

Perspectivas culturais sobre transmissão e tratamento da tuberculose entre os Xavánte de Mato Grosso, Brasil

Cultural perspectives of tuberculosis transmission and treatment among the Xavánte of Mato Grosso State, Brazil

James R. Welch ¹
Carlos E. A. Coimbra Jr. ¹

Abstract

The objective of this note is to present preliminary results of an ongoing study of Xavánte perspectives regarding tuberculosis (TB) and their implications for treatment and control. Interviews conducted at the Pimentel Barbosa Indigenous Reserve, Mato Grosso State, Brazil, revealed multiple explanatory models for the illness. The Xavánte emphasize sorcery (simi'õ or abzé) and microbes as principal causes of TB. Accordingly, they not only make use of phytotherapies, but also follow the chemotherapy prescribed by biomedicine. Among the Xavánte, indigenous culture is not an impediment to the execution of measures indicated by the National Tuberculosis Control Program (PNCT), since it is not in conflict with biomedicine. To the contrary, the Xavánte demonstrate interest in medical tests, allow BCG vaccinations, show up for consultations, and follow the prescribed chemotherapy. As a counterpoint, local health services do not carry out or carry out incompletely important activities prescribed by the PNCT, compromising the priorities of early detection and adequate treatment of new cases of the disease.

Tuberculosis; Ethnomedicine; Health Services; South American Indians

Introdução

A tuberculose (TB) permanece como uma das principais causas de morbi-mortalidade entre povos indígenas no Brasil ¹. Entre os Xavánte, a incidência anual média de TB é de aproximadamente 1.200 por 100 mil habitantes, muito acima da taxa nacional de 41,3/100 mil em 2000-2004 ^{2,3}. Essa nota tem por objetivo apresentar os resultados preliminares de uma pesquisa em andamento sobre as perspectivas Xavánte acerca da TB e suas implicações para o tratamento e controle da endemia. O estudo visa a contribuir para o aperfeiçoamento das políticas e programas de saúde em voga no país, levando-se em conta os desafios à sua aplicabilidade em contextos de interculturalidade.

População e métodos

Os Xavánte são um povo falante de língua Jê que vivem em nove terras indígenas (sete áreas contíguas) situadas em Mato Grosso e totalizam cerca de 14.500 pessoas. A pesquisa de campo etnográfica foi realizada em 2009 em duas aldeias, Pimentel Barbosa e Etênheritipá, situadas na Terra Indígena Pimentel Barbosa que, juntas, somavam cerca de 550 pessoas. Como seguimento de uma investigação mais ampla sobre a epidemiologia da TB na população ² foram realizadas entrevistas domiciliares e abertas, enfocando histórias de

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

J. R. Welch
Departamento de Endemias
Samuel Pessoa, Escola
Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Fundação
Oswaldo Cruz.
Rua Leopoldo Bulhões 1480,
Rio de Janeiro, RJ
21041-210, Brasil.
welch@ensp.fiocruz.br

vida e ideologias associadas à TB. Adultos de ambos os sexos, contemplando indivíduos que tiveram a doença (auto-referida) e seus familiares, além dos agentes indígenas de saúde que trabalhavam no posto local da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), foram convidados por ocasião de reunião comunitária a participar livremente das entrevistas. A análise baseou-se em informação etnográfica coligida no período 2004-2009⁴. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS). O projeto também foi autorizado pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e pelas lideranças das aldeias.

Resultados e discussão

Foram realizadas dez entrevistas domiciliares. Essas, incluíram o único paciente da comunidade que, na época da pesquisa, se encontrava em tratamento de TB, quatro pessoas que concluíram o tratamento anteriormente e cinco pessoas que relataram a experiência da doença em um parente próximo. Foram ainda entrevistados os dois agentes indígenas de saúde.

As perspectivas Xavánte sobre saúde e doença não se apresentam como um todo uniforme na sociedade. O entendimento acerca de determinada doença varia de acordo com o indivíduo e a circunstância. Divergências de perspectivas podem refletir, entre outros fatores, processos de mudanças culturais resultantes de exposição e interpretação diferenciada por parte de distintos segmentos da população aos modelos explicativos tradicionais e biomédicos.

Em geral, os mais velhos relatam que os Xavánte tinham poucas doenças antes do contato com o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), que se deu em meados da década de 1940. Relatos médicos dessa época sugerem que a TB teria sido introduzida recentemente entre os Xavánte^{5,6}. No entanto, os velhos apontam *dawaihō wapru* (“sangue do pulmão”) como uma das mais graves doenças existentes antes do contato. Essa expressão designa a doença que “consome os pulmões e produz tosse intensa”, conforme nos relatou um participante. Os entrevistados consideram *dawaihō wapru* e TB como sendo a mesma doença, independentemente de o diagnóstico da última ter sido feito por médico ou não.

Os Xavánte destacam a feitiçaria (*simi'ō* ou *abzê*) como a principal causa de TB, pelo menos antes do contato. Esse ato envolve o preparo de um pó de origem vegetal cuja fórmula é mantida em segredo, assim como a identidade de quem

detém esse conhecimento⁷. Segundo os informantes, o feitiçeiro polvilha esse pó sobre determinado objeto que possa vir a ser tocado pela vítima pretendida como, por exemplo, bordunas ou troncos de buriti utilizados em competições rituais. Notadamente, esses objetos costumam ser deixados em locais públicos passíveis de serem acessados tanto pelo feitiçeiro como pela vítima. Ainda de acordo com modelos explicativos tradicionais, a TB pode ser tratada eficazmente com fitoterápicos, cuja composição é propriedade intelectual de mulheres.

A maioria dos participantes relatou que micróbios também podem causar TB. Segundo uma versão, há atualmente dois tipos de TB que se diferenciariam pela velocidade da evolução do caso – rápido na TB-feitiço e lento na microbiana. Outra versão prioriza a temporalidade ao invés da evolução clínica, estabelecendo distinção entre a TB que existia antes do contato (causada por feitiçaria) e a que existe no presente (causada por micróbios). Outros participantes afirmaram haver em todas as épocas, inclusive no presente, um único tipo de TB, que pode ser causado tanto por feitiço como por micróbios. Nesse último caso, uma pessoa pode ser enfeitiçada e, depois, passar a doença para outra por meio de micróbios.

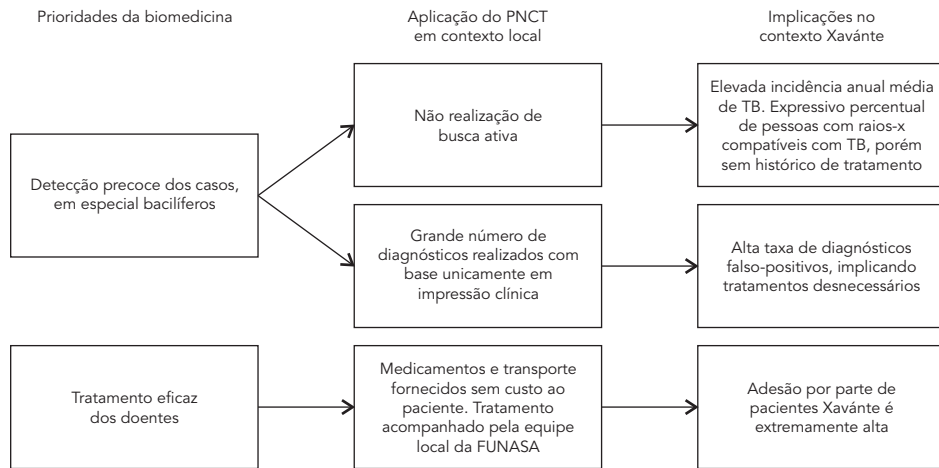
As explicações acerca da TB-feitiço contrastam com o modelo biomédico, que enfatiza a etiologia microbiana. Enquanto o modelo Xavánte tradicional associa a transmissão da TB a locais públicos abertos, por meio de contato indireto entre pessoas socialmente distantes entre si (adversários), o modelo biomédico vincula a transmissão a espaços fechados e mal ventilados, e ao convívio entre pessoas próximas. Apesar das diferenças entre os dois modelos, estas não implicam necessariamente um conflito pragmático entre a cultura Xavánte e as prioridades da biomedicina no tocante ao controle da TB.

Conforme sumarizado na Figura 1, a biomedicina prioriza a detecção precoce e o imediato tratamento dos doentes^{8,9}. No caso Xavánte, o atendimento dessas metas deve-se à alta adesão da população aos procedimentos diagnósticos e à quimioterapia. Como reflexo da pluralidade de modelos vigentes entre os Xavánte, no entanto, uma prática recorrente dentre os que tiveram a doença foi o recurso a múltiplas terapias. Desse modo, consistente com a equivalência cultural entre *dawaihō wapru* e TB mencionada anteriormente, não foi observada correspondência entre percepção de causalidade e preferência de tratamento – a maioria dos pacientes relatou buscar os dois tipos de terapia.

Pesquisa recente por nós realizada na mesma comunidade destacou a alta taxa de adesão à

Figura 1

Prioridades da biomedicina para o controle de tuberculose (TB), suas aplicações em contexto local e suas implicações entre os Xavánte.



Nota: informações de cunho epidemiológico coletadas por ocasião de pesquisa realizada anteriormente nas mesmas aldeias ².

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde; PNCT: Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

quimioterapia ². Tãmanha aceitação deve-se não apenas à alta confiança dos Xavánte na quimioterapia, mas também a disponibilidade de medicamentos e a atuação da equipe local da FUNASA, que assegurava o transporte dos pacientes da aldeia à cidade, para que estes comparecessem às consultas, e administravam diariamente os medicamentos. É importante frisar que, ao contrário do que se verifica em outras regiões, onde o acesso às aldeias envolve complexa logística ¹⁰, há facilidade de transporte entre as aldeias Xavánte e as sedes municipais vizinhas, nas quais se situam as unidades hospitalares.

Ao contrário do cenário local favorável ao tratamento e controle da TB entre os Xavánte, entrevistas realizadas com integrantes da equipe de enfermagem da FUNASA revelaram uma rede hospitalar regional deficiente, pois não raro os equipamentos de radiografia encontram-se defeituosos, médicos faltam às consultas e não há baciloscopistas. É importante salientar que a execução das ações previstas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é municipalizada. No caso Xavánte, a divisão de responsabilidades entre as diferentes esferas do SUS no enfrentamento da TB se dá, na prática, com a FUNASA assegurando transporte aos doentes e acompanhando tratamentos na aldeia, e o muni-

cípio, por meio de hospitais regionais, provendo diagnóstico e medicamentos. Infelizmente, no entanto, conforme relatamos anteriormente ², os preceitos preconizados pelo PNCT não são atendidos plenamente. Como ilustrado na Figura 1, os serviços de saúde responsáveis pelo atendimento à população da TI Pimentel Barbosa não realizam busca ativa de casos e tampouco seguem adequadamente os procedimentos diagnósticos, sendo comum a confirmação de TB com base unicamente na impressão clínica.

Entre os Xavánte e outros povos indígenas onde se observam moradias sem divisões internas habitadas por famílias numerosas, o que favorece a transmissão do bacilo, a prioridade de detecção precoce de novos casos de TB fica comprometida em contextos nos quais não se realizam busca ativa e tampouco se seguem os procedimentos diagnósticos preconizados pelo PNCT. Como verificamos anteriormente ², essas falhas têm importantes implicações para o controle da endemia entre os Xavánte (Figura 1).

Os povos indígenas representam um importante desafio aos serviços de saúde destinados ao atendimento de comunidades culturalmente diferenciadas no Brasil. Em muitos casos, fatores de ordem sociocultural têm sido associados à baixa eficácia de programas de controle da

TB^{11,12}. Entre os Xavánte, no entanto, a cultura indígena não é impeditiva para a execução das medidas preconizadas pelo PNCT, pois esta não conflita com a biomedicina; pelo contrário, os Xavánte têm interesse nos exames, aceitam a vacinação, comparecem às consultas e seguem a

quimioterapia. Pelo que nos foi possível observar, a elevada incidência anual de TB verificada entre os Xavánte parece estar mais associada às inconsistências no atendimento das prioridades do modelo biomédico no nível local do que à cultura em si.

Resumo

Esta nota tem por objetivo apresentar os resultados preliminares de uma pesquisa em andamento sobre as perspectivas Xavánte acerca da tuberculose (TB) e suas implicações para o tratamento e controle da endemia. Entrevistas na Terra Indígena Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil, revelaram a existência de múltiplos modelos explicativos para a doença. Os Xavánte destacam a feitiçaria (simi'õ ou abzé) e os micróbios como as principais causas de TB. Dessa forma, fazem uso de fitoterápicos assim como seguem a quimioterapia prescrita pela biomedicina. Entre os Xavánte, a cultura indígena não é impeditiva para a execução das medidas preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), pois esta não conflita com a biomedicina. Pelo contrário, os Xavánte demonstram interesse nos exames, aceitam a vacinação com BCG, comparecem às consultas e seguem a quimioterapia prescrita. Como contraponto, importantes atividades previstas no PNCT não são realizadas pelos serviços locais, ou o são de forma incompleta, comprometendo as prioridades de detecção precoce e tratamento adequado de novos casos da doença.

Tuberculose; Etnomedicina; Serviços de Saúde; Índios Sul-Americanos

Colaboradores

J. R. Welch e C. E. A. Coimbra Jr. participaram da pesquisa de campo, análise de dados e redação do artigo.

Agradecimentos

Os autores são gratos aos Xavánte de Pimentel Barbosa e Etênheritipá pela colaboração, ao Dr. Ricardo Ventura Santos pela leitura crítica e a Francisco Sitomowê, Jamiro Suwepté, Goiano Serema'á e Vinícius Supretaprã pelo apoio no campo. Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT/CT 40.0944/2005-7) e Fulbright Commission (bolsa Fulbright-Hays Doctoral Dissertation Research Abroad P022A040016).

Referências

1. Coimbra Jr. CEA, Basta PC. The burden of tuberculosis in indigenous peoples in Amazonia, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2007; 101:635-6.
2. Basta PC, Coimbra Jr. CEA, Welch JR, Alves LCC, Santos RV, Camacho LAB. Tuberculosis among the Xavante Indians of the Brazilian Amazon: an epidemiological and ethnographic assessment. *Ann Hum Biol* 2010; 37:643-57.
3. Bierrenbach AL, Gomes ABF, Noronha EF, Souza MFM. Incidência de tuberculose e taxa de cura, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Saúde Pública* 2007; 41 Suppl 1:24-33.
4. Welch JR. Age and social identity among the Xavante of Central Brazil [Tese de Doutorado]. New Orleans: Tulane University; 2009.
5. Neel JV, Andrade AHP, Brown GE, Warren EE, Goobar J, Sodfom W, et al. Further studies of the Xavante Indians. Part 9: immunologic status with respect to various diseases and organisms. *Am J Trop Med Hyg* 1968; 17:486-98.
6. Neel JV, Salzano FM, Junqueira PC, Maybury-Lewis D. Studies on the Xavante Indians of the Brazilian Mato Grosso. *Am J Hum Gen* 1964; 16:52-140.
7. Maybury-Lewis D. *Akwẽ-Shavante society*. Oxford: Clarendon Press; 1967.
8. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. World Health Organization. Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report (WHO/HTM/TB/2009.426). Geneva: World Health Organization; 2009.
10. Levino A, Oliveira RM. Tuberculose na população indígena de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1728-32.
11. Rubel AJ, Garro LC. Social and cultural factors in the successful control of tuberculosis. *Public Health Rep* 1992; 107:626-36.
12. Gonçalves HD. Corpo doente: estudo acerca da percepção corporal da tuberculose. In: Duarte LFD, Leal OF, organizadores. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998. p. 105-17.

Recebido em 03/Nov/2010

Versão final reapresentada em 20/Dez/2010

Aprovado em 20/Dez/2010