. Este ritual acontece de noite. Mas, observa-se que nem sempre o diagnóstico *dori* requer a realização de todo o ritual para a cura do paciente. Vivi muitas situações em que o pajé foi tratar de um paciente sozinho e em pleno dia, sem que houvesse envolvimento de mais pessoas. Um exemplo típico é o trabalho de parto prolongado, em que o pajé tira o *dori* (em todos os casos que presenciei, da região sacro-ílica da parturiente) que estaria obstruindo a passagem para o bebê nascer.

Segundo Pollock, existe uma doença interna típica de crianças: *epe tokhawi*, o que significa, traduzido literalmente, “o umbigo foi”. Estaria relacionado à violação de tabus alimentares. Esta doença, nessa região do Médio Juruá, é chamada de *riwa-riwa*, nome do agente causador, uma espécie de besouro, que entraria diretamente na barriga da criança, causando fortes dores, diarreia e vômito. A única chance de cura é a ação rápida de um pajé experiente. A relação com os tabus alimentares não se confirmou entre os Kulina do Médio Juruá, sendo o surgimento da doença interpretado como consequência do hábito, considerado errado, de tomar banho na hora do crepúsculo. Seria nestas ocasiões que o *riwa-riwa* afetaria as crianças. Houve uma situação em que estive numa aldeia Kulina por outro motivo, mas equipada, como sempre, com medicações para tratar das enfermidades mais frequentes; uma família daquela comunidade viajou para a próxima aldeia, rio acima, atrás de um pajé para tratar de seu filho pequeno, que estava com diarreia e vômito agudos suspeito de *riwa-riwa*, sem sequer me consultar. Em outra comunidade, o Agente Indígena de Saúde (AIS), quando interrogado sobre *riwa-riwa*, afirmou que não adiantava gastar seu soro de reidratação com casos de *riwa-riwa* diagnosticados, porque não iria contribuir em nada para a cura do paciente.

Em minha experiência ao longo dos anos, o primeiro passo de diagnóstico feito pelos Kulina é a definição de uma doença como externa

ou interna, ou seja *zamakoma* ou *dori/riwa-riwa*. Em alguns casos mais óbvios, esta distinção é feita pelo próprio paciente ou seus parentes. Esta primeira definição determina se se procura assistência no sistema de saúde ocidental (AIS, posto de saúde, polo-base, hospital) ou no pajé. Em casos duvidosos, consultam-se ambos; neste caso, a instância última geralmente é o pajé: se o pajé diagnostica *dori*, isto significa que o paciente e seus familiares não vêem sentido em procurar outros profissionais de saúde. Na ausência de melhora pelo tratamento xamânico, a primeira reação, via de regra, é procurar outro pajé, supostamente mais poderoso. Uma vez diagnosticado *dori*, haverá uma demora para que o paciente procure, com os mesmos sintomas, os serviços de saúde indígena. Por outro lado, quando o pajé descarta no seu exame a possibilidade de *dori*, o paciente procurará logo ajuda na chamada medicina do branco.

Quando uma doença classificada como *zamakoma* toma uma evolução fatal, não raramente, já em estado final do paciente ou até após sua morte, é chamado um pajé para rever a situação. E, geralmente, ele acha um *dori* justificando a gravidade da doença.

Do mesmo modo, existem situações em que um paciente com doença classificada como *dori*, depois de longos tratamentos xamânicos sem melhora do quadro, decide pedir avaliação de um profissional com formação biomédica.

A primeira fase da pesquisa

O objetivo da pesquisa era obter um panorama do que os Kulina sabem e pensam sobre a tuberculose, mas, também, o que associam com ela. A idéia era ter uma visão ampla do que os Kulina dizem de forma espontânea sobre tuberculose, sem responder a perguntas concretas e já relacionadas à visão da biomedicina. Assim, gravaram-se falas Kulina livres sobre a tuberculose, na sua língua materna. Foram gravados 41 discursos em oito comunidades Kulina, sendo elas: Estirão (6), Extrema (5), Sossego (3), Degredo (5), Ahitini (7), Torre da Lua (5), Medonho (6) e Iari (4). Há discursos de Kulina entre 16 e 60 anos de idade, de posições sociais diferentes, sendo 22 mulheres e 19 homens. Entre os participantes estão oito AIS e quatro ex-pacientes de tuberculose. Depois anotei e traduzi – em caso de expressões difíceis com ajuda de um ou dois Kulina – os discursos gravados. Para fins de uma análise, agrupei as afirmações sobre a tuberculose conforme os aspectos da doença abordados.

Entre as 41 gravações sobre tuberculose, houve dois tipos diferentes de discursos: relatos de casos concretos (6) e constatações gerais (29),

sendo que algumas falas continham 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).

Ao falar sobre a tuberculose, 28 dos 41 Kulina (68,2%) mencionaram sintomas que descrevem uma tuberculose pulmonar. Ninguém mencionou formas extrapulmonares da tuberculose.

A Tabela 3 mostra os sintomas citados em ordem de frequência. O percentual se refere aos Kulina que incluem os sintomas no seu discurso (n = 28).

Tabela 3: Sintomas que os Kulina atribuem à tuberculose

SINTOMAS	n = 28	
Tosse	25	89,3%
Emagrecimento	8	28,6%
Dor de cabeça	6	21,4%
Catarro com sangue	4	14,3%
Dor no peito	4	14,3%
Dor nas costas	3	10,7%
Falta de apetite	3	10,7%
Dor na respiração	2	
Fraqueza	2	
Catarro	2	
Tosse noturna	2	
Dor de garganta	1	
Dor no corpo inteiro	1	
Dor no fígado	1	
Dor ao tossir	1	

Sete Kulina **relacionaram ou compararam a tuberculose com outras doenças**. A patologia mais citada neste contexto foi o resfriado comum, popularmente, a gripe (*shonoba*). Dois Kulina compararam a tuberculose com outras enfermidades, não pela semelhança dos sintomas, mas, sim, usando outra patologia para ilustrar certos aspectos da tuberculose: assim, um citou a gonorréia (*kherere showe showe*) – doença que os Kulina

reconhecem, sem dúvida, como contagiosa – para enfatizar como a tuberculose se espalha entre a população, um Kulina contaminando outro. Outro usou a leishmaniose (*horo*) para ilustrar o caráter da tuberculose: como se fosse uma ferida dentro do pulmão, que não sara sozinha – fato igualmente bem reconhecido pelos Kulina. Ainda citou a semelhança do tratamento das duas patologias: é necessário tomar o remédio durante muito tempo.

Dos 27 Kulina (65,9% dos participantes) que se pronunciaram sobre o **tratamento** da tuberculose, 22 indicaram o chamado “remédio do branco” (alopático), cinco ainda enfatizaram que os Kulina não dispõem de remédio eficaz contra a tuberculose. Há 12 afirmações sobre o tratamento feito pelos pajés, sendo que três deles referem cura ou cura parcial pelo pajé. Ao contrário, nove declararam que o mesmo não resolve o problema da tuberculose. De diversas formas, nove Kulina mencionaram que o tratamento é demorado. Veja também a Tabela 4.

Tabela 4: Afirmações sobre o tratamento da tuberculose

TRATAMENTO	n = 27	
“Remédio do branco”	22	81,5%
<i>Sugar o feitiço repetidas vezes e por vários pajés</i>	2	
<i>Tratamento pelo pajé parou as hemoptises</i>	1	11,1%
Tratamento xamanístico não cura a tuberculose	9	33,0%
<i>Madiha não tem remédio</i>	2	
<i>Remédio do mato não serve</i>	1	
<i>Tratamento com rapé (fumaça) alivia, mas não resolve</i>	2	18,5%
Sem remédio, o doente morre	4	
Sem remédio, não tem cura	3	25,9%
<i>Em caso de abandono do tratamento, a doença fica no corpo e no sangue.</i>	3	11,1%
Dieta	1	
<i>Curou-se sem remédio</i>	1	

Somando os dados expostos acima, pode-se constatar que as afirmações feitas pelos Kulina, ao falarem sem direcionamento sobre a tuberculose, revelaram grande consenso quanto aos sintomas e ao tratamento: os sintomas citados descrevem uma tuberculose pulmonar, e a doença é classificada como grave: muitos referem que a tuberculose “toma conta” do corpo da pessoa, impedindo a realização de quaisquer atividades. São frequentes colocações como *ponimape da neherani*, o que significa que,

sem fazer nada, a doença não passa. Quanto ao tratamento, a grande maioria indica remédio alopático. Ninguém recomendou o tratamento pelo pajé de uma forma geral; todos os que referiram cura sob este tipo de tratamento o fizeram relatando um caso concreto. Pelo contrário, é uma constatação frequente que o tratamento pelo pajé não leva à cura do paciente.

Este consenso não se repetiu nas afirmações sobre a **causa** da tuberculose. Apenas 15 (36%) incluíram este aspecto no seu discurso. Fora dos que afirmaram que tuberculose seria causada por *dori* (3), os Kulina se referiram à importância do catarro ou da saliva como meio contagioso (9). Observa-se que, neste último grupo, todos eles são jovens, e quatro dos sete são AIS. Porém, o grupo que responsabilizou *dori* pela tuberculose não é homogêneo: são uma 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. Veja também a Tabela 5.

Tabela 5: Afirmações dos Kulina sobre as causas da tuberculose

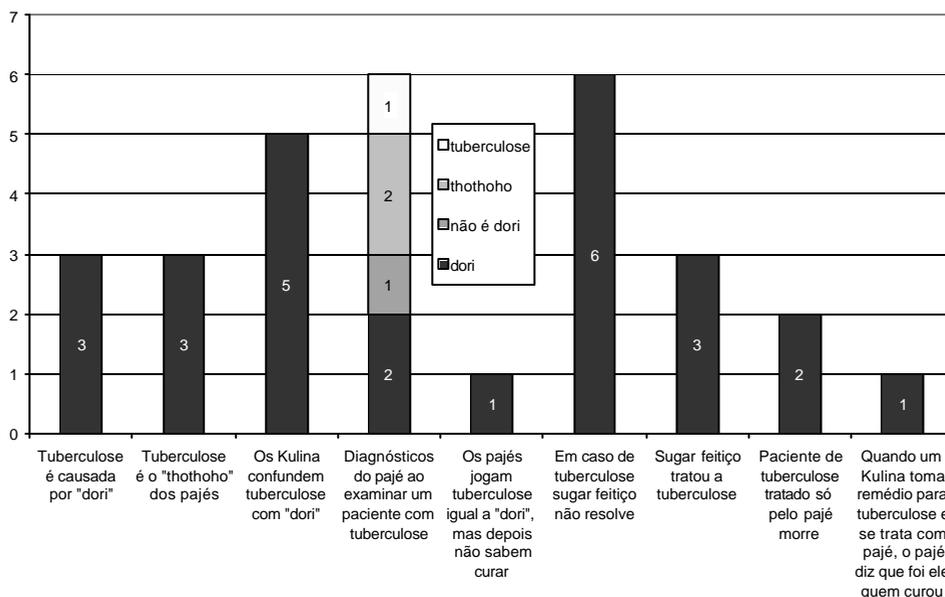
AFIRMAÇÕES				<i>n</i> = 15	
<i>Tuberculose se pega de Kulina doente (conceito contagioso):</i>					
<i>- quando alguém tosse no rosto de outro</i>	<i>- ingestão de catarro</i>	<i>- quando se come ou bebe da mesma louça com um doente</i>	<i>- a doença fica no catarro</i>		
1	2	3	3	9	60%
O pajé joga <i>dori</i> na pessoa				3	20%
Tuberculose vem em consequência da gripe				1	
Tuberculose chegou com os brancos				1	
Tuberculose está no corpo e no sangue				1	
Besouro entra na comida destampada				1	
Casa muito suja				1	
Quando o gato lambeu os pratos nos quais a pessoa come				1	
Pega de cachorro				1	

Analisando os discursos sob a ótica da **relação da tuberculose com *dori* e pajelança**, mostra-se uma situação parecida: em termos de tratamento, existe concordância expressa sobre a ineficácia do tratamento xamânico. Há apenas dois relatos de cura através de tratamento pelo pajé e um relato de cura parcial, que foi completado com remédio alopático. Todos os outros que integraram este aspecto no seu discurso referiram ineficácia do tratamento xamânico.

Porém, quanto ao envolvimento do pajé e *dori* na causa e no diagnóstico da tuberculose, as opiniões são dispersas: há dezoito afirmações sobre *dori* como causa e no processo de diagnóstico pelo pajé. No exame feito pelo pajé, apareceram dois diagnósticos possíveis: *thothoho* ou *dori*. Este fato sugere que *thothoho*, além do termo Kulina para tuberculose, seja uma espécie de *dori* que o pajé consegue achar e diferenciar no corpo do doente. Os relatos referiram que, quando o diagnóstico é *thothoho*, o tratamento é o mesmo do *dori*, que é sugar o feitiço com a boca (*toma-de*). Quanto ao diagnóstico *dori*, observou-se uma tendência dos Kulina de se distanciar do próprio relato: apenas três afirmaram que a tuberculose é causada por *dori*; dois citaram que o pajé haveria dito que a tuberculose seria *dori*, e cinco alegaram que os Kulina (excluindo a si mesmos) confundem a tuberculose com doença causada por *dori*, geralmente acrescentando que eles (os outros Kulina!) não entenderiam do assunto. Além disso, são frequentes citações de terceiros (*kenade* = dizem) sem definir a própria posição.

Para melhor visibilidade, veja o conjunto das afirmações sobre a relação com *dori* e/ou pajelança no Gráfico 1.

Gráfico 1: Afirmações dos Kulina sobre a relação entre tuberculose e *dori* / pajelança, n=17



As incertezas sobre a causa da tuberculose levam à incerteza quanto à classificação da tuberculose dentro do sistema tradicional Kulina de doenças. Doze Kulina classificaram a tuberculose de forma explícita como *zamakoma* e cinco como *dori*. Um chamou a tuberculose de *zamakoma onii* (outro *zamakoma*), outro deles de *thothoho onii* (outro *thothoho*).

Quatorze Kulina relacionaram a tuberculose à palavra *thothoho*, porém empregaram-na de formas diferentes: quatro introduziram o termo como palavra Kulina para a tuberculose, e cinco, como diagnóstico dado pelos pajés (*zophinehe kha thothoho*, significa o *thothoho* dos pajés). Os demais não especificaram o termo. Novamente surgiu a questão: o que seria exatamente o *thothoho* dos pajés?

Tabela 6: Classificação da tuberculose dentro do sistema tradicional (n = 31)

<i>Dori</i>	5 (16%)	
<i>thothoho</i>	<i>thothoho</i> dos pajés	5
	não especificado	5
	palavra Kulina para tuberculose	4
<i>zamakoma</i>	12 (39%)	
		14 (45%)

A análise das gravações revelou um alto grau de conhecimento dos Kulina sobre a sintomatologia e o tratamento da tuberculose, sendo ela uma vez identificada como tal. As grandes dúvidas apareceram nos itens que antecedem o diagnóstico: a questão da causa da tuberculose e, relacionada a ela, sua classificação dentro do sistema tradicional de doenças e na sua relação com *dori* e pajelança. Citamos uma passagem do discurso de uma ex-paciente de tuberculose que exprime de uma forma bem explícita esta dificuldade da classificação da tuberculose:

Okha zamakoma herani, dori kenade zophinehedeni athi. Zamakoma ranehe, neza doutordeni khi khi kenanehe: "hee, tuberculose teriharo, dori herani" kenade, kariwadeni, doutordeni owa khi kenezape. [O meu (problema) não é zamakoma, é dori, dizem os xamãs. Mas será que é zamakoma mesmo? Ao olharem, os médicos não indígenas disseram: "Sim, você está sofrendo de tuberculose, não é dori"].

As incertezas parecem se concentrar no termo *thothoho*: não ficou claro na análise das gravações se *dori* é a causa que provoca a patologia chamada *thothoho*, sendo a última a palavra Kulina para tuberculose, ou se *thothoho* é visto como uma espécie de feitiço, parecido com o *dori* jogado pelos pajés nos Kulina, responsável por uma doença interna do mesmo nome.

Por causa destas dúvidas, procedi a uma segunda fase da pesquisa enfocando o termo *thothoho* (dos pajés). Concomitantemente, os resultados da primeira fase da pesquisa foram devolvidos aos Kulina dentro de uma audio-revista na língua Kulina, com o nome “Titihade”, que o Conselho de Missão entre Índios, COMIN, produz desde 2005.³

A segunda fase da pesquisa

A segunda fase da pesquisa teve como objetivo o melhor esclarecimento do termo *thothoho*. Para este fim, realizei entrevistas nos momentos de visitas às aldeias, geralmente por outros motivos. As entrevistas ocorreram todas na língua Kulina. Foram entrevistados 37 Kulina de perfis diferentes: dos jovens aos idosos, pacientes, ex-pacientes e pessoas que tiveram contato com tuberculosos, professores, AIS e pajés, sendo 28 homens e nove mulheres de 13 comunidades: Estirão, Medonho, Piau, Iari, Penedo, Degredo, Ahitini, Paraná, Torre da Lua, Cacau, Aruanã e Macapá. Entre os entrevistados 13 são pajés, todos homens. Sete Kulina participaram de ambas as fases da pesquisa.

Como auxílio para as entrevistas, desenvolvi um roteiro que aborda as seguintes questões:

- Quais são os sintomas (da doença) *thothoho*?
- Tuberculose e *thothoho* são a mesma doença ou não?
- *Thothoho* já existia antes da chegada dos “brancos”?
- Como é (o feitiço) *thothoho*?
- Como é o tratamento de *thothoho*?

Quais são os sintomas (da doença) de *thothoho*?

Os sintomas atribuídos à doença *thothotho* foram: tosse crônica, fraqueza e emagrecimento. Houve divergências quanto ao sangue no catarro (hemoptises), do qual alguns duvidaram se faria parte da síndrome ou não. A doença é considerada muito grave e potencialmente letal. A tendência foi descrever a evolução como crônica, mas progredindo constantemente. Porém, foram relatados também casos de evolução fulminante.

Tuberculose e *thothoho* são a mesma doença ou não?

Quanto a esta questão, prevaleceu a opinião de que tuberculose e *thothoho* seriam duas enfermidades diferentes (49% dos entrevistados). 32% dos entrevistados consideraram tuberculose e *thothoho* a mesma doença, 5% expressaram dúvida sobre a questão e 14% não informaram sobre ela. Três entrevistados, todos da mesma aldeia, diferenciaram *thothoho*, uma doença antiga, provocada por um feitiço, de *thoho thoho*, a palavra Kulina para tuberculose⁴.

Ainda houve uma colocação isolada suspeitando que *thothoho* fosse uma fofoca ruim dos pajés (*zophinehe kha wimashiri*, onde: *zophinehe* = pajé, *kha* = pronome possessivo, *wima* = fala, *shiri* = frio, significa: a fala que faz o ouvidor sentir frio).

Entre os Kulina que distinguiram o *thothoho* de tuberculose, houve consenso sobre os seguintes fatos:

- A doença *thothoho* é classificada como doença interna (*dori*), provocada consequentemente por um feitiço, chamado igualmente de *thothoho*.
- Tuberculose é *zamakoma*.
- A sintomatologia das duas enfermidades é indistinguível para os brancos e Kulina comuns. A maioria afirmou que apenas os pajés conseguem diferenciar uma doença da outra, porque possuiriam a capacidade de detectar o feitiço *thothoho* na sua vítima, opinião contrariada por um dos mais antigos e respeitados pajés, que disse não haver como diferenciar o *thothoho* da tuberculose.

Já entre os Kulina que consideraram *thothoho* e tuberculose duas palavras de diferentes línguas para designar a mesma doença, houve discordâncias quanto à sua classificação, como mostra a Tabela 7:

Tabela 7: Classificação da doença tuberculose-*thothoho*

	<i>leigos</i>	<i>pajés</i>	<i>total</i>
A doença tuberculose- <i>thothoho</i> é <i>zamakoma</i>	1	1	2
Não define a doença, tuberculose- <i>thothoho</i> é <i>dori</i> ou <i>zamakoma</i>	3	1	4
A doença <i>thothoho</i> -tuberculose é doença interna (= <i>dori</i>)	6	0	6

***Thothoho* já existia antes da chegada dos “brancos”?**

Todos os Kulina que trataram da questão se o *thothoho* já existia antes da chegada dos “brancos” confirmaram que sim. Porém, muitas vezes, quando falam dos tempos antigos, na verdade, referem-se à época de seus próprios avós, que seria uma das primeiras gerações pós-contato.

Como é (o feitiço) *thothoho*?

Quando especificado melhor, o feitiço *thothoho* é descrito como um *dori* muito pequeno ou cortado; o tamanho que eles mostraram é da falange distal do polegar. Entre eles, a maioria acrescentou que o *dori* pequeno/cortado é misturado com ao menos uma outra substância. Citados foram: leite de uma árvore (*awa emene*), catarro (*nashope*, *shonoba*) e cinzas (*zipho okohani*), sendo que cinzas sempre seriam usadas junto com catarro. Veja também a Tabela 8.

Tabela 8: A natureza do (feitiço) *thothoho*

<i>dori</i> pequeno				3
<i>dori</i> cortado em pedaços				1
				19
<i>dori</i> pequeno/cortado e misturado com outra substância	substância não especificada	leite de árvore	catarro	cinzas
	2	4	14	4
não sabe ou não informou				10

As diferentes versões sobre a natureza do feitiço *thothoho* mostram certo regionalismo; isso significa que, em geral, a mesma versão se repetiu dentro de uma aldeia e microrregião. Este *dori* modificado seria injetado pelo pajé na região do pescoço, nuca ou tórax.

Como é o tratamento (da doença) do *thothoho*?

A maioria indicou o tratamento pelo pajé (*toma-de*), e quase um terço dos entrevistados relatou que o tratamento xamanístico deveria ser completado por remédios alopáticos. Apenas 8,1% consideraram o tratamento alopático mais adequado. Veja também a Tabela 9.

Tabela 9: Tratamento de *thohoho* (doença)

	durante ao menos 5 dias	durante ao menos 10 dias
	Tratamento pelo pajé	7
Tratamento xamanístico e remédio alopático	19 (51,6%)	
Remédio alopático	11 (29,7%)	
Não há tratamento	3 (8,1%)	
Não opinaram	1	
	3	

Detalhes interessantes das entrevistas com os pajés

Um pajé jovem, recém-formado, disse que ainda não tinha aprendido sobre *thohoho* durante sua formação.

Dois pajés informaram que o *thohoho* fazia parte do repertório da pajelança de antigamente, mas que hoje não é mais fabricado, nem usado.

Outro pajé fez questão de declarar que ele não “possui” o *thohoho*.

Destacou-se o conceito de um dos mais velhos e respeitados pajés: segundo ele, o *thohoho* é um *dori* pequeno, que se obtém cortando um *dori* comum em pedaços sem acrescentar outra substância. O resultado, *thohoho*, seria extremamente poderoso e perigoso. Afirmou que ele possui o *thohoho*, mas não usa mais. Contrariando seus colegas mais novos, ele disse que não havia como diferenciar o *thohoho* da tuberculose. O pajé não conseguiria mais tirar o *thohoho* uma vez instalado, nem remédios para tuberculose teriam efeito sobre a evolução do *thohoho*. O Kulina vítima de *thohoho* não pararia mais de tossir até morrer.

Mesclando os resultados das duas fases da pesquisa, podemos fazer a seguinte observação: a tuberculose provoca dúvida em termos de causa e, conseqüentemente, de classificação dentro do sistema tradicional de doenças, mas a experiência com esta doença fornece uma certeza considerável sobre a forma correta de tratamento. Já o *thohoho* oferece aos Kulina clareza quanto à sua causa e classificação, mas não é conclusivo quanto ao seu tratamento.

Os Gráficos 2 e 3 ilustram esta situação inversa quanto à classificação e ao tratamento.

Gráfico 2: Classificação de tuberculose e *thothoho* dentro do sistema tradicional Kulina

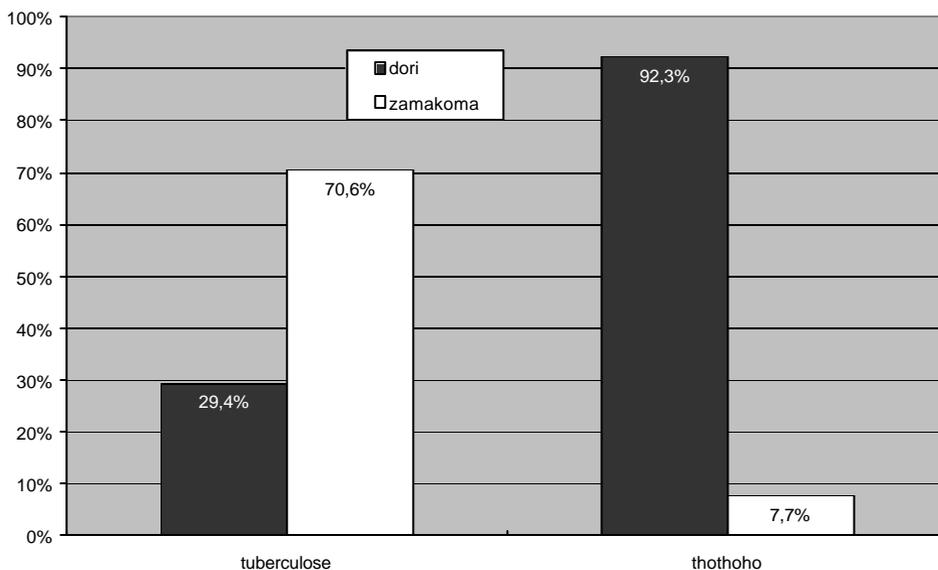
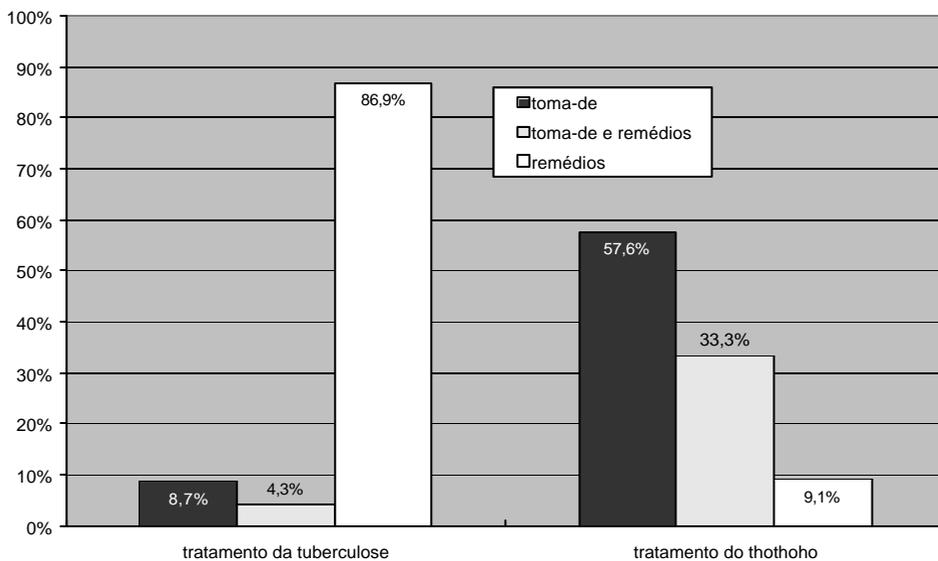


Gráfico 3: Tratamento indicado para tuberculose e *thothoho*



Com ajuda das entrevistas, conseguimos entender melhor o significado do termo *thothoho* e identificar quatro versões de sua relação com a tuberculose:

1. A tuberculose é uma doença distinta do *thothoho*, sendo este último uma doença interna (*dori*), provocada por um *dori* modificado com o nome de *thothoho*. A versão mais comum é que o *dori* foi cortado em pedaços pequenos e misturado com catarro. O produto é um *dori* pequeno e escuro que é injetado na vítima na região do pescoço, da nuca ou do peito. A sintomatologia desta doença é idêntica à da tuberculose pulmonar. O tratamento é o mesmo de outro *dori*, sugando-o com a boca e cuspidando-o fora (*toma-de*). Todos referem que o tempo de tratamento é relativamente longo (pelo menos cinco dias). Remédios não teriam nenhum efeito sobre a evolução deste *thothoho*.

2. *Thothoho* é a palavra Kulina para tuberculose. Isto significa que *thothoho* e tuberculose são a mesma doença, classificada como *zamakoma* e tratada com medicamentos. O pajé não tem nada a ver com *thothoho*, nem na causa, nem no tratamento.

3. Tuberculose é a palavra portuguesa para *thothoho*, o que igualmente significa que ambos descrevem a mesma doença, porém classificada como *dori*. Esta versão implica que o *thothoho* já existia antes da chegada dos “brancos” e que eles, ao conhecerem este *thothoho* dos Kulina, deram-lhe o nome de tuberculose. Quanto ao tratamento, é indicado tanto o tratamento xamanístico como também remédios alopáticos.

4. *Thothoho* e tuberculose têm relação entre si. É a versão de três pajés da mesma aldeia, que afirmam que ambos – a tuberculose e o *thothoho* – produziriam juntos um quadro clínico de tosse crônica, emagrecimento, mal-estar geral e hemoptises. Não definiram se aquele quadro seria classificado como *dori* ou *zamakoma*. Consequentemente, o tratamento de tal quadro teria que ser duplo: pelo pajé e pela medicação alopática. Outros dos que disseram que *thothoho* é diferente da tuberculose também confirmaram que o tratamento de *thothoho* melhorou depois da chegada dos remédios alopáticos.

Comentários

Em primeiro lugar, constata-se que é errado tratar *thothoho* como sinônimo de tuberculose. Dos 71 participantes da pesquisa, apenas quatro, o que corresponde a 5,6%, defendem de forma explícita a versão sobre tuberculose e *thothoho*, na qual os serviços de saúde têm se baseado: que *thothoho* seria a palavra Kulina para a tuberculose e classificada como *zamakoma*. Com outras palavras, todos os Kulina que traduzem a tuberculose para sua língua materna chamam-na de *thothoho*. Mas nem

todos os Kulina que falam em *thothoho* imaginam a tuberculose definida pela biomedicina. No momento histórico atual, entre os Kulina, *thothoho* designa ao mesmo tempo a tuberculose na sua forma pulmonar e uma doença interna que, em minha interpretação, é historicamente ligada ao aumento dos casos de tuberculose, no período pós-contato com a sociedade não indígena.

Considerando a classificação Kulina de doenças e as características da história natural da tuberculose (forma de contágio, evolução da doença e epidemiologia), os resultados do presente trabalho refletem como as experiências com a tuberculose não permitiram aos Kulina encaixá-la na sua classificação original das doenças que os afligem: pelas suas características, ela seria uma doença interna. Os sintomas que os Kulina atribuem à tuberculose são em grande parte características de uma doença interna: dores internas (no peito, na respiração, ao tossir, no corpo inteiro), sintomas que acometem o corpo como um todo (emagrecimento, falta de apetite, fraqueza) e sintomas relacionados à secreção de órgão interno (catarro com sangue ou hemoptise). Para expressar que um Kulina apresenta sangue no catarro, eles dizem: *Ama kapi nawi*, literalmente “ele vomita sangue”, sendo a palavra *ama* usada como nome independente, ligando-o aos órgãos internos.

Mas os próprios Kulina apontam para a falha frequente do tratamento xamanístico indicado para tais doenças.

Uma exceção entre os sintomas parece ser a tosse, sintoma mais citado pelos Kulina.

Inokhozapa khi inawi danaharawi; naraa thoho thoho nawiza awato tawi pokha zamakoma: nahari tuberculosa kha zamakomapa. [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. Podemos supor que a tosse (tossir = *thoho-de*) como sintoma diferenciador da doença levou ao nome *thothoho*. A palavra *thothoho* não é usada para a tosse de infecções gripais, nem para pneumonia. Nestes casos, se descreve a tosse com o verbo (*thoho nawi* = ele tosse).

Esta doença interna chamada *thothoho*, antiga, é provocada por um feitiço com o mesmo nome, que a grande maioria descreve como um *dori* modificado por ser cortado em pedaços e misturado com outra substância. Tal procedimento muda a sintomatologia e o torna mais perigoso e mais difícil de tratar que o *dori* “clássico”.

Merece atenção o fato de que, na descrição mais comum, para produzir o feitiço *thothoho*, mistura-se o *dori* clássico com catarro, que, além

de ser secreção proveniente do órgão interno acometido pela doença, é o agente causador conhecido de outras doenças respiratórias e o mais citado pelos Kulina, que classificaram a tuberculose como *zamakoma*.

Historicamente, o surgimento do conceito *thothoho* teria resolvido a incompatibilidade da tuberculose com o sistema tradicional de doenças, enquanto ainda não existia um tratamento efetivo da medicina ocidental ou enquanto os Kulina não tinham acesso ao tratamento, porque as modificações do *dori* explicavam a falha frequente do tratamento dado pelo pajé.

Com um acesso cada vez melhor aos diagnósticos e tratamentos da medicina ocidental, resultando em curas de pacientes de *thothoho*/tuberculose, o conceito do *thothoho* tornou-se insuficiente para explicar a questão do tratamento, entrando atualmente em fase de certa reflexão e revisão pelos próprios Kulina. Citamos mais uma passagem de uma das gravações, sendo esta de um tuxaua (*tamine*) de uma das aldeias:

[...] *tuberculosa*. Ahahari hinede koma tawi kha pashoza zé kenawipa, Madiha bazima warimanazapa; naharo zamakoma nama zanapowi towi. Nahari tuberculosa, Madiha thothoho kenawi. [...] Thothoho zophinehedeni Madiha shite narimanazapa, thothoho shite narimanazapa Madiha zophinehe toma ikenawi danaharaza, winoriniza toma toma, Madiha zokhemana naraa, hemeziza towi inanazapa khakharimanawi pahirawi. [...] Nazapa khakharimanawi tuberculose kekenahari, zophinehe kha thothoho. Nazapa khakharimanawi wahine, nazapa nahari zophinehe toma nawi danaharazapa tuberculose kekenahari, thothoho onii. Zophinehe kha thothoho, aha brancodeni wa kenawi tuberculose kekenawi. [...] tuberculose. Quando os donos (pacientes) disto (da tuberculose) tomam da água, todos os outros Kulina também adoecem, e assim continua esta doença. Os Kulina chamam esta tuberculose de *thothoho*. [...] Quando os pajés flecham o *thothoho* nos Kulina, quando flecham o *thothoho* nos Madiha e depois não conseguem sugar o feitiço, quando suga o feitiço do ombro e os Kulina continuam morrendo, é certo que ele iria se curar com remédio. [...] Então eles se curam, e eles (os brancos) chamam de tuberculose, o *thothoho* dos pajés. Então, para obter cura, então, quando o pajé não consegue tirar aquilo, eles chamam de tuberculose, de outro *thothoho*. Os brancos chamam de tuberculose o *thothoho* dos pajés.]

O interessante no discurso acima citado é que o falante inicia expondo um modo de alguma forma contagioso pelo qual a tuberculose se espalha entre os Kulina, introduzindo em seguida o termo *thothoho* como tradução da palavra tuberculose para a língua Kulina. Na segunda parte de sua exposição, explica o termo *thothoho* como nome de uma doença interna. Por causa da incapacidade dos pajés de tratar a doença, que eles provocam através do *thothoho*, e da cura por remédios específicos

para a tuberculose, ele conclui que o *thothoho* dos pajés é aquela doença que os brancos chamam de tuberculose. Sem dúvida, ele usa o termo *thothoho* também como nome de um feitiço.

Mas ele não fecha o círculo deduzindo que, conforme a identidade das duas doenças, a transmissão e classificação também teriam que ser a mesma. Este discurso é típico. Apesar de haver uma grande clareza na atribuição do tratamento certo para as diferentes categorias de doenças – o *dori* é tratado pelo xamã e o *zamakoma*, com remédios, sejam eles fitoterápicos ou alopáticos – vários Kulina relataram que, no caso da tuberculose ou do *thothoho* (dependendo da palavra que usam no seu discurso), ele seria provocado por um feitiço. E, dentro do mesmo discurso, indicaram o uso de remédios.

Notou-se, durante as gravações e as entrevistas, que o fato principal que provoca a reflexão sobre o conceito de *thothoho* como doença interna não é a falha do tratamento xamanístico, mas o sucesso do tratamento alopático.

Diferentemente dos conceitos de *dori* e *zamakoma*, existe uma discordância expressa entre grupos e indivíduos Kulina quando falam sobre *thothoho*. Todos os leigos acrescentam às suas exposições que não teriam muita certeza sobre o dito, e indicam os pajés como conhecedores do assunto.

Contudo, entre os pajés, a discordância sobre o conceito do termo *thothoho* se repetiu. Eles expõem as mesmas versões sobre *thothoho* que os leigos. Um grupo de pajés ainda apresentou uma outra visão: tuberculose e *thothoho* agem em conjunto, a tuberculose como doença infecciosa dos brancos que se torna perigosa e potencialmente letal através da coexistência de um *dori* modificado, o *thothoho*. O pano de fundo do discurso destes três pajés também poderia ser uma experiência recente: naquela aldeia houve um caso de um paciente que foi tratado pelos pajés por *thothoho* da forma tradicional, sem melhora. Depois desenvolveu, além da tuberculose pulmonar, uma tuberculose testicular e foi tratado e curado com tuberculos-táticos⁵. É este o caso que citaram como prova de que sua interpretação do *thothoho* seria certa. Mas se poderia interpretar isso também como uma solução para aceitar o novo sem desprezar o tradicional.

Na análise das entrevistas entre os pajés, chama atenção a existência de contradições entre alunos e mestres, como também em meio a alguns discursos.

Durante as entrevistas sobre *thothoho*, foi mencionado um outro tipo de *dori* modificado com o nome de *hehe*. A palavra é deduzida do

verbo *he-de*, que significa “cair na água”, bem como “afogar-se”. Segundo os Kulina, *hehe* seria um *dori* cortado em pedaços e misturado com água. Se o Kulina vítima de *hehe* beber cachaça, ele morrerá afogado (o afogamento sob efeito do álcool tem sido a causa de morte mais frequente entre os Kulina adultos masculinos). *Hehe* causaria o afogamento apenas se houvesse consumo concomitante de álcool! Quando se pergunta sobre *hehe*, uns riem e dizem que os que bebem ainda querem jogar culpa nos pajés quando acontece um acidente. Mas a maioria confirma o fato, ou a partir de opinião própria ou porque ouviu os outros dizerem.

A situação é mais clara que no caso da tuberculose, mas o raciocínio é o mesmo: os Kulina adultos, na água, são ágeis como peixes; portanto é inexplicável por que eles se afogariam. Por outro lado, muitos bebem cachaça/álcool, mas só alguns se afogam. Para poder aceitar a morte, parece necessário juntar a exposição à situação de risco e à presença de um feitiço.

Perspectivas

Em que e de que forma os resultados desta pesquisa poderiam subsidiar uma atenção de fato diferenciada aos Kulina e seu problema da tuberculose?

Quanto ao problema de os Kulina procurarem os serviços de saúde muitas vezes apenas quando a enfermidade já chegou a um estágio avançado, o trabalho confirmou – o que já sabíamos a partir de muitos casos concretos – que, no caso da tuberculose, frequentemente a primeira referência a ser procurada pelo paciente é o pajé. Em muitos casos, um longo período de tratamento pelo pajé precede a procura de atendimento médico, causando, assim, o atraso do diagnóstico e todas as suas consequências para o paciente e a comunidade.

A presente pesquisa revelou que a visão de que os Kulina confundem a tuberculose com uma doença provocada por feitiço é apenas a impressão que se dá a partir deste atual momento de um processo histórico maior e mais complexo. É importante entender os conceitos Kulina sobre a tuberculose como um processo histórico desencadeado pelo contato com uma doença de importância para a sociedade e cultura Kulina, mas incompatível com sua visão das doenças.

Para os profissionais da saúde indígena, é importante que eles entendam o caráter de processo do contato com a tuberculose, a interação dinâmica entre duas culturas e dois conceitos do processo saúde-doença.

Desde o primeiro contato com a tuberculose, os Kulina estão vivendo um processo de percepção da realidade, reflexão a partir de seus parâmetros culturais, levando à revisão de conceitos e a ações, que possibilita nova observação e percepção da realidade desta enfermidade. Os serviços de saúde, por sua vez, fazem parte desta realidade percebida, em termos de divulgarem concepções da medicina ocidental e formas de tratamento distintas das tradicionais. Os profissionais de saúde envolvidos na atenção diferenciada aos Kulina têm que estar cientes de que um diagnóstico e tratamento bem-sucedidos – enfrentando todas as dificuldades logísticas e operacionais – e executados de forma respeitosa fomentam muito mais uma reflexão sobre os conceitos de tuberculose do que muitas palavras. Por que – afinal das contas – deveria alguém acreditar que um bacilo minúsculo seria capaz de provocar uma doença tão grave em vez de um feitiço conhecido desde os antigos? É igualmente importante que se reconheça que são os Kulina que foram e são capazes de desenvolver este processo dinâmico.

Entendendo-se como processo a visão e revisão do conceito da tuberculose pelos Kulina, podemos experimentar acelerá-lo, sem tomar a frente do processo. Não há dúvida de que, neste momento, para melhorar o diagnóstico mais precoce da tuberculose em curto prazo, será necessária a colaboração dos pajés, porque eles são as pessoas procuradas pelos sintomáticos da tuberculose pulmonar. Durante as entrevistas com os pajés, notou-se uma grande abertura quanto ao assunto e à disposição de colaborar. Os três pajés da aldeia Piau já oferecem até uma proposta de conciliar os conceitos tradicionais com os da medicina ocidental. Estes fatos alimentam a expectativa de que seja possível achar um conceito de tuberculose e/ou *thothoho* que possibilite um diagnóstico mais precoce sem desprezar o conhecimento tradicional. Um possível caminho seria chamar os pajés, os especialistas indígenas, para uma conferência ou para um seminário sobre a problemática tuberculose/*thothoho*, expondo para eles os resultados desta pesquisa e a semelhança entre *thothoho* e tuberculose, abrindo espaço para discussão e propostas. O sucesso de um encontro deste tipo dependerá essencialmente do respeito mútuo entre pajés e profissionais de saúde, entre medicina tradicional e ocidental.

Não se devem determinar antecipadamente os resultados de um encontro deste tipo, caso contrário, não se trataria de um verdadeiro diálogo. Mas nada impede que se formulem metas a se tentar alcançar. Se uma das conclusões fosse que os pajés, ao diagnosticar *thothoho*, sempre orientassem o paciente para realizar também um exame para tuberculose, ou se os pajés, em caso de falha do seu tratamento (de no máximo

10 dias), suspeitassem de tuberculose, o ganho para o diagnóstico precoce da tuberculose já seria muito grande⁶.

Como já foi exposto acima, o tratamento bem-sucedido da tuberculose, principalmente quando precedido por falha do tratamento xamanístico, leva os Kulina envolvidos a refletirem sobre seus conceitos, a repensá-los e, às vezes, a redefini-los. Desta forma, um efetivo programa de tuberculose entre os Kulina, além de tratar e salvar os pacientes de tuberculose, favorecerá e fomentará entre os Kulina um processo de adesão a um conceito sobre a tuberculose que igualmente facilitará o combate à doença.

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 inovador ou específico Kulina para o abandono do tratamento da tuberculose. Esther Jean Langdon (1999, p. 6) expõe 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, pessoal, social e no meio ambiente. No caso da tuberculose, a situação pode ser interpretada como inversa: o bem-estar já estaria restaurado, mas, no sistema da biomedicina, o paciente não seria considerado como curado, mesmo parecendo sadio e assintomático. Considerando que um paciente Kulina, depois de certo período de ingestão de remédio, na sua concepção já se sinta curado, conclui-se que não se deveria esperar dele esforço para continuar o seu tratamento. Da mesma forma, ele é considerado curado pela comunidade, o que pode significar que perde um apoio que gozava enquanto era considerado doente, p. ex., passagens para a cidade para buscar a medicação ou fazer exames de controle. Estes fatos significam para os serviços de saúde que, nesta fase do tratamento, a iniciativa deve ser das equipes, levando a medicação até o paciente, em vez de esperar que ele venha buscá-la no polo-base. Para facilitar o controle interno do polo-base sobre seus pacientes em tratamento para tuberculose, duas fichas – uma individual e outra coletiva – foram desenvolvidas e experimentadas com bons resultados no polo-base de Eirunepé^{7 8}. Na situação concreta de Eirunepé, a cooperação e o fluxo de informações entre o programa de tuberculose e a equipe do polo-base têm que ser otimizados. Como a situação do

tratamento dos pacientes indígenas com tuberculose já é complicada por vários fatores, como revelou a nossa pesquisa, as condições de trabalho nas instituições envolvidas precisam ser perfeitamente organizadas e claras para evitar que ainda haja dificuldades organizatórias e operacionais.

Agradecimentos

Agradeço a todos os Kulina, em especial aos pajés, que, com sua disposição, colaboração e abertura possibilitaram a realização desta pesquisa, ao antropólogo Ledson Kurtz por suas orientações durante a pesquisa e à antropóloga Esther Jean Matteson Langdon por sua orientação e leitura crítica.

Texto 1: A fala sobre a tuberculose Tuberculose kha wima

A tuberculose é uma doença que há muito entre os Kulina.

Tuberculosepa Madihadeniza hikeherarizani.

Muitos já fizeram tratamento, alguns em Rio Branco, outros em Manaus, a maioria em Eirunepé e na sua própria aldeia.

Madiha siba tawi tuberculose wahine hemezi daphide, pina Rio Banco wahi, pina Manao wahi, naraa Madiha siba taa taide Eirunepéza, zotode pokhadeni zama wahi hemezi daphi daphi kenahari.

Há Kulina que se curaram da tuberculose, há Kulina que abandonaram o tratamento, e Kulina que morreram de tuberculose, também crianças.

Madiha tonomimanaharipa animanawi, naraa Madiha owaadeni nako animanawi, wada sibera tani hemezi nebomana tawi, Madiha owaadeni siba tawi nako animanawi, tuberculose komene zokhemanawi, ime hokowi, ehedeni nako siba tawi zokhemanawi.

E a tuberculose não para, sempre chegam mais pacientes ao polo-base doentes de tuberculose. Os doentes chegam tarde ao polo-base, quando já estão doentes há muito tempo, quando já começaram a emagrecer ou cuspir sangue.

Hee, tuberculose hikawi da naharawi, Madiha tuberculose koma tawi polo-baseza bakho bakho kenawi. Madiha tuberculose wawarimana naharideni koma bote tokehenazana, wada siba teza, waza bote tokeheranazana, ama phito phito kenazana nahua wahi, polo-base bakho bakho tanimanahari.

É uma das doenças mais perigosas entre os Kulina.

Tuberculosepa zamakoma ophina tawi kha Madihadeniza anihari.

Por isso, achei importante saber o que os Kulina pensam da tuberculose.

Nezape, obodi wati nezape, “Madiha kha tuberculose kha wima inebokoshani da neherani, Madihadeni powadeni athi omithana”, onaharode, “tuberculose tamine”.

Fiz muitas gravações com Kulina falando sobre a tuberculose.

Nezape, Madiha athi tuberculose tamine grava grava oonanehe naharo.

Muitos de vocês explicaram o que os Kulina pensam, como se pega tuberculose, como se sabe que uma pessoa está doente de tuberculose, como se faz o tratamento e como era antigamente.

Tethideni owaza mari tikenaharo, grava grava onezape: neheko Madiha bodideni wati nawi tuberculose kha wima, nehekoma naza tuberculose wawarimana nahari, komanaza nawato tawi Madiha tuberculose kahiwi, komanaza Madiha tonomiwi da nawi, komanaza maithakhazama totonomimana naharitha.

Com as gravações já consegui entender muita coisa:

Naharo wima grava onaharoza, owathani motarani.

No momento em que é diagnosticado que um doente tem tuberculose, os Madihá sabem quase tudo sobre o tratamento da tuberculose:

Hee, hidapana nawato onani, Madiha siba taa nawato khiri kenawi, komanaza Madiha tonomiwi da nawi.

Que ele é feito com remédios que se pegam no hospital ou no polo-base, que são mais que um remédio, que tem que tomar o remédio durante seis meses e que a tuberculose pode voltar se o doente deixa de tomar seu remédio antes do tempo.

Pina taide hemezi hospitalza, polo-baseza dama dama tokenawi, pina hemezi ohari naharawi, siba tawi, pina hemezi ze kenawi abaziko 6 kenawi wahine, pina tuberculose wahine hemezi nebokoshemanazapa, tuberculose powa nathi khani tawi da nawi, naharo kha wima bazima Madiha nawatokhiri kenawi.

Também, os Madihá sabem muito bem o que a tuberculose faz com a pessoa:

Madiha nako nawatokhiri kenawi, komanaza tuberculose komene koma koma tokenahari:

Tosse, muita tosse de noite durante muito, muito tempo, febre, a pessoa emagrece, sente fraqueza e às vezes até tem sangue no catarro.

Madiha thoho thoho kena tawi, shiwaha bote, zome nama zanapomana tawi, wada siba teza; wapideni nako phoko tokenawi, Madiha nako waza kena tawi, tohaomana tawi, nazapa, shonoba ama naa phito phito tokena tawi.

Mas, mesmo assim, muitas vezes, a pessoa que vem sentindo estes sintomas demora muitos dias ou até meses até procurar ajuda no pólo-base.

Nama zanapomanazapa, wada siba teza, abaziko siba taza, Madiha polo-baseza bakho tokena tawi, tonomimanawi wahine.

Parece que é muito difícil saber de onde vem a tuberculose.

Nema naharo shamo tani, kowahi tuberculose khakhahona nahari.

Mahawa, que teve tuberculose, fez seu tratamento e ficou boa, diz muito claramente qual é a dificuldade:

Degredo kha Mahawa tuberculose koma teraa, hemezi daphi tezape, tonomiharo. Poni owaza wati taharo, neheko towi Madihadeni shamokhiri kenawi tuberculose kha wima.

Poni athini:

„Okha zamakoma herani, ‘dori’ kenade, zophinehedeni athi. Zamakoma ranehe, neza doutordeni khi khi kenanehe: ‘hee, tuberculose teriharo, dori herani’ kenade, kariwadeni, doutordeni owa khi kenezape”, nade.

Os “brancos”, os médicos e enfermeiros dizem que tuberculose é “zamakoma”, mas para muitos Kulina não parece ser porque:

Kariwa pina medicodeni, enfermeirodeni athi pina “tuberculosepa zamakoma” kena tawi, naraa Madiha siba taa bodidenizapa: “zamakoma harawi” kena tawi.

É difícil saber de quem o doente pegou a tuberculose; durante muito tempo, não se vê nada no corpo de uma pessoa com tuberculose; a tuberculose começa devagar, mas o doente fica muito mal; e os remédios do mato não conseguem curá-la.

Bodideni shamokhiri nawi, “kohari kha tuberculose warihari” kena tawi, wada siba tani, khi nawi da naharakhawawi, zotodepa, ohizama koma tawi, kahi taraa, anibote tohazapa, Madiha zokhebote nawi kahi tawi; zama kha hemezipa nako da naharawi.

Na verdade, a tuberculose se parece mais com “dori”:

Hee, pahisha, tuberculosepa pina dorima nawi.

Ela está dentro da pessoa, o doente emagrece, ela é muito grave, não se cura facilmente e é perigosa, porque muitos já morreram dela.

Ibodiza ani tawi, waza inani kahi tani, ibodiza tuberculose boke tawi, ophina tawi, izokheni da nani, inomini wahine naki naho tani.

Mas quase todos os Kulina dizem que, no caso da tuberculose, o pajé tira o “dori”, mas a tuberculose continua afetando o doente.

Naraa zophinehe dori toma ineraa, tuberculosepa denima tawi kahi tawi.

Por isso, é tão difícil dizer o que é a tuberculose: dizem que é “dsamacoma”, mas não parece, mas tirando o “dori”, ela não se cura.

Nema naharo, “shamo inani” kenawi, Madihadeni, “neheko tuberculose inaharo, pina zamakoma nahararaa, pina dorima naharawi”, kenawi.

Por isso, muitos Madihá, quando têm sinais de tuberculose, não sabem se devem procurar o médico ou o pajé.

Nama nahari, Madiha tuberculose anizapa, shamokhiri nawi, zophinehe khi ikenaharaha, médico nako khi ikenaharaha nahari.

Os Kulina chamam a tuberculose também de “thothoho”.

Madihadeni “tuberculose” kenahari, “thothoho” kenahari.

Uns dizem que “thothoho” seria a palavra Kulina para tuberculose, e outros dizem que “thothoho” é algo parecido com “dori”; também chamam de “dori onii” e de “zophinehe kha thothoho”.

Madiha animanawi, “tuberculosepa ethiza thothoho” kena tawi, naraa Madiha owaadeni animanawi, “thothohopa dori” Madiha owaadeni “thothohopa dori onii” kena tawi, owaadeni “zophinehe kha thothoho” kena tawi.

É importante que entendamos o que é “thothoho”.

Imithani wahine, neheko thothoho?

“Thothoho” é o nome que os antigos deram à tuberculose, que tinha chegado com os brancos?

Taide, ididenipa “thothoho” kenaharawitide, neraa, kariwa Madiha kha zamaza bakho tozimemanazapa, tuberculose Madihadeniza shaha tahari, shaha tazapa, naharo zamakomaza idideni “thothoho” kena tawitide?

Ou “thothoho” é algo diferente, um “dori” diferente que já existia entre os Kulina quando a tuberculose chegou?

Wima onii nitide, pina kariwapa Madiha kha zamaza nowerakharaa, thothohopa anirizapohari, pina dorisha naraa, dori onii nitide?

Eu, Wai (o nome da autora em Kulina), sei que tuberculose, a tuberculose dos brancos é o que os Kulina chamam de “dsamacoma”:

Owa, Wai, nawato onani, tuberculosepa, kariwa kha tuberculosepa zamakoma:

é uma bactéria, tuberculose kha bacilo inani, que entra no corpo e causa a tuberculose.

tuberculose hinedepa pina bactériasha nani, naharo bactéria oninipe: bacilo. Bacilopa khi inawi da naharawi, naraa, khikhizapa, khi inawi da nawi. Naharo bacilopa imeza tokhezima tawi, nazapa, imeza shaha tawi, nazapa koma inani kahi tani, tuberculose komene.

Por isso, os remédios conseguem curar a tuberculose matando o bacilo. E quando todos os bacilos tiverem morrido, a tuberculose acabou.

Hemezi daphi inazapa, hemezipa bacilo nazokhe tawi. Bacilo bazima zokhemanzapa, tuberculose komene epiza hikawi towi.

Até o último bacilo no corpo morrer, pode demorar seis meses. Por isso, é importante tomar o remédio durante seis meses.

Bacilo bazima hikawisha tawi wahinepa, hemezi ze tikenawi sha taza, abaziko 6 meses kha nawipa, bikakhiri tikenani towi.

A pessoa sempre se sente melhor depois de poucas semanas, mas, se deixar de tomar o remédio, os bacilos que ainda estão no seu corpo aos poucos vão aumentar de novo, e a tuberculose vai voltar.

Madiha hemezi daphi nawi wada sibera tezape, tonomiwi nawi towi, naraa hemezi nebokoshazapa, tuberculose kha bacilo motapa denima tobazimanapomawi towi, Madiha bodiza.

Mas eu ainda não sei o que é “thothoho”, porém gostaria de descobrir junto com os Kulina, para que todos possam entender melhor o que é tuberculose e o que é “thothoho” ou se são a mesma doença.

Owape shamo onakhani, thothoho tamine, Madihadeniza denima owathana oneraa, thothoho kha wima, ia bazima ikawatherana ineraa, neheko thothoho, neheko tuberculose inaharo, powa oharizwitide, owaa ani witide, inaharo.

Assim ficará mais fácil reconhecer a tuberculose.

Nema naharo denima nawato inani towi, imekote kha wima nawato khiri inana inaharo, tuberculose komene anizwitide, nowerawitide inaharo.

É importante saber logo quando alguém está doente de tuberculose para ele se tratar logo e não passar a tuberculose para muitos outros Kulina.

Nema naharo tuberculose kha wima ani naharote nani wahine, Madihaza shaha tabakhirawi nophine, pina Madiha tuberculose komene koma taza, hemezi towi nahua wahi tokhaniharite nawi wahine, tuberculosepa powa imekotedeniza toshonihizerawi nophine.

Pepahi.

Notas

¹ Após o contágio com os bacilos da tuberculose, se desenvolve no pulmão o chamado complexo primário, formado pela lesão da tuberculose no tecido pulmonar e o gânglio hilar que drena a região da lesão. Em 95% dos infectados, esta fase passa despercebida. Apenas 5% desenvolvem a doença sendo esta forma a tuberculose primária, caracterizada por sintomas inespecíficas como mal-estar geral, febre baixa, inapetência. Os sintomas pulmonares mais frequentes são a tosse e o derrame pleural. No caso dos 95% que não desenvolvem a tuberculose primária, os bacilos permanecem, encapsulado em um tuberculoma, sob controle do sistema imunológico. Em caso de queda da imunidade estes tuberculomas podem se reativar, os bacilos espalhar-se pelo pulmão provocando o quadro de tuberculose pós-primária (ou secundária). Isto acontece em mais 5% dos infectados. A tuberculose pós-primária está caracterizada por febre baixa, tosse, dor no peito e, em fase avançada, hemoptises e emagrecimento.

² Veja detalhes em POLLOCK, Donald. 1985: *Personhood and illness among the Kulina of Western Brazil*, p. 100-106.

³ Veja anexo 1.

⁴ Chamada a atenção para esta possível diferenciação, foi feita nova análise de todas as gravações e achado que mais um Kulina também usou a palavra thoho thoho ao falar da tuberculose no seu discurso, porém houve mais duas pessoas usando a palavra thoho thoho para descrever o diagnóstico do pajé; significa que, para eles, thoho thoho é o nome da doença provocada por feitiço, parecida com tuberculose.

⁵ Antibióticos específicos para o tratamento da tuberculose.

⁶ Foi realizado um seminário neste sentido nos dias 2 a 5 de abril de 2008. Além da apresentação dos resultados da pesquisa, foram expostos, entre outros, a história da tuberculose e os conceitos da biomedicina sobre a tuberculose. Como resultados dos amplos espaços para discussão, os participantes elaboraram alguns textos a serem publicados numa cartilha para informação da população Kulina. Como exemplo, citamos aqui o texto que trata da história do thothoho: Maithakhazama, dori aniporaa, thothohona nowerakhawi. Nazapa maithkhazama kha zophinehe makhape bodini ho inezape, thothoho inawatohari. Dori tomade, thothoho tomade zophinehe bazima nawatokhiri nahari nade. Nazapa, kariwa bakho kenazapa, pokhadeni tuberculose Madihadeniza toshenihizarizaharo. Nazapa, thothoho kha wima, tuberculosa kha wima kahimahari. Antigamente, já existia dori, mas thothoho ainda não. Então, quando um pajé daquele tempo antigo o chupou de dentro de uma cobra, apareceu o thothoho. Naquele tempo, todos os pajé sabiam sugar o dori e o thothoho. Então, quando chegaram os cariu (brancos), sua tuberculose se espalhou entre os Kulina. Desde então, os conhecimentos sobre o thothoho vêm diminuindo, existem muitas opiniões sobre o thothoho e a tuberculose. Eles determinaram um prazo de três, no máximo, quatro dias para o tratamento de doenças provocadas por dori, evitando na elaboração do texto a palavra thothoho como nome do feitiço, porque houve uma parte dos participantes que defendeu a opinião de que o feitiço thothoho já estaria extinto. Depois da exposição dos resultados da pesquisa aos pajés, eles também autorizaram sua publicação.

⁷ Veja anexos 2 e 3.

⁸ Logo após a conclusão deste trabalho, houve a introdução dos livros de Registro dos Sintomáticos Respiratórios e do Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose, ambos do Programa de Controle de Tuberculose, substituindo a ficha individual.

Referências

AMARANTE, Jorge Meireles; COSTA, Vera Lúcia de Araújo. A tuberculose nas comunidades indígenas brasileiras na virada do século. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 5-12, out. 2000.

ALTMANN, Lori. *Interpretação Kulina sobre o processo saúde/doença*. Tese (Pós-Graduação em Antropologia Social) – UFRGS, Porto Alegre, 1998.

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 contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 407-412, mar. 2001.

BASTA, Paulo Cesar; COIMBRA Jr., Carlos E. A.; ESCOBAR, Ana Lúcia; SANTOS, Ricardo Ventura. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 37, n. 4, p. 338-342, jul.-ago. 2004.

BUCHILLET, Dominique; GAZIN, Pierre. A situação da tuberculose na população indígena do Alto Rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 181-185, jan. 1998.

BUCHILLET, Dominique. Tuberculose, cultura e saúde pública. *Série Antropológica*, Universidade de Brasília, Brasília, n. 273, 2000.

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*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-298, mar. 2001.

LANGDON, E. Jean. A doença como experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica. *Antropologia em Primeira Mão* n. 12. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1996.

_____. Saúde, saberes e ética - Três conferências sobre antropologia da saúde. Florianópolis. *Antropologia em Primeira Mão*, Florianópolis: PPGAS/UFSC, n. 37, 1999.

MARQUES, Ana Maria Campos; CUNHA, Rivaldo Venâncio da. A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e o abandono de tratamento na população indígena Guarani-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1405-1411, out. 2003.

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*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 437-443, out. 2000.

OLIVEIRA, Roselene Martins. *Situação epidemiológica da tuberculose e as condições de vida no município de São Gabriel da Cachoeira-AM*. Dissertação (Mestrado Institucional em Saúde Pública na Amazônia Ocidental) – UFAM, Manaus, 2004.

POLLOCK, Donald. *Personhood and illness among the Culina of Western Brazil*. Thesis for doctor of Philosophy - University of Rochester, New York, 1985.

_____. Etnomedicina Kulina. In: SANTOS, Ricardo V.; COIMBRA Jr., Carlos (Org.). *Saúde & povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

Recebido em 2 de agosto de 2009.

Aprovado para publicação em 27 de fevereiro de 2009.