



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO



**Mestrado Profissional em Linguística e Línguas Indígenas**

**TICUNAGÜ ARÜ INÜWANA NHUÁCÜNAÜ □ NEÜ □ NA DAUGÜI**

**NAWA I DA'WEGÜ RÜ NORÜÜ'Ü □ GÜ**

**VISÕES TICUNA DO CORPO HUMANO, DAS DOENÇAS  
E DOS MEDICAMENTOS.**

**HIV/AIDS, TUBERCULOSE E MALÁRIA.**

**JOSÉ FERNANDES MENDONÇA**



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO



**Mestrado Profissional em Linguística e Línguas Indígenas**

**TICUNAGÜ ARÜ INÜWA NA NHUÁCÜ NAÜ □ NEÜ □ NA  
DAUGÜ I NAWA I DA'WEGÜ RÜ NORÜÜ'Ü □ GÜ  
VISÕES TICUNA DO CORPO HUMANO, DAS DOENÇAS  
E DOS MEDICAMENTOS.  
HIV/AIDS, TUBERCULOSE E MALÁRIA**

**JOSÉ FERNANDES MENDONÇA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Mestrado Profissional em Linguística e Línguas Indígenas da Universidade Federal do Rio de Janeiro como quesito para a obtenção do Título de Mestre em Linguística e Línguas Indígenas.

Orientadora Profa. Doutora: Marília Lopes da Costa Facó Soares

Coorientador: Prof. Doutor Hugo de Guimarães Mesquita

Linha de pesquisa: Língua, Cultura e Sociedade

Rio de Janeiro

2018

M539t

Mendonça, José Fernandes

Ticunagü Arü Inüwa Na Nhuäcü Naüneü Na Daugü I Nawa  
I Da'wegü Rü Norü Ü'ü Gü = Visões Ticuna do  
corpo humano, das doenças e dos medicamentos:  
hiv/aids, tuberculose e malária / José Fernandes  
Mendonça. – Rio de Janeiro, 2018.  
140f. : il. (color.)

Orientadora: Profa. Dra. Marília Lopes da  
Costa Facó Soares

Coorientador: Prof. Dr.Hugo de Guimarães  
Mesquita

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de  
Janeiro, Museu Nacional, Mestrado Profissional em Linguística  
e Línguas Indígenas - PROFLLIND, 2018.

1.Línguas indígenas. 2. Língua Ticuna/Tikuna. 3. Medicina  
tradicional. 4. Saúde coletiva. 5. Epistemologias interculturais. I.  
Soares, Marília Lopes da Costa Facó. II.Mesquita, Hugo de  
Guimarães. III. Título.

CDD498



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO



## **Mestrado Profissional em Linguística e Línguas Indígenas**

**TICUNAGÜ ARÜ INÜWA NA NHUÁCÜ NAÜNEÜ □ NA DAUGÜ I NAWA  
I DA'WEGÜ RÜ NORÜ Ü'Ü □ GÜ**

**VISÕES TICUNA DO CORPO HUMANO, DAS DOENÇAS E DOS  
MEDICAMENTOS. HIV/AIDS, TUBERCULOSE E MALÁRIA.**

José Fernandes Mendonça

Orientadora: Profa. Dra. Marília Lopes da Costa Facó Soares  
Coorientador: Prof.Doutor Hugo de Guimarães Mesquita

Dissertação de Mestrado submetida ao Mestrado Profissional em Linguística e Línguas Indígenas da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Linguística e Línguas Indígenas.

Examinada por:

---

Presidente: Profa. Dra. Marília Lopes da Costa Facó Soares (PROFLLIND- MN- UFRJ)

---

Coorientador: Dr. Hugo de Guimarães Mesquita (Laboratório de Etnoepidemiologia (LETEP) – INPA)

---

Prof. Dr. Fernando Orphão de Carvalho (UNIFAP)

---

Prof. Dr. Evandro de Sousa Bonfim (PROFLLIND- MN- UFRJ)

---

Profa. Dra. Marci Fileti Martins (PROFLLIND- MN- UFRJ) (suplente)

---

Profa. Dra. Priscila Faulhaber Barbosa (MAST) (suplente)

## AGRADECIMENTOS

Considero esta dissertação como uma conclusão de mais uma etapa de um ciclo longo e trabalhoso. Um ciclo caracterizado por muito esforço, tempo e alegria, pois, poucos são aqueles que têm o prazer e a sorte expressos pela satisfação de exercer e realizar o que gostam.

Agradeço à minha família, que estando perto ou não, sempre esteve comigo, sempre confiando em minha capacidade e, ainda, por me ensinarem conceitos morais que me orgulho muito de ter sempre tido certeza de que eu conseguiria.

Agradeço à minha tia Irene Marculino Fernandes e ao meu esposo, Temico Fernandes: durante a minha infância, sempre que estive precisando de alguma coisa estiveram ao meu lado. Quando sentia fome, me davam de comer, procurando sempre me apoiar da melhor maneira, confiando que um dia eu conseguiria.

Aos amigos e amigas: Lia Elizabeth do Carmo Pina e Francislangela Garcia Haiden - da Coordenação de DSTs/AIDS-Benjamin Constant/AM.; Lazaro Ipuchima - Gerente de Endemia/BC; Genilda Ferreira Batista - Coordenadora de Vigilância Epidemiológicas/BC; Enfermeira Ingrid Herculano - Responsável pelo Programa de Vigilância Epidemiológicas/SAI; Enfermeira Crismara - Gerente de Endemias/SAI. Ajudaram-me bastante, tiveram muita paciência e possibilitaram os dados para minha dissertação de mestrado.

A minha tia Marfizia Torres Fernandes e minha amiga enfermeira Sirlene Kunrath, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos em que mais precisei, dando-me assistência para continuar lutando com a cabeça erguida para frente, mediante conselhos, procurando sempre ajudar, quando possível, demonstrando muita paciência e consideração. Sou grato a elas pela conquista.

À pesquisadora do Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia - INPA, Msc. Raquel Teles Moreira Sampaio, que sempre esteve ao meu lado, dando-me assistência o tempo todo, quando estive passando por atribulações financeiras; confiando em minha capacidade. Sou grato a ela, sinto-me obrigado a retribuir - lá daqui para frente com ela. Devo muita a ela pela conquista, por está sempre ao meu lado nos momentos bons e nos momentos mais difíceis na minha vida. Sempre me incentivou desde o início mediante conselhos, procurando sempre ajudar, quando possível, demonstrando muita paciência e consideração.

Em memória da minha avó Delvina Fernandes, mãe de criação, e Nino Fernandes, pai de criação, que me deram apoio, carinho e amor, criaram-me com muito sacrifício. Sou grato a eles pela formação que tenho hoje. Partiram para um lugar onde nunca mais os verei. Mas, estou conformado, porque nos deixou legados. Suas histórias de lutas, conquistas, persistência sempre estarão vivas na minha memória.

Ao professor Luciano Cárdenes, que me informou a respeito do curso de Pós-Graduação em Linguística e Línguas Indígenas/ UFRJ, procurei sempre me incentivar durante o cumprimento do mesmo.

À minha orientadora Prof. Dra. Marília Lopes da Costa Facó Soares, a quem admiro. Teve muita paciência comigo e muito ensinou. Agradeço por sempre ter confiado no meu potencial e nos resultados deste trabalho.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Hugo Guimarães de Mesquita, que me incentivou, acreditando no meu potencial, procurando sempre ajudar, quando possível, demonstrando muita paciência e consideração. Sou muito grato por todo esforço e dedicação ao meu trabalho; apesar de seus problemas de saúde, sempre esteve ao meu lado. Agradeço pelo voto de confiança, pela paciência e por ter acreditado em mim e na minha capacidade em momentos em que nem mesmo eu acreditava.

A todos os colegas do mestrado, membros da PROFFLIND. Em especial, ao professor Bernabé Bitencourt Serra. Todos são pessoas maravilhosas e procuraram sempre me ajudar, contribuindo para a realização deste trabalho.

A todos que torceram por mim e mais ainda aos que torceram contra, pois é bom ter motivos para crescer.

## RESUMO

Esta dissertação tem como seu objetivo mais geral focalizar as visões Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos, com inclusão do HIV/AIDS, da tuberculose e da malária. Para alcançar seu objetivo mais geral, considera os dados/materiais obtidos a partir de trabalho de campo realizado em duas comunidades indígenas Ticuna situadas em dois municípios diferentes do estado do Amazonas: a comunidade de Vila Betânia, no município de Santo Antônio de Içá/AM; e a comunidade de Nova Filadélfia, no município de Benjamin Constant/AM. A perspectiva considerada neste trabalho é a de um diálogo intercultural e interdisciplinar, que toma por central a linguagem.

Como a linguagem é central neste trabalho, estão presentes aqui várias entrevistas, materialmente exibidas, para que possamos tornar claro o ponto de vista Ticuna sobre o corpo humano, as doenças e os medicamentos e, ainda, para que possamos considerar as estratégias linguísticas empregadas para falar (ou não falar) de determinadas doenças em Ticuna, sobretudo aquelas que são transmissíveis. A análise realizada e as conclusões alcançadas mostram aspectos importantes sobre a visão Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos, o que poderá a vir fazer parte de uma ação conjunta e interdisciplinar na atenção básica em saúde. Habitualmente, essa visão não vem à tona nas ações de saúde por parte do estado e é, aparentemente, desconhecida por agentes da saúde dentro da própria sociedade Ticuna.

Palavras-chave: Língua Ticuna/Tikuna; Medicina tradicional; Epidemiologia; Saúde coletiva; Epistemologias interculturais

## **ABSTRACT**

The main purpose of this dissertation is to focus on the Ticuna vision of the human body, on diseases and remedies, including HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. So as to reach its main goal, we considered data and material collected during field research carried out in two Ticuna indigenous communities located in different counties in the state of Amazonas : the Vila Betania community, in the municipality of Santo Antonio de Içá/AM; and the Nova Filadélfia community, in Benjamin Constant/AM. The perspective considered in this research is that of an intercultural and interdisciplinary dialogue, having language as its center point.

Since language is central to this research, many interviews have been included, materially presented, so that we may better clarify the Ticuna point of view on the human body, and on diseases and remedies, especially those transmissible. The interviews were also used to consider the linguistic strategies applied when certain diseases are spoken, or not spoken about, in Ticuna. The analysis done and the conclusions reached show important aspects on the Ticuna vision of the human body, of diseases and remedies, which may be made part of a set of interdisciplinary actions with special attention towards health. This vision does not habitually come to consideration in the actions taken by the State related to health and the Ticuna health agents themselves seem to be unaware of this vision.

Keywords: Ticuna/Tikuna language; Traditional Medicine; Epidemiology; Collective health; Intercultural epistemologies



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>AP</b>	<b>Atividade profissional</b>
<b>AS</b>	<b>Agente de saúde</b>
<b>CGTT</b>	<b>Conselho Geral da Tribo Ticuna (Tikuna)</b>
<b>COREN</b>	<b>Conselho Regional de Enfermagem</b>
<b>CT</b>	<b>Cientista Ticuna</b>
<b>DESAI</b>	<b>Departamento de Saúde Indígena</b>
<b>DSEI</b>	<b>Distrito Sanitário Especial Indígena</b>
<b>DST</b>	<b>Doenças sexualmente transmissíveis</b>
<b>EN</b>	<b>Enfermeira</b>
<b>ES</b>	<b>Estudante</b>
<b>F</b>	<b>Feminino</b>
<b>FUNASA</b>	<b>Fundação Nacional de Saúde</b>
<b>GEN</b>	<b>Gênero</b>
<b>ID</b>	<b>Idade</b>
<b>M</b>	<b>Masculino</b>
<b>P</b>	<b>Português</b>
<b>PA</b>	<b>Parteira</b>
<b>PR</b>	<b>Professor</b>
<b>SAMU</b>	<b>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência</b>
<b>SESAI</b>	<b>Secretaria Especial de Saúde Indígena</b>
<b>T</b>	<b>Ticuna (Tikuna)</b>

# **SUMÁRIO**

## **PREFÁCIO**

## **1-INTRODUÇÃO**

## **2- A PESQUISA E OS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS**

## **3-MATERIALE MÉTODOS**

## **4-ENTREVISTAS E AVALIAÇÃO**

4.1- Entrevistas em Betânia (Vila Betânia)

4.2- Entrevistas em Filadélfia (Nova Filadélfia)

4.3- Avaliações de gestores em saúde e educação

## **5- ANÁLISE E REVELAÇÕES. ASPECTOS DA VISÃO TICUNA SOBRE CORPO HUMANO, DOENÇAS E MEDICAMENTOS.**

## **6- CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS**

## PREFÁCIO

*Sou um pouco de todos que conheci, um pouco dos lugares que fui, um pouco das saudades que deixei e sou muito das coisas que gostei (Antoine Saint Exupéry)*

### ***Das origens***

Sou oriundo de uma família formada por vinte integrantes, sendo que nove são da parte de Nino Fernandes, quem criou junto com a minha avó Delvina Fernandes. Segundo filho mais velho de outro pai, acreditei no valor da formação familiar e na construção do sujeito social emancipado, sendo esta a minha grande base em todos os momentos da minha vida.

Escrevo em memória ao meu tio Nino Fernandes, pai de criação, falecido no dia seis de fevereiro de dois mil e dezoito, e em memória da minha mãe de criação, a minha avó Delvina Fernandes, falecida no dia vinte de novembro de dois mil e quatorze. Delvina Fernandes foi abandonada pelo seu esposo Irineu Bastos quando seus filhos eram ainda muito pequenos. Na época, Nino Fernandes tinha seus sete anos de idade. Lutou junto a sua mãe para seus sustentos até a sua morte. Nino era servidor público da Fundação Nacional do Índio- FUNAI. Ocupava o cargo de Monitor Bilíngue na Instituição. Além de servidor da FUNAI, Nino foi um dos principais líderes ícones de luta, força, garra, persistência, e resistência do Movimento Indígena no Alto Solimões. Lutou pela demarcação de terras, pela saúde indígena, pela formação dos professores... Sua postura sempre foi preparar caminho para as próximas gerações. Nino era diretor do primeiro Museu Indígena do país, Museu Magüta, localizado na sede do Município de Benjamin Constant. Em 1988, assumiu a presidência da Organização Geral dos Professores Ticuna Bilíngues- OGPTB. Aos 63 anos de idade, Nino encerra sua jornada em vida, junto a sua mãe Delvina e suas quatro irmãs, Mariza Fernandes; Zulmira Alfredo Salvador; Olinda Feliz Basques e Irena Marculino Fernandes, que tiveram uma vida tão sofrida, abandonadas pelo pai, que caçavam, pescavam e plantavam. Delfina fazia tururi para vender e trazer mantimento aos seus cinco filhos(as). Aos sete anos de idade, saiu de perto da sua mãe, Delvina Fernandes, para estudar na Colômbia, numa comunidade indígena Ticuna chamada ARARA, onde iniciou a sua trajetória, estudando numa escola internato. Oriundo de uma família alemã, meu bisavô era chamado de Alfredo, Wié. Hoje tenho um contexto histórico de vida para contar.

Eu e meu irmão, Robson Alfredo Fernandes fomos criados pela avó e tio Nino Fernandes, meu pai e minha mãe de criação, que nunca nos deixaram faltar nada. Hoje eu devo a eles, se foram, mas na minha e na memória do povo Ticuna sempre estarão presentes.

### ***Iniciando os estudos***

Minha iniciação escolar deu-se em 1991, na Escola Batista – CESBI, de forma tardia, pois, por necessidade, os que me criaram tiveram que buscar uma vida melhor para mim. Isso os obrigou, com muito sacrifício, a me colocar para estudar. Com o passar do tempo fui me criando, crescendo, aprendendo; e fui obrigado a ir a Manaus, a buscar melhores condições de vida. Sendo assim, fiquei até os 17 anos sob a responsabilidade da minha avó.

Minha mãe e meu pai biológicos não tinham seus estudos, só tinham suas quarta séries; nunca tiveram oportunidades de estudar devido a suas condições de vida.

No ano de 2006, concluí o ensino médio na Escola Estadual José Mestrinho/AM. Ao terminar o ensino médio, Nino Fernandes incentivou que fizesse o curso técnico em higiene dental pela Escola Técnica Guarany. No mesmo ano em que iniciei o curso, me submeti ao apoio da Fundação Nacional do Índio- FUNAI.

### ***Trajetória Acadêmica***

No ano de 2010, prestei vestibular para a Universidade Nilton Lins- UNINILTON LINS, tendo sido aprovado para cursar Ciências Biológicas. Precisava me desdobrar entre longas horas de trabalho e a preparação para prestar os exames. Todo o esforço empreendido trouxe êxito, pois, fui aprovado, passando a ser o primeiro membro da minha família a ter acesso a um curso de ensino superior.

Na academia, o estudo era árduo. Dediquei-me muito, lendo bastante ao longo desse curso, consultando o que era orientado pelos professores. Já no segundo período, fomos colocados diante de textos filosóficos extremamente complexos. Li sobre Citologia, Histologia, Genética, Embriologia e Matemática estatística. Passava horas, debruçado naquela imensa pilha de apostilas e livros, com textos enormes, procurando explorá-los cuidadosamente, examinando-os e relendo-os inúmeras vezes para melhor compreendê-los, o que me levou a adquirir o gosto e o prazer pela leitura e a retirar sua essência ou o que queriam revelar. Era difícil conciliar a faculdade com o trabalho no

distrito. Então, com a ajuda que tive da FUNAI dediquei meu tempo somente aos estudos.

Graças à minha dedicação, consegui uma bolsa pelo Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia –INPA. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC INPA – CNPq/FAPEAM – 2011/2012. Orientado pelo Dr. VitorPy-Daniel, no período: 01.08.2011 a 31.07.2012, desenvolvi projeto “A Caracterização de Infecção Parasitária em Simullidae Procedentes do Rio Ituí- Vale do Javari”. Nesse período, conheci pessoas maravilhosas como RaquelTelles Moreira Sampaio, Ulysses Carvalho Barbosa, Wanilze Gonçalves Barros , DalvaSena Inomata, e claro, meu coorientador, Dr. Hugo Guimarães de Mesquita, essas pessoas foram amigos(a) sempre estiveram ao meu lado dando-lhes apoio sempre que precisei e confiando no meu potencial.

Toda esta trajetória não se deu de forma linear, pois cursar o ensino superior em uma instituição, mesmo sendo agraciado com uma bolsa de estudos não foi tão fácil, porque passei por momentos da minha vida muito difíceis. Durante a minha vida acadêmica, apareceram algumas pessoas que contribuíram para eu chegar aum outro lugar, a uma nova fase.



Foto tiradopelaSara Teles, Manaus ,15 de agosto de 2013. Após o juramento,cumprimentando a Reitora : Gisélle Vilela Lins Maranhão.

Finalmente, em 15 de agosto de 2013, tornei-me Licenciado em Ciências Biológicas, encerrando assim, a minha fase de graduação, mas não me despedindo da Universidade.

### ***Mestrado: um sonho possível e necessário***

No segundo semestre de 2015, após um árduo processo de seleção, fui aprovado no curso de Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Linguística e Línguas Indígenas – PROFFLIND, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, alcançando o décimo lugar na classificação geral. Neste Programa, elaborei a dissertação “Visões Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos. HIV/AIDS, Tuberculose e Malária”, sob a orientação da Prof. Dra. Marília Lopes da Costa Facó Soares e coorientação do Prof. Dr. Hugo Guimarães de Mesquita . Percebo que o Programa de Pós- Graduação em Linguística e Línguas Indígenas busca preparar o mestrando para a reflexão crítica e a produção de novos conhecimentos em áreas de conhecimento que podem conversar entre si.

### ***Minhas considerações sobre o caminho percorrido e este trabalho***

Por fim ao vislumbrar todo o caminho percorrido até o presente momento, compreendo o importante passo que estou dando para o meu aperfeiçoamento técnico-profissional. Porém, fica mais claro que ainda há muitos caminhos a percorrer em termos de conhecimento.

Ressalto que o acesso ao mestrado vem dando possibilidades ímpares, principalmente no meu desenvolvimento enquanto docente, pois cada vez mais percebo a importância de um aperfeiçoamento constante para que minha atuação, diante das expressões das questões linguística identificadas no exercício prático da minha profissão, junto às demandas de produção de material didático, seja mais propositiva e consequente, compreendendo, assim, o verdadeiro significado da língua.

É no quadro dessa compreensão e de um diálogo intercultural que o trabalho que apresentamos aqui se insere.

## 1-INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como seu objetivo mais geral focalizar as visões Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos, com inclusão do HIV/AIDS, da tuberculose e da malária. Para alcançar seu objetivo mais geral, considera os dados/materiais obtidos a partir de trabalho de campo realizado em duas comunidades indígenas Ticuna situadas em dois municípios diferentes do estado do Amazonas: a comunidade de Vila Betânia, no município de Santo Antônio de Içá/AM; e a comunidade de Nova Filadélfia, no município de Benjamin Constant/AM. A perspectiva considerada neste trabalho é a de um diálogo intercultural e interdisciplinar, que toma por central a linguagem. Associados a esse objetivo mais geral, estão outros objetivos, que são parte de um projeto mais amplo, de natureza comparativa, no interior da grande área Ticuna. Esses outros objetivos incluem a avaliação das mortalidades atribuídas às doenças mencionadas, em municípios específicos com presença Ticuna, durante um período de cerca de 15 (quinze) anos, avaliando-se o número de casos dessas doenças nas comunidades Ticuna no mesmo período de tempo. Ainda como parte desses outros objetivos, está a realização de avaliações junto aos gestores de saúde e de educação sobre a prevenção das doenças mencionadas em determinadas comunidades Ticuna, além da avaliação de estratégias de prevenção, tanto individuais quanto coletivas, a fim de reduzir e controlar as taxas de transmissão dessas doenças.

Como esses outros objetivos são parte de um projeto mais amplo, que ultrapassa esta dissertação de mestrado, consideramos que o objetivo colocado para este trabalho é um passo necessário, porque constrói outros que poderão se seguir. E como este nosso trabalho toma a linguagem como central, sua contribuição para pesquisas e aplicações na área de saúde podem ser grandes, porque é por meio da linguagem que trazemos as visões Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos – a mesma linguagem que será preciso observar para que haja sucesso em ações preventivas em saúde. Como a linguagem é central neste trabalho, estão presentes aqui várias entrevistas, materialmente exibidas, para que possamos tornar claro o ponto de vista Ticuna sobre o corpo humano, as doenças e os medicamentos e, ainda, para que possamos considerar as estratégias linguísticas empregadas para falar (ou não falar) de determinadas doenças em Ticuna, sobretudo aquelas que são transmissíveis.

Na atualidade, impõe-se o controle efetivo das doenças transmissíveis, sobretudo aquelas que são de tratamento complexo, e recente, como a HIV/AIDS, e outras mais conhecidas como tuberculose e malária, que continuam a ser um problema, seja em regiões remotas ou em grandes centros do mundo, em especial na América Latina (BENZAKEN *et al.* 2007; BRASIL, 1998; SANTOS *et al.*,2009;TADEI *et al.*, 2016).A necessidade de um instrumento de uso para estratégias de prevenção, tanto individuais quanto coletivas, permanecerá imprescindível para reduzir e controlar as taxas de transmissão (PAIVA *et al.*, 2006; PEREIRA *et al.* 2011; ODM<sup>1</sup>/Brasil, 2015).Ao lado do controle efetivo das doenças, há também a necessidade de que, em contextos de contato entre povos falantes de línguas diferentes, se possa pensar o controle das doenças de forma interdisciplinar, em um quadro de diálogo intercultural.Com a necessidade de instituição de um diálogo intercultural, torna-se necessário incorporar, no campo da saúde, os diferentes pontos de vista das ciências humanas (BIRMAN, 1996), assim como se torna imprescindível considerar a linguagem – ela própria fundamental em qualquer empreendimento interdisciplinar (cf. FIORIN, 2008).

Assim, para elaborar o presente trabalho, levamos em consideração os principais pontos a seguir:

- a) as necessidades existentes no campo da saúde coletiva e das doenças transmissíveis ;
- b) o fato de que nosso trabalho se dá em área indígena, mais especificamente entre os Ticuna que vivem no Brasil;
- c) o fato de que nossa pesquisa se dá em contexto de contato entre povos falantes de línguas diferentes (Ticuna e Português);
- d) o caráter interdisciplinar de nossa pesquisa.

Esses pontos se encontram presentes em nossa dissertação, que está organizada em 05capítulos, incluindoesta introdução, que constitui aqui seu primeiro capítulo

No segundo capítulo, focalizamos a pesquisa e os municípios envolvidos em nosso estudo, além de mostrar dados oficiais, do ponto de vista epidemiológico, sobre a região de nosso estudo e sobre determinadas doenças que o nosso estudo contempla.

No terceiro capítulo, tratamos do material, dos métodos empregados e da própria autorização, dada pela comunidade de Betânia, para a realização de nossa pesquisa.

---

<sup>1</sup> ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.



No quarto capítulo, apresentamos as entrevistas realizadas, mostrando aquelas que fizemos em Betânia (Vila Betânia), no município de Santo Antônio do Içá (AM) e aquelas que foram obtidas em Filadélfia, município de Benjamin Constant (AM). Ainda neste mesmo capítulo, trazemos a avaliação alcançada junto aos gestores de saúde e educação sobre a prevenção em saúde nas comunidades Ticuna.

No quinto capítulo, realizamos uma análise do material coletado, mostrando o que esse revela sobre as visões Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos.

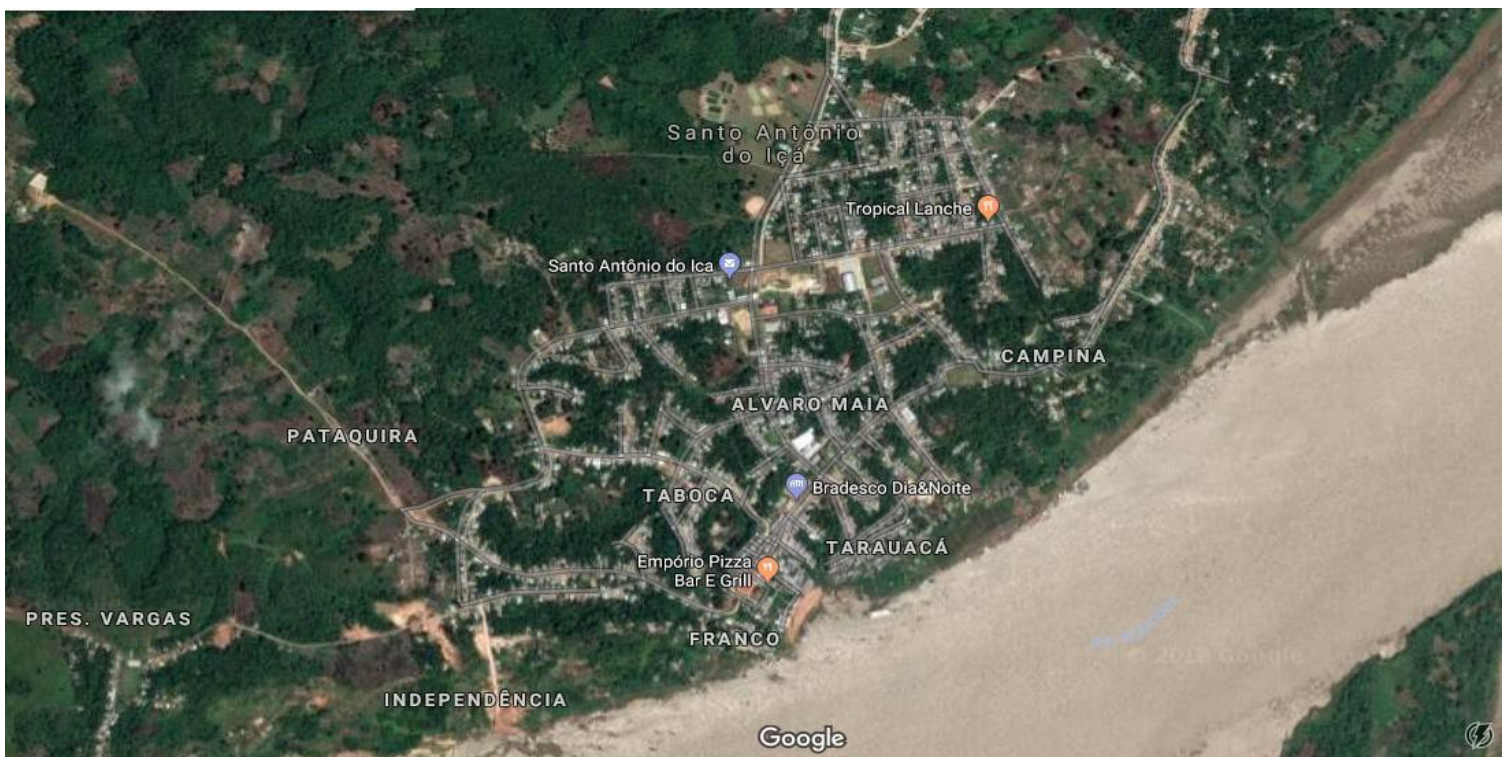
Finalizamos o trabalho com a apresentação de nossas conclusões e as perspectivas abertas para a continuidade e o aprofundamento da nossa pesquisa.

## 2- A PESQUISA E OS MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS

A pesquisa que está na base deste trabalho - e que assume uma perspectiva de diálogo intercultural e interdisciplinar - foi desenvolvida na região do Alto Solimões, nos municípios de Santo Antônio do Içá e Benjamin Constant, respectivamente nas comunidades Ticuna, Betânia e Filadélfia, envolvendo as doenças contagiosas malária, tuberculose e DST/AIDS. Benjamin Constant fica a 200 km de distância (em linha reta) de Santo Antônio do Içá. Segundo Schor e Oliveira (2011), ambos são considerados **cidades pequenas de responsabilidade territorial** e, como tal, estas cidades desempenham um papel importante na manutenção da rede em uma escala diferenciada. Exercem uma função intermediária, entre os fluxos de transporte e comercialização, entre as cidades médias e as demais cidades pequenas e aglomerados humanos. Estas cidades têm um papel relevante na organização das diversas etnias que habitam e se deslocam pela região do alto Solimões. Transformam-se em nódulos das diversas redes que perpassam territórios indígenas. As cidades de fronteira também devem ser consideradas nesta tipologia de forma diferenciada, pois exercem um papel específico e constituem redes de relações próprias de abrangência internacional. Segundo o Perfil dos municípios brasileiros do IBGE (<https://munic.ibge.gov.br/>) até final de 2015, Santo Antônio possuía Cadastro e banco de dados de saúde e educação informatizados, convênio intermunicipal de saúde (mas não estadual ou federal) e a população era estimada em 23.688 habitantes. Benjamin Constant possuía cadastro e banco de dados de saúde e educação informatizados, convênio intermunicipal de saúde (mas não estadual ou federal) e população estimada de 41.329 pessoas, Fonte : <https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=destaques&c=1300607> .



Mapa1 – Região do Alto Solimões/AM.



Mapa 2 – Município de Santo Antônio do Içá (AM)

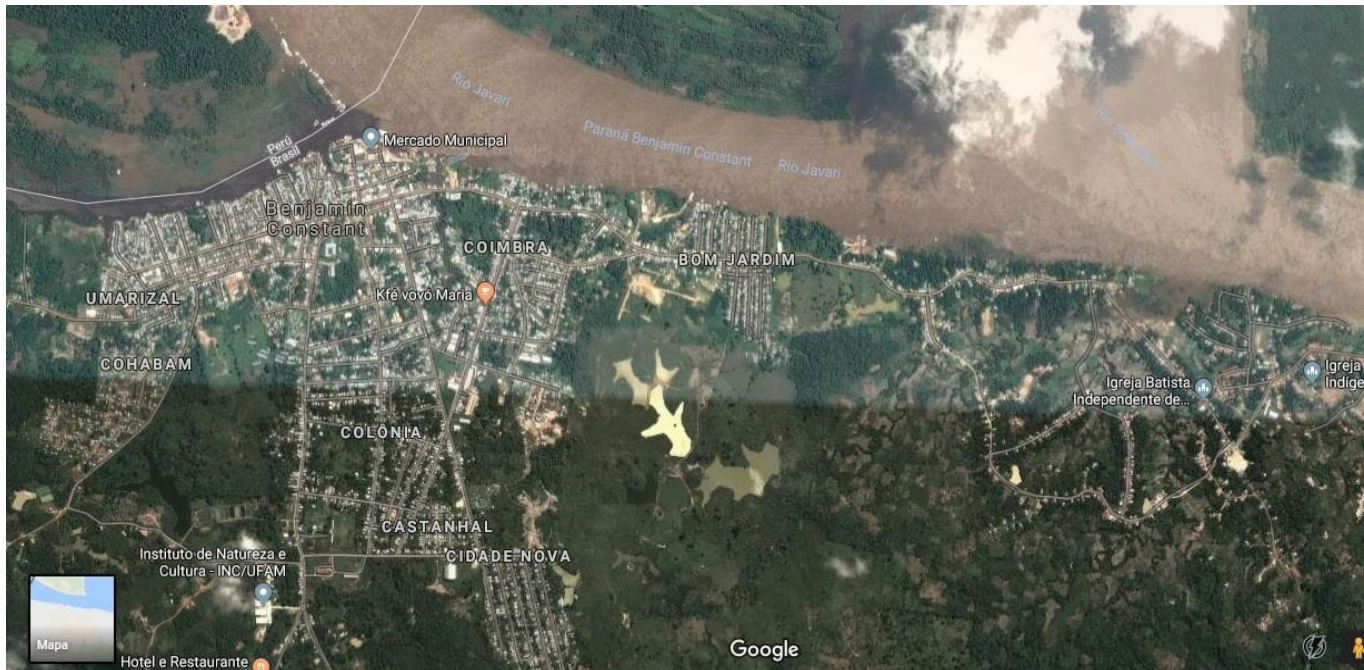


Mapa3 – Vista ao Porto de chegada da Comunidade de Vila Betânia.



Fonte: Vila Betânia Mecürane, comunidade indígena do Alto Solimões.

Mapa 4 -Comunidade de Vila Betânia.A comunidade possui 3.385 habitantes, fica a distancia de 16 kma linha reta do Município de Santo Antonio de Iça.



Mapa 5 - Benjamin Constant/AM.



Mapa 6 - Comunidade Indígena de FILADÉLFIA/Alto Solimões/AM.

Foto/Fonte viaSatélite: A comunidade de Filadélfia está localizada a linha reta a distância de 3,4km da sede urbana de município de Benjamin Constant, possui 275 famílias e 1.148 habitantes.

A comunidade Ticuna de Betânia – Vila Betânia – é uma das grandes comunidades Ticuna e é dessa comunidade que se originam a maior parte de nossos dados. Já Filadélfia é uma comunidade comparativamente menor.

As dimensões da comunidade de Betânia podem ser verificadas não só por meio de informações constantes, por exemplo, do Atlas das Terras Ticunas no Brasil (1998)<sup>2</sup>, mas também também por dados populacionais existentes em quadro do DSEI-AS, CGTT (2004). Essas informações podem ser visualizadas a seguir, permitindo que se conste a distribuição, em mais de uma centena de comunidades, da população Ticuna no Brasil<sup>3</sup> e, ainda, as dimensões, no interior da grande área Ticuna<sup>4</sup>, das comunidades que focalizamos em nossos estudos. A seguir podem ser vistos tanto o mapa de parte da área Ticuna em que se encontra Betânia, quanto o quadro do DSEI-AS, CGTT (2004)<sup>5</sup>. Nesse último, as comunidades indígenas de Betânia e Filadélfia aparecem, respectivamente, com os números 115 e 6.

---

<sup>2</sup> Atlas das Terras Ticuna no Brasil. Proj. Museu Nacional/FINEP/PPG7 e CGTT, originalmente publicado em 1998.

<sup>3</sup> Além do Brasil, há comunidades Ticuna no Peru e na Colômbia.

<sup>4</sup> Os Ticuna constituem o mais numeroso povo indígena da Amazônia Brasileira.

<sup>5</sup> No quadro do DSEI-AS, CGTT (2004), encontra-se assinalada, por meio de cores, a presença, no interior de aldeias Ticuna, de indígenas das etnias, Cocama, Kaixana e Kanamari

**Quadro 1** – Aldeias Ticuna com as respectivas populações (2004)

Nº	Aldeia	Pop	Nº	Aldeia	Pop	Nº	Aldeia	
1.	Bom Intento	172	50	Novo Jutai	60	99.	Montes Verdes	
2.	Novo Paraíso	72	51	Barreirinha	86	100	Centro Carise	
3.	Bom Jardim	684	52	Palmares	240	101	Umarirana	147
4.	Porto Cordeirinho	679	53	Porto Bom Socorro	53	102	Nova Esperança	118
5.	Bom Caminho	518	54	Bananal	502	103	São Fco. do Canimari	122
6.	Filadélfia	882	55	Cajari I	198	104	Vila Tambaqui	83
7.	São João de Veneza	136	56	Cajari II	132	105	Canimaru	245
8.	Lauro Sodré	103	57	Chupão	39	106	Bom Pastor	244
9.	Guanabara III	242	58	Boa Vista	130	107	Nova Itália	1018
10.	São Luís	103	59	Ressurreição	83	108	Santo Inácio	23
11.	Porto Espiritual	320	60	Curanã	120	109	Nova Galiléia	36
12.	Nova Vida	109	61	Bairro Vermelho	180	110	Palmeira do Norte	40
13.	São Francisco	173	62	Nova Esperança	80	111	Maraitá	140

14.	Novo Porto Lima	205	• 63	Deregüne	78	• 112	Patiá	81
15.	São Leopoldo	430	• 64	Untcharapü	70	• 113	Lago Grande	318
16.	Bom Pastor	67	• 65	Ribeiro (N. Congr.)	149	• 114	Boa Vista	31
17.	Cidade Nova	206	• 66	Vendaval	1149	• 115	Betânia	2345
18.	Feijoal	2700	• 67	N. Jerusal.do Maité	71	• 116	Japacuí	72
19.	Canaã	198	• 68	Otawari	152	• 117	Vista Alegre	75
20.	Porto Alegre	206	• 69	Enepü	82	• 118	Novo Dia	127
21.	Vista Alegre	52	• 70	Nova Jerusalém	71	• 119	São Gabriel	240
22.	Sapotal	354	• 71	Monte Sinai	78	• 120	São Fco. de Tonantins	800
23.	Ourique	163	• 72	Santa Vitória	55	• 121	Santa Cruz	212
24.	Jutimã	76	• 73	Vila Baía	84	• 122	Porto Nascimento	25
25.	Umariçu I	1700	• 74	N. Sr <sup>a</sup> de Nazaré	130	• 123	Bairro Alto	112
26.	Umariçu II	3130	• 75	Mangueira	73	• 124	São Francisco do Muriá	67
27.	N. Ext. do Umariçu	148	• 76	Bom Jesus	80	• 125	Espírito Santo	17
28.	São Fernandes	56	• 77	N. Estrela de	90	• 126	Vera Cruz	11



29.	Sacambu I	155	.	Natal	.			
			<b>78</b>	S. Domingos I	248	<b>127</b>	São Lázaro	31
30.	Água Limpa	60	.	S. Domingos II	474	<b>128</b>	Santa Fé	76
			<b>79</b>					
31.	Novo Cruzador	58	.	Novo Paraíso	178	<b>129</b>	São Sebastião	100
			<b>80</b>					
32.	Emaú	40	.	Nova Cidade	28	<b>130</b>	Nova Jerusalém	67
			<b>81</b>					
33.	Monte Sinai	79	.	Santa Inês	375	<b>131</b>	Santa Rita	
			<b>82</b>					
34.	Nova Extrema	264	.	Santa Izabel	38	<b>132</b>	N. Sra de Aparecida	18
			<b>83</b>					
35.	Santa Rosa	149	.	Bair.	515	<b>133</b>	Bom Pastor	11
			<b>84</b>	Independente				
36.	Pena Preta	48	.	Campo Alegre	4786	<b>134</b>	Prosperidade	115
			<b>85</b>					
37.	N. Srª Aparecida	125	.	Porto Redenção	28	<b>135</b>	São Domingos II	30
			<b>86</b>					
38.	Bibiano do Assacaia	59	.	Paranapara I	312	<b>136</b>	São Domingos I	245
			<b>87</b>					
39.	Vera Cruz	228	.	Paranapara II	299	<b>137</b>	Sítio São Francisco	18
			<b>88</b>					
40.	Nova Reforma Uruá	114	.	Nova Vila	477	<b>138</b>	Bom Futuro	24
			<b>89</b>					
41.	Novo Jericó	74	.	Prosperidade	66	<b>139</b>	Sítio São Sebastião	22
			<b>90</b>					
42.	Novo São José	128	.	Santa Terezinha	240	<b>140</b>	Nova União	70
			<b>91</b>					
43.	Belém do Solimões	4500	.	Porto Velho	25	<b>141</b>	Baixa Verde	35
			<b>92</b>					

44.	Nova Jordânia	72	•	93	Torre da Missão	275	•	142	São Pedro	139
45.	Nova Esperança	315	•	94	Flor. Amazônica	95	•	143	Lago Grande	186
46.	Cigana Branca	63	•	95	Marco Redenção	120	•	144	Cumã	
47.	São Domingos	61	•	96	Nova Jordânia	22	•	145	Mari-Mari	186
48.	Laguinhos		•	97	Santa Clara	182	•			
49.	Piranha	114	•	98	Nova Esperança		•			

**Legenda:** Tikuna, Cocama, Kaixana e Kanamari

**Fonte:** DSEI-AS, CGTT, 2004.

**Betânia**

1. Patiã
2. Lago Grande
3. Betânia  
Monte das Oliveiras /  
Japacuí

**Maraitá**

- Maraitá  
Palmeira do Norte

**Matintin**

- Boa Vista  
Novo Dia  
Vista Alegre

**Nova Esperança do Rio Jandiatuba**

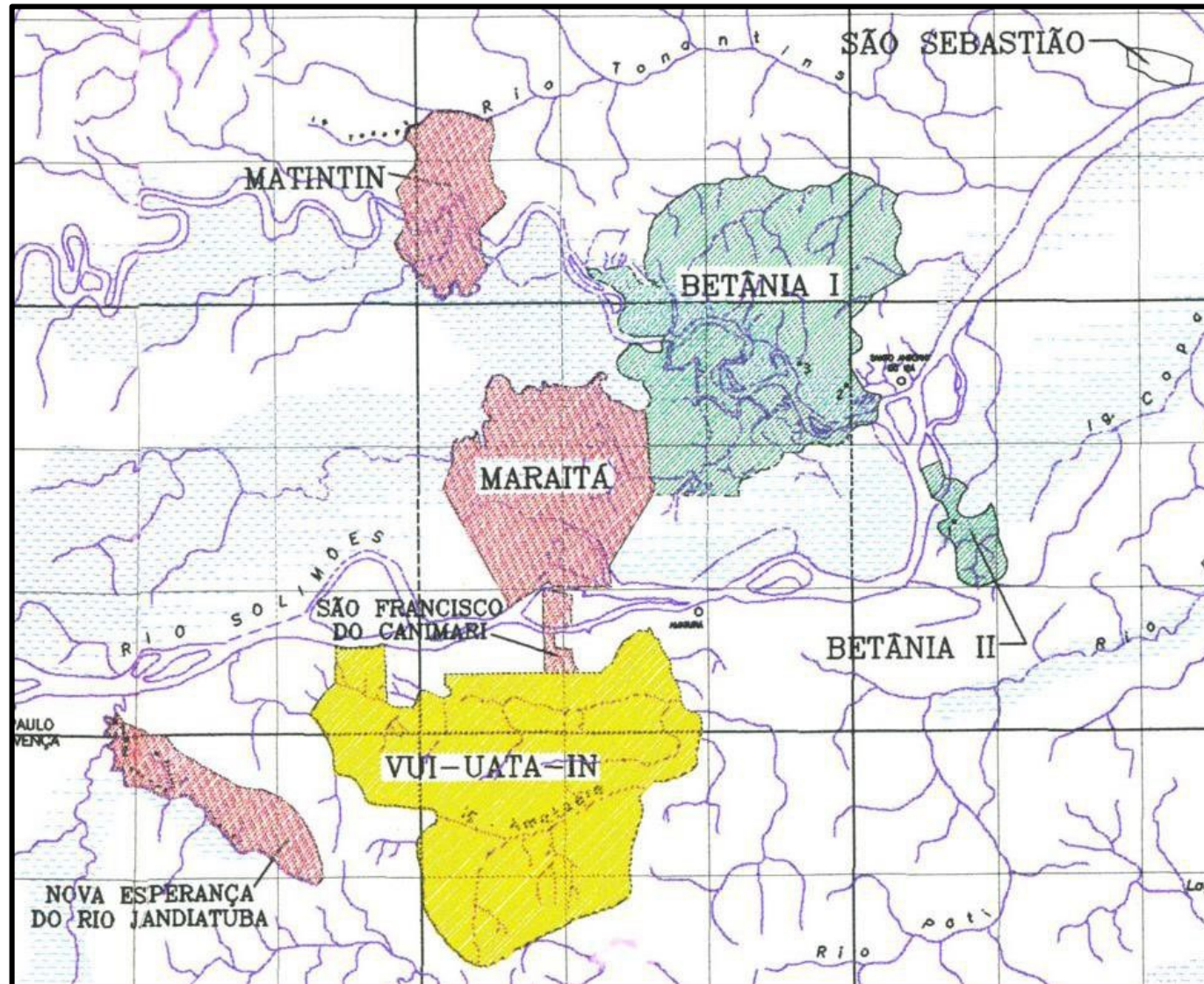
1. Nova Esperança
2. Porto Alagria

**São Francisco do Canimari**

- São Francisco do  
Canimari

**Vui-Uata-In (Nova Itália)**

- Bom Pastor  
Canimaru  
Nova Galiléia  
Nova Itália  
Umarirana  
Vila Tambaqui



Do ponto de vista epidemiológico, sabemos que muitas doenças transmissíveis já deram origem a epidemias em diferentes locais e ao longo da história. Aqui chamamos a atenção para a malária, a tuberculose e a DST/AIDS. As doenças transmissíveis, também chamadas de doenças infecciosas, são resultantes da invasão do corpo humano por microrganismos que acometem órgãos e funções vitais. A forma como esses microrganismos são transportados e penetram no organismo humano pode variar: a) por insetos vetores como o *Anopheles darlingi*, um dos mosquitos transmissores da malária; b) pelas gotículas de saliva expelidas durante a fala e a tosse dos tuberculosos; c) relações sexuais e ou sangue contaminado como ocorre na DST/AIDS.

## MALÁRIA

É senso comum entre os epidemiologistas que a malária é uma doença muito antiga. No Brasil existem três formas de malária causadas, cada uma, por seu próprio protozoário, *Plasmodiumfalciparum*, *P. vivax* e *P. malarie* e esses podem ser transmitidos pelos mosquitos *Anopheles albitarsis*, *A.darlingi*, *A. nuneztovari* e *A.braziliensis* (TADEI et al 1998). A malária ocorre em todo o mundo e afeta cerca de 219 milhões de pessoas, com cerca de 660.000 mortes por ano (WHO, 2014). Em 2012, mais de 3,4 bilhão de pessoas estavam em risco de contrair a doença (WHO, 2013). As Américas tiveram cerca de 1,1 milhões de casos de malária em 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Ainda em 2010 ocorreram 333,528 casos no Brasil e 142.593 em 2014 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). É na Amazônia que essa doença tem a sua maior expressão. Neste cenário, as medidas de política de saúde pública são precárias para compreender e enfrentar os riscos das mudanças climáticas no controle adequado de vetores da malária (WHO, 2014). As atividades humanas no bioma Amazônia que favorecem o aumento da incidência de malária são caracterizadas pela ocupação dos espaços urbanos e periurbanos de forma descontrolada, a construção de usinas hidrelétricas, projetos de irrigação, tanques de peixes, a exploração de combustíveis fósseis, minerais e de gás natural, os incêndios florestais, desmatamento e construção de estradas (TADEI et al 2016; CONFALONIERI et al 2014; Hahn et al 2014). O número de casos positivos da década atual é aqui apresentado em gráficos elaborados com base em dados registrados no SIPEV-MALÁRIA (DATASUS) para os municípios de Benjamin Constant (disponibilizadas apenas as tabelas de lâminas positivas sem discriminação mensal) no período de janeiro de 2010 até janeiro de 2017 inclusive e

Santo Antônio do Içá (disponibilizadas as tabelas de casos positivos com discriminação mensal) no período de janeiro de 2010 até janeiro de 2018 inclusive.

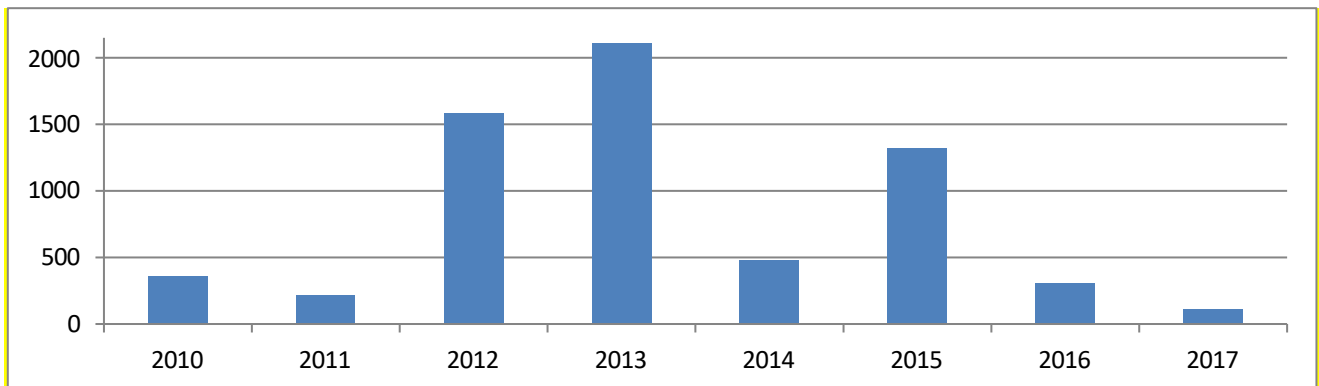


Gráfico 1 – Total de casos positivos de malária por ano no período de 2010 até 2018 em Benjamin Constant.

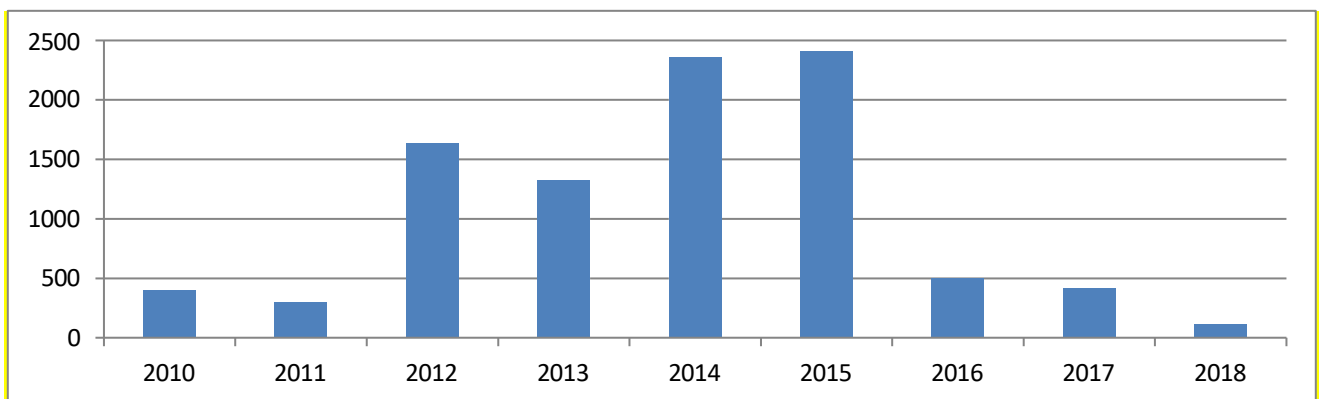


Gráfico 3 – Total de casos positivos de malária por ano no período de 2010 até 2018 em Santo Antônio do Içá.

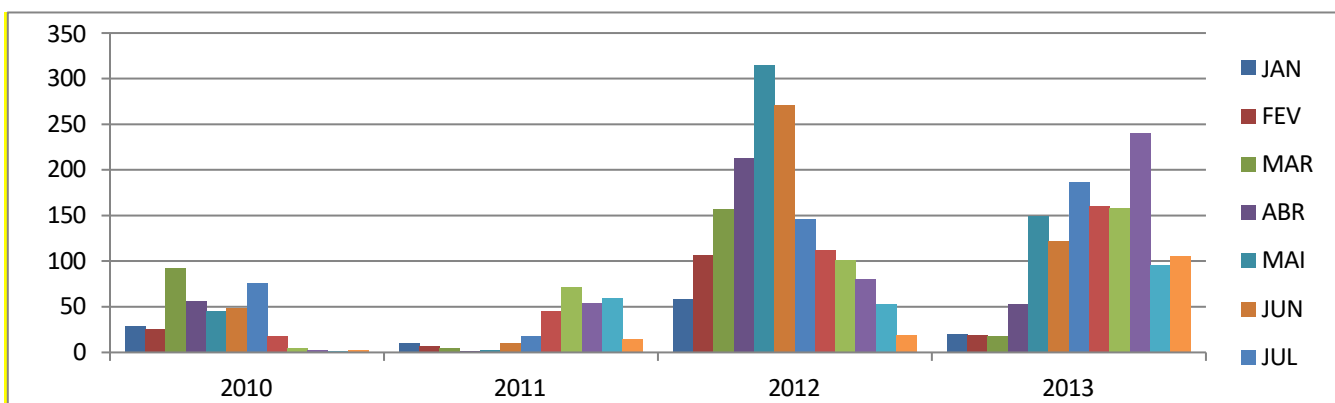


Gráfico 4 - casos positivos de malária por mês em Santo Antônio do Içá no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2013.

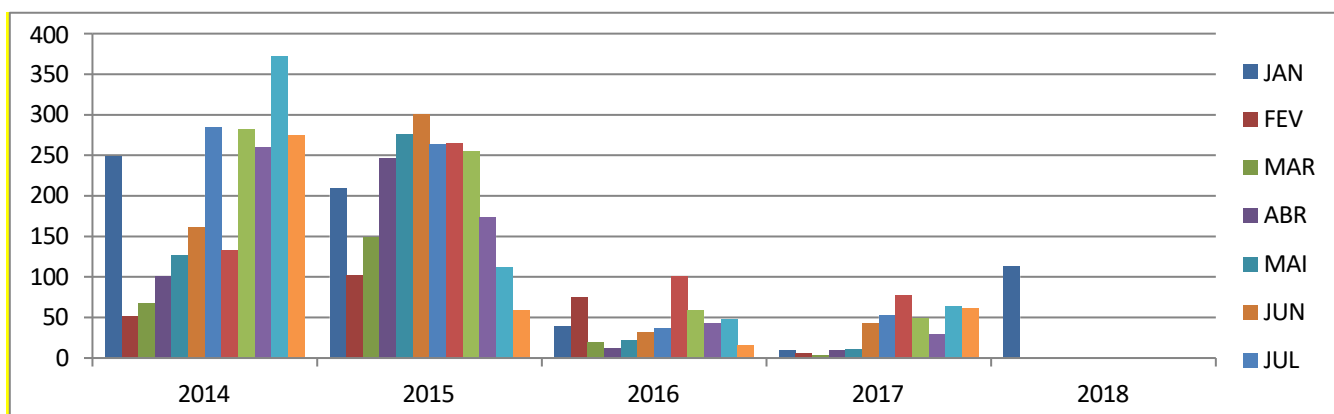


Gráfico 5 - casos positivos de malária por mês em Santo Antônio do Içá no período de janeiro de 2014 até janeiro de 2018.

## TUBERCULOSE

A tuberculose destaca-se como uma das principais endemias que acomete os povos indígenas. Sua importância deve-se não somente a seu papel histórico como fator de depopulação, como também pela ampla distribuição no presente (Baruzzi et al., 2001; Buchillet & Gazin, 1998; Costa, 1986; Escobar et al., 2001). É causada pelo bacilo de Kock (*Mycobacterium tuberculosis*) que recebeu esse nome em homenagem à Robert Kock que o descobriu em 1882. Normalmente o organismo humano sadio é resistente ao bacilo de Kock que o invade, impedindo o surgimento da doença. Porém, quando o organismo se encontra debilitado, o bacilo se reproduz e a doença se manifesta. Uma expressiva parcela da população brasileira é portadora do bacilo da tuberculose, porém sem manifestar qualquer sintoma. Com o surgimento do HIV/AIDS que debilita as defesas do organismo, a tuberculose tornou-se bem mais freqüente nos portadores dessa doença. A tuberculose pulmonar é transmitida por intermédio das gotículas de saliva expelidas pelos doentes, principalmente ao tossir. Ao lado de outras doenças infectocontagiosas e parasitárias comprometeu em passado recente a continuidade cultural e social dos grupos indígenas atingidos (RIBEIRO, 1956). Os dados do SUS/SINAN para os casos positivos dos municípios de Benjamin Constant e Santo Antônio do Içá no período 2010 até 2017 são apresentados nos Gráficos 5 e 6 respectivamente.

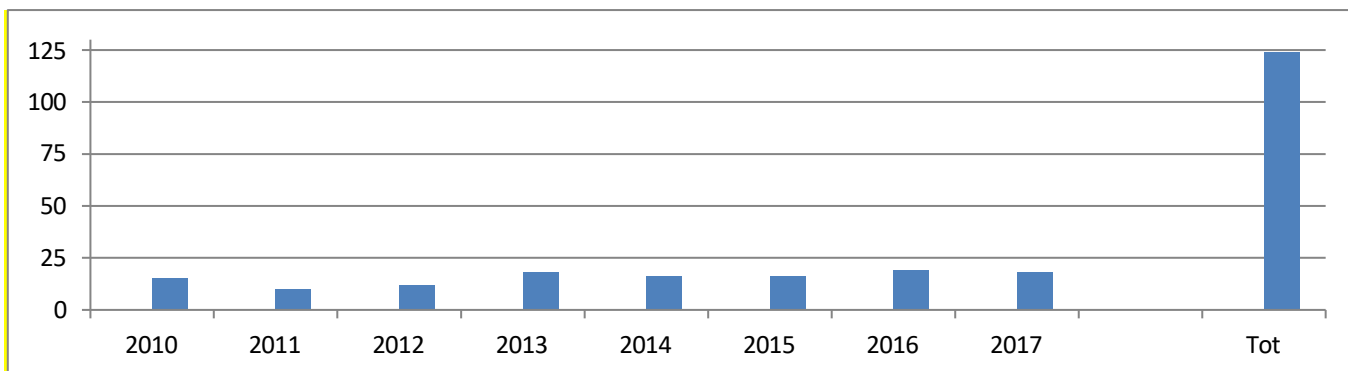


Gráfico 5 – casos positivos de tuberculose pulmonar em Benjamin Constant no período 2010 até 2017.

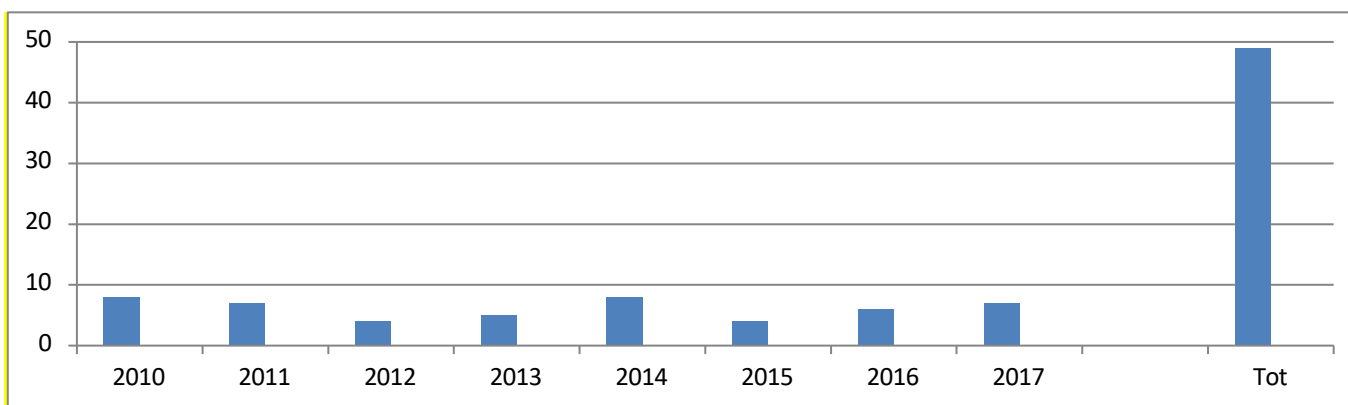


Gráfico 6 – casos positivos de tuberculose pulmonar em Santo Antônio do Içá no período 2010 até 2017.

## HIV/AIDS

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma das mais recentes doenças que acomete ao homem, disseminando-se pelo mundo e atingindo a expressão de pandemia. A AIDS é causada pelos retrovírus *HIV -1* e *HIV -2* (*Human Immunodeficiency Virus*). Os sintomas da AIDS decorrem do enfraquecimento que os vírus causam ao sistema imunológico, principalmente ao destruir os linfócitos T CD4+ ao invadi-lo para se reproduzir. Esses linfócitos são responsáveis pela defesa do organismo contra outros agentes infectocontagiosos e parasitários. A AIDS não tem cura, mas existem medicamentos que interrompem o seu avanço e o doente pode ter uma vida normal. O diagnóstico é feito por exames de laboratório que mostram se a pessoa tem anticorpos contra o vírus em seu sangue. Segundo o Boletim

Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2017) no Brasil foram notificados 479.319 casos e ocorreram 144.038 óbitos por HIV/AIDS no período de 2005 até 2016 inclusive, sendo que 12.706 foram do Amazonas com 2.862 óbitos e desses 275 são indígenas. Os Gráficos 7 e 8 mostram respectivamente os números de casos e de óbitos de indígenas no Brasil no período de 2005 até 2006 e o Gráfico 9 apresenta o número de notificações no município de Benjamin Constant no período 2010 até 2017.

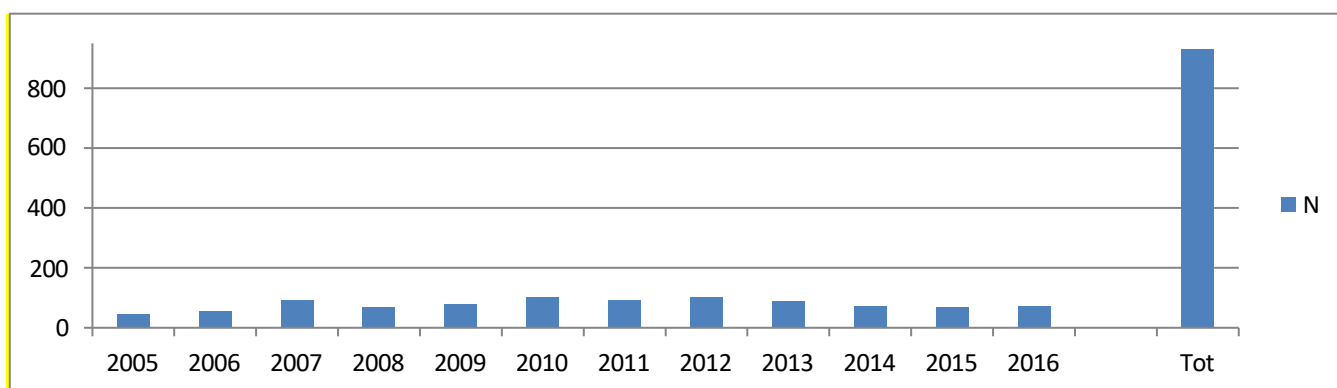


Gráfico 7 – número de casos notificados de indígenas com HIV/AIDS no Amazonas no período de 2005 até 2016 inclusive.

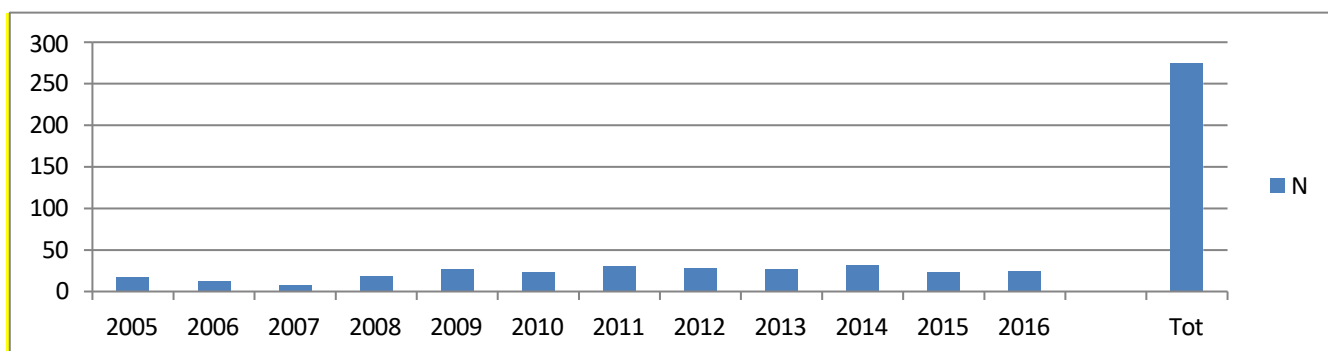


Gráfico 8 – número de óbitos de indígenas com HIV/AIDS no Amazonas no período de 2005 até 2016 inclusive.



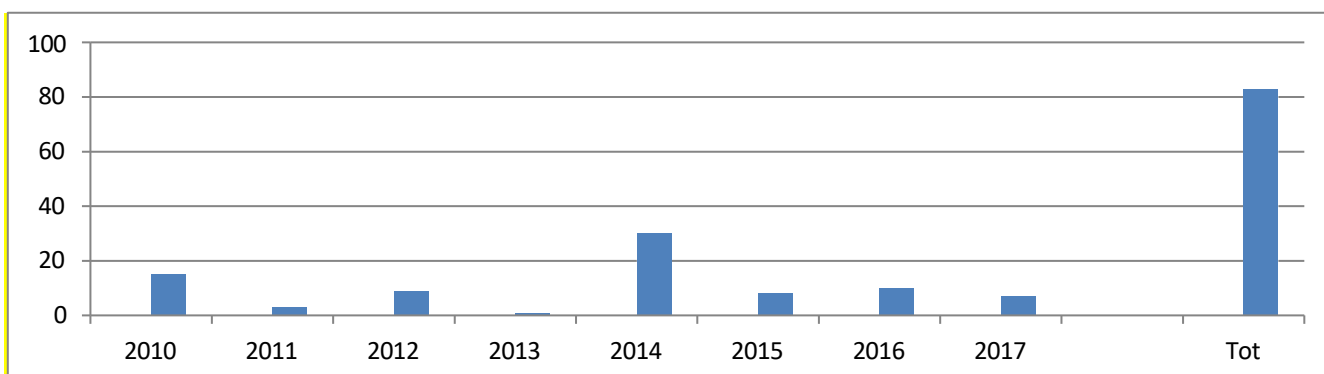


Gráfico 9 – número de notificações de HIV/AIDS no município de Benjamin Constant no período 2010 até 2017.

Antes de escolher a comunidade na qual realizei pesquisas, fiz um mapeamento em relação aos históricos sobre as comunidades. A partir desse levantamento, tirei conclusões sobre sua importância para a realização da pesquisa. A comunidade de Betânia tem um histórico muito bom em relação ao entendimento sobre as plantas que curam, como, por exemplo, a cura para o HIV/AIDS. Nessa comunidade, acabei encontrando pessoas que conhecem quais plantas medicinais curam a AIDS. E não só a AIDS, mas também outros tipos de doenças, incluindo a tuberculose e a malária. Além disso, as pessoas da comunidade são amigáveis, alegres, todos os dias têm movimentação das pessoas na comunidade. Também existe muita fatura; lá a pessoa não passa fome, porque a comunidade tem seu lagos. Assim, por suas condições favoráveis à pesquisa e à permanência do pesquisador, considerei a comunidade de Betânia como um lugar importante para o meu trabalho e a escolhi. Ao longo do trabalho, também realizei entrevistas em Filadélfia, em uma quantidade menor do que aquelas realizadas em Betânia.

### 3 - MATERIALE MÉTODOS

Nossa pesquisa tem em sua base dados secundários constantes do Censo Demográfico do IBGE referentes aos aspectos populacionais e demográficos da cidade (Brasil, 2000 a 2015). Também se apóia em metodologias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que integram os aspectos de saúde pública. As pesquisas por meio de estudos retrospectivos e prospectivos de dados de saúde pública também são importantes para o nosso trabalho.

No contexto da pesquisa que desenvolvemos, os estudos retrospectivos são realizados por meio de Pesquisa Bibliográfica e Pesquisa Documental com coletas por meio de dados secundários, disponíveis na Internet através de banco de dados dos órgãos governamentais e dados do Grupo de Pesquisa em Malária e Dengue do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Esses dados podem ser relacionados aos indicadores de saúde a partir do ano de 2000.

O estudo prospectivo, em nosso trabalho, se concretiza por meio de Pesquisa de Campo com entrevista junto aos gestores da saúde (profissionais de saúde) e da educação (diretores e professores das comunidades), além de entrevistas, na própria língua Ticuna, junto a membros de comunidades Ticuna, incluídos aqueles considerados como conhecedores de medicina tradicional.

O diálogo pretendido em nosso trabalho é interdisciplinar. Assim, além da epidemiologia aplicada à saúde pública (sobretudo à saúde indígena), são levados em conta métodos pertencentes às ciências humanas, principalmente aqueles da Linguística e da Antropologia, com especial consideração pelas Línguas Indígenas.

Nossa coleta de dados se deu durante o ano de 2017, sendo que a pesquisa de campo foi realizada por meio de amostragem não aleatória, isto é, amostragem intencional tanto no caso dos representantes da população formada pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e agente de saúde) e profissionais da educação (professores, entre outros), quanto no caso dos membros de comunidades Ticuna que não são profissionais de saúde ou educação.

Durante a pesquisa, também foi elaborado, um formulário/ questionário de base – com roteiro de aplicação - para entrevista junto aos profissionais de saúde e educação. Esse constou de perguntas semi-estruturadas e perguntas abertas. No caso dos membros

de comunidades Ticuna que não são profissionais da saúde ou da educação, as entrevistas gravadas foram feitas para a obtenção de conhecimento sobre a concepção nativa do corpo e, ainda, dos medicamentos tradicionais e plantas utilizadas nesses medicamentos.

No que diz respeito ao próprio formulário/questionário e ao roteiro elaborados, esses ficaram assim estruturados:

**A) Formulário/roteiro de entrevista de pesquisa de campo para membros indígenas de uma comunidade indígena (entrevista na língua Ticuna)**

Comunidade indígena:

Nome do entrevistado na língua ticuna :

Clã:

Nome em português:

Comunidade de nascimento:

Idade:

Comunidade atual de moradia:

Comunidades anteriores de moradia e período de moradia (se for o caso):

Data da coleta de dados/gravação:

1. O que é doença para você?
  
2. Como você sabe que uma pessoa está doente?
  
- 3 quando uma pessoa atrai para si uma doença? (ou seja: o que faz com que uma pessoa fique doente? /o que pode causar doença na pessoa?)
  
4. Quais são os nomes, na língua ticuna, das doenças que você conhece?
  
5. Você sabe quais são os tratamentos para essas doenças que você conhece?
  
6. Quem são as pessoas capazes de curar essas doenças? (ou seja:, quem são as pessoas capazes de curar, dentro da comunidade?)

7. Você já ouviu falar em malária, tuberculose e hiv/aids?
8. Se você já ouviu falar, o que você entende dessas doenças?
9. As pessoas que, dentro da comunidade, são capazes de curar também tratam essas doenças?
10. Você sabe dizer como são tratadas estas doenças, malária, tuberculose e hiv/aids?
11. Se você não sabe como é o tratamento dessas doenças, quem você acha que sabe?
12. Existe tratamento específico para cada uma delas dentro da comunidade?
13. Você sabe dizer como é esse tratamento?
14. Se você sabe, como ficou sabendo?
15. Existem histórias relacionadas a essas doenças? Se sim, quais?

## **B) Recomendações para a aplicação do questionário/roteiro de entrevista**

*Considerando-se que:*

- a) não se pode separar as noções e práticas de saúde dos outros aspectos da cultura dos indivíduos, sendo que a própria atenção à saúde implica um sistema social e cultural;
- b) não é possível, entre outras coisas, encontrar, de cultura para cultura, as mesmas concepções relativas ao corpo e suas partes;
- c) não há, comumente, correspondências linguísticas totais entre termos em uma língua e termos que, em outra língua, servem de tradução aos primeiros (isto é, a tradução de termos de uma língua para outra não implica necessariamente total equivalência de recorte de significados);

*a utilização do roteiro de entrevista deve-se dar com os cuidados a seguir.*

- 1) Utilizar o roteiro como tal, isto é como um elemento desencadeador da própria entrevista. Assim, as perguntas funcionam como algo motivador para que o entrevistado possa falar. Isso significa que o roteiro não é um esquema rígido (ao contrário, é flexível, podendo a ordem das questões ser modificada e novas questões serem introduzidas, dependendo do modo como a entrevista flui).
- 2) O entrevistador, ao invés de perseguir respostas pontuais e precisas, deve deixar o seu entrevistado livre para falar e estabelecer as conexões que esse achar adequadas durante o desenvolvimento de sua fala.
- 3) Não tentar controlar o tempo de fala do entrevistado. Lembrar-se sempre de que esse é livre para falar.
- 4) O entrevistador, durante a entrevista, pode estabelecer diálogos com o entrevistado. Em uma boa entrevista, tanto o entrevistador quanto o entrevistado se sentem à vontade, como em uma conversa que flui com naturalidade.
- 5) Gravar a entrevista e, depois, transcrevê-la ortograficamente. O ideal é que a transcrição se dê ainda em área, porque algumas dúvidas que surgirem podem ser esclarecidas mais facilmente durante o próprio trabalho de campo.
- 6) Sempre deixar claros para o seu entrevistado os motivos da entrevista e o fato de que a mesma será gravada, para que o material possa ser estudado. Se o entrevistado não concordar com a gravação ou não quiser responder, não há muito o que se fazer, a não ser realizar anotações à mão (caso o entrevistado queira falar, embora não se deixe gravar); ou, então, trocar de entrevistado).
- 7) Deixar claro que informações sobre conhecimento tradicional de cunho restrito, obtidas durante a entrevista, somente serão divulgadas com a autorização da comunidade. Esse é um ponto polêmico, sobretudo ao se tratar de plantas medicinais, de conhecimento restrito (e de propriedade da comunidade) e sob o permanente risco de uso de patente por parte de empresas em detrimento da comunidade indígena que detém o conhecimento a respeito.

Em relação às questões éticas, buscamos observar as diretrizes e normas de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução N. 466, de 12/12/2012 (CNS/MS). Como passo necessário nesse sentido, solicitamos a autorização à comunidade de Betânia, através de seu líder, para a realização da

pesquisa. Um trecho da narrativa do processo de pedido de autorização se encontra a seguir, como parte de um relatório que elaborei e que é, na prática, uma parte do que pode ser considerado como um diário de campo:

*“...Antes de eu entrar nas comunidades mencionadas, solicitei um documento da coordenação de pós-graduação em Linguística e Línguas Indígenas – PROFLLIND, esclarecendo a importância da realização da pesquisa nesta comunidade. O mesmo documento eu levei para os caciques da comunidade de Betânia e de Filadélfia tomarem conhecimento. O documento é assinado pelo cacique da comunidade de Vila Betânia, autorizando a minha entrada na comunidade na qual iniciei a minha pesquisa de campo. No dia seguinte, os caciques com seus liderados convocaram uma reunião geral, convocando todos os moradores da comunidade, informando o porquê, para que eu entrasse realizando a pesquisa. No primeiro momento, o cacique da comunidade me apresenta para eu falar. Me apresentei falando da importância da pesquisa, para que vai servir futuramente; falei dos objetivos do projeto. Depois que eu encerrei a minha apresentação, a comunidade se manifestou, se posicionando a favor da pesquisa. Fui aplaudido pela iniciativa, me apoiaram, dizendo que é importante fazermos a nossa própria história, dizendo que já é a hora de registrarmos os nossos conhecimentos oriundos dos nossos ancestrais, porque muitos dos nossos ancestrais se foram e nunca são registrados os conhecimentos. Disseram também que, quando um ancião morre, é um conhecimento que se foi. Também eu podia fazer registros para que um dia fiquem na memória, porque muitos já foram esquecidos e nunca alguém quer se interessar em registrar. Portanto, me autorizaram a publicar uma pequena parte das plantas medicinais usadas pelos Ticuna quando estiverem doentes. Orientaram-me também sobre a publicação, dizendo que não devo esclarecer muito, senão a ciência Ticuna poderia ficar sem importância para a ciência.*”

#### **4-AS ENTREVISTAS**

Realizamos, em Betânia, 11 (onze) entrevistas. Outras três 03 (três) entrevistas ocorreram em Filadélfia. Com exceção de uma única entrevista realizada com não indígena, todas as demais foram gravadas e realizadas na própria língua Ticuna, junto a membros da comunidade, incluídos aqueles considerados como conhecedores de medicina tradicional. Essas entrevistas são apresentadas aqui na íntegra.

#### 4.1- Entrevistas em Betânia (Vila Betânia)

##### Entrevista 1

Comunidade Indígena : Mecürane - Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Nüparana

Clã : Arara ( Ngo'ü )

Nome em Português : Joly Muratú Vitórino

Comunidade de Nascimento: Macedônia – Colômbia

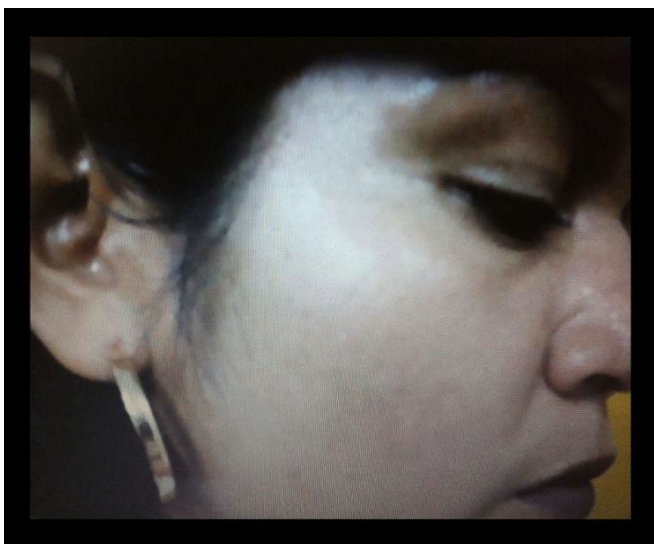
Atividade: Estudante

Idade: 30 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane -Vila Betânia-Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : De Macedônia , Colômbia ,migrou para Belém do Solimões- Município de Tabatinga.

Data da coleta de dados/Gravação: 18-05-2017



Joly Muratú Vitórino, 30 anos, 18-05-2017

- 1) “Eu sei que gente fica debilitada, a gente fica fraca, nos deixa feia, nos mata. Quando não procuramos o tratamento para ficar boa, a gente morre.”
- 2) “Eu percebo uma pessoa doente. As vezes ela fica fraca, ela não come e quando é dada a comida ela não come. Fica fraca. Fica amarela. Não se sente bem quando olhamos para ela.”
- 3) “O que faz ela adoecer é a tosse, a febre. Muitas vezes não tem cuidados em sua casa. Não varre a sua casa. As vezes assim que se começa adoecer. Nos seus alimentos pouosa



mosca. Depois ela come. As vezes come fruta ajuntada no chão. Assim que se adocece. Fica com dor de barriga. As vezes fica cansada porque comeu sujo.”

4) “As doenças que eu conheço em Ticuna é a tosse, dor de cabeça, dores musculares, dor de dente, as vezes dor nas costas, dor nos joelhos, a febre, a diarreia e tem muitas doenças que cada um de nós temos.”

5) “Eu sei o tratamento da diarreia: quando uma criança está com diarreia é a casca cozida de goiaba e de jambo. Você raspa. Assim você coa, pega só o sumo. Depois você dá de beber um pouquinho pra criança com diarreia. Assim como remédio dos brancos, dá pra ela de manhã, meio-dia e à tarde.

6) “Eu não sei, mas já ouvi que tem pessoa que sabe fazer tratar uma pessoa doente.”

7) “Sim. Já ouvi falar dessas doenças.”

8) “Quando se pega a malária a pessoa fica tossindo, fica com irritação na garganta. Nunca se sente bem na sua garganta. Toda hora a gente ouve ela tossindo por que é tuberculose. A malária sei que a gente fica com febre. Tem horas que a gente fica se tremendo e tem malária que gente se vomita com amarelo. Sente muito frio. Fica se tremendo muito, às vezes com muita dor de barriga, essa malária. Não sei mas já ouvi falar, mas eu não sei se transmite vivendo com a outra pessoa fazendo relação sexual assim que se pega com a pessoa com HIV/AIDES. Transmitindo para outras pessoas essa doença.”

9) “Eu sei que nos trata só os médicos doutor que nós chamamos em Ticuna.”

10) “Já ouvi falar que tem mas eu não sei quais são seus tratamentos. Só sei que temos que procurar um médico pra não ir mais além, pra não se matar. Tem que ter seu tratamento para melhorar a sua saúde e procurar a sua vida, se curar para não morrer.”

11) Eu sei que um médico doutor sabe tratar.”

12) “Eu sei que não tem um especialista aqui quando nós estivermos com doença não existe nada, um médico especialista. Tem que procurar no longe para buscar a sua cura, pra ficar boa.”

As outras perguntas não foram respondidas.

## Entrevista 2

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Metacü rü Waieiçü

Clã : Boi ( Woca )

Nome em Português : Edney Crispim de Oliveira

Comunidade de Nascimento: Vila Betânia

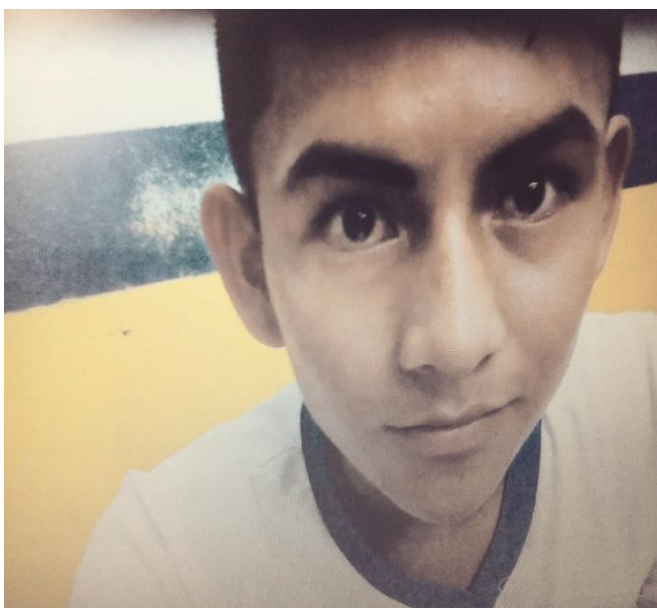
Atividade: Estudante

Idade: 18 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Tonantíns -Amazonas

Data de Coleta de dados/Gravação: 18-05-2017



Edney Crispim de Oliveira, 18 anos, Estudante, 18-05-2017.

- 1) “O que se chama doença não é uma coisa boa,(que) nos estraga, prejudica nossa saúde. Leva nossa saúde para baixo. Estraga nossas memórias. Nos mata quando não procuramos coisas que nos curam pra essa doença.”
- 2) “Eu sei quando uma pessoa está doente, no meu olhar, quando fica doente sua aparência não é normal como antes. Fica muito diferente, no seu olhar fica pálido.”
- 3) “Eu sei como começou a doença. A doença é quando não nos cuidamos que chega até nós. Como eu já havia falado na primeira pergunta, não nos cuidamos,

não lavamos as mãos antes de almoçar ou jantar. Tudo tem que ser bem feita. Quando não nos cuidamos aí que começa a doença. Começa se sentir mal como a febre, a dor de cabeça. Tudo isso é começo de uma doença.

- 4) “As doenças existem na comunidade, na cidade. Seu nome em Ticuna: diarreia. Em ticuna: *i yaiü*. Sentir dor de barriga quando comemos comida estragada, e tem a febre quando estivermos com malária. A malária todo mundo conhece.”
- 5) “Nós temos nossos próprios remédios como se fosse os remédios dos brancos. Precisamos considerar para que fiquemos bons quando estamos doentes. Isso como a casca de ingá, se retira, cozinha e *yomerutchamu* . Junto esses remédios se ferve depois decanta e retira seu principal e com isso se trata. Essas que servem de remédios.”

As outras perguntas não foram respondidas

### Entrevista 3

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Puamücürü Putchi'icü

Clã : Mutum (Ngunü)

Nome em Português : Jaceno Rosindo João

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Estudante

Idade: 18 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 18-05-2017



Jaceno Rosindo João, Estudante, 18 anos, 18-05-2017

- 1) “Pra mim a doença é coisa que se pega, quando não nos alimentamos se pega a doença. Isso é pra mim a doença.”
- 2) “Eu sei quando uma pessoa está doente, ela demonstra no seu comportamento. A sua maneira fica debilitada. Através da sua pele aparece que está com doença e através dos médicos também sabemos a doença. Isso é pra mim.”
- 3) “É através da comida ingerida e não se alimenta. Por isso adoecemos. E outro, à noite não dormimos cedo. E outras quando pegamos no chão. É assim

- adquirimos a doença. Também pelo ar ou de outras pessoas assim adquirimos a doença.”
- 4) “As doenças que eu sei é a diarreia, a febre, a dor de barriga. Essas são as doenças conhecidas em Ticuna.”
  - 5) “As coisas que eu falei anteriormente, a diarreia, a cura pra diarreia é a casca de limão, se ferve, depois bebe. Assim passa a diarreia. A febre, a sua família faz a fumaceira com a planta chamada *tchaure*. Com isso se faz a fumaceira, passa febre. Porque o corpo absorve a temperatura, assim passa.”
  - 6) “Eu sei, as nossas mães, os pajés sabem nos curar porque vêm no seu espírito para nos curar e os nossos ancestrais sabem nos curar. Sabem seus tratamentos. É assim que sabemos da cura.”
  - 7) “Sim, já ouvi sobre a malária. A malária se pega através de um mosquito que nós chamamos *ã* e a tuberculose, quando tossimos bastante até doer a garganta é tuberculose. A HIV/AIDS, pra mim, acho que é um vírus. Mas a AIDS é uma doença perigosa, muito perigosa quando fazemos relação com a pessoa que tem. Assim que se pega a AIDS. É uma doença muito perigosa. Também através da comunicação, quando fazemos amizade, assim se pega.”
  - 8) “Eu sei que é perigosa para nossa vida. Às vezes, por causa dessas doenças morremos, quando não tratamos. Com isso a gente morre.”
  - 9) “Sim, na malária tem os nossos pais, podem cuidar para nos curar com remédios naturais. Nossos próprios remédios. E para tuberculose também existem suas curas para ficar boa. Na AIDS, pra mim, somente médicos que curam. Medicinas que tratam, para mim. A AIDS, no meu ponto de vista, aqui não é conhecido entre as comunidades para tratar e cuidar como é curado. Pra mim somente os médicos que curam ou que nos vacinam para cuidar.”
  - 10) “Na malária, eu sei que uma coisa azeda come azedo, quando comemos o azedo se passa a malária, porque tudo amarelo ou uma fruta que seja amarela é muito grande a tontura. Outras coisas podemos pegar, como dor de cabeça e tonteira. No HIV/AIDS, serve pra comer uma fruta...azeda. Esquece. Pra AIDS se faz a fumaceira com uma planta chamada *tchaure*...”

As outras perguntas não foram respondidas

Entrevista n 4

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Igacü rü Aügacü

Clã : Buriti

Nome em Português : Terri Salvador

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

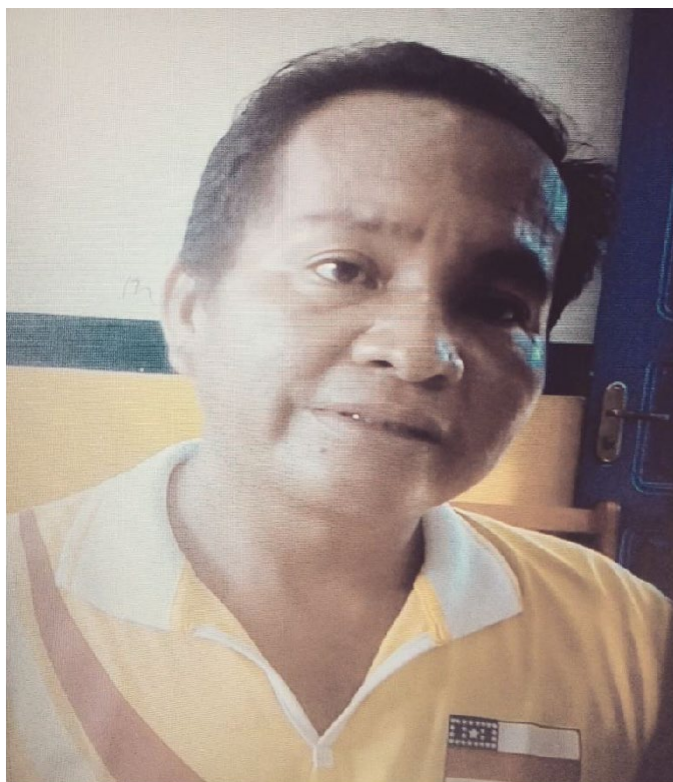
Atividade: Professor

Idade: 45 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 24-05-2017



Terri Salvador, 45 anos, Professor, 24-05-2017.

- 1) “Doença pra mim é uma coisa que existe aqui na terra e existiu em toda parte, doença passa tudo , porque os mandamentos dizem... Permita-me um pouco de falar da palavra de Deus, aí também diz que, desde há pouco tempo, a doença já havia existido, desde o tempo de Moises e tempo de Noé, já existia a doença, então por isso nesse tempo moderno existe a doença ,mas acontece que algumas a ciência já descobriu a sua cura, para facilitar a sua cura, tem doença também

que a ciência falta descobrir, então por isso que nesta entrevista quero falar um pouco do que eu sei, e o que não sei não vou falar”.

- 2) “Eu sei, uma pessoa doente às vezes fica com febre, às vezes fica com dor de cabeça, às vezes fica fraca, às vezes fica amarela, não faz amizade como antes, fica isolada, porque isto que acontece na sociedade Ticuna ,no meio dos brancos é outra coisa no caso da doença”.
- 3) “ Como se pega a doença , quando é só doença ,como febre, eu acho que se pega quando cai seu tempo ou , às vezes, outras coisas, por ter vários sintomas referentes à doença ,ou às vezes na fala; no caso da gripe, é numa pessoa gripada aí que se pega a gripe,é isso que acontece comigo quando estou gripado”.
- 4) “ Maioria de doença que existe aqui na comunidade de Betânia é aquela que acontece em toda parte do mundo, que são mais comum estas doenças , a dor de cabeça , o vômitos,sem vontade de comer, às vezes sente fraqueza ,isso o que acontece aqui em Betânia, maioria que eu sei”.
- 5) “Os anciãos falam que tem seu tratamento,*Moruwetchi* ,aquele fácil *Moruwetchi*, a folha de pião ,e tem raízes também , quando vamos para centro também tem as cascas para cura de alguma doenças ,principalmente, tem outras cascas, mas eu não sei os nomes, mas existem. Entao é isso”.
- 6) “ Sim, a maioria que eu sei, através dos nossos ancestrais, que têm a sua história ,quando antigamente não existiam os médicos, quando não existia que chegaram entre nós. Nesse época ,era isso mesmo que salvavam nós, com tudo que existiu no centro,e tudo isso. Então é a mesma metodologia seguida pelos seus netos, filhos e até chegar em nós”.
- 7) “ Tudo que está me perguntando, já ouvi falar sobre estas doenças ”.
- 8) “Já ouvi ,essa tuberculose não sei ,não sei falar, não vou falar porque não sei o que é seu tratamento. A malária, já ouvi falar um pouco,quando temos com a malária, quando estamos com a malária para passar, temos que beber a água de lama, beber a água para mais ou menos amenizar a doença. Outro ,sobre HIV/AIDS,isso não sei, mais,como é isso”.
- 9) “Eu ouvi sobre a cura das doenças , nunca ouvi através da pessoas que moram aqui na comunidade , mas sim quando chegam juntas lá na casa do índio que está em Manaus, a casa de chegada das pessoas doentes . Lá outras tribos falam que tem cura ,aqui mesmo na comunidade de Betânia nunca ouvi falar sobre a cura”.

- 10) “Sim, um pouco sobre a malária,é através , no centro tem a casca ,mas não sei qual a arvore. Como já falei sobre a tuberculose não sei e nem sobre HIV/AIDS”.
- 11) “ Como da forma que falei,existe, mas eu não sei, é meio difícil ”.
- 12) “Não sei”.
- 13) “ Aí também, não posso falar porque nunca ninguém falou pra mim, e com isso a pessoa ficou boa. Em falares sim, que existe a cura para doença ”.
- 14) “Sim, sei pouco, que a malária é uma doença ,que fica se tremendo,a tuberculose é aquela que fica se tossindo. A HIV/AIDS que muitas pessoas adoecem atualmente , mas não sei sobre ela”.

A outra pergunta não foi respondida.



Entrevista 5

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna:Tchoma#cü

Clã :Avaí (Aru)

Nome em Português : Eunildo Roque Adão

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

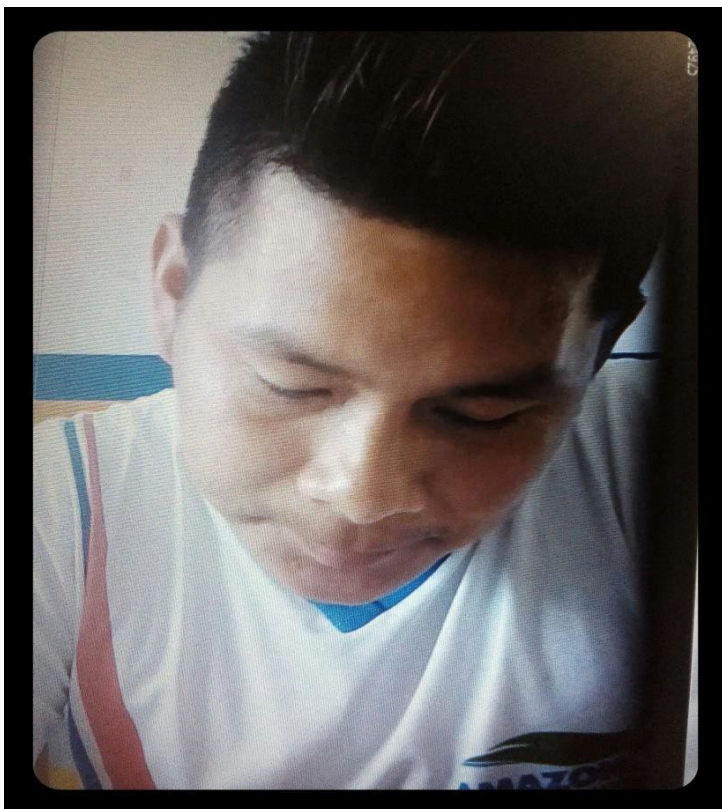
Atividade: Professor

Idade: 27 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 24-05-2017



Eunildo Roque Adão, professor, 27 anos, Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

- 1) “Pra mim a doença é, são dores ,que sentimos, quando dóiem algum lugar, isso é uma doença; outro, tem muitas doenças”.

- 2) “Eu sei porque, a pessoa fica cabisbaixa, não se sente bem como era antes, às vezes fica triste pensando que ficasse boa, às vezes não acha graça ,ou se sente com pena de si mesmo,porque sente dores ,isso é pra mim”.
- 3) “ Às vezes pra mim,porque não se cuida bem,na sua comida,na sua casa; às vezes, como nós somos indígenas , tem dois tipos de doença,às vezes doença que é a diarreia , vômito ; outras são doença , porque nós não nos cuidamos bem,não nos cuidamos em nosso corpo, e tem também outra doença . Às vezes porque somos indígenas Ticuna, feitiço do pajé ,às vezes somos culpados, às vezes é uma inveja, às vezes outras coisas , isso acontece quando alguém se adocece. Tem muitos parece duas coisas, quando a mesma doença ,quando levamos para um médico, ela fica curada.E, quando não é doença ,se for uma coisa daqui da terra, do pajé ,não fica boa, vai à morte”.
- 4) “ Eu sei as doenças ,é febre,também a dor de cabeça ,também o vômito ,também a diarreia ; também tem outro, a cãimbra , isso são as doenças , e outros ,são muitos”.
- 5) “Quando sentimos a dor de cabeça , existe a sua cura, isso que é chamado a folha de mandioca, isso é pra dor de cabeça ; é machucado ,com isso lava seu rosto,de manhã ,deixa no sereno,então no outro dia, lava o rosto da pessoa com a dor de cabeça , assim ela fica boa.Para diarreia também se bebe a casca, tipo a casca de goiaba ,usar como água para beber, toda planta que são uguu”.
- 6) “ Sabem os mais velhos ,os meus avós, meus pais sabem da cura”.
- 7) “ Já ouvi da malária,da tuberculose ,e HIV,e da Aids. A malária já ouvi porque, antigamente aqui na nossa comunidade, quando meus pais falavam, era muito forte sobre a malária, quando não havia nossos postos na nossa comunidade. Somente nosso missionário, que já foi embora, que estava aqui, mas não se podia fazer nada.A malária quer dizer a pessoa fica se tremendo, às vezes até morre, quando não tratamos, porque não aguenta, também a feição fica amareloa. A tuberculose também já ouvi falar através dos meus colegas , através da minha família, às vezes a tuberculose a gente fica seca, na pele, assim falavam. O HIV, quando chega às vezes na nossa comunidade, nas moças, nas mães,tipo umas verrugas aparecem na gente, logo quando aparece na gente, no nosso pé aparecem manchas ,feridas, isso não aparece mais na coxa, assim falavam também .A AIDS ,já ouvi também, mas não sei, será” .

- 8) “ A malária meus pais diziam eles sabem, os mais velhos sabem como cuidar da gente. Na tuberculose também existe a cura ,e sabem fazer sua cura.E esse HIV e AIDS, as pessoas dizem,eles não sabem como fazer sua cura.Apenas doutor, enfermeiro e outros, somente eles sabem”.
- 9) “ Eu mesmo não sei”.
- 10)“ Quando não sabemos, mas somente nossos avós sabem”.
- 11)“ Tem sim,sim tem hoje,a sua cura”.
- 12)“Então temos que ir na nossa cultura,o seu tratamento não sei, apenas sei que dos brancos já existe o seu tratamento hoje em dia. Para matar a AIDS.Somente isso,mas,o que vem de nós não sei ainda. Apenas ouvi o falar,mas não posso falar, porque não vi eu mesmo. Mas tuberculose nós temos seus remédios para matar”.
- 13)“Eu sei, porque meus avós dizia , também meus pais diziam ,que existe a sua cura. Mas hoje em dia, eles também não sabem muito bem, mas os primeiros velhos, eles que conhecem. Mas os velhos de hoje não conhecem, nem meus pais sabem. Porque os que mais usam é dos brancos. Por isso que esqueceram,porque não praticam”.
- 14)“Sim ,tem sobre, aqui na nossa comunidade já acontece a malária, a tuberculose e HIV/AIDS já acontece, no nosso meio ,na nossa comunidade”.
- 15)“Sei porque,porque nossos agentes de saúde ,e também enfermeiro,cada semana através da palestra ,através da palestra falamos do acontecimento , principalmente hoje em dia é muito perigosa ,a tuberculose e também HIV . A tuberculose se pega através de contato quando falamos,também através do nosso ar,porque inspiramos ,quando estiver com alguém contaminado. E, HIV hoje em dia é através de corta unhas , na escova de dente,e outros, não é mais permitido quando se sabe de uma pessoa contaminada. Porque pode passar. A AIDS também, não sei como que é, mas,segundo os palestrantes, e como enfermeiros,ou reunião falamos da história. E tem mais, sobre a AIDS mais não sei”.

## Entrevista 6

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna:Tcha'atüná

Clã : Capim santo ( Tcha'caâ )

Nome em Português : Zuila Sales da Silva

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Técnica de enfermagem

Idade: 35 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 19-05-2017



Zuila, 35 anos, 19-05-2017. Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

- 1) “ Na meu entender, pra mim, a doença , a febre, a diarréia, o vômito,outras doenças que agente não sabe,isso são doenças ,tipo a tosse, isso é doença ,onde dói são as doenças também ,doenças que não aparecem ,são doenças ”.
- 2) “No meu olhar eu sei<sup>6</sup> uma pessoa doente, é através de sua feição que é estranha,às vezes fica cabisbaixa, às vezes pensam em qualquer coisa,e às vezes

---

<sup>6</sup> O mesmo que “eu conheço”.

seu rosto é amarelo, e estranho, fica pelado, fica cansado quando olhamos pra ela. Assim que se conhece uma pessoa doente”.

- 3) “ Como adquirimos as doença, as doenças ,são comparadas de diversas formas,no meu ponto de vista, existem doenças que são adquiridas através da sujeira ,e existe a doença que é adquirido de outra forma.As doenças é , existem doenças quando não nos cuidamos,como seres humanos.. Tanto mulheres, homens, crianças e todas.Quando não lavamos nossas mãos ,quando não nos cuidamos. Alimentos mal lavados,quando não cuidamos das nossas coisas,tipo nosso quintal, nos alimentos, seus pratos, em suas casas,assim que se pega a doença as doenças comuns . E, existem outros tipos de doença,que são contraídos de outra forma,as vezes é contraídos através da relação sexual,é assim que é. Outras doenças ”.
- 4) “ Em Ticuna, que conheço ,são as diarreias ,e muitos, que muitas pessoas conhecem .Doenças, diarreia, vômitos ,a febre, a tosse,essas doenças que conheço em Ticuna”.
- 5) “Pra cada doença existe, tem a sua cura. Como lhe falei, as doenças têm cura.É culturalmente, conforme nossa cultura, existe mesmo a cura, muito mesmo existe a sua cura.E ,quando procuramos o médico também temos a cura. Pra diarreia tem a sua cura , como a casca de caju, a casca de goiaba,isso são para a diarreia. E, para o vômito , quando tivermos vômito também existe a sua cura, a casca de *ngaiyarechipa* , o nosso é *ngaiyarechipa*, quando estamos com vômito.E, também quando pegamos ameba , isso também serve para isso. E ,para a febre, também existe ,mas, são as folhas. Nós tomamos banho com as folhas cheirosas. Como a folha de alho bravo,as folhas de cravo,as folhas de mastruz ,folha de mucuratá”.
- 6) “ Para essas doenças, pessoas que conhecem a sua cura. São nossos avós, são nossos avós que conhecem muito ,porque são eles que antigamente tinham suas técnicas, de como cuidar , são eles que conhecem muito a técnica dos remédios para as doenças”.
- 7) “ Já ouvi falar, através dos orientadores; faziam orientação, os que estão na saúde estão plantando com essas informações . É através disso já ouvi falar,sobre as doenças ,porque falavam da doença”.
- 8) “ O que eu aprendi,como se proteger quando pegamos das doenças”.

- 9) “ Existem, sim, as pessoas, nossos avós conhecem , nossas avós. Eu deles, dos nossos avós , dos mais velhos conhecem quais são a cura. Falaram que eram as cascas de árvores, somente eles conhecem quais são as cascas de árvores que servem para as doenças” .
- 10)“ A malária, os meus avós diziam pra mim que, um dia,é esse a casca de remo,assim diziam, e também,junto com aquele cigarro,que antigamente era plantado aquele cigarro. A folha do cigarro é colocada para secar, é machucada ,e seu sumo, que davam pra eles. Então isso é a cura para malária. Davam pra ele beber, como se fosse remédio do branco,para se vomitar , para ele sumir , quando vomita, mata a doença . A tuberculose , a sua cura é. Já esqueci um pouco,mas, vou falar um pouco, não sei se vai certo, porque já esqueci quando meus avós me falavam, faziam suas orientação sobre a doença ,da tuberculose. Da sua cura. Eles diziam que é mel de abelha, o mel e a casca de jabuti, cozida , junto com a casca de jabuti e mel são cozidos.Também é misturado com a folha de pirarucu (*de'tchiatü*), mas conhecido como corama, isso aí, mas tem outro que é seu parceiro, que eu esqueci de falar. Ainda tem mais, os meus anciãos me diziam. Mas nesse momento eu esqueci.E, sobre a AIDS ,e HIV .Nunca ouvi dizer , os meus anciãos falar pra mim. Mas eles diziam que tem, sim, uma casca de arvore que serve para isso. Que é forte, para beber . Eles falavam que tem. Folha de *dourutchamuu*, assim diziam”.
- 11)“Para beber e fazer os remédios,e cumprir até quando estiver bem, daí parar de beber o remédio.Uma semana , ou até um mês, ou três meses,ou seis meses sempre tomando, dali se observa, você que sabe vai ficar bom através desses remédios.Assim é”.
- 12)“Sim tem, para cada umas das doenças seus remédios,sim tem, para cada uma das doenças a sua cura. Mas precisamos saber como são preparados os remédios para cada uma dessas doenças”.
- 13)“Sei porque meus avós me esclareciam e falavam para mim sobre seus remédios para doenças”.

A outra pergunta não foi respondida.

Entrevista 7

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna:Wacürana

Clã :Mutum (Ngunü)

Nome em Português : Vânia Chagas Albino

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Professora

Idade: 36 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 24-05-2017



Vânia Chagas Albino, Professora, 36 anos, 24-05-2017.

1. “Pra mim, a doença é,quando uma pessoa estiver doente, antes de ela adoecer era alegre. Mas,quando adoecer não é mais feliz. Quando chega uma doença a ela, fica com cabeça baixa, cabisbaixa. Isso é a doença pra mim”.

2. “Porque não é mais feliz como antes.Quando não estiver doente uma pessoa é feliz.Trabalha. Quando ela pega a doença, fica cabisbaixa. Não consegue mais trabalhar. As vezes quer que fique bom, mas, como tá doente não consegue trabalhar direito. Isso é uma pessoa doente”.
3. “Pra mim o que começa quando uma pessoa fica doente. Às vezes,quando cai o tempo daquela doença. Tipo o tempo da gripe, às vezes . Porque a gripe nunca passa,tempo cai seu tempo.Também existe uma,que temos na nossa casa às vezes. Porque não jogamos a nossa água ,não tampamos direito,ou não lavamos direito nossos tanques . Às vezes alguns bebem da água da chuva. Não lavam bem assim. Os carapanã colocam seus sujos( *naragu*). Assim nós bebemos. Assim pegamos a ter diarreia. É isso aí”.
4. “ Que eu conheço os nomes das doenças .É diarreia ,malária ficamos se tremendo. A dor de cabeça às vezes.A febre, o vômito e outras doenças “.
5. “ Que eu conheço a sua cura. De algumas doença eu não conheço .Somente do que eu sei que vou falar.Quando estivermos com a diarreia , a diarreia tem a sua cura. Que é *yutatchacuré*. Isso tem no centro; é cortada ,a sua casca,depois coloca na água .Quando passa depois uns 10 minutos , aí bebe a água . *Yutatchacuré*, isso é o remédios para a diarreia .Também para o vômito serve o mesmo. Entre os outros não sei, a febre eu sei um pouco. A folha de mucuratá,folha de *moruwetchi* , e outros”.
6. “ Os que sabem fazer nessa comunidade , [de quem ] eu aprendi fazer os remédios são meu pai,a minha mãe ,minha avó.São eles que conhecem mesmo da cura para as doenças . Que são chamadas de comuns, como a febre, a diarreia e vômito.Cura para as doenças feias”.
7. “Já ouvifalar,porque pessoas falam”.
8. “Eu acho que, para estas doenças , é melhor nos cuidarmos. Toda vez se cuidar,para não pegar esta doença .Em nossas comidas,em nossas águas,em todos temos que nos cuidar”.
9. “Aqui na comunidade existe a pessoa que conhece qual é a cura para a tuberculose. Vou lhe falar uma que... qual é a cura para a tuberculose. Existe uma árvore que eu esqueci no momento o seu nome. *Coniwa*, isso é a folha



recém-nascida para a tosse, quando não passa nos remédios dos brancos. Então é necessário que procure a folha recém-nascida de *conüwa*. Para mastigar, e engolir. Quando não quiser mastigar, tem que cozinhar. Beber seu sumo. E, também tem o outro, para tratar a tuberculose. Quando você olha por aí, uma, *Tati*, é uma árvore, é mesmo que a *conüwa*, que tem no centro, e se estiver com a tuberculose. Tem que cuspir embaixo, porque a sua saliva será comida pelas formigas dele. Assim vai passar a tuberculose. Porque isso é seu próprio remédio. Através de meu avô, dos meus pais, que eu sei seus remédios. São eles que sabem dos remédios. E o HIV já tem aqui, que já ouvir falar aqui em Betânia. Que sabem fazer esses remédios. Tem uma pessoa aqui em Betânia. A pessoa que sabe como fazer os remédios para AIDS. E como uma pessoa fica boa. Quando adquirimos esta doença que não tem cura. tem a sua cura. Mas eu não sei como é, e quais são”.

10. “ Que eu sei a quem falou, ouvi que tem o irmão aqui chamado Augustinho. O nome dele é Augustinho, ele mora lá no Sinal. Ele é que conhece esse remédio. E como ele faz o remédio para AIDS. Somente ele sabe como fazer o remédio. O remédio para malária é... a malária não se pega à toa, quando vamos para uma cidade, porque não somos de lá. Às vezes a água é suja, o que você toma lá naquela cidade. Os meus avós falavam que, antes de chegar naquela cidade, um remo se joga na água. Com um copo d’água, coloca um pouquinho, pingando. Quando pingado em um copo, isso que você tem que tomar. E assim não vai pegar a malária. Outro remédio quando estamos com a malária. Salga um pouco d’água, se morna com um copo com água. E toma. Você irá se vomitar com a malária”.
11. “Sim tem, tem sim. Aqui já ouvi, que tem gente que conhece, que sabe mais. E que tem ”.
12. “ Eu sei, porque falavam. Os mais velhos. E às vezes os meus avós que já morreram e meus avós. E, através daí seus netos, nós. Que ficamos para continuarmos com isso. Fazendo quando estamos doentes. E assim nós nos tratamos”.
13. “ Sim ouvi, quando são dadas as orientações. Doutores que trabalham na área de saúde. Eles fazem orientação para não pegar a doença. E toda vez se cuidar.

As outras perguntas não foram respondidas

Entrevista 8

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Metatücü

Clã : Mutum (Ngunü)

Nome em Português : Ismael dos Santos

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Professor

Idade: 57 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 24-05-2017



Ismael dos Santos, 57 anos, 24-05-2017

1. “ Pra mim as doenças ,no meu entender,doenças que eu vivo aqui na minha comunidade, as doenças ,as vezes eu pego a doença ,como diarreia , a febre, dor de cabeça ,dores musculares ,mal estar. Às vezes quando sinto a dor, quanto

- à medicação pra eu ficar bom, eu tenho que procurar alguém que sabe pra falar pra mim , que tipo de remédios eu devo tomar . E assim eu fico curado, nos remédios que são nossos mesmo, às vezes. Nas doenças ,isso aí, doenças para nós Ticuna, que temos às vezes”.
2. “ Eu sei quando está doente; quando tomamos remédio, não fica bom,não fica bom no remédio dado para você . Então, através do remédio que tiro as minhas conclusões que não é uma doença comum. Então, tenho que procurar alguém que saiba ; então, através disso sei que é outro tipo de doença ”.
  3. “Sim, a doença . Mas não sabemos como pegamos a doença .Mas ainda tem pessoas ,que te vê em alguma coisa, te vê melhorzinho ,às vezes tem inveja, e te dá doença .Pra você ficar doente, as vezes te matar, porque está com inveja. Uma pessoa que sabe ,o pajé , aí que sabemos do outro tipo de doença, assim eu penso eu, no meu pensamento ”.
  4. “ Nome de cada doença. Tem a febre, tem a diarreia ,tem a dor de cabeça ,tem dores musculares,tem dor de cabeça, tem não se sentir bem, isso são as doenças que eu sei. Aqui na minha comunidade”.
  5. “ As doenças ,tem remédios para a diarreia ,serve a goiaba verde ( oratcha ya do’üne ) , que serve para a diarreia . É ralado e espremido o sumo, que bebe assim que ficará bom e passa . Para a febre, é comprar o remédio dos brancos, assim para passar a febre, e para dores musculares também tem remédio ,que é nosso mesmo . Tem as cascas de árvore ,para dores musculares,beber isso E para doença dor de cabeça ,tem a folha de pião ( piãoätü); é fervido ,também é deixado no sereno; bem de manhãzinha, você lava a sua cabeça . Para passar dor cabeça, isso aí”.
  6. “ Esses remédios ,eu que tenho uma esposa. Minha esposa conhece todos os remédios para cada uma dessas doenças. Ela sabe fazer e preparar. Então, o que eu conheço ,porque eu olho, é através dela que sei como ela faz, por isso que sei esses remédios . Pra que serve quando está doente”.
  7. “Sim,já ouvi falar e outro estudei através do conhecimento científico ,masque eu vejo ,como é, nunca eu vi”.
  8. “Eu penso que não quero ver aqui na minha comunidade essasdoenças. Porque essas doenças são doenças perigosas , por isso que não quero”.
  9. “Sim, tem pessoas que sabem , sabem mais ,eu sei que sabem ,mas sabem o remédio ,eu sei quais são os remédios , Até então temos que perguntar de uma

pessoa que conhece. Assim que ela falar, assim que iremos saber que tem a cura”.

10. “ Cada uma dessas doenças , malária, seu remédio tem,é casca de remo,coloca dentro d’água,e assim também tem o que eu sei,é casca de remo .Beber para cura da malária,assim passa. Mas o outro também tem o seu remédio . O mel é bom,mel é bom se misturar com outros remédios ,tem que ser misturado com vários ,com isso se trata e passa, tuberculose. No caso de HIV/AIDS , nesse aí, professor ,não sei o seu remédio . Sei mais no conhecimento científico , comprar medicamentos , fazer exames,passar no médico, [ir] lá falar pra como pra ficar bom”.
11. “A princípio eu sei, quando eu estudava desde aí que eu sei sobre as doenças .Onde eu estudava,desde então que eu sei. Sei, mais nunca vi essa doenças, mas já ouvi”.
12. “ A sua história , quando os doutores quando fazem exames, ou , nos olham em alguma coisa, eles sabem, através disso eles sabe qual é a doença que temos em nós. Aí eles falam, dali a gente faz a cura”.

As outras perguntas não foram respondidas

Entrevista 9

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Dupawecü

Clã : Manguari (Cowacüã)

Nome em Português : Nildo Arcanjo Albino

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Professor

Idade: 51 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 24-05-2017



Nildo Arcanjo Albino, 51 anos, 24-05-2017. Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

1. Pra mim a doença ,pra nós a doença são i aünegü , i ya#gü , i nguunegü; outras doenças que adquirimos, ya#gü .Portanto, hoje em dia também adquirimos as doenças através do sentar no lugar quente. Outras doenças que temos ,quando temos as doenças , ficamos tristes,cabisbaixos, a pessoa não se sente bem, se fica amarelo, fica pálido ,acontecem outras coisas. Isso aí que é o jeito da doença quando pegamos”.
2. Sabemos que, quando alguém estiver com doença ,às vezes some , desaparece ,não se vê mais, às vezes ouvimos sobre ela já no outro dia que ela está doente. Com, às vezes outras doenças .( ya#gü i aünegü) , outras, às vezes pegamos a malária . Que ficamos com tremedeira, isso aí ”.
3. “ Adquirimos as vezes a malária, através do vento , do ar, assim contam os médicos . Então, isso é a história de como pegamos porque não se vê, às vezes inspiramos . Às vezes a malária é adquirida através da picada de um carapanã . Porque existe um carapanã que é aquele preto, segundo os médicos. Mas tem aquele da malária mesmo de verdade, o próprio. Aquele que é amarelo, meio amarelado. Depois de ser picado há três dias, fica com tremedeira, com frio, fica com fraqueza ,assim éa sua história, dizem”.
4. “ Em Ticuna nomes das doenças que conheço , (yaüğü rü, ngu’unegü rü, às vezes adquirimos, i Tchiiüğü , entre outras doenças . Às vezes no seu corpo, na sua barriga, onde dói ”.
5. “Que eu conheço um pouco,quando estamos com arder de urina (Tiiü ) Segundo os mais velhos , já experimentamos ,eu também já experimentei. Também a casca de remo,é cozida até ficar amargo, se bebe isso e passa” .
6. “ Já sim, comentam a AIDS , segundo os médicos. Quando praticamos a relação sexual ,quando namoramos com outra mulher, aí que pegamos a AIDS e adquirimos. Mas quando fazemos as amizades, não pegamos, assim a sua história. A malária, às vezes, através do carapanã que adquirimos,na picada que pegamos. A tuberculose, às vezes , se pega através do ar,assim eu sei. Assim começa a coçara garganta, é isso aí”.
7. “ Assim, eu penso que é perigoso ,temos que nos cuidar, assim eu penso sobre isso,para não pegarmos”.
8. “ Sim tem, tem sim. A pessoa que sabe aqui na comunidade, isso aí a sua história”.

9. “Elas tratam segundo os comentários, e isso aqui a sua cura, nossa, em língua Ticuna. Mocaratari, um pedaço pequeno machucado, pequeno, depois se mistura, nós que realmente conhecemos. Primeiro, a Mocaratari, tira seu sumo, quando tira seu sumo da Mocaratari, depois isso um pouquinho prova para secar dentro do seu estômago. O seu arder mata a doença, assim contam alguns. Isso aí é para matar a Aids, assim em língua Ticuna falam, ouvi. Outro, que existem na beira do rio, aquele que tem folha comprida, mas não sei o seu nome, mas se eu olhar, eu sei. Isso aí é ralado; depois você toma uma colher, isso também mata. Assim os anciãos falam, nunca, só ouço, mas nunca provei. Nunca tive, por isso que nunca experimentei. Para malária, quando estivermos com frio, tire um pouco de sangue de mamão (popayagü), assim ouvi dos anciãos, um pouquinho, só um pouquinho se mistura com gel. Aqui na nossa barriga passa um pouco, ele vai absorver dentro, assim passa. Isso que falam, assim que eu sei que os anciãos falam. Em nossos remédios. Para tuberculose, é quando bebemos a casca da ocadiwatcham#, isso aí a sua, é a cura, porque tem que beber e ele expulsa. Tomar uma colherada de manhã e à tarde assim falam. Todo mundo conhece o que é a casca de ocadiwatcham#”.
10. “Tem aqui uma anciã que veio da Colômbia, que mora aqui, ela já experimentou com uma pessoa. E deu certo e a pessoa ficou boa. E também na casca do remo aquele azedo, ela pede para o doente sentar numa água morna com a casca de remo (naemütcham#), assim ela fica boa”.
11. “A primeira vez que ouvi falar, assim que eu ouvi. Assim eu ouvi falar. Vou falar outro, que eu tive já fui ao médico, a comunidade sabe, preste bem atenção. A comunidade sabe, fui ao médico, todos os professores, os da saúde sabem, me conhecem, presta bem atenção, não ficava bom. E assim logo procurei um irmão e não foi doença qualquer. Já os médicos diziam que eu estava com câncer, isso que doía minha barriga. Naquela época falavam, então eu procurei outro meio, aos que conheciam que não era apenas uma doença comum. Então, na mesma época, o outro irmão me falava pra eu juntar os remédios Matupatüatü, Ocayuwatamü#, e a casca de yacariubatchamü, e também a casca de (Naemütcham#, em tudo que era azedo, ele fez eu sentar, e dali saíram todos os que estavam fazendo a dor. Hoje estou curado. Então, isso é a cura quando uma pessoa te enfeitiça, quando sentimos a dor, Matupatüatü, Ocayuwatamü#, e a casca de Yacariubatchamü# e também a casca de Naemütcham#, são estes que

eu sentei (numa água fervida). Então, dali eu fiquei curado, porque saíram , nestes a gente fica suado. Tem que ser água morna , isso daí que é bom, quando é feitiço de um homem desse mundo, é a cura. A mesma coisa em AIDS. Tem que buscar tudo que é azedo, porque é absorvido pelo corpo e o corpo fica azedo. Pra malária também são as mesmas a sua cura, o que nós sabemos aqui na nossa comunidade. Sentar a mesma,ele sai e mata. Pra tuberculose também a mesma coisa, tem que beber um pouco numa colher,para que chegue no seu estomago. Também sentar na água de azedo”.



Entrevista 10

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Wepü#cü

Clã : Mutum (Ngunü)

Nome em Português : Artemino dos Santos

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

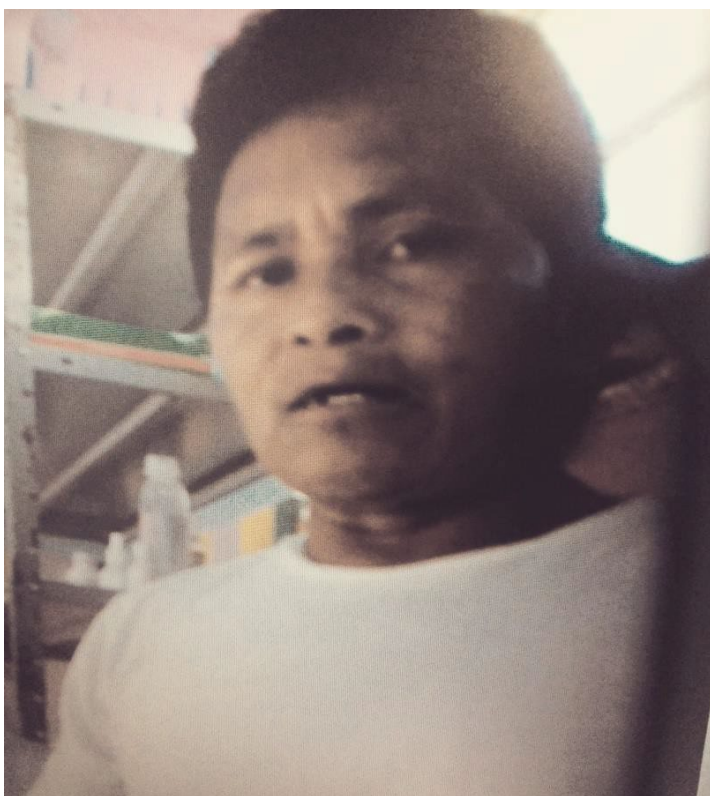
Atividade: Agente de saúde

Idade: 45 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 19-05-2017



Artemino dos Santos, Agente de saúde, 45 anos, Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá – Amazonas, 19-05-2017.

1. “A doença pra mim, o que é chamado doença não é uma coisa muito boa. Porque quando pegamos a doença não nos sentimos bem ,ficamos tristes , nos sentimos ruim, isso são as doenças pra mim”.
2. “ Como eu sei. Porque às vezes nós que somos agentes de saúde fazemos visita, fazemos a pergunta à pessoa, pra saber com ela está. Ou às vezes caiu por ai, seu braço fica inchado, as vezes gritando ,as vezes dói na sua barriga . Na nossa visão ela está doente, assim sabemos”.
3. “ De onde veio primeiro. Porque às vezes,nós que somos Ticuna, trabalhamos, às vezes trabalhamos no sol, às vezes se pega bastante sol, as vezes pegamos chuva, às vezes um dia inteiro você não come. Às vezes somente com farinha vai pra roca , capina, capina, só chibé, assim vai. Isso que às vezes nos dá doença”.
4. “Os nomes são Yaū, Aüne, Ô#, Ngutchametü, Waĩatchi, ngu’># ), somente isso que eu sei”.
5. “ Aqui na comunidade são os meus avós que conhecem primeiro. São os nossos avós que falavam quais são as doenças é. E para que serve”.
6. “Já, já ouvir falar da malária, tuberculose e HIV/AIDS. A AIDS foi apenas no jornal e televisão que já vi. Mas não vi como é isso,o jeito dessa doença”.
7. “Sobre a malária sei um pouco,como se adocece quando uma pessoa estiver com a malária . Primeiro, ela fica com dor de cabeça ( ngu’tchametü), fica com dor no corpo ( ngueine) e fica com a febre( aüne),fica com a frieza (deyuüü),aí fica bom, e volta de novo. Isso aí é a malária. E a tuberculose é, fica tossindo ( tunaã), com isso emagrece, com isso fica com febre(a’üne),fica com quentura em vez e quando. O HIV/AIDS, não sei direito”.
8. “Aqui nessa comunidade tem para as doenças menos fortes ,menos fracos. Esses são os mais ancião sabem nos curar.Tem plantas ,às vezes as cascas ou as folhas. Às vezes é fervido, às vezes é cozido,é cozido e assim a pessoa senta”.
9. “Da malária e da tuberculose, sim,eu sei. Mas apenas dos brancos, mas dos nossos não sei.A malária a mesma coisa ,não sei”.
10. “Aqui na comunidade tem os nossos anciãos que conhecem ,os que sobraram eles conhecem. A minha mãe quando perguntamos, ela sabe.
11. “Tchi’anetcham#,do centro ou da roça, que é grosso ( tia’ne), que serve quando estamos com a malária ,para matar a malária. É cozido ,depois isso

que é para beber ,se vomita, ai ele sai. Com o amarelo se vomita . E para a tuberculose , é a casca daquele que floresce ali e que nos ferra, conüwatchamũ ‘taxizeiro’, isso para a tuberculose. Tem que cuspir , tem que arrancar a sua casca, depois é cozido , é coado; e tomar. Os que tem mais longe tem que cuspir no caule, é aquele que nunca ninguém viu. Serve para HIV a sambabaia (waitü), é remédio para a AIDS, é cozido, mas antes de cozinhar tem que ser lavado. Depois, é colocado numa garrafa. Quando estiver bem fervido, aí que é colocado na garrafa. É colocado na geladeira, nisso a gente toma água .Como se fosse o remédio do branco, de manhã ,meio dia e à tarde. Até terminar esse remédio ,quantos que tem que fazer pra nós ,se é cinco garrafa e seis ou mais. Tem que testar ,assim durante seis meses de tratamento tem que beber no cozido da sambabaia (waitü)”.

12. “ As minhas mães me falam, as minhas mães conhecem isso”.

13. “ A doença é, é uma doença feia .Não é muito bom para nossa saúde . Porque nos leva para a morte.Quando não tratamos, nos mata.Quando não falamos logo, vai morrer.Issso é sua história da malária, tuberculose e HIV/AIDS”.

As outras perguntas não foram respondidas

### Entrevista 11

Comunidade Indígena : Mecürane Vila Betânia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna: Mepüünarü Megana

Clã :Awai

Nome em Português : Laide Carvalho da Silva

Comunidade de nascimento: Mecürane Vila Betânia

Atividade: Agente de saúde indígena

Idade: 36 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidades Anteriores de Moradia : Mecürane Vila Betânia

Data de Coleta de dados/Gravação: 19-05-2017



Laide Carvalho da Silva, Agente de saúde indígena, 36 anos, 19-05-2017.

1. “Pra nós a doença, como eu sei quando estamos doentes, de repente chega a não se sentir bem. Não podemos nos levantar , do nada ficamos sem força para levantar. Se sente fraqueza no corpo, se sente tonteiras na cabeça . Por este motivo que não se pode levantar, por estar com a dor , porque sente que está com a fraqueza no corpo . Não se serve para nada”.

2. “Nós que trabalhamos na saúde ,todos os dias fazemos visitas em nossas áreas . Às vezes nos deparamos que os nossos pacientes em sua casa, não se sentem bem, ficam na rede. Perguntamos assim: \_ O que houve, criança? . Ai ele fala pra nós. Estou com a dor de cabeça (ngutchametü), estou com febre ( a’üne), estou com dores nas pernas ( nguepara), estou com a tonteira ( tcha’a#a%), estou com a cabeça balançando( ne’a%). É através disso que sabemos que ela não está bem e que está doente, quando fazemos visitas”.
3. “ As doenças adquirimos ,as vezes que ... eu vou esclarecer logo, isso que está incubado aqui. Às vezes, quando é mulher ou homem . Quando é mulher, adquirimos através do homem a doença. As doenças feias, é através do homem. Mesmo assim na mulher também. Quando o homem pega, é na mulher também. Quando a mulher estiver com problema, o homem pega.Quando a mulher estiver com o problema ,ai o homem pega na mulher”.
4. “ O que eu sei, as doenças que eu conheço em Ticuna, são estas em Ticuna.( Marariagü) ; que está neste papel, doenças que sabemos, ficamos com as feridas no corpo- ( taü o’onegü), ficamos com a coceira no corpo (ti tchaünegü), às vezes tem a tosse ( tunaâgüü), (tuberculose’gürü , hiv’gürü e aid’gürü , entre os que contaminam. A febre (a’ünegörü ; a#e%gürü ; o’ügürü ; yaü’gürü ; paremü’gürü ),entre outras doenças . Os que os homens falam, o derrame, o waiatchi que nós falamos , é tudo isso que nós conhecemos em Ticuna”
5. “ Eu que sei, aqui na nossa comunidade existem as mães que sabem,e os antigos que são mais velhos, mais velhas ,mas eu também sei um pouco, sobre a cura do vômito , para a cura da diarreia, quando pegamos o derrame , catarro do peito também”.
6. “ Nós que trabalhamos aqui já ouvimos falar sobre a malária, como ela é adquirida. A tuberculose, como se pega o HIV/AIDS. Mas o que é chamado como AIDS nós mesmos aqui,não sabemos realmente como se pega. Ou na nossa roupa,ou através do toque,ou é através da relação que é transmitida. Isso que nós não sabemos ainda. Que é como que ganhamos esta doença”.
7. “ Estas doenças que nós já conhecemos ,como sabemos. Tem que fazer o tratamento, nessas doenças . Temos que procurar nossa saúde .Também nossos remédios,como nós somos indígenas . Tem que conhecer nossos remédios. E quais são os que nos podem curar nesse remédio, quando pegamos essas doenças”.

8. “ Sim, tem a pessoa que sabe,para matar a doença,matar as doenças feias. Tem os anciãos que nos falam bem, nós temos que chamar esses anciãos , os que estão além da gente. Perguntar quais os que servem para matar”.
9. ”A tuberculose... é ... a minha que é anciã , está com cem anos. Ela conhece desde a antiguidade ,quando morávamos ,quando nós éramos crianças, lá tinha. E chamavam assim, ele pegou a tosse ,minha filha pegou a tosse, e não tem cura. Na época não havia médico e nem se sabia. Na época, a minha mãe já sabia que tem no centro que é dowatchia# , aquele que é bem grande o dowatchiaũ ). Eles derrubam, juntam sua casca e pegam o mel dele. Também esse dowatchia# eles queimam e depois,pingam nele. É assim, as anciãs da minha mãe ficavam boas, dessa tuberculose. Isso é a sua cura que usavam antigamente. E hoje também existe. Hoje, através do que eu ouvi , que a minha mãe falava para mim. Aquele taxi (conüwa), que tem bem longe onde ninguém pode mexer, se cospe no seu caule. Quando cospe a sua saliva, se juntam os seus bichinhos no esquecimento ele mata. Em três semanas ou um mês não tem mais nada da sua tosse . Isso é história para tuberculose.Eu sei a cura para malária. Meu pai me fala , é aquele que chamamos de cedro em Ticuna (ocadiwa), é a casca de cedro. Tem que ser quatro pedaços. Tem que cortar em pedaços ,cozinhamos . Quando você já vê que tá preto a água do cedro,tire do fogo e esfrie . Tire um pouco na colher, prove um pouco como um café preto , prove se já está azedo , esfrie bem. Não pode esfriar muito, tem que ser no limite . Como café, toma de pouquinho em pouquinho, assim que tem que beber. Sopra e bebe até terminar um copo. Quando chega no nosso estômago, agente se vomita com a casca de cedro nessa malária. A gente se vomita , tudo que está no nosso estomago, esse amarelo tipo ovo de galinha ,aquele amarelo que é forte da malária. Ai esse sai com a força da casca de cedro ( ocadiwatchamü) com a força do sumo de cedro ele sai. Agente se vomita . Isso é a cura, assim passa. Sobre o HIV/AIDS que eu sei, em nossos remédios caseiros , existe um, que a minha irmã me falou . Aqui existe é aquele (witchi) aqui é a casca de witchi é bom, é muito bom. Corta uma saca cheia ,depois você coloca no sol. Com a casca de castanha se mistura,isso é um ano e seis meses tem que tomar. Depois de um ano e seis meses , faz o tratamento com médico e se tiver de novo ,tem de fazer um ano e seis meses em nome de Jesus, aí para passar. Isso é o que eu sei, a cura para o HIV/AIDS”.

10. “ Sabemos um pouco desses remédios, os nossos anciãos é que falam pra nós e como podemos cuidar de um doente para ajudar”.

As outras perguntas não foram respondidas

#### 4.2- Entrevistas em Filadélfia (Nova Filadélfia)

##### Entrevista 12

Comunidade Indígena : Filadélfia

Nome do Entrevistado na Língua Ticuna:Be'tchiña

Clã : Yawuru

Nome em Português : Inês Leon Macedo

Comunidade de nascimento: Macedônia- Colômbia

Atividade: Parteira

Idade: 64 anos

Comunidade Atual de Moradia : Mecürane Vila Betânia- Santo Antônio do Içá - Amazonas

Comunidade Anterior de Moradia : Macedônia - Colômbia

Data de Coleta de dados/Gravação:27/01/2018



Inês Leon Macedo, 64 anos, 27/01/2018

1. “Chamado doença, doença é para mim. Eu que, em mim mesma, a doença é uma coisa quando estiver no nosso corpo. Não tem como viver , ou seja , não faz você ficar tranquilo, em português e em Ticuna, não pode viver bem e não pode ficar bem feliz, porque está doente. Assim eu te posso responder”.



2. “Quando , agora como você me chamou, assim eles me chamam lá, me falam o que é a sua doença . Dali eu já posso fazer o remédio para cada doença. Assim é”.
3. “Bom, aquilo que falei sobre o câncer em mulher, em uma mulher quando não se cuida após o parto,ou, durante a sua menstruação, quando é no útero. Mas quando aparece em qualquer lugar no nosso corpo, às vezes é o pequeno corte. Aquele nosso sangue vai ficar muitos anos coagulado aí. Assimvai se tornar em um pus, dali vai se tornar em um câncer”.
4. “Doenças são aquelas feridas sem cura, mas tem a cura.É aquela ferida que para nós se parecia sem cura. Seu nome é câncer .Essa feridaque anos e anos dura, mas depois se apodrece ,vai caindo aos pedaços . Isso aí quando não fazemos logo o seu tratamento”.
5. “Doenças que eu conheço são , tem muitas doenças que conheço como a tosse ( tunaâ ) ,sua urina amarelada ( dei’i ) , tal de AIDS que falam ,outros ,outras doenças que , na febre ( a’üne) é muito fácil conseguir remédio e pra tomar o remédio. A febre ( a’üne) , a gripe ( na’â), outras que são comuns. Bom, em dor de unira (nguü#wa) existe, toda doença tem a sua cura. O cansaço (pa’üne) e tosse (tunaâ), todas essas tem remédios . Não é que não tem remédio .Tem que fazer como você está me perguntando. Pra saber quais são seus remédios para cada doença”.
6. “ São os que conhecem , são aquela que DEUS dá a sabedoria. Não é a qualquer pessoa. Isso é a resposta”.
7. “ A AIDS é, essa é o mesmo urinar com dor. Urinar com dor,isso é AIDS. Isso é mesmo que o câncer . Falam que não tem cura, mas tem a cura. Tuberculose é a tosse , tossir muito começa com a fome , uma ,quando não nos cuidamos. Começa assim. Aquele que se treme, eu quis ficar com tremedeira em Betânia, agente vomita ,se treme , fica com febre,fica com a dor de cabeça .Porque isso ,é através da água ,urina amarelada isso ai, quis me pegar. Como eu sei dos remédios ,eu faço imediato . E fico boa rápido. Isso aí”.
8. “Em cada comunidade é, depende de alguém interessado , ou é pra ele o trabalho, pra ele, mas se não for pra ele ,não será nada pra ele”.
9. “ Bom, para matar a malária,como quase me pegou, aí eu fiz maniitcha’mü; naemütcha’mü em nossa língua, mitchipatü; cumatchiwaisso , e também, como nós que somos mulheres, tinta que usamos para pintar tucum. Isso é a cura pra

isso. São folhas e cascas. Para tuberculose é diferente, mas também a casca de remo (naemütcha'mü) porque ficamos com a tosse, bebemos e passa, porque é azedo. Ai também o óleo de jacaré, não sei se você conhece o jacaré preto. É óleo desses, isso aí, com o mel e é misturado com o mel que é tirado bem longe. Mistura junto, isso é a cura para tuberculose. Isso ai que é HIV, esse aqui a sua cura, a casca de taxi (conüwatchamü), que nos ferra (o#), casca dele e suas folhas, unha de gato (mitchipatü) assim eu falo, outro é cumatchiwa, esses são a cura pra isso, são quatro coisas”.

10. “ Isso ai é cortado, suas cascas também são cozidas; e beber três vezes ao dia. Serve como se fosse água ,às vezes tem que ser quatro litros ou sete litros. Isso aí é mesmo que a dor de cabeça que você tem .Olha, em Betânia falam assim , vovó senhora sabe fazer remédio ? Sim,que tipo de doença você tem, tal coisa. Eu estou com urina amarela, as vezes estou ferida aqui no nosso rim . Não pode ter vergonha, jovem nem que falar , depende que tipo é sua doença . Ou, na região que defecamos , tem que falar , tem que falar. Eles me falam e faço pra eles . E ficam curados e é por isso que as pessoas comentam como você sobre mim. Eram dois professores , professor Jafé e outro a quem não lembro ,estava bem magrinho, quase morrendo, nem me respondia mais,só cuspiam, era levado só no pajé,no pajé. Não sabe que estava fazendo. Não, dizia eu ,isso aqui eu vou fazer seu remédio . Aí que vou falar o que era a doença dele. Como você sente a sua saliva na sua boca? assim perguntava. Era amargo ,sim, e no seu estomago, sim ,outro sente cansaço ,sim. As doenças são gastrite ,no seu estomago, no seu ( tuchanawa),isso ai é a sua doença .Tinha três doenças .Mas esses três doenças , eu faço remédio para você . Eu faço ,vai lá ver agora, tá gordo. São eles que falam de mim, porque trabalho com isso há anos e anos, em Betânia , e na minha comunidade e até em Leticia também já mandaram me chamar”.
11. “ O tratamento para malária , tuberculose e HIV, porque ele tinha urina amarela (deï). Porque era esse que eu fiz pra ele,porque estava doente com gastrite ,no figado e o que deixa a sua boca amarga (tutchana) é aquele que a gente vê nos animais, é amargo verde e... Essa doença era grande desse tamanho, estava inchado pra ele. Ai falei assim: \_Traz aqui cinco laranjas (naranã),cinco limões ( irimawa), cinco de capim santo, cinco de *erva golpe*, cinco, se for possível ter o mel, se tiver aquele que tem no lago, que tem bastante espinho, que eu chamo ( tatünetchamü); era a casca desse que eu raspava pra ele. É aquele cru. Pedi pra

ele tomar três vezes de manhã ,para a gastrite. Agora é para seu tutchana que é cinco laranjas, cinco limões,cinco folhas ,as folhas de tüatü, o#atü, raiz de capim santo (naïyüatü) , tudo isso, ele jogou sete litros, tudo ele tomou. Mas não vai poder comer a farinha amarela. Isso eu proibi dele. Só pode comer como esse branco. Porque você está com a urina amarela, assim eu falava. E outro que vou lhe falar, outra coisa: não pode mexer com a sua mulher durante três anos de dieta. Porque se tomar remédio e mexer com a sua mulher,meu rapaz, aí é que não vai adiantar , assim eu falava pra ele. Olha, ele ficou bom. E aquele sangue doce como vocês falam o diabete,esse era o que o outro professor tinha. Ele também já estava morrendo, não abria mais seus olhos . Ele andava se topando,. “Cadê aquela vovó que chamei aqui?”“Está aqui”. Bom, moço, há muito tempo estava sofrendo aqui, há muito tempo.Tantos anos, como agora veio me chamar, meu irmão. “Tem que acreditar em Deus, se não acreditar em Deus tem que acreditar.Porque isso não é assim” - falava assim pra ele. “Agora você que não enxerga, creia que vai poder ver . Creia que como vou lhe falar do remédio para você”. “Então faça pra mim”, assim ele disse. Eu disse sim, e fiz pra ele . “Para o meu olho também”, disse ele. Eu fiz pra ele.“Esse que estou com diabete (mañcuragü)”. “Eu faço pra você”, disse pra ele. Eu fiz para diabete dele, e seu olho. E daí dei banho nele, dei banho nele com esses remédios. E muitas coisa,tratei com fatias de limão ,cebolas , alhos, outros remédios, folhas cheirosas , as folhas.Iso eu fazia pra ele nove vezes, ele tomava banho com esses às três da manhã, Isso ai é para infecção,porque isso é diabete. Porque aqui você vai cair aos pedaços, quando você não fizer,quando não fizer rápido o remédio. Isso é o mesmo que a lepra. Aí eu fiz pra ele e tomou, tomou, e aqui no olho dele, eu disse assim: “Meu irmão , está com você mesmo o seu remédio”, disse a ele. “Está com você mesmo o seu remédio”, assim disse. “Cadê?” - ele disse. “Olha”, eu disse, “você vai escovar bem seus dentes com pasta de dente. Bem,bem, até não ter nenhuma sujeira. Três vezes, você vai repetir,escovando seus dentes bem,três vezes,quando for dormir , vai ser mesmo a sua saliva que colocará nos seus olhos. Sua saliva, porque você já escovou bem os dentes. Isso mesmo será o seu remédio. Está aí com você mesmo”. “Cadê?” “Experimente.” E eu colhia as águas que caíam em umas folhas bem de manhãzinha. Isso eu colhia para ele. Isso eu colocava no olho dele.Hoje ele enxerga igual a gente. Hoje ele anda, chama meu nome e me

saída. Esses remédios são dez reais cada litro, que vendo para cada doença. Porque eu tenho também que comer. Porque isso é um trabalho, isso é um trabalho, não é de graça”.

12. “ Eu sei porque a minha vó me falava, eu olhava, e ali eu praticava. Minha comunidade me escolheu como uma parteira médica tradicional. Lá me levavam para o encontro entre os meios de quantos doutores, de Escócia, do outro lado do mundo, lá vieram para mim. Me perguntavam, assim como você está me perguntando. Ali eu falava duramente com eles, assim, assim, assim. “Vocês, vocês, trabalham por muitos dinheiros, mas muitas vezes não ficam boas as pessoas. Por um câncer, outros, e morrem. Também uma mãe com dor de parto, as vezes morre, porque não sabem como fazer para dar à luz uma criança. Por isto, cinco mil reais, ou cinco milhões de reais. As vezes fazem corte, depois a mãe sofre, porque, porque levou corte. Portanto, eu, tantas crianças que dei à luz, nascem bem na comunidade”, assim eu falei para eles. Aí eles choraram, os doutores, eles choraram. Ai eu falei assim: “Olha, doutores, isto é a sabedoria que Deus me deu, ciência, sabedoria, inteligência, conhecimento ao conhecer. Porque, porque esse é o meu dom, meu trabalho, desde criança Deus me deu. Mas se não tivesse me dado, para mim não me importaria”, assim eu disse. Eu não me importava com um doente por aí, mas muito dom eu sinto para as pessoas. Eu sinto para cada um, cada corpo. Em nenhum momento eu tenho orgulho, dizendo assim, eu sou isso, eu sei disso. O melhor é ser humilde, o melhor, cuidar bem das pessoas. Às vezes, eu recebo uma doença, quando mandam me chamar, qualquer coisa eu vou lá. Não falo assim porque manda me chamar o fulano, por me chamar. Não, esse meu sentimento, esse dom que Deus me deu, falo com amor, quem quer pode escrever, senão não me importa. Porque lá na minha comunidade também já escreveram. Um dia que eu morro, é claro, que vai ficar aí. Mais tem que saber também como vão trabalhar. Assim, meu irmão, isso é a minha fala, isso que Deus me deu um dom, dom de saber, como fazer os remédios. Como eu faço os remédios para cada doença. Esse meu filho, não sei o que ele tem. “Mamãe, eu defeco com o sangue”, disse assim esse meu filho, Ornan. É por isso que hoje vou falar com ele, às vezes pode ser que dá nos homens. Uma próstata, por isso que depois vou falar com ele”.
13. “Sim, faço tudo, quase todas as doenças. Pela lepra, lepra quando estamos com feridas. Os pés serrados, esse tem remédio meu irmão. Isso também já falou. Lá

uma anciã em Betânia, estava com feridas nos seus pés podres. Ela ficou boa, hoje ele está boa, está feliz. Era um tipo de lepra, mas é diabete. Porque a lepra nos come aos poucos. Isso também tem seu remédio. Aquele jabuti ( ngobü), esse é a cura, outro, é aquele que tem no rio (coneru), aquele que nos rói, esse é a sua cura. É cozido, toma e come para lepra. Mas para diabete, eu fiz para diabete, é esse bere, em língua ticuna. Cozinha muito , cozinha; quando já estiver cozido, você coa e esse você toma sem dosar. Come com limão, quando estiver com tonteira , limão , limão , isso é. Para tuberculose, é aquele a sua cura, o óleo de jacaré (coya arü tchiĩ), também nae'mütchamü que são amargos, o cedro também, a casca cozida de cedro (ocadiwatchamü). Tem que colocar juntos assim, meu irmão . Esse HIV é também a casca de taxi (conüwatchamü); coloca junto com aquela unha de gato (mitchipatü), também o cumatchiwa coloca juntos; se for possível aquele - não sei como vocês chamam aqui -, aquele desse tamanho, bolinha, que tem ali na beira, o tütcha, que nós falamos, é a raiz dele, também joga lá. Mesmo que fosse amargo, não se pode fazer nada, porque vai ficar boa. Isso depende , se não estiver boa vai ter que fazer de novo. Às vezes duas vezes. Mas quando estiver bem grave, eu falei assim para aquele meu compadre, estava com o braço desse tamanho , ai falei assim: “Você está com esse, meu compadre”, assim eu disse. “Então, faz pra mim”, disse ele. “Agora quando você beber , como vai beber bem cedo, tem que tomar banho e mija lá. Mija lá no igarapé, todos os dias vai tomar e mija lá no igarapé, toma banho , toma banho. Assim ele foi curado. Isso são as curas meu irmão. Ele tinha AIDS e além disso ele tossia. Por isso que, meu irmão, às vezes os doutores dizem assim, esses são a cura para esta sua doença. Mas às vezes são dois ou três tipos de doenças que estão no seu corpo. Por isso que não fica boa, como é pra um só e para o outro, não tem seu remédio. Claro que ele morre, vai morrer porque tem mais outra doença. Olha, ele tinha três tipos de doenças. Ele tinha gastrite, no fel, no estômago, estava inchado seu estômago. Isso é o mesmo que o hepatite em outras falas. Também com a raiz de açai se mistura (waira'tchumaã) , também a rapadura, assim é em Betânia. Oh! São muitas doenças. Lá as pessoas sofrem”.

14. “ Eu penso o conhecimento dos brancos , eu penso que não é muito forte. Porque às vezes um resolve um só; claro, também são muito, mais, quase não tem a sua força. Não alcançam para fazer morrer os vírus . Mas, para o próprio vírus, claro

vai morrer, vai ficar boa. Porque são amargos, são novos, novos , você corta e cozinha ,claro, é forte. Porque os doutores às vezes nos dão de muito tempo, mas tem também que ficar boa com as doenças comuns. Isso que eu penso com conhecimento do branco. Olha, aquelas mãe que vive muitos tempos em Manaus, que tem câncer ,sempre estão na mesma. Quando me chamaram, ficaram sabendo de mim, fiz pra elas ,elas ficaram boas. Ficaram boas, mas com a dieta de homens ,seus maridos, não podem se mexer. Se for no seu útero , ou mesmo no seu corpo, porque isso é feio. É proibido se mexer, então é por isso que as vezes porque os doutores não falam para elas. Sim, falam só da dieta. Mas não assim como eu estou falando, fala para elas. Porque que às vezes se prejudica. Seu marido e for homem sua mulher, isso aí, meu irmão . Nisso ai, tem que falar para ele. Isso é a minha fala, meu irmão, que falo para você”.

A outra pergunta não foi respondida

### Entrevista 13

Comunidade Indígena: Filadélfia<sup>7</sup>

Nome do entrevistado na língua Ticuna: Ngematücü

Nome em português : Pedro Inácio Pinheiro

Comunidade de nascimento: Igarapésão Jerônimo ( Tunetö )

Atividade: Cientista ticuna

Idade: 73 anos

Clã : Onça

Comunidade de origem: Vendaval –São Paulo de Olivença –SPO

Comunidade de moradia anterior: Enepü

Residência: Filadélfia



Pedro Inácio Pinheiro, 73 anos, Ngematücü.

1. Doenças, doença é uma coisa não boa, porque a doença nos mata . Mas tem todo tipo de doença. Doença é, isso ,hoje o jeito da doença é se estragar , não nos amar, às vezes não nos respeitar, não temos orientação. Às vezes ouvimos uns para o outro. Não nos respeitamos , não tem como antigamente o saber de nos amar,nossa avó,nossa mãe ,nossa pai ; ou, quando o companheiro falar alguma coisa pra

---

<sup>7</sup> Pedro Inácio Pinheiro (Ngematücü) estava em Filadélfia quando foi entrevistado. Por questões de saúde, estavamorando na casa de uma de suas filhas, em Filadélfia.

nós, rir da cara dele. Não acreditar nele às vezes, fazer o quebem querer; então, isso o seu nome é doença. Porque não sabe como nos amar, e saber amar como a si mesmo o nosso companheiro. Então, é isso que eu penso na minha visão. Isso é uma doença. Porque, igual à doença, chega em nós de só pensar nisso. Então, isso é o nome da doença. E outro, aquele que você vai ali, quando chega fica com a febre, às vezes a malária. Outras doenças que você pega e deixa você mal, isso é outro. A doença é isso, e outra doença que tem aí: às vezes você rouba, mexenas coisas de alguém é porque você gostou. Porque que você rouba - a galinha, o que tiver aí. De repente, você rouba. Isso aí é uma doença também. Às vezes, quando você vai em algum lugar, se for mulher ou homem, quando é homem olha uma mulher e paquera ela para seu corpo. Isso é uma doença. Isso é na minha visão. Que a doença é isso, assim é a doença na minha visão. Assim, penso eu, que é tão falado o nome de doença”.

2. “ Quando olhar pra ela, as vezes ela não fala com amor, só quer bagunçar com você, quando você fala com ela, às vezes ri de você. Ou, não se sente bem com a sua presença. Então, aí que sei que ela não sabe o que você está falando para ela. O que você tem às vezes não te amarealmente. Então, assim podemos olhar, na verdade não nos ama, não se sente bem com agente, assim eu sei uma doença dessa pessoa ”.
3. “Se pega, às vezes, por outro, porque tem gente que anda nesse costume. Através dela estuda. Por exemplo, hoje, estamos juntos em muitas comunidades. Às vezes tem nosso meio quem não fica em casa, vai lá na rua às vezes, as vezes rapaz ou moça. Ali está na rua, às vezes com as mocas igual a ela, se for uma moça, com o rapaz igual a você, se for rapaz. Então ali fica na bola, às vezes faz outras coisa não boas, com ele se faz coisa ruim. Através disso, depois que chega no pai e sua mãe, não mais obedece à sua mãe. Não mais obedece ao seu pai. Porque lá já recebeu aquela doença. Assim a doença nisso pode pegar. Assim é o jeito”.
4. “O nome da doença é quando o nosso comportamento não vai bem. Porque não vai mais como os dos tempos antigos. Mas não mais se vê como os tempos antigos os comportamentos bons. Porque, antigamente, quando não tinha pessoas Ticuna, quando era Magüta, nessa época as pessoas quando não escutavam de um ao outro, olhavam as coisa quando fazia algo errado. E dava certo, por isso que eles tinham medo. Os filhos de Ticuna e filhas dos Ticuna. Naquela época, as pessoas tinham medo, quando tivesse algo errado, não teve desrespeito, acreditavam em um ao outro, apesar de qualquer coisa naquela época. Mas hoje os anciãos falam que



estamos na terra pai morto. Naquela época, as pessoas tinham seus pensamentos sagrados. Não podiam usar palavrões, viver de qualquer maneira na época. Mas hoje em dia, como não acontece, não, as pessoas fazem o que bem entender. Não mais se dão bem, assim que se pega coisas ruins. Portanto, antigamente, as pessoas tinham seus pensamentos sagrados, não podiam fazer essas coisas, porque se fizer quando vai por aí, já olha coisa tipo cobra, onça, e acontecem as coisas com ele. Às vezes se fere, às vezes onça mata, o relâmpago queima. Na mesma hora, porque errou, anterior com a sua mãe, assim era no passado”.

5. “Seus remédios quando era criança, desde o dois anos até o presente, até ficar rapaz de 15 anos, até chegar aos 20 anos. Desde criança tem que dar orientação só isso que é bom. Só assim que não vai entrar, não deixar ele andar por aí de ir para rua. Tem que estar sempre junto. Como hoje em dia aparecem estudos, que vá estudar. Tem que ficar igual como se estivesse com a mãe. Não pode estar no meio de rapazes e nem com as mocas por aí. Somente é um remédio. Para que não entre nessa doença. Somente isso, outro não existe”.
6. “Olha, quando tiver algumas vezes seu pai ou a sua vó, seu avô, às vezes se tiver alguém que saiba se comportar. Seu avô e a sua vó somente eles que podem ficar para dar o remédio. Às vezes, reúne seus netos, fala com eles na sua casa, dando orientação. Somente isso será o seu remédio, somente isso acaba com isso, mas é muito difícil. Porque hoje em dia já estão se acabando os anciãos e as anciãs que sabem disso. Hoje são novas anciãs que existem, não andam na maneira antiga. Porque isso que é muito difícil, isso hoje”.
7. “Olha, eu ouvi hoje em dia em toda parte. Agora, em nosso meio, onde os Ticuna moram estão falando, principalmente os que trabalham com a doença da área de saúde. Foi na boca deles e na reunião deles que eu ouvi falar das doenças, do HIV, da AIDS, da tuberculose, e da malária, que falam nas reuniões. Através disso eu sei que falam cada um dos que trabalham na saúde. Através disso que eu ouvi que trabalham com as doenças, no meio deles aprendi isso”.
8. “O que eu penso que essas doenças hoje em dia estão nele, porque antigamente quando eu era criança, não aparecia isso. Nunca sabia disso, nunca apareceu em nenhum lugar. Os que eu sei as doenças antigamente desde era criança, que digo que está com o (nhutü) porque nunca andou e bebeu na água, através disso ele adquire, porque bebeu na água. Isso é malária, assim sei sobre a malária. Que a doença tremedeira, desde quando eu era criança falavam que é adquirida através disso. Já

hoje, logo pouco tem que eu sei que através da picada de carapanã que é adquirida a malária. E também esse nome que é HIV, e AIDS, quando uma pessoa faz besteira que vem da cidade, Ticuna igual nós - na cidade homens e mulheres que moram na cidade, não indígenas que têm isso - faz besteira com elas. Também as mocas fazem com homens que têm isso, e voltam para sua comunidade com isso. E infectam os demais. Assim o que eu ouvi falar dessas doenças que são adquiridas através da relação sexual. Assim eu sei, através das pessoas que são responsáveis com as doenças, assim eles falam sobre sua história. Tuberculose também ouvi falar através dos responsáveis pela doença. Mais não sei porque, quando eu era criança, nunca sei sobre isso. O que é tuberculose, a tuberculose assim, naquela época quando eu tinha 17 anos, no meio dos Ticuna e no meio de não indígenas, falam sobre isso, que é a coceira de onça, assim diziam, doença da onça, assim diziam, mais não sei. Porque a pessoa tossia, com sangue escarrava, deixava dormir bem longe dos demais, como por exemplo, tipo uma ilha do outro lado do rio. Deixava morar sozinha aquela pessoa que está com isso, que está doente com isso, para que não passe para os outros membros da família que não está doente. Assim a outra fala, que eu sei naquela época. Que o nome da tuberculose é doença da onça que eu sei naquela época”.

9. “ Olha, o que eu estou pensando talvez existe alguém por aí que sabe . Eu mesmo não sei como é tratado isso, mas existe pessoa que sabe. Porque existe pessoa que vem de longe, peruanos que falam para algumas pessoas sobre o remédio que tem. Mas não sei quais são as curas para as doenças que não têm remédio. Também existe o tratamento para tuberculose, assim falam as pessoas que vêm de outro lugar, sabem fazer e tratar. Quando sabemos, nós não fazemos, sabe mas não faz. Isso é um problema que existe. Assim sei um pouquinho sobre isso”.
10. “ Olha o tratamento para malária é , onde eu moro, as pessoas um dia atrás que tinham essa doença, elas faziam seus remédios com o yaúitchi , que tem na floresta, a casca dessa árvore tire e colocar na água. E beber na água e depois com essa doença que está nele, ele se vomita, coloca pra fora o mesmo. Assim será sucessivamente, até acabar. Aqui na nossa barriga, quando já tá bem avançada essa doença que é a malária, é tipo o interior de ovo da galinha até quando vomita isso, aí sim vai ficar boa. Assim sei que a casca de ya’utchitchamü, também serve para beber, assim sei um pouquinho. Mas eu mesmo como nunca tive, nunca fiz , assim

que sei a sua história na malária. Na tuberculose, não sei nada sei remédio, como é nisso também. No HIV/AIDS também não sei nada”.

11. “Olha, existe o Ticuna que sabe, Ticuna às vezes é um avô ,as vezes [em] que não é vovô que sabe [ é] porque outra pessoa já falou pra ele. Tem pessoa que sabe quando procuramos também, onde está a pessoa que realmente sabe, a que já tratou alguém, que já cuidou de alguém, e ficou boa nesse remédio”.
12. “Sim tem sua a cura, o seu tratamento. Porque os Ticuna falam e os que fazem remédio dizem que não é igual a remédio do branco. Porque , quando é tratado, não tem jejum, , não tem regime, somente é tratado direto, nada vai te fazer mal depois. Tem aqueles que sabem fazer o remédio, tudo é bom, ocorre bem. Existem os que sabem que tem o seu tratamento. Eu mesmo não sei nessa parte”.
13. “Eu ouvi, através da boca dos que trabalham com a doença. Que não são indígenas, os brancos. Os que trabalham com a saúde, a reunião durante a qual falam, ali que eu aprendi logo na primeira vez. A sua história , como a doença aparece, o que é AIDS, tuberculose, malária, e todos aqueles que falamos aqui através da boca deles, dos que trabalham na saúde foi que ouvi falar disso”.
14. “Porque, desde quando não tinha o pessoal de saúde, isso também não tinha. Quando chegou o pessoal que trabalha na saúde, aí que aparecem essas doenças que hoje estamos aqui falando. Nessa época em que apareceu, então é por isso que também apareceu a sua história. Porque naquela época, antes mesmo, desde quando eu era criança até eu ficar adulto, aos meus 17 anos, não tinha essas doenças. Não tenho como saber disso antes. Então quando chegou e apareceram também os que trabalham nisso apareceu a sua história. Porque logo que apareceram os que trabalham nisso, nos outros países já existia isso antes de chegarem aqui no nosso meio essas doenças”.
15. “É bom quando estiver pronto, depende de quando estiver vigorado este trabalho. Que está no papel, ou terá seu projeto, vai andar, vai além , ou terá seu resultado e ficar bom. Não somente está no papel, não somente sua história tem que ter o seu jeito, como vai pra frente, assim eu vejo. Que isso é muito importante, de falar sobre cada um, jogar bem longe, chegará em todo país. Para saber como se proteger, como saber , como ter a nossa proteção diante das doenças. Talvez teremos um sim um dia, assim eu sei , este papel é muito importante que hoje já tem na escrita. Vocês que trabalham com isso, vejo como muito importante pra mim”.

16. Entrevista 14 (não indígena)

Nome: Silene Kunrath

Atividade: enfermeira

Idade: 45 anos

Cidade de Nascimento: Boa Vista do Buricá- RS

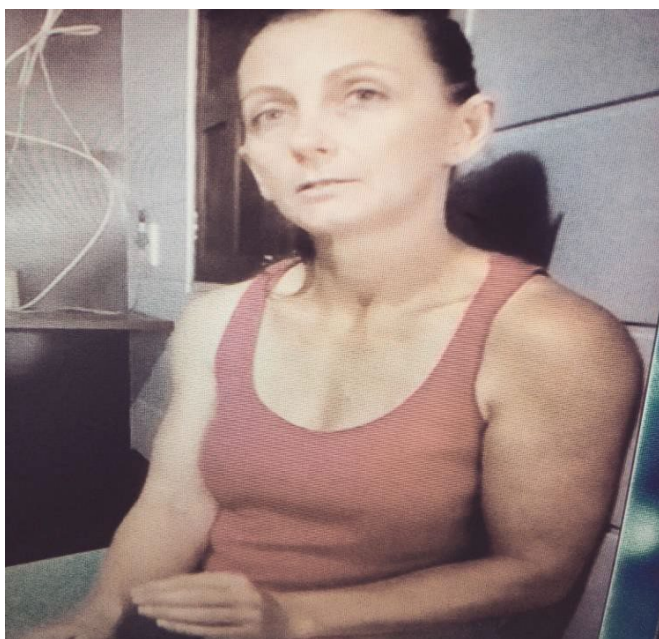
Município atual de Moradia: Benjamin Constant-AM

Comunidades Anteriores de Moradia e Período de Moradia :

Porto Espiritual , Benjamin Constant, 2011 a 2013; Filadélfia 2005.

Residência: Bairro Colônia – Benjamin Constant (Amazonas)

Data da Coleta de dados/ Gravação: 24/08/2017



Silene Kunrath, enfermeira, 45 anos, 24/08/2017.

“ Meu nome é Silene Kunrath, eu nasci no Rio Grande do Sul. E me formei a enfermeira pela UNIFRA, é a Universidade Franciscana. Em Santa Maria. E, de lá, em 2004, final de 2004, e no início de 2005, eu vim para Benjamin Constant. Pra trabalhar na área indígena. No pólo de Filadélfia. Então eu trabalhei cinco meses no pólo de Filadélfia e, depois disso, eu vim para a zona urbana. Porque, na época, tinha um problema com o pagamento. Agente ficava de dois, três meses sem receber. Eu tinha uma filha no Rio Grande do Sul. Não tinha como trazer ela pra cá, se eu continuasse com essa instabilidade. Então, eu saí da área indígena. Vim pro

município ,com o salário menor. Mas aí eu pude trazer minha filha com segurança pra cá. E aqui eu fiquei até esse momento. Quando eu trabalhei na área indígena , eu fiz muitas amizades.Acho que minhas maiores amizades, inclusive o José, são com os indígenas daqui do município . Tem outras também, amizades solidas com pessoas não indígenas . Mas, as minhas boas amizades com indígenas remontam um tempo,que eu cheguei aqui.E, depois disso,eu passei a trabalhar até 2011. Só na zona urbana, mas agente sempre atende indígena também .E aí eu voltei a trabalhar na área indígena de novo quando passou da FUNASA pra SESAI . Eu achei que a gente ia ter uma melhor condição de trabalho. Que a saúde indígena ia ter uma resposta melhor.E me animei a voltar a trabalhar na área indígena.Mas, eu fui demitida por as pessoas acharem que eu não tinha perfil. Foi uma demissão sem justa causa, no meu entender, injusta. Por esse motivo,e, mas isso não me deixa ou não me desestimula a continuar fazendo o trabalho que eu gosto de fazer. Que é um trabalho na área de prevenção, incluindo toda a população ,especialmente a população indígena , que eu vejo como uma população prioritária .E sempre trabalhei na atenção básica ,e passei algum tempo dentro do hospital também daqui de Benjamin. Daqui pra o final desse ano, provalvemente vá voltar a trabalhar dentro do hospital. E, masdo que gosto mesmo é trabalhar na atenção primária”.

1. “ Quando vá falar da doença , agente tenta buscar conceitos . E tem um conceito da doença segundo a organização mundial da saúde . É de um bem estar. Físico, mental e social. E tem um conceito ampliado, que é da conferência nacional de saúde . De 88,que já tem um conceito,ampliado; que, além desse bem estar físico ,mental, a parte social, ela também tá envolvida mais ,ela fica mais especificada. Se uma pessoa,no meu entender, está vivendo em uma situação de violência ; se ela tem seus direitos sociais violados; se ela não tem acesso aos serviços , não só de saúde ,mas de educação ,de assistência social,de justiça ,de desenvolvimento social e econômico; ela também adocece. Então, a doença ela não é só eu estar bem fisicamente,eu não ter ferida, eu não ter diarreia ,eu não ter tosse,eu não ter sintomas de doença, e não ter alguma, não ter câncer; é mais do que isso”.
2. “ Então eu acho já um pouco daquilo que eu falei anteriormente. Como é que eu sei. Às vezes, a pessoa não tem nenhuma sintoma. Mas ela tá abatida, ela tá demonstrando sofrimento, ela tá tendo uma inadequação ao local aonde ela está vivendo. Ou, então, ela está mesmo apresentando um sintoma. Uma queixa,

a[...]ictérico,em alguma coisa visível, que mostra que ele tá doente.Mas, agente tem que avaliar tudo. Um preconceito como, por exemplo, que a pessoa sofre. Às vezes o racismo, isso também são coisas,que pra... são coisas que podem levar a pessoa [a ficar] doente.E fazer ela se sentir doente.Mesmo que ela não tenha nada no físico dela”.

3. “Então,a pessoa não ter acesso à alimentação saudável. A pessoa não ter acesso à água potável, e em quantidade,e alimentação também,saudável e em quantidade.A pessoa ,sofrer discriminação, por exemplo. A pessoa ser proibida de se manifestar.Se ela tem uma opinião ,se ela tem uma crença ,ela ser rechaçada, ela ser proibida ,ela ser reprimida, ela ser coagida ,a não ,ou ser excluída por causa disso. São coisas que fazem as pessoas adoecer. E tem sim,patologias, ,bactérias ,vírus, protozoários,tudo uma gama de questões biológicas; que,dependendo dessas condições anteriores que eu falei, a pessoa, ela pode ficar mais suscetível, mais ainda,a essas doenças. Então, e tem fatores assim, espirituais também ,que podem fazer com que a pessoa adoça . Então não é, às vezes, só um, e tem a crença ,tem pessoas que acreditam que elas podem ter adoecido por causa de alguma coisa espiritual também .E se manifestar fisicamente,ou ,manifestar psicologicamente, no comportamento, na pessoa”.
4. “Ai é muita doença. Eu não sei se vale a pena a gente dizer tudo. Mas assim,como enfermeira, agente conhece muitas doenças .Que as muitas patologias ,e muitas síndromes , que juntam várias sintomas, e daí isso, uma síndrome , então ,tem muitas doenças ,que são do trato gástrico intestinal ,que são do trato respiratório ,de dermatologia,de imunidade , de autoimunidade.Então ,não sei se vale a pena eu ficar dizendo uma lista de... . Nesse caso acho que não convém porque senão agente já ia ficar muito tempo falando”.
5. “Eu aprendi algumas coisa, mas eu acho assim...olha,o fato te eu ter ficado,só aquele cinco meses,em Filadélfia,já seria um tempo suficiente. Mais também vim de uma realidade muito diferente,quando eu cheguei aqui.E, eu acho que isso,eu tive que primeiro que fazer uma arrumação interior,porque era uma realidade completa,era .Agora eu acho que as coisas está mais fáceis. Mas eu não vim pra fazer ,na época eu fui contratada como enfermeira ,mas não era pra fazer trabalho de enfermeira, vim pra fazer um trabalho de médico. Então, isso é

uma coisa que me chocou demais. Eu tive que me adaptar a isso também... Então, eu acho que eu tive de me segurar, profissionalmente, nisso. Por um tempo, e... .E, sim aprendi a dizer bom dia, boa tarde, abra a sua boa, alguma coisa desse tipo aí. Eu tinha aprendido a dizer ,perguntar se tem a dor de barriga, mas eu também, por falta de prática ,nesses últimos tempos, eu não tenho trabalhado diretamente com a população indígena .Então, eu tenho feito mais planejamento familiar, um pouco de saúde , mais outras de necessidades mais urgentes. Que as pessoas precisam de ajuda, mas eu acabo não..., por causa disso talvez eu não tenha aprendido. A segunda vez que eu fui na área indígena, que eu fiquei um período, eu morei na comunidade de Porto Espiritual. E tinha mais oportunidades, sim, de aprender as palavras e talvez algumas frases em Ticuna. Mas tinha um outro problema, que é uma burocracia extensa, pra preencher , que você levava, às vezes, o mesmo tempo de convívio com as pessoas. Você levava preenchendo papéis ,de produção ,dados , daquilo que você já tinha feito. Inúmeras coisas as vezes mais as vezes repetidas. Que os próprios programas de dentro da saúde indígena que não conseguia fazer link. Então, fazia uma pergunta pra assistência à gestante, que já tinha na saúde da mulher. E, que tinha no atendimento na população em geral. Tú acaba colocando três vezes a mesma produção, você tinha que contar tudo de novo. Eram as coisas assim, bastante burocráticas ,e talvez de ter impedido de eu aprender um pouco mais. Eu vejo isso como uma coisa que eu não poderia, pelo meu esforço, ter aprendido mais”.

6. “Eu fiz isso. Quando eu fui morar pra Porto Espiritual e, antes disso, eu morei com um indígena, com uma Ticuna. Morei com a Miryan, assim que eu cheguei aqui em Benjamin. Eu fiquei uns meses e alguns dias no hotel. E como atrasou o salário, as pessoas são muito boas aqui, olha. Então, isso eu acho que me fez eu gostar muito mesmo da Amazônia. Então, eu fui morar com a minha amiga Ticuna e o marido peruano dela na época . E, isso me aproximou muito dela e da cultura, das histórias. E eu sei muitas coisas ,e o que me faz entender também a dinâmica comunitária. E tem coisa que eu não sei, mas, a ...eu, pelo fato de ter morado com a Myrian e ter essa amizade tão grande com ela, Myrian Pereira Vasques, com a família dela, também com o pai e a mãe dela. E com as Irmãs dela, isso com o filhinho dela agora também, marido, então essas coisas me fazem conviver, as tias dela, a comunidade de Filadélfia que... mas só a família da

Myrian que eu convivi. A Isabel e o Esmeraldo, acho que também são pessoas que são bastante importantes no meu aprendizado. Pelo fato de cultura. Eu conseguir perceber as coisas dentro das histórias Ticuna, os mitos deles, que são conhecimentos deles mesmo. A ciência empírica. Experiência, eu acho que eu faço isso também um pouco do erro e do acerto, pra gente conseguir chegar a um ponto que seja adequado para certas situações. Então, isso, é umas das coisas, então eu mesma tenho de identidade já, que eu acho que já tem dentro de mim mesmo. Com os indígenas, eu sou uma pessoa que eu sou filha de agricultores, eu sempre morei em cidade pequena, essas coisas... não tem, assim, necessidades de shopping; ou, talvez na época, tivesse, mas são coisas também, fui, foram mudando na minha vida. Na minha vivência no Amazonas. Talvez isso seja por causa da vivência com os indígenas, via a população ribeirinha e do povo de Benjamin também. Mas isso, pode ter sido de mim, de maturidade, sou uma pessoa menos acumuladora, de ser uma pessoa menos apegada. Eu já tenho dentro de mim uma coisa de censo comunitário muito grande, que o meu único bem estar... meu e da minha filha. Isso não é uma coisa suficiente pra mim. Acho que isso me coloca bastante próxima, da vivência com as pessoas nas comunidades. Sou eu estar bem e minha filha e os restos que se danem. Não é uma coisa adequada. E na comunidade indígena também eu vejo isso muito mais próximo de se fazer, do que do lugar de onde eu vim. Então, isso me aproxima, isso me faz adaptar bem a vida com os Ticunas, tanto que, lá em Porto Espiritual, eu fui a única que consegui morar lá, bem com a comunidade. Sim, aceita, querida pela comunidade, que as pessoas pedem pra eu voltar pra lá. E, há um pouco tempo que passei morando lá, foi um tempo muito bom. Claro, eu também passava meu tempo sozinha, tinha um pouco de problema com a questão do banheiro, que é umas das dificuldades, isso é a dificuldade minha, pessoal. Então, eu acho que agora se eu fosse pra comunidade, eu já teria umas estratégias pra resolver isso. É o banheiro ecológico e aprender mais sobre a cultura, sobre agroecologia. E estaria mais preparada pra trabalhar com isso agora. E a questão da água na comunidade também, isso é uma questão de segurança minha do profissional de saúde, pessoal também pra não adoecer, de diarreia, se eu ficar doente de diarreia eu não vou conseguir cuidar das pessoas. Da comunidade também, e nem conviver com ela muito bem porque vou estar doente. Então eu preciso estar bem de saúde, garantir que eu consiga estar bem



de saúde .Pra conseguir fazer bem meu trabalho e conviver na comunidade de uma forma harmoniosa e adequada . E, deixa eu ver uma coisa que eu esqueci de colocar nesse contexto. E, é assim , tive um pouco de medo,nesse tempo que eu morei lá sim. Às vezes, à noite, até alguns os sons,né? E daí agente ouvia a história de corta cabeça, dessas histórias todas aí,né?.Tive um pouquinho de medo ,mas, eu nunca tive medo dos indígenas.O medo meu era alguma coisa espiritual ,mas não dos indígenas...sempre me trataram muito bem, e, eu acho ,até eu, que assim às vezes era um pouco mais radical, quando eu via uma criança muito mal cuidada, a família não tava conseguindo dar conta ou algum idoso,com bastante dificuldade eram as coisas que me incomodavam.Por vezes, a gente encontrava uma situação dessas, às vezes a gente não tinha solução pra gente sofrer um pouco, né? Mas eu acho que não teria problema em conviver bem na comunidade indígena, porque eu já tive essa experiência. Isso pra foi uma coisa muito boa,e depois de mim lá na comunidade nenhum enfermeiro ficou muito tempo - né?-,que eu tenho capacidade pra ficar lá”.

7. “Olha, dentro assim do me compete como a enfermeira, sim, e tem assim, até estava conversando contigo agora pouco, né? Tem algumas coisas que se joga as vezes no plano espiritual. Então, eu sempre digo que isso não faz mal, eu acho que tem como ,eu acredito sim, que os tratamentos,tratamento espiritual e tradicional...A fototerapia, por exemplo, é uma coisa muito usada, né? Eu fico com dor, porque agente vê que esse conhecimento tá se perdendo, quando morre um idoso indígena .Ah, meu Deus , é um dilaceramento isso, porque eu vejo que esse conhecimento foi se embora, né? Então, é ... os tratamentos eles têm pra tratar medicina ocidental, tem uns tratamentos espirituais e essas coisa têm que caminhar juntas, ao meu entender”.
8. “Então,os pajés ,os profissionais de saúde ,o agente de saúde podem curar algumas coisa, sim. E tem coisas que agente não consegue fazer dentro da comunidade, né? Então, aí agente tem que seguir a referência, o fluxo de referência desses pacientes pra conseguir fazer a cura pra essas doenças .Mas, assim,tem aqui ,você não me perguntou isso.Mais vou dizer. O mais eu acredito que possa ser feito na comunidade em relação à doença . É ... evitar de adoecer, né? Isso é uma coisa que a gente pode fazer. Aí agente,isso é uma coisa que agente consegue fazer muito bem,com os profissionais da saúde ,e os rezadores,os pajés ,as parteiras ,todas as pessoas da comunidade, elas podem

fazer coisa pra não adoecer . Pra preservar a sua saúde ,então isso é uma coisa muito importante pra mim”.

9. “Desnutrição,é uma delas que são. Eu vou falar das coisas mais recorrentes daqui que a gente vê. A desnutrição,agente trata,com a alimentação e com o cuidado.E agente precisa de um monitoramento na criança . Pra gente evitar de ela ficar muito fraquinha, pegar um vírus e uma bactéria. E com isso vai rapidamente ao óbito. Então, agente, essa desnutrição agente precisa dessas coisas.Então a gente não precisa de remédios, às vezes precisa de uma ampolinha de vitamina A que precisa, tá lá uma dosidinha pra ela . Um pouco mais seguido.Precisa de um sulfato ferroso, mas tanto a vitamina A ,tanto o sulfato ferroso, a gente pode tirar dos alimentos da comunidade, que tem na comunidade. Aí ajudar os pais a colher os alimentos que essa criança precisa.E a água é uma coisa muito importante,e é umas das coisas que agente tem mais dificuldades de conseguir ter pra criança com qualidade, pra essa criança conseguir não adoecer. Tem a malária,e malária agente tem como uma das coisas que eu aprendi da malária ,isso também depois que eu saí da área indígena .Que eu aprendi que eu também fui procurar mais sobre agroecologia e conhecer mais o que agente tem disponível , no final sempre faço isso,isso já é de mim,e as comidas que tem para poder orientar as pessoas. E isso como uma das necessidades também , desde que quando cheguei aqui. Então, tem como prevenir a malária? Tem, eu fico pensando, na formas de produção .Que às vezes são queimadas . Podem fazer com que haja desequilíbrio ambiental, e aparecer mais o mosquitinho da malária lá. E outra coisa é o consumo de alguns tubérculos que tem aqui na região ,e não são muito populares agente ver.É a taioba, o inhame, o cará, esses ai são muito riquíssimos em vitaminas, em complexo B. Então, e já tem pesquisas, eu fiquei sabendo, dizem, tem comunidades que consomem mais esses tipos de tubérculos que tem monte aí no meu quintal. Eles são... fica menos suscetíveis a pegar malária. Agora essa coisa da queimada eu ainda não consegui fazer uma avaliação de impacto ou se ...isso realmente uma coisa possível porque , eu trabalho também no, recentemente, recentemente não, desde de 2010 já engajei no trabalho de protagonista de segurança alimentar.Trabalho no protagonismo dos alimentares da cultura – né? -,sem usar agrotóxico e sem queimar também .Teria que ver isso como que impacta ,na questão da malária.E, tem, por exemplo como a DSTs... Então, as

DSTs , infelizmente agente tem que apelar pela medicação .Então, se há gente lá com corrimento vaginal,corrimento uretral ,se pega alguém com alguma lesão, ou com o teste rápido positivo, que pode ser de sífilis,de casos que estão aumentando nos últimos tempos – né? -, então essas são a ,são coisas que agente tem que tratar com os medicamentos mesmos . E fazer a orientação de uma forma que a pessoa compreenda o que tá passando com ela.Pra ela evitar de se reinfectar e também de passar a doença pra outra pessoa”.

10. “Sim, eu trabalho bastante com as essas doenças , eu acho que até falei um pouquinho,já falei um pouquinho sobre a malária, né?. E,assim eu vejo que o tratamento ainda é uma coisa que é bastante complicada,porque os medicamentos ainda eles são uns quimioterápicos bem fortes ainda eu que ,até um pouco difícil de se tomar. E as pessoas elas ainda não têm muito acesso a esse tratamento oportuno. Porque quando alguém pega a malária, o ideal seria que ela fosse rapidamente tratada,pra ela não infectar mais carapanã ,que outras pessoas não pegassem assim ,por conta desse carapanãzinho, esse vetor. A tuberculose,também é uma doença ,que também é muito,muito presente aqui em Benjamin e nas áreas indígenas, nas áreas não indígenas também tem muita tuberculose . E, eu acho assim, que os piores casos de tuberculoses eu vi aqui em Benjamin.Sim pessoas que não eram o cor-infeccao com o HIV , porque aAIDS – né?- ,são pessoas que não têm AIDS , não têm HIV. O quadro de tuberculose, assim é terrível, né? Aí essas pessoas com essas condições do quadro difícil de tuberculose são as pessoas na sua grande maioria estrangeiros, peruanos. Mas quando eles começam fazer seu tratamento,sim, vem em tempo,porque as... a doença já tá tão avançada que infelizmente não tem muito que fazer, aí a pessoa vai ao óbito . Então, se ela faz o tratamento em tempo, ela fica bem ,é curada . Isso é uma coisa pra gente falar bastante, né?. E HIV e AIDS também agente tem aqui uma boa parte da população. Assim um indicador,diferente de outros estados do Brasil- né?-, que é um indicador ascendente , aumento da quantidade das pessoas pegando a doença. Parecido como do Rio Grande do Sul,e aqui agente acompanha o estrangeiro, o brasileiro,dentro dos brasileiros indígenas ,brasileiros não indígenas , estrangeiros indígenas também e não indígenas . Agente faz o atendimento aqui em Benjamin também” .
11. “ Então, eu sou uma pessoa que ,como eu trabalho na atenção primária, agente tem esses programas no nosso eixo de trabalho e são sempre indicadores

muito importantes pra saúde .Tanto a malária,quanto a tuberculose e o HIV/AIDS são assim, junto com o pré-natal, com saúde da criança ,saúde da mulher, hipertensos, a diabetes são programas muito importantes pra essa região. Porque tem indicadores ruins né,que ,então agente não tem uma resposta muita boa.As vezes ao tratamento ,ou adesão ao tratamento. Isso se aplica aos três , então agente tem que ter uma vigilância ,na acompanhamento e o cuidado muito maior com as pessoas que estão com essas patologias , pra gente conseguir fazer com que elas fiquem bem.Que elas consigam ficar curadas ,da malária e da tuberculose. E que consigam viver bem com suas patologias, no caso de HIV/AIDS”.

12. “Tem pessoas na comunidade que podem fazer isso. Na malária,na tuberculose e no HIV . As pessoas da comunidade são as pessoas muito importantes pra fazer ou pra apoiar os pacientes. Na adesão ao tratamento e no caso da malária e da tuberculose,concluir o tratamento. Verificar a cura. E no caso do HIV e da AIDS,tomar o medicamento,e de em qualquer sinal de alerta ,conseguir ter o atendimento oportuno pra evitar uma complicação .Então,quem na comunidade pode fazer isso.A gente tá caminhando ainda nesse contexto,tanto na área indígena ,quanto na área não indígena . Assim,tem uma questão ética ,uma questão cultural,que é bastante pesada nesse sentido – né? . Então, taí o José Fernandes pra falar alguma coisa, né?. E – ah! - tem,assim essa questão ética e de aceitação ,e não sei de onde que vem uma discriminação muito grande, né? . E isso pode até levar as pessoas à morte. Mas, quem é que pode curar,sendo um profissional comprometido, uma pessoa assim responsável , que consiga ter empatia pra se colocar no lugar do outro, ético ,essa pessoa pode fazer muito, né?. Então, isso é uma coisa muito importante, e se agente não tiver essa pessoa na comunidade, lá, que compreenda isso,muito difícil, e é melhor que essa pessoa fosse uma indígena mesmo, né? . E, assim esse trabalho é um trabalho em conjunto, né?. Enquanto não houver uma vacina ,que talvez fosse uma forma mais fácil de tratar a questão do HIV,a gente precisa de pessoas pra conseguir trabalhar isso bem com a pessoa que vive com a patologia . E a malária, e a tuberculose da mesma forma, então, o que agente procura, um sintoma,um diagnóstico e uma tratamento supervisionado, né?.Com isso agente talvez, agente consegue fazer ou cortar o ciclo de transmissão dessas doenças aí. E isso inclui inclusive, inclui as pessoas que vêm de outros países pra cá. Porque

agente tem um fluxo muito grande de estrangeiros aqui na região, né? Então os parentes vêm ,e vêm doentes, às vezes eles vêm porque estão doentes. E às vezes muito doentes –né? -, e quando estão muito doentes eles transmitem muito também a doença . Às vezes a pessoa é tratada também como já aconteceu aqui em casa. O cara até há dois meses dentro de casa, agente de saúde conseguiu detectar ele como sintomático respiratório. Que que aconteceu? A gente começou tratamento quase que imediatamente, o cara foi embora, voltou para seu país, né ? E a senhorinha ,a tia dele,pegou tuberculose que agente não conseguiu que...na verdade, quando ela se adoeceu, eu já tinha saído da área indígena, não tava mais trabalhando mais lá . Isso foi a minha ultima vez que trabalhei na área indígena. E eu depois fiquei sabendo que ela foi ao óbito. Por não ter aderido ao tratamento, sendo que o parente dela, que veio, a gente fazia dose supervisionada, agente de saúde e eu.A gente indo lá,e daí tinha um rezador também , pajé que era da mesma rua – né?-, no mesmo caminhozinho que ela morava , agente conversava com ele também a respeito , pra fortalecer a coisa do tratamento".

13. “ Lembrando do tempo que eu cheguei aqui,por mais que tivesse pessoas empenhadas de querer fazer com que agente tivesse um entendimentos da cultura , o modo de vida,isso não foi eficaz . O que foi eficaz foi conviver com as pessoas. Foi é conviver com as pessoas e ter o interesse meu. Ai não sei, e assim,em toda uma questão agente , agente tem uma questão de corrupção envolvida. Aí assim,quando eu cheguei aqui era Funasa, eu fui pra trabalhar na área indígena e eu encontrei aquela situação . Era eu ,sozinha como enfermeira , recém-formada que vim de um local. E como era e com outros enfermeiros não era diferente disso, né? . Com agente vem de lá com o nosso coren.. com as nossas responsabilidades como profissionais da saúde ,uma legislação que nós temos que cumprir ,e que nos ampara pra trabalhar em uma situação , e em uma condição que não tem nada a ver com aquilo que agente aprendeu na faculdade. Então, um profissional pirar, sair de seu eixo,enquanto trabalhador da área indígena, pra mim,é uma coisa muito inaceitável. Especialmente naquela época ,hoje em dia agente já tem isso , são 12 anos depois, né?. Então, já tem alguma coisa um pouco melhor, né?. Mas o quer que eu via , corrupção o tempo inteiro, eu não sou uma pessoa que consiga [ficar] muito confortável, eu vendo um monte de coisa errada acontecer. Eu fui demitida na segunda vez,porque, por

mais que as coisas tenham melhorado, ainda estava muito longe de ser um mínimo que a gente precisa. E, daí assim – oh!- eu sou uma pessoa de interior ,eu sou uma pessoa que não precisa de shopping, na minha casa nem televisão tem ,então , no total, não faz muita diferença .Mais pros outros profissionais ,enquanto não tiverem indígenas enfermeiros ,indígenas médicos formados pra assumir esses cargos, os profissionais de saúde não devem ser violentados por causa disso. Aqui na... a gente vê muita violência contra os profissionais , e essa precarização da terceirização é um negócio muito sério . Meus colegas da área indígena continuam pagando os Xerox,uma pilha de produção ,que eles têm que entregar cada mês . E esse negócio de não conseguir...e pra comunidade,pra sentar lá no chão da casa da pessoa ,pra você ver como que é a condição , coisa tal e aprender sobre a dinâmica. Daquele domicílioou daquela comunidade. Não se tem tempo pra fazer isso, por causa da burocracia ,por causa do tanto de papel que...e ainda é cobrado meta em cima de uma coisa que agente não tem tempo pra isso. E não tem condições de fazer.E não é preparado pra fazer . E aí eu vejo que algumas lutas minhas ,elas, veio logo uma resposta, né? Então ,em 2013 que eu fui demitida ,foi justamente no mês seguinte a conferência local de saúde em Filadélfia . O que é que foi tratado nesse local, nesse dia ? Eu já vinha falando sobre a condição de trabalho do agente comunitário de saúde . Eles não têm horas pra trabalhar,o agente indígena de saúde , eles não têm horas pra trabalhar ,eles não tinham transportes. Ganhavam gasolina sim, mas não em quantidade suficiente , eles carregavam os pacientes com o motor deles, a canoa deles,e sem coletes salva-vidas. Às vezes eram sete grávidas dentro de uma canoinha indo pra cidade, voltando tarde, que eu me lembro o ultrassom era feito à noite . E voltavam a mesma noite , pensa se morresse aquele pessoalzinho aí. Quanta criança,sendo que as mulheres às vezes têm cinco filhinhos mais uma na barriga, têm seis filhinhos mais uma na barriga, aquelas criancinhas sem mãe. E pior ainda que às vezes os agentes de saúde traziam as gestantes ou os pacientes passando mal ,alguma coisa de interocorrência grave ,fazendo serviço de SAMU. E deixavam sua canoa ,lá na beira e a canoa era furtada e eles não eram ressarcidos por isso . Isso foi uma das coisas que eu coloquei em conferência. E a outra coisa foi a questão da carga horária dos profissionais de saúde . Eu que sim, os profissionais de saúde eles têm que ter um perfil, esse perfil ele pode ser desenvolvido no trabalho . Porque se eu soubesse que as condições de trabalho

que eu teria pra trabalhar em Filadélfia, na época que eu cheguei aqui, fosse a aquela talvez não tivesse vindo, mas, sinceramente, eu acho que eu cresci muito como ser humano, vindo prá cá. E não gostaria de ter perdido essa experiência. Então, eu me tornei uma profissional muito boa de atenção básica. Por ter trabalhado lá. Mesmo que fosse naquelas condições. Então, isso, é uma coisa pra avaliar em relação a perfil de pessoas que trabalham na comunidade. Enfermeiros e técnicos de enfermagem, agora, já aqui em Benjamin, quase todos são indígenas, eu acho que não tem não indígena mais trabalhando na área indígena. Então, todos já são da etnia que trabalha lá. Então, dos enfermeiros, o que eu entendi como direito trabalhista, agora já não posso mais ver isso, porque a legislação trabalhista ainda está em vias de mudar ou já mudou. É, a exploração do trabalho, então agente estava no governo petista, trabalhista –né?– e com os profissionais contratados ou terceirizados pelo governo federal agente tinha uma situação de exploração. E de violência, no meu entender, né?. A pessoa tinha que cumprir vinte dias em área, e ganhava dez dias de folga, tinha dez dias de folga. Nesses dez dias de folga que eu ficava aqui na cidade, a maior parte do meu tempo passava maior parte do tempo fazendo produção. E tentando ajudar os meus colegas a desenrolar as situações deles. Pr agente conseguir atingir a meta exigida pelo distrito. E, o que eu entendia, entendo que é, são quinze dias em áreas. Quem tá em área não vai ficar sem fazer nada lá. Se ficar sem fazer nada, tem que ser substituído. Porque quem tá na atenção básica acha serviço. E sempre tem, então quem trabalha na área, fique em área, trabalha doze horas por dia no mínimo. O tempo que sobra fica preenchendo papel, e à noite, ainda nos pólos que tinha mais gente trabalhando. Eu não pensava só em mim na época também, né? Mas em todo os outros trabalhadores da área indígena, eles trabalhavam, e ficavam em sobreaviso à noite, tivesse o atendimento pra fazer, o profissional ia lá e atendia. Então, isso extrapola muito as quarenta horas de horas, então extrapola muito as quarenta horas de trabalho que agente tem que fazer. Teria que fazer, dentro do contrato, né? Isso também foi uma das minhas reivindicações nessa conferência. Dentre outras coisa –né?–, as condições de trabalho, a questão da potabilização da água, que eu não suportava tratar diarreia, dar um remédio pra diarreia pra criança, sabendo que ela chegar em casa, ela tomar a mesma água podre que fez ela adoecer, isso não adiantou. Isso é demais, e exigir que um profissional resolva isso. Não tem como, então

quando...e na área indígena quem é responsável pela potabilização da água ,é a mesma Funasa ou a Sesai, né?. Então, isso é um motivo , eu acredito maior motivo da minha demissão, né?. E ainda falavam sobre a questão agente era obrigado pagar o material de expediente ,como se agente fosse um consultor,um consultor não paga INSS ,e era descontado nosso INSS ,então um consultor tá livre de impostos. Era mais fácil de ter feito outro tipo de contrato, né ? Então, essas então eu acho que elas interferem junto com isso toda a corrupção e não atendimento a nível nacional das realidades das comunidades indígenas. O desleixo,o descompromisso, isso tudo faz com que as coisas continuem no jeito que estão . De querer copiar modelo, o que tá , lá pra cidade,botar lá na área indígena .Eu acho que sim ,a violência agente tem que avaliar bem, a questão das violências, por exemplo, o que é violência contra uma criança,e violência contra o idoso . Exceto das questões culturais muito particulares, continuam sendo do mesmo jeito,se a mãe não dá comida para seu bebezinho, se o pai agride ,violenta a filha ou filho e aí agente vai perguntar lá . Eu perguntava às vezes , isso é cultural? O Ticuna, ele bate mesmo na mulher dele? Ele agride ela? E não, não, até o Yoi não bateu na MOWATCHA<sup>8</sup>, porque o que não tem, então, é violência . Tem que ser encaminhado como tal, assim por diante porque as coisa acabam todas... caem na nossa mão . Às vezes, a gente era polido de fazer o que deveria ter sido ser feito.Porque não, não podia demonstrar o indicador do fuleno de tal aí. A mesma coisa em relação a desnutrição infantil. Procure um dado,de desnutrição infantil, em área indígena pra ver,como agente faz isso para ter visibilidade . E são com certezaos piores indicadores do Brasil. Então, são essas coisas que eu vejo assim, às vezes assim as coisas ainda não tem o...a gestão federal, ainda não tem a clareza, o discernimento,o conhecimento suficiente pra fazer com que a saúde indígena atinja aquilo que ela tem que atingir mesmo. De qualidade ,de resolutividade e, mais que tudo isso,de proteção ,de prevenção , pra as pessoas não precisarem adoecer.E daí o meio cultural e o meio ambiental,é uma coisa muito importante pra preservar isso.Se agente estiver no ambiente saudável,agente tem também a saúde ,e quem vive nesse ambiente. O ambiente saudável é um ambiente da natureza , o ambiente social, cultural também . Isso tudo,e como o único também. E como, por

---

<sup>8</sup>Na mitologia Ticuna, Yoi é o herói criador de todos os Ticuna, e Mowatcha é uma de suas duas irmãs. Yoi também possui um irmão: Ipi.



exemplo, os Ticunas são uma população que já está em bastante contato, já. É uma coisa bem diferente lá do Vale do Javari, né?. Então, eles têm bastante contatos ,então essa durabilidades de não...Isso também é umas coisa que fazem, o preconceito , a discriminação ,a falta de oportunidade ,a falta de acesso. Isso também faz com que as pessoas tenham os problemas de saúde, a não conseguir fazer com que...essas coisas convergem a não trabalhar na rede. Não integrar,pior ainda...”.

### 4.3- Avaliações de gestores em saúde e educação

A partir de uma única pergunta feita a diferentes gestores, é possível verificar que as rotinas de divulgação das informações em saúde são mantidas, sem haver, porém, comentários ou avaliações sobre os efeitos dessa divulgação nas comunidades de pertencimento do próprio gestor entrevistado,

1. As comunidades Ticuna têm recebido informações sobre métodos de preservações sobre as doenças transmissíveis, em especial a HIV-AIDS, a tuberculose e a malária?

R: Sim , em quase todas as comunidades Ticuna já se recebeu as informações sobre como evitar as doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças acima citadas. Inclusive aqui na comunidade Porto Cordeirinho, já teve mais ou menos 4 ou 5 palestras com os agentes de saúde, enfermeiros e outras equipes de saúde . Por isso que a população da comunidade de Porto Cordeirinho estão ciente das informações sobre como se prevenir das doenças que ocorrem nas varias comunidades indígenas.( **Prof. João Otaviano Aiambo , Gestor da Escola de Porto Cordeirinho**).

R:Até aonde tenho conhecimento, já houve varias palestras, informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis , também sobre a alimentação familiar saudável e prevenção dos dentes. Para que a nossa comunidade não venha sofrer com as conseqüências futuras. (**Prof. Jociléa Canuto Lima, Gestora da Escola Municipal Indígena Professor Dere'ecü**).

R: Sim, tem participação do equipe de saúde na comunidade e na escola para incentivar programas de mobilização e informações no combate a AIDS e outras doenças epidêmicas , como a malária ,tuberculose e outras doenças. Em todas as escolas Ticuna,, todo ano tem a participação de equipe de saúde para se prevenir juntamente aos alunos sobre a malária, tuberculose e HIV/AIDS. Hoje em dia sabe-se a melhor forma de se prevenir. (**Prof. Isabel Alemida Bastos ,Gestora da Escola Municipal Ebenezer**).

R: Na nossa comunidade Ticuna deBom Caminho, onde esta situada a Escola Municipal Indígena Porto Cruzeirinho , teve quatro palestras, sobre doenças venéreas. . Os agentes de saúde e os técnicos de enfermagem e enfermeiros orientam os nossos alunos sobre

queforma que podemos prevenir as doenças. (**Prof. Edgar Mariano, Gestor de Escola Municipal Indígena Porto Cruzeiroinho**).

R: As comunidades Ticuna de Benjamin Constant são assistidas pelo Pólo Base de Filadélfia e Feijoa, do DSEI-ARS.

Como o atendimento corresponde à atenção primária, o foco da prestação de serviço é a realização das ações preventivas dirigidas pelos membros da EMSI (equipe multidisciplinar de saúde indígena). A saber: médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratórios, agente de saúde e agente de saneamento. Todos promovem as atividades educativas de prevenção das mais variadas doenças, divididas por programas de atenção, como saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, hipertenso e etc. Dentre os programas citados, há ainda o programa saúde sexual. Seu discurso com a população Ticuna sobre as infecções sexuais como sífilis, síndrome do corrimento uretral, tricomoníase, HIV e a doença aids, é sempre utilizando de mesmos visuais nas escolas...e no posto de saúde, focando como foi supracitados na prevenção. É realizada a distribuição de preservativos para a população e oferecidos testes rápidos para hepatite virais, sífilis e HIV.

Da mesma maneira, o programa de tuberculose também é desenvolvido no pólo e orientações sobre formas de contágios e muitos da doença são repassados aos usuários. Sempre que há suspeito pela contaminação, os pacientes e possíveis contatos são submetidos a baciloscopia, PPD e cultura é realizado para rastreamento do bacilo de KOCH. O programa de combate à malária, basicamente o vetor mosquito, é realizado nas comunidades Ticuna mediante orientação aos moradores quanto à importância do uso de mosquiteiros, de se evitar tomar banho no rio ao final da tarde, uso de repelentes. É feita a busca ativa de possíveis casos de malária, onde o exame de gota espessa é realizado nos casos suspeitos. A população Ticuna conta com um meio adicional de combate ao vetor que é a bonificação feitas nas comunidades pelos agentes de endemias municipais. (**Enfermeiro não indígena, Sr. Sildineri Castelo**).

## **5- ANÁLISE E REVELAÇÕES. ASPECTOS DO PONTO DE VISTA TICUNA SOBRE CORPO HUMANO, DOENÇAS E MEDICAMENTOS**

Neste capítulo, a partir do material presente nas entrevistas, buscamos focalizar alguns aspectos que sobressaíram como pontos reveladores da visão Ticuna sobre corpo humano, doenças e medicamentos. Ao final, apresentamos um glossário que, estando em progresso, é uma ponte importante em termos de um diálogo intercultural para ações em saúde e educação.

As entrevistas realizadas foram em número de 14, sendo que a maioria junto a colaboradores Ticuna dos dois municípios já mencionados (03 estudantes, 05 professores, 01 Técnica em Enfermagem, 02 Agentes de Saúde, 01 Parteira, )1 Cientista Ticuna). Apenas um dos entrevistados não era Ticuna (01 Enfermeira). Todas as entrevistas, com exceção daquela concedida pela enfermeira, foram realizadas na língua Ticuna, sendo que buscamos realizar uma tradução a mais aproximada do que estava sendo dito na língua Ticuna. É dessa amostra que passamos a extrair alguns aspectos que consideramos relevantes para este capítulo.

O quadro resumido sobre nossos entrevistados e as próprias questões respondidas e não respondidas por eles está a seguir:

Quadro das questões respondidas e não respondidas

Comunidade de Betânia (Vila Betânia)																						
Entrevistados	Língua utilizada na Entrevista		GEN	CLÃ	ID	AP	Questões															
	T	P					F	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1- Joly Muratú Vitório* (Nüparana)	X		X		Ngo'ü 'Arara'	30	ES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2- Edney Crispim de Oliveira* (Metacü rü Waieïcü)	X			X	Woca 'Boi'	18	ES	X	X	X	X	X										
3- Jaceno Rosindo João (Puamücürü Puchi'icü)	X			X	Ngunü 'Mutum'	18	ES	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
4- Terri Salvador (Igcü rü Aügcü)	X			X	Tema, 'Buriti'	45	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5- Eunildo Roque Adão (Tchoma#cü)	X			X	Aru 'Avai'	27	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6- Zuila (Tcha'atüná)	X		X		Tcha'caã 'Capim santo'	35	TE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
7- Vânia Chagas Albino (Wacürana)	X		X		Ngunü 'Mutum'	36	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
8- Ismael dos Santos	X			X	Ngunü 'Mutum'	57	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				



## **Entrevistas e temas relevantes em saúde e doença junto aos Ticuna**

Um resumo sobre o que dizem alguns de nossos entrevistados já aponta o caminho para o que são os temas relevantes junto aos Ticuna, quando a questão é saúde versus doença.

Nossa primeira entrevistada, Joly Muratú Vítórino(Nüparana), é do clã (nação) de Arara. Sua comunidade de origem é Macedônia, na Colômbia, migrou para comunidade de Belém do Solimões, onde ela cresceu Tem 30 (trinta)anos e sua comunidade atual de moradia é Vila Betânia, no município de Santo Antonio de Içá (AM)..

Quando uma pessoa adoecer, na visão de Joly, fica debilitada, o que deixa a pessoa feia,até nos matar quando não procuramos a cura. Quando não tratamos imediatamente, acontece o óbito, por isso a importância da cura. Diz que se percebe alguém como doente através do fato de que a pessoa não se alimenta como se alimentava antes de adoecer. A pessoa sente enjojo,náusea, ânsia de vômitos, às vezes há mudança na pele, que fica amarelada. A pessoa não se sente bem em seu pensamento.O que nos deixa adoecer é falta de cuidados pessoais, como escovar seus dentes,tomar banho três vezes ao dia, lavar as mãos,se alimentar adequadamente, não ficar com lixo em casa, manter casa limpa ,com manuseio de alimentos. Na maioria das vezes, se começa assim: a pessoa sente os primeiros sintomas, como dor de barriga,perda de apetite, dores musculares, dor de joelhos, dor nas costas, febre,diarréia, entre outros. As doenças conhecidas são :tosse ,dor de cabeça ,dores musculares,dor nas costas ,dor nos joelhos ,febre e diarréia.

Essas doenças são tratadas conforme a sua especificidade nas plantas medicinais. Por exemplo:a diarréia se trata com a folha de pé de goiaba, recém-nascida, que também pode se misturar com a casca de jambo raspada. Colocar dentro de uma panelinha pequena com água para ferver até ficar roxo escura , esperar alguns minutos para esfriar e, então, tomar. Tomar como se fosse remédio ocidental,três vezes ao dia em jejum. Existem pessoas nas comunidades indígenas que conhecem o tratamento diferenciado com os outros tipos de remédios caseiros , como plantas medicinais.

Segundo Joly, a tuberculose apresenta tosse instantânea, irritação na garganta. Uma pessoa com esta doença não se sente bem. A malária apresenta febre itinerante ( febre que vai e volta), a pessoa sente calafrio, tremedeira; às vezes provoca o amarelado, dor de barriga, Da AIDS, não sabe, mas já ouviu falar que é transmitida em

ato sexual sem preservativo. A esse respeito, ela diz que somente os conhecimentos ocidentais é que conhecem e tem até controle.

O nosso segundoentrevistado, Edney Crespin de Oliveira(Metacü rü Waieĩcũ), é do clã (nação) Boi, tem 18 anos, é estudante, e mora atualmente em Betânia, município de Santo Antonio do Içá, sendo que seu município de origem é Tonantins.

Do seu ponto de vista, a doença agride a vida, nossa saúde,nos deixa em baixo,afeta a nossa memória, nos mata quando não buscamos o nosso tratamento. Uma pessoa doenteé estranha, a sua pele não é normal, fica amarelada. Ela apresenta mudança de comportamento, se isola,fica triste. Nós nos adoecemos quando não nos cuidamos. `Primeiramente, é precisoter higiene pessoal,lavar as mãos antes das refeições. Quando não nos cuidamos, aí nos adoecemos. As doenças que Edney conhecesão:diarréia , dor de cabeça ,dor de barriga ,febre , malária e tuberculose. Os tratamentos para cada uma dessas doenças é igual ao dos brancos,como, por exemplo:a diarréia é tratada com a casca ralada de pé de ingá ,junto com a casca do yomeru, tudo fervido e depois coado para ser bebido.

Jaceno Rosindo João(Puamücü rü Putchi'icü)foi nosso terceiro entrevistado. Seu clã(nação) é o de Mutum e sua comunidade de origem é Vila Betânia . Tem18 anos.

Na visão de Jaceno, a doença é algo que nos pega quando não nos alimentamos bem. Quando alguém seadoece, ele percebe através do comportamento: a pessoa doente anda triste,cabisbaixa, sua pele não fica como antes, é amarelada; a pessoa emagrece Doenças são atraídas através de má higiene, à noite não dorme cedo, passa noitadas. A doença vem através da sujeira, às vezes através do vento, ou em outras pessoas as doenças podem ser atraídas. As doenças conhecidas são a diarréia, a febre, a dor de cabeça, a dor no estomago. A diarréia é tratada com a casca de limão fervida. Quando estiver meioverde-amarelo, espera esfriar em alguns minutos para tomar. Em caso de febre,uma pessoa passa por fumaceira (coberta de lençol numa rede)<sup>9</sup> com as folhas da planta chamada **tchaure**,até que o vapor circule e entre no corpo.(A pessoa permanece uns 20 minutos sem colocar parte de seu corpo pra fora, para que haja efeito.Em uma semana se faz isso, caso a febre não passe.) O Jaceno fala que os seus pais e os pajés sabem preparar remédios(, porém os nossos anciãos conhecem como são tratadas algumas doenças com plantas medicinais) . No caso da Malária,tuberculose e HIV/

---

<sup>9</sup> Colocamos entre parênteses aqui os nossos comentários e interpretações em relação ao que diz o entrevistado, de modo que o leitor possa identificar a quem pertence cada fala.



AIDS já ouviu falar. A malária se transmite através da picada de um inseto. Na tuberculose, a pessoa tosse bastante (até escarrar sangue) e, no caso de HIV /AIDS, é um vírus bastante perigoso, é transmitido através de ato sexual (sem preservativo) em relação sexual com uma pessoa infectada com vírus da AIDS. Segundo Jaceno, quando não tratamos, essas doenças podem nos levar à morte.

Para malária e tuberculose, existem tratamentos específicos com as plantas medicinais, mas, para o HIV/AIDS existe o tratamento, mas na maioria das comunidades indígenas, não se sabem qual é a planta específica para o HIV /AIDS. Com malária, não pode comer nada de azedo, porque pode provocar complicações. No caso de tuberculose, já se pode comer azedo. A AIDS, segundo os nossos anciãos, pode se curar com uma planta chamada **tchaure** em Ticuna. Pessoa infectada com HIV /AIDS passa por fumaceiras (debaixo de plásticos e lençol, deitada na rede ou no chão até que o vapor entre em seu corpo, durante três meses ou até mais). Jaceno afirma que existem pessoas dentro da sua comunidade que sabem como podem ser tratadas as doenças.

Outro entrevistado nosso foi Terri Salvador (Igacü rü Aügacü), professor na comunidade Vila Betânia, 45 anos, clã (nação) de Buriti.

Na visão do Terri, a doença é algo que existe desde a existência do mundo. Desde o princípio, a doença existiu, bíblicamente, no tempo de Moisés, mas, hoje, com a evolução de conhecimentos científicos, a ciência descobriu tratamentos para algumas doenças, para facilitar a sobrevivência da humanidade. Porém, não existem tratamentos para algumas doenças até o momento. Segundo o Professor Terri, uma pessoa doente apresenta febre, dor de cabeça, fica debilitada, sua aparência é pálida, muitas das vezes se isola, sem vontade de sair. A doença se pega, tipo a febre, quando é tempo. Um exemplo é o da gripe, que se pega quando se dá, vai passando para o outro. As doenças que os ticunas conhecem como doenças comuns: febre, dor de cabeça, vômito, náusea, fraqueza no corpo, dores musculares e friezas nos joelhos. Segundo os mais velhos, os seus tratamentos são: Moruwetchi em Ticuna, folha de mucaratá, folha de pião roxo, as vezes raízes de algumas plantas e cascas. Na década de 70, muitos mais, antes de existir o médico, os que sabiam dos tratamentos eram os nossos ancestrais; essas mesmas técnicas usadas pelos anciãos são usadas atualmente por nós. A malária, tuberculose e HIV/AIDS, são as doenças novas, malária se trata com barro (“lama”), beber água de barro para poder amenizar o caso da malária. Não se sabe como são tratados a tuberculose e o HIV/ AIDS.

O entrevistado seguinte foi Eunildo Rocha(Tchoma#cü), professor, morador da comunidade de origem Vila Betânia, 37 anos, nação de Avaí.

A doença, na visão de Eunildo , é tudo que nos traz dores, como dor de cabeça , e todos que doem são doença também. Percebemos alguém doente através da aparência: ela ou ele fica cabisbaixo, não se sente bem como antes, quando não estava doente. Vem a tristeza interior, a pessoa pensando em querer ficar boa de saúde. Às vezes, um doente se isola porque sente dor.

Na visão do Eunildo as doenças não são atraídas através da má higienização em nossas comidas. Na visão como indígenas, existem dois tipos de doenças . Uma delas é a diarreia; outros são, por-exemplo, o vômitos, a febre , são as doenças que consideramos comuns, que são adquiridas através da falta de cuidado. Porém, as doenças que são do feitiço de um pajé, às vezes, por causa de culpa de algum familiar, um doente não fica bom, mesmo procurando medicina ocidental. Nunca fica bom até que haja uma interferência familiar como a do pajé ; se não tiver, vai ao óbito. Doenças que os Ticuna conhecem é a febre, a dor de cabeça, o vômito , a diarreia e outros. No caso de dor de cabeça, seu tratamento é a folha de maniwa, um dos tipos de mandioca ( as folhas são esprimidas, se deixa no sereno e bem cedinho deve-se lavar a cabeça). Para diarreia serve a casca de pé de goiaba e outros caules que são azedos para beber, durante uma semana. Nossos pais nossos ancestrais são os que conhecem melhor como são preparados os remédios das plantas medicinais. Para o professor Eunildo, com relação à malária, antigamente ,segundo seus pais na sua comunidade, havia um surto de incidência de pessoas doente com a malária. Isso logo quando não havia o posto de saúde como hoje. Na época, só havia alguns missionários não indígenas entre os Ticuna, os missionários não sabiam lidar com a malária. Quando uma pessoa estiver com a malária, fica se tremendo toda. Quando não é tratada imediatamente, vai ao óbito. Na tuberculose, a pessoa fica só pele e osso, fica seca. Sobre o HIV/AIDS já existe na comunidade a sua cura, mas, temos que nos especializar, para buscarmos o melhor, quais as plantas que servem para o HIV/AIDS, para ajudar as pessoas que buscam a sua cura. O que acontece hoje nas comunidades indígenas é que não dão valor aos nossos conhecimentos, como medicamentos tradicionais; dão mais valor ao conhecimento ocidental. Tem casos também, nas comunidades indígenas , de pessoas que não acreditam nem na medicina tradicional, nem na medicina ocidental, pois acreditam mais nos pajés, nos feitiços.

Uma outra entrevistada nossa foi Zuila Sales da Silva(Tcha'atüná),técnica de enfermagem, moradora da sua comunidade de origem, Vila Betânia ,35 anos, clã (nação) de Capim santo.

A doença ,na visão da Zuila, é a febre, a diarréia ,o vômito , a tosse, dores no corpo, dor nos joelhos e todos que não aparecem, tipo sigilosos, são doenças. Identificamos uma pessoa doente através do seu olhar. Anda cabisbaixa, se entristece, sua aparência é amarelada, pálida, sente cansaço. Comparamos as doenças de várias formas. Existem doenças que a gente pega através de sujeiras, quando não nos cuidamos, crianças ,adultos,anciãos são vulneráveis às doenças. Precisamos ter cuidados com a higienização de nosso corpo, de cuidados com as nossas coisas – por exemplo, pratos, nossas casas, nosso quintal<sup>10</sup>, além de cuidados comos alimentos que consumimos. Outra forma de adquirir doença é através de relação sexual. Doenças conhecidas entre os Ticuna são a febre, a diarréia, o vômito, a tosse. Para cada uma destas doenças,há tratamento específico. A diarréia, por exemplo, nós tratamos com a casca de caju, ou da goiaba, as duas coisas servem para tratar a diarréia. Para o vômito,**ngaiyarechipá**, a mesma serve para tratar a ameba. Para a febre existem folhas cheirosas, como folha de alho bravo, do cravo, a folha de mastruz , a **mucaratá**. As pessoas que realmente conhecem como são preparados os medicamentos das plantas tradicionais, as técnicas, o tempo e as medidas,são os nossos ancestrais , e os mais velhos. Quando Zuila ouviu falar da malária, tuberculose e do HIV/AIDS, pela primeira vez,foi através dos profissionais de saúde, que ensinavam como são adquiridos e tratados. Através desta orientação foi que Zuila entendeu como devemos nos cuidar para não pegar as doenças. No caso da malária, tradicionalmente falando, segundo os nossos ancestrais, a sua cura é a casca de uma arvore que nós, Ticuna, usamos para fazer remo para remar.É misturada com uma planta chamada cigarro, antigamente plantada pelos Ticuna. A folha do cigarro é secada e machucada ,junto com a casca de remo, até sair o sumo, que se dá de beber para a pessoa com a malária. Depois de alguns minutos,a pessoa se vomita, expulsando toda a doença do seu corpo. A tuberculose,segundo nossos ancestrais, é tratada com mel de abelha ,a casca de jabuti e a folha de corona, **de'tchiatu** em Ticuna. Porém, para o HIV/AIDS também existe a sua cura.

---

<sup>10</sup> Deduzimos aqui que Zuila se refira a não se ter acúmulos de lixo, para não atrair ratos ,baratas, cobras, moscas, insetos, carapanã, etc

Foi também nossa entrevistada, Vânia Chagas Albino (Wacürana), 36 anos, professora, pertencente ao clã (nação) de Mutum, moradora de Vila Betânia, que é também sua comunidade de origem.

Na visão da Vânia, a doença é quando uma pessoa não se sente bem, emocionalmente, psicologicamente e fisicamente. Um doente fica cabisbaixo, a sua feição é diferente, tipo amarelado, pálido. Uma das comparações que Vânia faz é que uma pessoa, quando não está doente, consegue trabalhar; e, quando adocece, não consegue mais trabalhar. A doença é adquirida culturalmente; dá como exemplo a gripe: quando há o tempo dela, as pessoas começam a gripar e vai passando de um para o outro. Outra maneira de adquirir uma doença é quando não cuidamos das águas paradas, nos tanques, nos baldes, às vezes esquecemos de tampar. Lá vai o inseto botar seu ovo. Doenças conhecidas entre os Ticuna são a febre, a diarreia, a malária, a dor de cabeça e o vômito. O tratamento para diarreia e vômito somente é encontrado na floresta. É chamado o chifre de surumbim (**yutatchicutaré**). (Do seu caule é tirado um pedaço de casca, que é colocado numa jarra com água: após 30 (trinta) minutos pode beber a água até desaparecer a diarreia.) Tratamento para febre são as folhas de **mucuratá** e **moruwetchi**. Vânia diz que os seus pais, seus avós - seus ancestrais - é que conhecem quais são os outros remédios tradicionais que servem para doenças comuns que conhecemos, tipo a febre e o vômito. Segundo Vânia, a cura para a tuberculose é uma planta que os Ticuna conhecem com o nome **conüwa**, sua folha recém-nascida. (Uma pessoa com tuberculose mastiga a folha desta planta, engolindo a sua água, seu líquido. Quando não se mastiga, pegar as folhas, colocar no fogo até ficarem mornas; esperar uns 7 minutos e tomar.) Outra cura para a tuberculose, é a planta chamada **tati**, em Ticuna. Também é da família do **conüwa**. Enquanto o doente estiver tossindo, cuspir no pé desta planta **tati**, até que a sua saliva seja absorvida pelos insetos, formigas desta planta, durante 6 meses até que desapareça o sintoma da tuberculose. Sobre o HIV/AIDS, segundo a professora Vânia na sua comunidade de Vila Betânia, tem pessoa que sabe quais as plantas medicinais usadas para a cura de HIV/AIDS. Segundo os ancestrais de Vânia, ao chegar em uma aldeia, para não pegar a malária, é preciso jogar um copo com água no remo, antes de beber a água; assim não se pega a malária. Quando estiver com a malária, se mistura a água com sal; beber até fazer reações adversas: a pessoa com malária se vomita e fica boa.

Entre os nossos entrevistados, esteve uma única não indígena: a enfermeira - Sirlene Kunrath. Sua cidade de origem é Boa Vista do Buricá, no Rio Grande do Sul.

Formada pela Universidade Franciscana-UNIFRA de Santa Maria, no início de 2003, veio ao Município de Benjamin Constant-AM, para trabalhar na área indígena como enfermeira no pólo de Filadélfia, município de Benjamin Constant. Trabalhou durante cinco meses na comunidade de Filadélfia. Depois desse tempo, passou a trabalhar na área urbana, porque naquela época tinha o problema no pagamento dos profissionais de saúde. Passavam a receber de três a seis meses, e tinha uma filha no Rio Grande do Sul que dependia totalmente dela. Não tinha condições de trazer sua filha para Amazônia, se ela continuasse em situação financeira instável. Então, ela decidiu sair da área indígena para trabalhar na zona urbana, podendo, a partir daí, trazer sua filha com segurança. Ficou até o momento. Quando iniciou seu trabalho na área indígena, fez muitas amizades com os indígenas, inclusive com José Fernandes. Também manteve amizades solidas com não indígenas, suas boas amizades eram com os indígenas. Isso remontava ao tempo em que ela chegou à Amazônia. Depois de 2011, quando passou a trabalhar na zona urbana, ela fazia, mesmo assim, atendimento aos indígenas. Retornou para o seu posto quando a saúde indígena passou para a FUNASA, para o SESAI. Ela achava que teria uma melhor condição de trabalho, que a saúde indígena iria ter uma resposta melhor; e se animou a retornar para trabalhar na área indígena. Com o passar do tempo, ela foi demitida pelo fato de as pessoas acharem que não tinha perfil para trabalhar na área indígena. Foi uma demissão sem justa causa; do ponto de vista da enfermeira Sirlene Kunrath, foi uma demissão injusta. Mas isso não a deixou desestimulada para continuar fazendo seu trabalho: gosta desse trabalho na área de prevenção, incluindo toda a população e, especialmente, a população de indígenas, que é vista como uma população prioritária. A enfermeira sempre trabalhou e trabalha na assistência básica, tendo passado a trabalhar dentro do hospital de Benjamin Constant.

Na visão da enfermeira Sirlene Kunrath, quando falamos da doença, precisamos buscar os conceitos. Assim, para falar de doença, Sirlene recorre ao que seja bem estar, citando a Organização Mundial da Saúde. A saúde, conceituada como bem estar físico, mental e social, tem também um conceito ampliado, constituído durante a Conferência Nacional de Saúde de 88. Aí já se tem um conceito ampliado: além do bem estar físico, mental, a parte social também está envolvida, mas o seu conceito é mais específico. No entender de Sirlene, se uma pessoa, vivendo em uma situação de violência, tem seus direitos sociais violados; se ela não tem acesso aos serviços sociais, não só da saúde, mas da educação, de assistência social, de justiça, de desenvolvimento social e da economia, ela também pode adoecer. Então, de acordo com Sirlene, a

doença não só um “eu” e um “você”, e a saúde não é estarmos fisicamente bem, sem feridas, sem ter diarreias, sem ter tosse, sem ter sintomas de doença, não é não ter câncer. Mais que isso, como se sabe, uma pessoa doente, se não apresenta nenhuma sintoma, mas está abatida, deprimida, demonstrando sofrimento, ela estando em uma inadequação ao local em que ela está vivendo ou, então, ela apresenta um sintoma, uma queixa, alguma coisa visível que mostra que ela está doente. O preconceito, por exemplo, que a pessoa sofre, o racismo, tudo isso são coisas que levam a pessoa a adoecer, ou a fazer com que ela se sinta doente mesmo. Na visão da enfermeira Sirlene, o que também deixa a pessoa adoecer é não ter acesso à alimentação saudável em quantidade, não ter acesso à água potável em quantidade; é a discriminação, a pessoa ser proibida de se manifestar se ela tem religião, a crença; ela ser rejeitada, ser proibida, ser reprimida, ser coagida ou excluída. Tudo isso também faz a pessoa adoecer. Existem patologias como bactérias, vírus, protozoários, toda uma gama de questões biológicas que dependem das condições anteriores. A pessoa fica suscetível ainda a essas doenças. Também existem outros fatores que podem fazer a pessoa adoecer: a questão espiritual, a crença. Todos esses fazem parte da cultura indígena, sendo manifestados, realmente, às vezes, fisicamente, psicologicamente ou, ainda, no comportamento da pessoa. Como enfermeira, conhece muitas doenças, muitas patologias, muitas síndromes que juntam vários sintomas. Também existem doenças que são do trato gástrico, do trato respiratório, de dermatologias, de imunidades, autoimunidade. Então, são muitas as doenças. Sirlene diz que não aprendeu muitas coisas pelo fato de ter trabalhado apenas cinco meses na área indígena. Segundo ela, isso seria o tempo suficiente para aprender muitas coisas sobre a saúde indígena. Disse que veio de uma realidade muito diferente. Logo que chegou ao Amazonas, teve que arrumar seu interior, porque se sentia incompleta; agora, as coisas se tornaram mais fáceis para ela. Logo que teve o primeiro contato com os indígenas, que teve o privilégio de trabalhar na área indígena, ela fazia trabalhos que um médico fazia. Isso chocou demais. Ela teve que se adaptar, se segurava profissionalmente por um tempo com isso. Aprendeu a dar o bom dia em Ticuna, boa tarde em Ticuna, a dizer “abra sua boca” em Ticuna, a perguntar “está com dor de barriga” em Ticuna. Às vezes, se esquecia por falta de prática, por não ter trabalhado diretamente com as populações indígenas. Ela havia desenvolvido mais planejamento familiar nos postos de saúde, outras necessidades que eram mais urgentes, porque as pessoas precisam de ajuda. Talvez por causa disso ela não tenha conseguido aprender muitas coisas em Ticuna. Na

segunda vez que ela voltou para área indígena, morou um período na comunidade indígena Porto Espiritual, onde teve oportunidades de aprender mais sobre os Ticuna. palavras, frases. Só tinha um problema, que era a burocracia extensa pra preencher papeis, com dados, produção, coisa que levava o mesmo tempo de convívio com as pessoas do lugar. Preenchia coisas que já havia feito todos os dias e, às vezes, repetidas – coisas que os programas exigem dentro da saúde indígena. As mesmas perguntas se repetiam em diferentes lugares, e um profissional de saúde acaba colocando três vezes a mais produções. Então, começava tudo de novo, repetindo as mesmas perguntas. Isto é visto como bastante burocrático e talvez tenha impedido sua aprendizagem, apesar de seu próprio interesse ou esforço em aprender mais Ticuna. Quando ela voltou a trabalhar na área indígena, passou a morar na aldeia, na comunidade indígena de Porto Espiritual. Ela já havia morado com uma Ticuna. Logo que chegou a Benjamin Constant, morou alguns meses e dias no hotel. Devido ao atraso do seu pagamento, teve que sair do hotel para morar com a Myrian Ticuna. Desde então, ela havia se aproximado muito da cultura, das histórias Ticuna, o que a fez entender como são as dinâmicas comunitárias. Pelo fato de ter morado com a Ticuna, isso fez com que tivesse laços grandes com os familiares da Ticuna com que morou. Desde então, percebeu coisas dentro da história dos Ticuna, dos mitos, que são conhecimentos dos Ticuna; como, por exemplo, a ciência empírica dos Ticuna. Tudo isso fez com que ela, com experiências de erro e acerto, conseguisse chegar a um ponto que fosse adequado para certas situações. Uma das identidades que a enfermeira Sirlene Kunrath já tinha dentro dela sempre se dava bem com os Ticuna. A sua família é de agricultores. Sempre morou em cidade pequena, não havia necessidades de shopping. São coisas que mudaram a vida dela, com a convivência com os Ticuna. E isso talvez seja ou por causa da convivência com os indígenas via populações ribeirinhas e do povo de Benjamin Constant, ou tenha sido por causa dela mesma, de sua maturidade, por ser uma pessoa menos acumuladora, menos apegada. São coisas de senso comunitário. Na comunidade de Porto Espiritual, ela foi a primeira enfermeira não indígena a morar dentro da comunidade. Ela foi querida, amada, aceita pela comunidade e até hoje as pessoas querem o seu retorno, querem que volte a trabalhar na comunidade. No tempo que passou na comunidade, aprendeu coisas boas, claro. Também havia seu tempo pra ficar sozinha, tinha um pouco de problema na questão do banheiro, que é uma das dificuldades pessoais dela. Se fosse hoje em dia, ela estaria mais preparada para resolver isso, porque já aprendeu sobre o

banheiro ecológico , aprendeu mais sobre a cultura, sobre a ecologia e estaria mais preparada para trabalhar na área indígena.

A questão da água na comunidade também é uma questão de segurança, como profissional de saúde e pessoal, também para não adoecer de diarreia, porque se ela estivesse doente, ela não iria conseguir cuidar das pessoas e nem conviver com elas muito bem, porque estaria doente. Então ela precisava estar bem pra conseguir fazer bem seu trabalho e conviver na comunidade de forma harmoniosa e adequada. Na época em que morou na comunidade, ela teve um pouco de medo, devido ao fato de ouvir histórias de que havia pessoas que cortavam cabeças , de ouvir sons estranhos durante a noite, mas, nunca teve dos Ticuna. Talvez o seu medo fosse de alguma coisa ligada à espiritualidade. Depois que saiu da aldeia, não houve mais nenhum profissional de saúde que permanecesse a trabalho na comunidade. Hoje, se ela tivesse que voltar para a comunidade, se sentiria mais preparada e capacitada. A enfermeira fala do tratamento das doenças dentro da sua capacidade. Tem coisa que se joga dentro do plano espiritual e isso não faz mal a ninguém. Ela acredita que tem como realizar tratamento espiritual e tradicional. A fitoterapia, por exemplo é uma coisa muito usada; é muito triste quando um ancião morre , porque é um conhecimento que se foi. Então, os tratamentos de conhecimentos tradicionais ,ocidentais e espirituais deviam andar juntos. Os pajés, os profissionais de saúde , os agentes de saúde são os que sabem cuidar e tratar as doenças dentro da comunidade indígena. Existem coisas que não podem ser feitas dentro da comunidade, porque tem que ser seguida a referência, o fluxo de referências para os pacientes conseguirem fazer a cura dessas doenças. Do ponto de vista da enfermeira Sirlene Kunrath ,o que tem que ser feito na comunidade indígena em relação à saúde é evitar adoecer. Isso os profissionais da saúde , os rezadores , os pajés , as parteiras e todas as pessoas da comunidade podem fazer para não adoecerem, para preservar a sua saúde. Isso é muito importante quanto à saúde . Doenças conhecidas por profissional de saúde é a desnutrição ,que precisa de cuidados ,não precisa de remédios. Às vezes, uma ampolinha de vitamina A só para complementação, e também de sulfato-ferroso . Além disso, o que é preciso fazer é colher os alimentos da própria comunidade. O caso da água, por exemplo, é uma das coisas muito importantes e o que tem mais dificuldade de se conseguir para que uma criança não adoça. Na malária, é uma das coisas que ela aprendeu, depois de ter saído do trabalho na área indígena, porque ela procurou saber mais sobre a referida doença - o que inclui a agroecologia – procurou conhecer mais o que de disponível existe aqui para ser aproveitado. Sempre vem



fazendo isso; primeiro, ver as comidas para poder orientar as pessoas. Isto é visto como uma necessidade desde a sua chegada na aldeia. Então, tem como prevenir a malária? Tem, se se avalia a forma de produção: às vezes, as queimadas podem fazer com que haja o desequilíbrio ambiental, que faz os mosquitos da malária aparecerem. Outra coisa é o consumo de tubérculos que aqui na região são coisa de poucas utilidades, como a taioba, o muninhame, o cará, que são riquíssimos em vitaminas do complexo B. Existem pesquisas realizadas que comprovam que, em algumas comunidades, tubérculos são usados, como remédios caseiros. A pessoa está menos suscetível a pegar a malária. Porém, com relação à queimada, ela não conseguiu fazer uma avaliação de impacto ou uma verificação sobre se realmente é possível evitar tal coisa. Desde que entrou como protagonista de segurança alimentar no ano de 2010, sem usar o agrotóxico e coisas sem queimar, teria que levantar um estudo sobre como isso impacta na questão da malária, que tem por exemplo as DSTs. Às vezes, no caso dessas doenças, infelizmente, temos que apelar para a medicação, se a gente pega tipo alguém com corrimento vaginal, corrimento uretral, se pega alguém com alguma lesão ou com algum teste rápido positivo que pode ser de sífilis. São casos que estão aumentando nesses últimos tempos e têm que ser tratados com medicamentos, fazendo-se a orientação de uma forma que a pessoa compreenda o que está se passando com ela, para evitar de ela se reinfectar e também de passar doenças para outras pessoas.

Malária, tuberculose e HIV/AIDS, até agora, são coisas muito difíceis de se lidar. Por exemplo, do ponto de vista da enfermeira Sirlene, o tratamento da malária é ainda complicado, porque seus medicamentos quimioterápicos são fortes e até um pouco difíceis de tomar. Às vezes, as pessoas não têm muito acesso a este tratamento oportuno. Quando alguém pega malária, o ideal seria que procurasse tratamento imediato para não infectar mais carapanã, e que outras pessoas não pegassem por conta desse carapanã, o vetor da malária. A tuberculose também é uma doença muito presente no município de Benjamin Constant, por conta de fluxo de trânsito das pessoas que entram no país, os colombianos indígenas e não indígenas, os peruanos indígenas e não indígenas. Tem muitos casos de tuberculose, tanto na área indígena quanto não indígena. São pessoas que não são coinfetadas com HIV/AIDS, isto é, são pessoas que não têm AIDS, não têm HIV. O quadro de tuberculose é muito terrível e as pessoas com essas condições de vida, de fase difícil de tuberculose, são as pessoas que vêm do Peru. Quando se inicia seu tratamento, se vêm em tempo... por vezes, a doença já está tão avançada que, infelizmente, não tem a muito a fazer e a pessoa vai ao óbito... , então, se

fizer o tratamento em tempo, ela fica bem e curada. No caso do HIV/AIDS, também há uma boa parte da população, diferente de indicar dos outros estados do Brasil, que é um indicador ascendente. É mais aumento da quantidade de pessoas pegando a doença, parecido com a do Rio Grande do Sul. Em Benjamin Constant, são acompanhados os estrangeiros e brasileiros - indígenas e não indígenas. Como a enfermeira Sirlene sempre trabalhou na atenção básica, a sua afirmação é de que tem programas dentro do seu eixo do trabalho, e que esses são sempre indicadores muito importantes para saúde. A malária, a tuberculose e o HIV/AIDS - junto com o pré-natal, a saúde da mulher, a saúde da criança e as hipertensões de diabetes - são programas muito importantes para a região. Devido aos indicadores ruins, ainda não temos uma resposta muito boa de tratamento ou adesão ao tratamento; isso se aplica aos três (malária, tuberculose, HIV/AIDS). Então, precisamos de vigilância, acompanhamento, de ter um cuidado muito maior com as pessoas que estão com essas patologias, precisamos fazer com que elas fiquem bem, que fiquem curadas, no caso da malária e tuberculose; e, no caso de HIV/AIDS, a pessoa consiga viver bem com sua patologia. Dentro das comunidades indígenas, segundo a enfermeira Sirlene, existem pessoas que podem conseguir fazer o tratamento e curar, na malária, na tuberculose e no HIV/AIDS. As pessoas das comunidades são peças importantes para fazer ou apoiar os pacientes na adesão ao tratamento. No caso da malária e da tuberculose, é concluir o tratamento e verificar a cura; e no caso do HIV/AIDS é tomar medicamentos e, qualquer sinal de alerta, é conseguir ter o atendimento oportuno para evitar a complicação. É importante saber quem pode fazer isso na comunidade. A enfermeira diz que, infelizmente, ainda estamos caminhando ainda neste contexto, tanto na área indígena quanto não indígena. Assim, existe uma questão ética e uma questão cultural que é bastante pesada, nesse sentido; e tem essa questão de aceitação, que hoje em dia tem tanta discriminação muito grande. Isso pode até levar as pessoas para a morte. A pergunta é: mas quem é que pode curar? A resposta é: havendo um profissional comprometido, uma pessoa responsável que consiga ter empatia, se colocando no lugar da pessoa que estiver doente, sendo ético, essa pessoa pode fazer muito, e isso é muito importante. Se não tiver pessoas comprometidas para trabalhar junto, em conjunto, na comunidade indígena, as coisas não irão bem, sempre continuará o mesmo. Enquanto não houver uma vacina, talvez uma forma mais fácil de tratar a questão do HIV/AIDS, a saúde indígena precisa que se consiga trabalhar bem com a pessoa que vive com a patologia, como a da malária, da tuberculose, da mesma forma. E que seja procurado um sintoma, um diagnóstico,

além de tratamentos supervisionados. Com isso, podemos conseguir fazer ou cortar o ciclo de transmissão dessas doenças. Isso inclui as pessoas que vêm de outros países. Temos um fluxo muito grande de estrangeiros na região ,então os indígenas que vêm de outros países já vêm doentes,porque estão doentes, porque no Brasil é mais fácil de conseguir acompanhamento médico. E, quando vêm muitos doentes, eles transmitem muitas doenças e, às vezes, quando éo tratamento é obtido, o doente abandona e ainda deixa passar a doença para outra pessoa . No tempo em que Sirlene chegou no Amazonas, por mais que tivesse pessoas empenhadas em querer fazer com que ela tivesse um entendimento da cultura, do modo de vida, isso não foi eficaz. O que foi eficaz foi ela conviver com as pessoas e ter interesse interior. A enfermeira Sirlene também diz que isso às vezes se entende, porque tem corrupção envolvida. Quando chegou no Amazonas, na época da Funasa, era contratada como enfermeira para trabalhar na área indígena. Naquela época, ela era sozinha, estava como enfermeira recém-formada que veio de um lugar e com a realidade diferente,com o COREN nas mãos ,como profissional de saúde e uma legislação a seguir, que ampara o profissional para trabalhar em uma situação que não tinha nada a ver com aquilo que foi aprendido na faculdade. Portanto, um profissional pira, sai do seu eixo enquanto trabalhador . É uma coisa muito ruim e inaceitável , especialmente naquela época . Hoje em dia, ainda segundo a enfermeira Sirlene,depois de 12 anos, ela já tem alguma coisa um pouco melhor. Naquela época, o que era observado otempo inteiro era a corrupção . A enfermeira Sirlene fazia suas contribuições,colocava suas idéias nas conferências, mas nunca foi atendida em suas reivindicações. Talvez isso tenha sido uma das coisas que a levou à demissão, porque nunca aceitou as irregularidades. Por mais que as coisas tenham melhorado,ainda estavam muito longe de ser um mínimo do que é preciso. Enquanto não houver médicos,enfermeiros indígenas formados para assumir esses cargos, tudo vai ficar no mesmo. Por conta disso, existe a violência contra os profissionais de saúde , violência contra os profissionais , e essa precarização de vinculo da terceirização é um negócio muito sério. Os profissionais de saúde continuam pagando os Xerox para uma pilha de produção que eles têm que entregar a cada mês. E tem também esse negócio de não conseguir ir para a comunidade, pra sentar no chão da casa da pessoa e pra pessoa ver como que é a condição de tal coisa e aprender a dinâmica daquele domicilio ou daquela comunidade. Não se tem tempo pra fazer tudo isso por causa da burocracia, por tanto de papel que se preenche e pelo que é cobradode uma meta em cima de uma coisa que o profissional de saúde já faz todos os dias na

comunidade, sem ter condições e sem ter sido preparado pra fazer. A enfermeira Sirlene colocava isso nas conferências nacionais ,ou seja , coisas que ela já vinha falando há muito tempo. Outro exemplo: as condições de trabalho de agentes de saúde comunitários. Eles não têm horas pra trabalhar, não tinham transporte, ganhavam gasolina,mas não em quantidade suficiente; carregavam os pacientes com o seu próprio motor ,com a sua própria canoa, sem coletes salva-vidas. Às vezes, levavam seis , cinco, sete grávidas ao hospital, à noite, porque naquela época se fazia o pré-natal durante a noite. Às vezes,o agente comunitários de saúde voltava com seus pacientes altas horas da noite do hospital, correndo o risco de imprevistos. E pior: quando o agente de saúde levava seus pacientes passando mal em uma coisa de inter-ocorrência grave, fazendo serviço de SAMU, deixava sua canoa no porto do hospital e, às vezes, o seu barco era furtado, sendo que esse agente de saúde retornava com seus pacientes, sem nunca terem sido ressarcidos. Eram situações como essas que a enfermeira Sirlene colocava nas conferências nacionais. Sirlene concorda que um profissional de saúde tenha que ter um perfil, mas, esse perfil, no seu ponto de vista, pode ser desenvolvido no trabalho de um profissional. Porque se ela soubesse a condição de trabalho que ela teve aqui, não teria vindo para o Amazonas. Mas diz que, sinceramente, ela aprendeu, cresceu muito como ser humano ao ter vindo pra cá . Lamenta ela que não gostaria de ter perdido esta experiência, reconhece que se tornou uma profissional muito boa de atenção básica, por ter trabalhado na área indígena . Hoje em dia, a maioria dos profissionais como técnicos de enfermagem são os próprios indígenas. Também quando trabalhava na área indígena, a enfermeira era observava a exploração do trabalho. Diz que, quando estávamos no governo petista, trabalhista e como eram profissionais contratados, aí que o bicho pegava mesmo. Um profissional tinha que cumprir 20 dias em área e ganhava 10 dias de folga,mas, nesses 10 dias de folga, os profissionais, na maior parte do tempo, passavam fazendo produção e os mesmos se ajudavam, porque alguns tinham dificuldades de preencher suas produções exigidas pelo distrito. Na verdade, os profissionais de saúde tinham 12 horas de trabalho por dia, e o tempo que sobrava ficava preenchendo a produção , à noite ficava em sobreaviso,para o caso de ter paciente para ser atendido.Outra questão muito importante é a da potabilização da água. De acordo com a enfermeira, é insuportável dar água para criança com diarreia sabendo que, ao chegar na sua casa, esta criança vai beber da mesma água podre que a fez adoecer. Sirlene questiona o fato de se exigir de um profissional de saúde a solução desse problema, uma vez que o responsável pela potabilização da água é a FUNASA ou a

SESAI. Essas coisas interferem e se juntam à corrupção, ao não atendimento nacional da realidade das comunidades indígenas, ao desleixo, ao descompromisso. Isso tudo faz com que as coisas continuem do mesmo jeito, ode querer copiar o modelo que está cidade e colocá-lo na área indígena. Isso, no entendimento de Sirlene, é uma questão de violência. Isto precisa ser analisado, revisto e avaliado.

A condensação, realizada acima, de grande parte das entrevistas, contém a maior parte dos temas que constituem um caminho para que se perceba a visão Ticuna, a partir do seu próprio olhar, em comparação com uma visão a partir de quem, sendo externo, deseja se aproximar. A visão interna à sociedade Ticuna é fornecida por todos os Ticuna entrevistados, enquanto o olhar externo (porém desejoso de se aproximar) é representado aqui pela Enfermeira. Os temas se encontram indicados a seguir, sendo cada tema acompanhado de exemplos retirados dos textos das entrevistas.

- **O TEMA DO CORPO DOENTE, DO ORGANISMO SOCIAL DOENTE**

**A doença é ferida, é fraqueza, é feiúra, é não ser feliz; a doença estraga, mata.**

“Eu sei que *gente fica debilitada, a gente fica fraca, nos deixa feia, nos mata.*

(Joly Muratú Vitórinu - Nüparana)

“O que se chama doença não é uma coisa boa, (que) *nos estraga, prejudica nossa saúde. Leva nossa saúde embaixo. Estraga nossas memórias. Nos mata* quando não procuramos coisas que nos curam pra essa doença. (Edney Crispim de Oliveira - Metacü rü Waieĩcũ)

“Eu estou com urina amarela, *às vezes estou ferida aqui no nosso rim.*”

(Inês Leon Macedo - Be'tchiĩna)

“São eles que conhecem mesmo da cura para as doenças. Que são chamadas de comuns, como a febre, a diarreia e vômito. *Cura para as doenças feias*”. (Vânia Chagas Albino - Wacürana)

“Pra mim, a doença é, quando uma pessoa estiver doente, *antes de ela adoecer era alegre. Mas, quando adoecer não é mais feliz.* Quando chega uma doença a ela, fica com cabeça cabisbaixa. Isso é a doença pra mim”.(Vânia Chagas Albino - Wacürana)

“*Porque não é mais feliz como antes. Quando não estiver doente uma pessoa é feliz.* Trabalha. Quando ele pega a doença, fica cabisbaixo. Não consegue mais trabalhar. As vezes ele quer que fique bom, mas, como tá doente não consegue trabalhar direito. Isso é uma pessoa doente”.(Vânia Chagas Albino - Wacürana)

“*A doença é, é uma doença feia.* Não é muito bom para nossa saúde . Porque nos leva para a morte. Quando não tratamos, nos mata. Quando não falamos logo, vai morrer. Isso é sua história da malária, tuberculose e HIV/AIDS” (Artemino dos Santos - Wepü#cü)

“Doenças, doença é uma coisa não boa, porque a doença nos mata . Mas tem todo tipo de doença. Doença é, isso , *hoje o jeito da doença é se estragar* , não nos amar, às vezes não nos respeitar, não temos orientação.” (Pedro Inácio Pinheiro – Ngematücü )

• -O TEMA DA SUJEIRA, DO PODRE E O SEU INVERSO – A LIMPEZA

**O SUJO, O PODRE**

“*Muitas vezes não tem cuidados em sua casa. Não varre a sua casa.* As vezes assim que se começa adoecer...As vezes come fruta ajuntada no chão. Assim que se adoecer. Fica com dor de barriga. As vezes fica cansada porque *comeu sujo.* (Joly Muratú Vitorino - Nüparana)

“Às vezes alguns bebem da água da chuva. Não lavam bem assim. **Os carapanãs colocam seus sujós**( *naragu*). Assim nós bebemos. Assim pegamos a ter diarreia. É isso aí” (Vânia Chagas Albino - Wacürana)

“...Pela lepra, lepra quando estamos com feridas. Os pés serrados, esse tem remédio meu irmão. Isso também já falou. Lá uma anciã em Betânia, estava com feridas **nos seus pés podres.** Ela ficou boa, hoje ele está boa, está feliz. Era um tipo de lepra, mas é diabete.”

(Inês Leon Macedo - Be'tchiina)

## A LIMPEZA

“Agora quando você beber ,como vai beber bem cedo, tem que tomar banho e mija lá. Mija lá no igarapé,todos os dias vai tomar e mija lá no igarapé, **toma banho ,toma banho**. Assim ele foi curado.Isso são as curas meu irmão.” (Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

<h2>O TEMA DA COR E DO GOSTO DA DOENÇA . O FICAR AMARELO. O AMARGO.</h2>
--

### O FICAR AMARELO

“As vezes ela fica fraca, ela não come e quando é dada a comida ela não come. **Fica fraca. Fica amarela**. Não se sente bem quando olhamos para ela.” (Joly Muratú Vitorino - Nüparana)

“Eu sei, uma pessoa doente às vezes fica com febre, às vezes fica com dor de cabeça, **às vezes fica fraca, às vezes fica amarela**, não faz amizade como antes, fica isolada, porque isto que acontece na sociedade Ticuna, no meio dos brancos é outra coisa no caso da doença” (Terri Salvador -Igacü rü Aügacü)

“No meu olhar eu sei uma pessoa doente, é através de sua feição que é estranha, às vezes fica cabisbaixo, às vezes pensam em qualquer coisa, **e às vezes seu rosto é amarelo, e, estranho, fica pelado, fica cansado quando olhamos pra ela**. Assim que se conhece uma pessoa doente”. (Zuila -Tcha'atüná)

### O AMARGO

“Como você sente a sua saliva na sua boca? assim perguntava. Era amargo ,sim, e no seu estomago, sim ,outro sente cansaço ,sim. (Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

“...porque estava doente com gastrite ,no fígado e o que deixa a sua boca amarga (tutchana) é aquele que a gente vê nos animais, **é amargo verde** e... Essa doença era grande desse tamanho, estava inchado pra ele.” ((Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

• O TEMA DO QUENTE X MORNO, FRIO

**QUENTE**

“Portanto, hoje em dia também adquirimos as doenças atravésdo sentar no lugar *quente*” (Nildo Arcanjo Albino - Dupaweecü)

**MORNO, FRIO**

“...ela já experimentou com uma pessoa. E deu certo e a pessoa ficou boa. E também na casca do remo aquele azedo , ela pede para o doente *sentar numa água morna* com a casca de remo (naemütcham#), assim ela fica boa”.(Nildo Arcanjo Albino - Dupaweecü)

“A diarreia é tratada com a casca de limão fervida.Quando estiver meio verde-amarelo,*espera esfriar* em alguns minutos para tomar”. (Jaceno Rosindo João- Puamücü rü Putchi’icü)

“Quando você já vê que tá preto a água do cedro,tire do fogo e *esfrie* . Tire um pouco na colher, prove um pouco como um café preto , prove se já está azedo , *esfrie bem. Não pode esfriar muito, tem que ser no limite.*”(Laide Carvalho da Silva - Mepüüna rü Megana)

• O TEMA DO CAMINHO PARA A CURA. O AZEDO QUE CURA

“...ela já experimentou com uma pessoa. E deu certo e a pessoa ficou boa. E *também na casca do remo aquele azedo* , ela pede para o doente sentar numa água morna com a casca de remo (naemütcham#), assim ela fica boa”.(Nildo Arcanjo Albino - Dupaweecü)

“Então,na mesma época, o outro irmão me falava pra eu ajuntar os remédios Matupatüatü , Ocayuwatçhamü#, e a casca de yacariubatchamü , e também a casca de ( Naemütcham# , *em tudo que era azedo ,ele fez eu sentar, e dali saíram todos os que estavam fazendo a dor. Hoje estou curado.*” (Nildo Arcanjo Albino - Dupaweecü)



“A mesma coisa em AIDS. *Tem que buscar tudo que é azedo, porque é absorvido pelo corpo e o corpo fica azedo.* Pra malária também são as mesmas a sua cura, o que nós sabemos aqui na nossa comunidade. Sentar a mesma, ele sai e mata. Pra tuberculose também a mesma coisa, tem que beber um pouco numa colher, para que chegue no seu estomago. *Também sentar na água de azedo*”.(Nildo Arcanjo Albino - Dupawecü)

“Eu sei a cura para malária. Meu paimé fala , é aquele que chamamos de cedro em Ticuna (ocadiwa), é a casca de cedro. Tem que ser quatro pedaços. Tem que cortar em pedaços ,cozinhamos . Quando você já vê que tá preto a água do cedro,tire do fogo e esfrie . Tire um pouco na colher, prove um pouco como um café preto , *prove se já está azedo* , esfrie bem. Não pode esfriar muito, tem que ser no limite.”(Laide Carvalho da Silva - Mepüüna rü Megana)

“Para tuberculose é diferente, mas também a casca de remo (naemütcha'mü) porque ficamos com a tosse, bebemos e passa, *porque é azedo.*” (Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• O TEMA DA EXPULSÃO DA DOENÇA. MATAR A DOENÇA</li> </ul>
--

### O VÔMITO

“ Davam pra ele beber, como se fosse remédios do branco, *para se vomitar , para ele sumir , quando vomita, mata a doença.*” (Zuila - Tcha'atüná)

“E beber na água e depois com essa doença que está nele, *ele se vomita, coloca pra fora o mesmo.*” (Pedro Inácio Pinheiro – Ngematüçü)

“Outro remédio quando estamos com a malária. Salga um pouco d’água, se morna com um copo com água. E toma. ***Você irá se vomitar com a malária***”.(Vânia Chagas Albino - Wacürana)

“...que serve quando estamos com a malária ,para matar a malária. É cozido ,depois isso que é para beber ,***se vomita, aí ele sai. Com o amarelo se vomita.***” (Artemino dos Santos -Wepü#cü)

“Como café, toma de pouquinho em pouquinho, assim que tem que beber. Sopra e bebe até terminar um copo. Quando chega no nosso estômago, a ***gente se vomita com a casca de cedro nessa malária. A gente se vomita , tudo que está no nosso estomago, esse amarelo tipo ovo de galinha , aquele amarelo que é forte da malária.*** Ai esse sai com a forca da casca de cedro (ocadiwatchamü) com a forca do sumo de cedro ele sai. ***A gente se vomita . Isso é a cura, assim passa.***”(Laide Carvalho da Silva - Mepüüna rü Megana)

#### COMER PARA A DOENÇA É MATAR A DOENÇA

“Aquele jabuti (ngobü),esse é a cura, outro, é aquele que tem no rio (coneru), aquele que nos rói, esse é a sua cura. É cozido, toma e ***come para lepra.***”

(Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

“E, também tem o outro,para tratar a tuberculose. Quando você olha por aí, uma, ***Tati***,é uma arvore, é mesmo que a ***coniüwa***, que tem no centro , e se estiver com a tuberculose. ***Tem que cuspir embaixo ,porque a sua saliva será comida pelas formigas dele.*** Assim vai passar a tuberculose.Porque isso é seu próprio remédio.” (Vânia Chagas Albino- Wacürana)

“ Sim, tem a pessoa que sabe,***para matar a doença, matar as doenças feias.*** Tem os anciãos que nos falam bem, nós temos que chamar esses anciãos , os que estão além da gente. Perguntar quais os que servem para matar”.(Laide Carvalho da Silva - Mepüüna rü Megana)

- O TEMA DA DOENÇA QUE VEM DO FEITIÇO

### A doença e o feitiço

“ Às vezes pra mim, porque não se cuida bem, na sua comida, na sua casa; às vezes, *como nós somos indígenas , tem dois tipos de doença*, às vezes doença que é a diarreia , vômito ; outras são doença , porque nós não nos cuidamos bem, não nos cuidamos em nosso corpo, e tem também outra doença . *Às vezes porque somos indígenas Ticuna, feitiço do pajé, às vezes somos culpados, às vezes é uma inveja, às vezes outras coisas , isso acontece quando alguém se adocece*. Tem muitos parece duas coisas, quando a mesma doença ,quando levamos para um médico, ela fica curada. *E, quando não é doença , se for uma coisa daqui da terra, do pajé ,não fica boa, vai à morte”*.

(Eunildo Roque Adão - Tchoma#cü)

“Sim, a doença . Mas não sabemos como pegamos a doença .*Mas ainda tem pessoas ,que te vê em alguma coisa, te vê melhorzinho ,às vezes tem inveja, e te dá doença .Pra você ficar doente, as vezes te matar, porque está com inveja*.Uma pessoa que sabe ,o pajé , aí que sabemos do outro tipo de doença, assim eu penso eu, no meu pensamento ”.

(Ismael dos Santos - Metatücü)

- O TEMA DO OLHAR QUE EMPALIDECE; DA PESSOA QUE SOME DO OLHAR, DA PESSOA QUE DESAPARECE

“Eu sei quando uma pessoa está doente, no meu olhar, quando fica doente sua aparência não é normal como antes. Fica muito diferente, *no seu olhar fica pálido*.” (Edney Crispim de Oliveira- Metacü rü Waieiïcü)

“Sabemos que, quando alguém estiver com doença ,*às vezes some , desaparece ,não se vê mais*, às vezes ouvimos sobre ela já no outro dia que ela está doente.” (Nildo Arcanjo Albino - Dupaweecü)

- O TEMA DA FALTA DE CIRCULAÇÃO; DO SANGUE QUE NÃO CIRCULA

**O sangue que não circula, o sangue coagulado**

“Mas quando aparece em qualquer lugar no nosso corpo, às vezes é o pequeno corte.  
*Aquele nosso sangue vai ficar muitos anos coagulado aí. Assim vai se tornar em um pus, dali vai se tornar em um câncer*”. (Inês Leon Macedo - Be'tchiña)

O TEMA DAS INTERDIÇÕES
------------------------

“...Mas *não vai poder comer a farinha amarela*. Isso eu proibi dele. Só pode comer como esse branco. Porque você está com a urina amarela, assim eu falava”.

(Inês Leon Macedo - Be'tchiĩna)

“E outro que vou lhe falar, outra coisa: *não pode mexer com a sua mulher durante três anos de dieta*. Porque se tomar remédio e mexer com a sua mulher, meu rapaz, aí é que não vai adiantar , assim eu falava pra ele.”

(Inês Leon Macedo - Be'tchiĩna)

Ficaram boas, mas com a dieta de homens ,seus maridos, não podem se mexer. Se for no seu útero , ou mesmo no seu corpo, porque isso é feio.*É proibido se mexer*, então é por isso que as vezes porque os doutores não falam para elas. Sim, falam só da dieta. Mas não assim como eu estou falando, fala para elas.

(Inês Leon Macedo - Be'tchiĩna)

Nas entrevistas que realizamos, alguns temas apareceram mais desenvolvidos do que outros. Assim, o tema do sangue que não circula ficou com espaço menor de desenvolvimento. Já o tema da doença que vem do feitiço, se foi, por um lado, silenciado na fala da maioria dos entrevistados Ticuna, por outro lado não deixou de aparecer na fala de alguns poucos. O silenciamento desse tema não quer dizer que ele esteja pouco presente na vida dos Ticuna. Ao contrário, o modo como se falou dele, nos momentos em que foi mencionado(o feitiço leva ao óbito), indica que esse seja um tema com marcas de tabu. Quanto às restrições que cercam a alimentação e o comportamento, essas são parte de uma busca de equilíbrio mais geral, sendo que o corpo físico e social é parte importante desse equilíbrio. Assim, se a doença é ferida, é fraqueza, é feiúra, é não ser feliz; se a doença estraga e mata, existem caminhos para expulsá-la, vencê-la e matá-la. Uma parte muito importante desses caminhos está na escolha de cascas de árvores e folhas que curam doenças e na temperatura das bebidas e banhos curativos (ver glossário adiante). É preciso fazer aqui uma nota importante sobre a temperatura dessas bebidas e banhos, sobre o vapor e sobre o gosto da doença e daquilo que a cura. A temperatura das bebidas e banhos que curam, nas entrevistas realizadas, nunca

apareceu como quente, já que essa temperatura fica associada à doença; ao contrário, a temperatura associada à cura fica entre morna e fria (que são as temperaturas associáveis à saúde). Quanto ao vapor, é importante lembrar que esse é um outro estado da água (não é líquido) e que o seu uso apareceu, em nosso material, associado à febre: o vapor circula e entra no corpo, devendo provocar um efeito positivo. Sobre o gosto da doença e do gosto que a cura, o azedo e o amargo trocaram de lugar em determinada situação: o azedo, que constitui o caminho para a cura em boa parte das situações, deixa de ser bom quando “o azedo come azedo”:

“Na malária, eu sei que *uma coisa azeda come azedo, quando comemos o azedo se passa a malária*, porque tudo amarelo ou uma fruta que seja amarela é muito grande a tontura. Outras coisas podemos pegar, como dor de cabeça e tonteira.” (Jaceno Rosindo João – Puamücü rü putchi’icü)

E o amargo, associável à doença, em determinado caso, é caminho para a cura:

“Que eu conheço um pouco, quando estamos com arder de urina (Tiiĩ ). Segundo os mais velhos , já experimentamos ,eu também já experimentei. Também a casca de remo, *é cozida até ficar amargo*, se bebe isso e passa” .(Nildo Arcanjo Albino (Dupaweecü)

Com essas observações, vamos passar ao glossário referente a doenças e a cascas de árvores e folhas que curam doenças:

## GLOSSÁRIO<sup>11</sup>

Itens lexicais referentes/ associáveis a doenças (conforme aparecimento nos textos das entrevistas):

Ticuna		Português	
Escrita	Representação fonética da melodia tonal		
1	O'ü	□ □ / □ □ (2-3/4-5)	Vômito
2	A'üne	□ □ □ (4-3-5)	Febre
3	Deãtchi	□ □ □ (4-3-3)	Amarelado (de 'amarelo' + ãtchi 'intensificador'- 'bem anarelado)
4	Deiï	□ □ □ (4-5-5)	Urina amarela
5	Deyu'u#	□ □ □ / □ □ □ (5-5-4/ 4-4-3)	Ficar com frio
6	Durü'	□ □ (5-5)	Tremedeira
7	Maïcuragü	□ □ □ □ (5-3-5-5)	Diabetes (Maïcura 'doce' + gü 'sangue' – 'sangue doce')
8	Nã	(6)	Gripe
9	Nhutü / Ngu'tü	□ (6-4)	água contaminada
10	Ngu'etü	□ □   (5-3-6)	dor de olho
11	Ngu'eünë	□ □   (6-5-5-6)	dores no corpo
12	Ngu'manaâ	□ □ □ (6-4-4-5)	dor de garganta

<sup>11</sup> Este glossário está em processo de aperfeiçoamento.

13	Ngu'matchiẽ	□ □ (6-4-4)	dor de ouvido
14	Ngu'necagü	□ □ (6-5-6 4)	dores de barriga (ngu' 'dor'+ neca 'barriga' + gü 'plural')
15	Ngu'püta	□ □ (2-6-6)	dor de dente
16	Ngu'tchametü	□ □ (6-2-6-6)	dor de cabeça (ngu' 'dor' + tchametü 'rosto')
17	Ngu'une	□ □ (6-5-6)	dor no corpo
18	Ngu'ü-#	□ □ (3-6-5)	dor de urina (ngu' 'dor'+ ü 'urina'+ # 'NMLZR')
19	Pa'remü	□ □ □ (3-4-5)	catarro no peito
20	Paüne	□ □ (6-5-6)	Cansaço
21	Tchiiĩ	□ □ □ (5-5-4)	ardor de urina Tchii-'ardor' – ã 'urina'
22	Tcho'remü	□ □ (6-4-5)	peito aberto
23	Tunaã	□ □ (6-4-5)	tosse (tu- tosse' + naã 'pescoço, garganta')
24	Tutchana	□ □ □ (5-3-5)	Fel/ doença de fígado
25	Ya#	□ (6-4)	Diarreia (ya- 'diarreia'+ # 'NMLZR')
26	Yoyo	□ (5-6)	Tremedeira instantânea Yo' 'tremar' + yo 'tremar'



## Nome das Plantas Medicinais Tradicionais (conforme aparecimento nos textos das entrevistas)

Ticuna			Português
Escrita		Representação fonética da melodia tonal	
1	Mocaritari	□ □ □ □ ] (4-4-5-5-6)	Mangarataia
2	Nae'mütchamüü	□ □ □   □ (4-5-3-6-5)	Casca de remo <sup>12</sup>
3	Ocayuwatçhamüü	□ □ □     □ (5-5-4-6-6-5)	Casca de Cedro
4	Yacariubatchamüü	□ □ □     □ (4-4-5-6-6-5)	Casca de Jacareúba
5	Matupatüatü	□ □ □ ] □ □ (5-5-4-6-2-5)	Folha de matopasto
6	Popayagü	□ □ ] ] (4-4-6-6)	Leite de mamão
7	Tchi'anetchamü	□ □ □ ] □ (4-2-5-6-5)	Casca de pacuarana
8	Conüwatchamü	□ □ ]   □ (4-5-6-6-5)	Casca de taxi
9	Waitü	(6-6)	Samambaia

<sup>12</sup> A árvore que serve para fazer remo é a carapanaúba.

10	Cumatchiwa <sup>13</sup>	□ □ □ ] (4-4-5-6)	Comaceva
11	Mitchipatü	□ □ □ □ (4-5-3-2)	Unha de gato
12	Maniïttcha'mü	□ □ ] ] □ (5-2-6-6-5)	Casca de seringarana
13	Naranã	□ □ ] (5-5-6)	Laranja
14	Irimawa	□ □ □ ] (4-4-5-6)	Limão
15	Naïyüatü	□ □ □ □ □ (4-4-5-2-5)	Folha de capim santo Naïyü 'saúva' <sup>14</sup>
16	Tatünetcha'mü	□ □ □ ] □ (4-2-5-6-5)	Casca de mulungu
17	Tüatü	□ □ □ (4-2-5)	Folha de algodão
18	O#atü	□ ] □ □ (4-2-5-6-5)	Folha de cipó
19	Piäoatü	□ □ ] □ □ (4-3-6-2--5)	Folha de pião
20	Ngobüitchipa	□ □ □ □ (5-2-5-5)	Casca de jabuti
21	Bere	□ □	Cubio

<sup>13</sup> Paracuuba.

<sup>14</sup> O cheiro do capim santo se parece com o cheiro da saúva.

22	Coya' arü tchiĩ	□ □ ] □ □ □ (4-5 6-5 2-4)	Banho de jacaré preto (Coya'jacaré preto'; arü 'de' tchiĩ 'banho')
23	Ocadiwatchamü	□ □ □ ] □ □ (4-4-5-6- <del>5</del> )	Casca de cedro
24	Tüüchi	(6-6)	Canapu
25	Waira'tchumaã	□ □ □ ] □ (4-5-3- 6-5)	Raiz de açai
26	Ngowaatü	□ □ □ (6-2-2-5)	Folha de mucutará <sup>15</sup> (ngowa 'mucura'; atü 'folha')
27	Oratchatchamü	□ □ ]   □ (5-5-6-6-5)	casca de goiaba
28	Moruwetchi	□ □   (6-2-5-6)	[Folha de] japana
29	Yutatchacure	□ □ □ □ □ ] (4-5-3- 6-5)	Esporão de surubim Yuta 'surubim' – tchacure 'um amarrado; uma cambada'
30	De'tchiatü	□ □ □ □ (4-4-2-5)	Folha de coirama

---

<sup>15</sup> Mucuraca'a.

			[pirarucu <sup>16</sup> ]
31	Ngaiyarechipa	𐄂𐄂   𐄂𐄂 (4-5-6-6-6)	Casca de jabuti matamatá (Ngaiyare ‘mamatá’; tchipa <sup>17</sup> ‘casca’)
32	Tchaure	𐄂 𐄂 (5-3)	Erva de passarinho
33	Tchare’	𐄂   (2-6)	Pau de vela (cicatã)
34	Yautchi	𐄂 𐄂 (4-4)	Erva de pombinho
35	Yautchitchamü	𐄂 𐄂   𐄂 (4-4-6-5)	Casca de erva de pombinho
36	Ngo’waatü	𐄂 𐄂 𐄂 (6-2-2-5)	Folha de mucuracá

<sup>16</sup>A folha dessa planta é parecida com a escama de pirarucu.

<sup>17</sup> Forma que se refere apenas ao casco duro de certos animais, como os quelônios.

- ✓ Figura 1 - Mocaritari /Mangarataia ,plantas medicinais tradicionalmente usadas pelos Ticuna; servem para dores musculares, infecções em geral, como diarreia, a febre etc...



Mocaritari /Mangarataia , minha mãe, Mariza Fernandes, preparando o remédio para tratar as doenças . Serve para todo tipo de infecções no corpo humano; serve para dores musculares, dor de cabeça, diarreia,ameba etc.



- ✓ Figura 2 - Ngo'waatü/ Mucutará, plantas medicinais tradicionalmente usadas pelos Ticuna, serve para febre, dor de cabeça ,enxaqueca , gripe ; também pode ser tomado o seu liquido ,etc...



- ✓ Figura 3 -De'tchiatü / Coirama , plantas medicinais tradicionalmente usadas pelos Ticuna; serve para catarro preso no peito, dor cabeça ,a tosse, a febre, o gripe, e para carne crescida no olho, etc.



## 6- CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

Ao final do capítulo 5, mostramos que alguns temas apareceram mais desenvolvidos do que outros. Retomamos essas conclusões aqui. Assim, o tema do sangue que não circula ficou com espaço menor de desenvolvimento. Já o tema da doença que vem do feitiço, se foi, por um lado, silenciado na fala da maioria dos entrevistados Ticuna, por outro lado não deixou de aparecer na fala de alguns poucos. O silenciamento desse tema não quer dizer que ele esteja pouco presente na vida dos Ticuna. Ao contrário, o modo como se falou dele, nos momentos em que foi mencionado(o feitiço leva ao óbito), indica que esse seja um tema com marcas de tabu. Quanto às restrições que cercam a alimentação e o comportamento, essas são parte de uma busca de equilíbrio mais geral, sendo que o corpo físico e social é parte importante desse equilíbrio. Assim, se a doença é ferida, é fraqueza, é feiúra, é não ser feliz; se a doença estraga e mata, existem caminhos para expulsá-la, vencê-la e matá-la. Uma parte muito importante desses caminhos está na escolha de cascas de árvores e folhas que curam doenças e na temperatura das bebidas e banhos curativos (ver glossário adiante). É preciso fazer aqui uma nota importante sobre a temperatura dessas bebidas e banhos, sobre o vapor e sobre o gosto da doença e daquilo que a cura. A temperatura das bebidas e banhos que curam, nas entrevistas realizadas, nunca apareceu como quente, já que essa temperatura fica associada à doença; ao contrário, a temperatura associada à cura fica entre morna e fria (que são as temperaturas associáveis à saúde). Quanto ao vapor, é importante lembrar que esse é um outro estado da água (não é líquido) e que o seu uso apareceu, em nosso material, associado à febre: o vapor circula e entra no corpo, devendo provocar um efeito positivo. Sobre o gosto da doença e do gosto que a cura, o azedo e o amargo trocaram de lugar em determinada situação: o azedo, que constitui o caminho para a cura em boa parte das situações, deixa de ser bom quando “o azedo come azedo”:

As conclusões que alcançamos ao final do capítulo 5 mostram aspectos importantes sobre a visão Ticuna do corpo humano, das doenças e dos medicamentos, o que poderá a vir fazer parte de uma ação conjunta e interdisciplinar na atenção básica em saúde. Habitualmente, essa visão não vem à tona nas ações de saúde por parte do



estado e é, aparentemente, desconhecida por agentes da saúde dentro da própria sociedade Ticuna.

A educação em saúde é vista como modos de ensino e aprendizado, repasse de informações, troca de idéias e experiências, bem como crescimento mútuo, processo reflexivo e participativo, que contribui para minimizar sofrimentos, trabalhar expectativas e emoções, além de promover cidadania e qualidade de vida. Assim, se observada uma ação conjunta em um diálogo intercultural e de convivência, a educação em saúde poderá ser mais bem sucedida.

De natureza interdisciplinar, e tomando a linguagem como central, este estudo favorece o diálogo intercultural e contribui para o fortalecimento de ações conjuntas em saúde pública, ao procurar aumentar a compreensão do que seja saúde e doença sob uma ótica nativa e, ainda, ao resgatar e valorizar conhecimentos tradicionais na esfera da saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. Análise do conteúdo. Lisboa: edições 70, c. 2009. 265p.
- BENZAKEN, Adele Schwartz; GARCIA, Enrique Galbán; SARDINHA, José Carlos Gomes; PEDROSA, Valderiza Lourenço; PAIVA, Vera. O estudo de casos de intervenção de base comunitária para o controle das DST/AIDS. *Revista de Saúde Pública*. 41 (Supl.2): 118-26, 2007
- BIRMAN, Joel. A interdisciplinaridade na saúde coletiva. *Physis: Revista de D Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 6 (1/2): 7-13, 1996.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 1998.
- COSTA, Suely S.; CARDOSO NETO, José; NASCIMENTO, Sonia A. Estatística Básica. Manaus: INPA, 2012. 50p.
- FIORIN, José Luiz. Linguagem e interdisciplinaridade. *Alea*, vol. 10, n. 1, p. 29-53, 2008.
- ODM/Brasil. O Brasil e os ODM. 2015 (Acessado em 27/10/2015). Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm> .
- PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*; 40(Supl):109-119, 2006
- PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMÂNCIO FILHO, Antenor.. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. *Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 9 n.1, p.25-41, mar./jun. 2011.
- SANTOS, H. M. da Costa; VIEIRA, M.;PINTO, A. G. N. Identificação e análise dos principais impactos ambientais provocados por olarias no Município de Tabatinga- Amazonas/Identification and analysis of the principal environmental impacts produced by potteries in Tabatinga township-Amazonas. *Caminhos de Geografia*,10(29), 2009.
- SANTOS, RV., and COIMBRA JR., CEA., orgs. *Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 1994. 251 p. ISBN 85-85676-05-1. Available from SciELO Books<<http://books.scielo.org>>.
- SUSAM, 2014. Casos de AIDS crescem no AM, e mais de 9 mil pessoas estão em tratamento. (Acessado em 27/10/2015). Disponível: <http://gl.globo.com/am/amazonas/noticia/2014/12/casos-de-aids-crescem-no-am-e-mais-de-9-mil-pessoas-estao-em-tratamento.html>

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Síndrome de Imunodeficiência adquirida, prevenção e controle. Doenças sexualmente transmissíveis, prevenção e controle. Sorodiagnóstico da AIDS. Preservativos, provisão e distribuição. Direitos humanos. In: Diretrizes para a atenção à saúde em HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Vitória, 2008. (Acessado em 27/10/2015).
- SOARES, Marília Facó. Núcleo e coda. A sílaba em Tikuna. In: WETZELS, Willem Leo (org.) . Estudos fonológicos das línguas indígenas brasileiras. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995. p195- 263.\*
- SANTOS, R.V., and COIMBRA JR., CEA., orgs. *Saúde e povos indígenas* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. 251 p. ISBN 85-85676-05-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- TADEI, W. P.; RODRIGUES, I. B.; RAFAEL, M. S.; SAMPAIO, R. T. M; MESQUITA, H. G.; PINHEIRO, V. C. S.; SANTOS, J. M. M. dos. Adaptative processes, control measures, genetic background, and resilience of malaria vectors and environmental changes in the Amazon region. *Hydrobiologia*, 1-18, 2016.