

CEDI - P. I. B.  
DATA 20/06/88  
COD 0AD73

SAÚDE E CONTATO NO ALTO RIO NEGRO

Projeto de pesquisa e ação de saúde entre os Desana e Tukano do Rio Baláio (Iá)  
e da cidade de São Gabriel da Cachoeira, AM.

Autora: ALBA LUCY GIRALDO FIGUEROA /

Encaminhado a:

Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA - Manaus, AM.

Programa Especial de Pesquisa para Desenvolvimento Científico Regional - CNPq.

São Paulo, SP. Julho de 1985

<u>INDICE</u>		PG
I	APRESENTAÇÃO	3
II	CONTEXTO DO PROJETO	3
III	CONDIÇÕES DE PESQUISA	
	A - Descrição da área e população envolvida.	4
	B - Contexto Regional.	5
	C - Antecedentes do projeto.	7
IV	FASES DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	11
V	REFERÊNCIAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	13
VI	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	18
VII	BIBLIOGRAFIA	20
VIII	NOTAS	21

## SAÚDE E CONTATO NO ALTO RIO NEGRO

### Projeto de pesquisa e ação de saúde entre os Desana e Tukano do Rio Baláio (Iá) e da cidade de São Gabriel da Cachoeira, AM.

#### I APRESENTAÇÃO

Trata-se de um projeto interdisciplinar de antropologia, comunicação e medicina que procurará desenvolver paralelamente uma pesquisa-conhecimento e uma pesquisa-ação relativa aos fenômenos de saúde-doença e cura numa população Desana e Tukano localizada a 120 km da cidade de São Gabriel da Cachoeira. Pretendemos focalizar o processo em marcha na interface entre o sistema tradicional e o(s) sistema(s) exógeno(s) de concepção e prática de saúde, com o fim de determinar suas características e alcance. Pretendemos, por outro lado, intervir nesse processo de modo a viabilizar a formulação de um programa integrado de promoção da saúde e de educação para a saúde, com ampla participação da comunidade.

#### II CONTEXTO DO PROJETO

O Alto Rio Negro é uma das áreas culturais indígenas relativamente mais estudadas de América do Sul, existindo já publicada ou disponível uma ampla bibliografia cobrindo aspectos históricos e antropológicos, lingüísticos, ecológico-econômicos, de mitologia, religião, etno-medicina, etc., que constitui um bom acervo de estudos básicos com ênfase na caracterização das culturas nativas, em condições de fornecer um valiosíssimo ponto de partida para estudos com enfoque transcultural, como é o que nos propomos realizar.

Especificamente sobre o tema da etno-medicina contamos com o trabalho de Buchillet (1983) e os vários trabalhos de Reichel-Dolmatoff (1968, 1976, 1983). O primeiro é uma etnografia das concepções e práticas relativas à doença e à terapêutica dos Desana, centra seu interesse principal nas atividades terapêuticas do pajé e em particular no papel das palavras pronunciadas por ele durante a sessão de cura e a relação com o mito ou "a memória das origens". Os trabalhos de Reichel-Dolmatoff sobre grupos colombianos da mesma família lingüística tam-

bém focalizam o aspecto simbólico das representações e práticas médicas e seu entrosamento lógico e ecológico com a ~~totalidade~~ do sistema socio-cultural tradicional. Não há nessas obras nenhuma referência a como se dá o confronto com as atividades médicas e paramédicas realizadas por missionários e/ou outros agentes com vinculação sistêmica à biomedicina. Nada sabemos sobre como se representa essa nova realidade, nem qual o impacto sobre os modelos tradicionais de concepção e prática médica.

Algumas das reflexões da antropologia médica de produção recente nos E.U.A. e na Inglaterra baseadas em pesquisas tanto em culturas ocidentais, quanto em não ocidentais, apontam para o caráter de processo vigente nas representações relativas a doença e cura e propendem a relativizar a pretensão de encontrar um conjunto único de estruturas cognitivas como a fonte última de sentido das afirmações sobre o tema. Frente à matriz cultural de explicação de doença - cura resgata-se o peso da elaboração individual. Kleinman (1975) fala dos diversos Modelos de explicação da doença e Young (1982) dos diferentes tipos de conhecimento se sobrepondo e se re-editando continuamente a nível do indivíduo. Nessas perspectivas focalizam-se não somente aspectos teóricos (nós diríamos cosmológicos) da explicação, mas também aspectos empíricos, existenciais e psicológicos da percepção e representação de doença e cura.

Nossa contribuição a nível teórico será precisamente fazer a etnografia da questão doença e cura do grupo estudado na perspectiva do contato e do processo transcultural.

### III CONDIÇÕES DE PESQUISA

#### A - Descrição da área e da população envolvida.

A população diretamente envolvida neste projeto localiza-se ao longo do rio Baláio (ou rio Iá, afluente do rio Cauaburi - rio Negro), em território do Município de São Gabriel da Cachoeira, ao norte dessa cidade, aproximadamente a 120 km de rodagem pelas estradas BR-210 e BR-307. Igualmente trabalharemos com a rede de parentes, amigos e conhecidos frequentados por moradores do Ba-

lário, residentes na área urbana de São Gabriel da Cachoeira.

Em julho de 1983, a comunidade indígena do rio Balário era constituída de 71 pessoas de origem Desana, Tukano e Tariana, distribuídas em 13 famílias, com uma composição etária de 36 indivíduos com menos de 20 anos, 25 com idades entre 20 e 40 anos e 9 com mais de 40. O assentamento se iniciou em meados da década de 70 sob liderança de dois homens desana, pai e filho e suas famílias nucleares, após longa peregrinação à procura de melhores condições de agricultura e pesca do que as existentes no seu lugar de origem no rio Tiquié. Com o correr dos anos, famílias aparentadas à primeira foram saindo do Tiquié e abrindo novos sítios ao longo do rio Balário (Iá), atraídos pela fertilidade das terras e pela abundância de peixe e caça. Outro fator atraente é a relativa proximidade de São Gabriel da Cachoeira, único centro comercial de toda a extensa região do Alto Rio Negro.

#### B - Contexto Regional

Segundo o Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 1980, a "Microrregião Homogênea do Rio Negro somou 37.309 habitantes, com 19.571 dentre estes pertencendo ao extenso território do Município de São Gabriel da Cachoeira, sendo 6.092 na área da cidade do mesmo município (1).

O levantamento demográfico do IBGE não fornece dados suficientes sobre a composição da população indígena na região, sendo para estes fins muito mais preciso um documento expedido em São Gabriel da Cachoeira em 14/08/1984, intitulado "Diocese de São Gabriel da Cachoeira - Rio Negro", que inclui dados de população por família lingüística e localização. Segundo este documento a população Rio Negrina é de 40.000 habitantes, numa extensão de 302.964 km<sup>2</sup>.

A composição da população indígena, na região seria a seguinte (2):

#### Família Lingüística TUKANA:

Tukano (Tiquié e Vaupés)	2.636
Desana (Médio e baixo Vaupés e Tiquié)	960
Piratapuia (Papuri e baixo Vaupés)	940

Mirititapuia (Tiquié, São Tomé e Jariti)	77
Bará (Tiquié - cabeceiras)	24
Carapaná (Médio Tiquié)	49
Barassano (Pari Cachoeira)	43
Jepá Maksí (Tiquié)	55
Arapaço (Médio Vaupés)	258
Tuyuca (Tiquié)	565
Wananos (Vaupés - acima de Iauareté)	555
Cubeo (Querari - também na Colômbia)	98
	<hr/>
TOTAL	5.860

Família Lingüística Arawak

Tariano (Iauareté, Urubuquara, Iaporé)	1.586
Baniwas (Içana, Cubate, Cuari, Aiari - Também na Venezuela)	5.781
	<hr/>
TOTAL	7.367

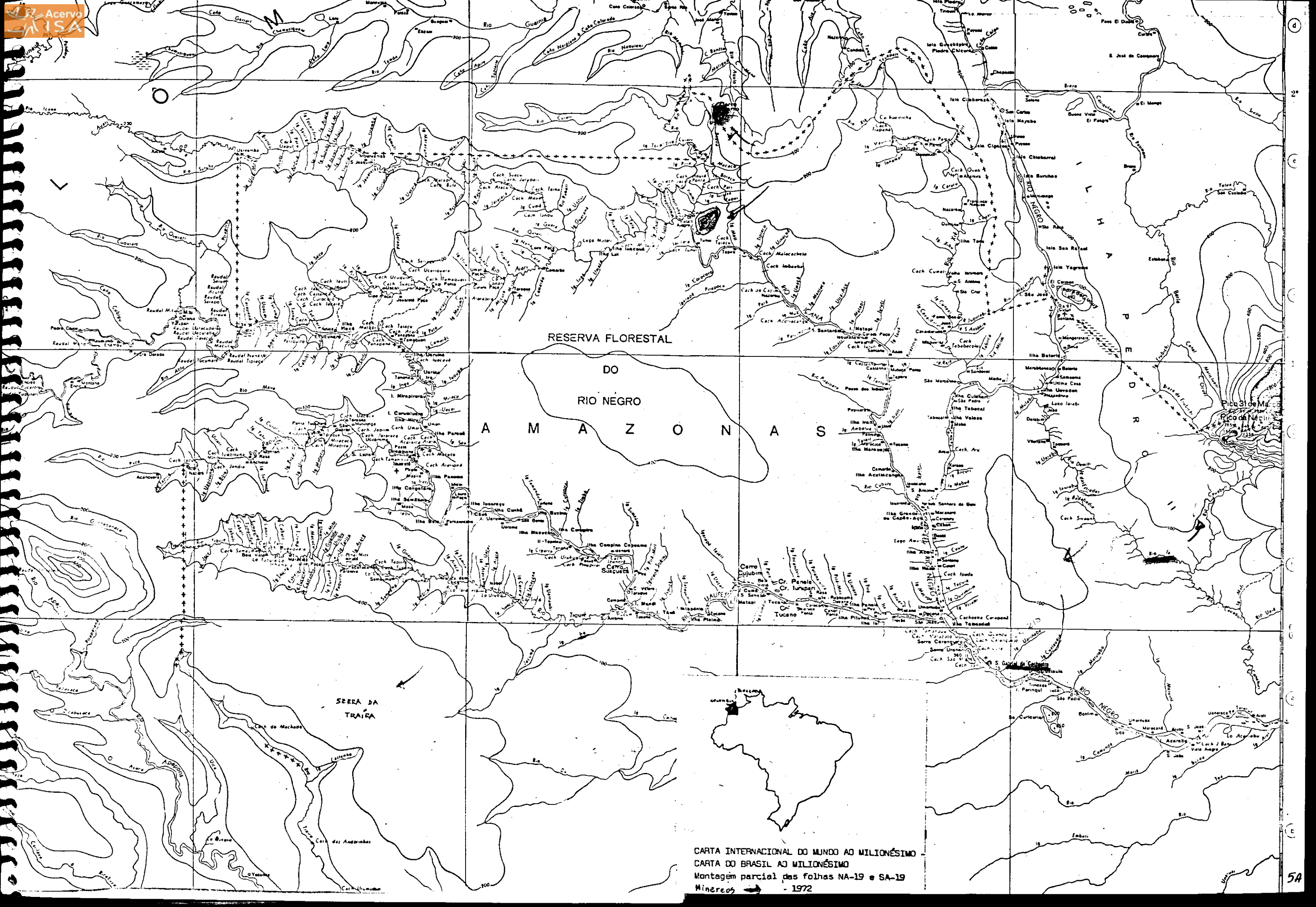
Família Lingüística Maku ou Hubde

(Rios Caabari, Uinixi, Tiquié Papuri e Rio Negro até Camanaus)	
	<hr/>
TOTAL	1.431

Família Lingüística Yanomami

Na bacia fluvial do Caabori: Kohoroxitari e Wawanaviteri	705
Na bacia do Marauiá: Samatowo-teri, Poravitery	510
Serra do Curupira (Alguns dizem: 2.500)	600
No alto Demeni, Araça, Padauari	1.334
Em Santa Isabel (dados antigos)	1.800
	<hr/>
TOTAL	4.969
	<hr/>
<u>TOTAL GERAL</u>	<u>18.041</u>

O censo populacional do IBGE - 1980 registrou de acordo ao item cor para a



RESERVA FLORESTAL

DO

RIO NEGRO

A M A Z O N A S

SERRA DA  
TRAIRA



CARTA INTERNACIONAL DO MUNDO AO MILIONÉSIMO  
CARTA DO BRASIL AO MILIONÉSIMO  
Montagem parcial das folhas NA-19 e SA-19  
Minereos - 1972

Microrregião do Rio Negro; 606 brancos; 5 pretos; 3 amarelos; 18.852 pardos e 112 sem declaração de cor. Sabemos que no último ano vem acontecendo um intenso fluxo migratório para a região motivado pela abertura de garimpos de ouro em lugares defendidos como parte do seu território pelos diferentes grupos indígenas. Assim em junho de 1984 registrava-se a presença de uma companhia mineradora na região do Rio Içana, outra na Serra da Traira, subindo pelo igarapé Ira, região do rio Tiquié e mais uma na região do rio Cauaburis e da Serra do Padre (3). Em carta do vice-presidente da Associação da União da Comunidade Indígena do Rio Tiquié - AUCIRT - à Coordenação Nacional da União das Nações Indígenas - UNI, datada em 11/04/85 registra-se um total de 8.000 garimpeiros na Serra da Traira. Segundo o atual vice-presidente da UCIRT, muitos deles são indígenas, mas entre eles um número crescente de alienígenas. A pacata cidade de São Gabriel da Cachoeira vive atualmente dias agitados sendo o epicentro de importantes mudanças demográficas da região das quais ainda não conhecemos o alcance estatístico.

#### C - Antecedentes do projeto

Em julho de 1983 visitamos durante 20 dias a comunidade indígena do rio Baláio e conferimos aí a existência de um kubũ desano e um pajé tukano de grande prestígio entre as pessoas provenientes do rio Tiquié residentes tanto no Baláio quanto em São Gabriel da Cachoeira. Kubũ e pajé são termos equivalentes (Buchillet, 1983:99; Reichel-Dolmatoff, 1968:97). Observamos que principalmente o Sr. Casimiro Lobo Sampaio, o pajé tukano, foi frequentemente procurado para realizar tratamentos terapêuticos em adultos e crianças da comunidade local. Apesar de que na época não tínhamos uma percepção nítida do que estava acontecendo à nossa vista, podemos afirmar que os episódios de cura seguiam padrões tradicionais no seu aspecto ritualístico - com relação à reza do pajé e ao uso de plantas pelo mesmo. Escutamos, por outra parte, as várias famílias se queixarem de não poder contar com atendimento médico ocidental no local. Em casos de doença grave, os doentes pegam carona numa caçamba do exército que constrói a estrada a Cucuí e vão procurar atendimento no hospital de São Gabriel da Cachoeira. Entretanto a probabilidade de vir se constatar mediante



pesquisa especializada uma parasitose intestinal generalizada entre a população é muito alta, devido ao que pode ser observado a simples vista: muitas crianças com apariência anêmica, frequentes surtos diarréicos entre a população. Observamos uma mulher com feridas profundas nos pés, que estava caminhando já com extrema dificuldade e que estava sendo tratada pelo seu irmão com o mesmo material de calafetar canoas. Observamos também um membro da comunidade que acabava de chegar de San Carlos, na Venezuela, e cuja principal aquisição lá foi um lote de aproximadamente 60 medicamentos que estariam a disposição da comunidade sem que houvesse ninguém que entendesse alguma coisa ao respeito.

A relativa proximidade dos serviços médicos do Hospital de São Gabriel da Cachoeira aparentemente pouco significa para o real melhoramento das condições de saúde da população regional, a não ser no campo do pronto socorro hospitalar (quando houver transporte) e das campanhas de dedetização pela SUCAM. No campo da medicina preventiva, do saneamento ambiental e da educação para a saúde há muito para ser feito.

Uma das características que mais se destaca a quem visita a comunidade indígena do rio Baláio é a vontade de autodeterminação dos seus membros. Longe da cobertura missionária da congregação salesiana e da restrita assistência que a FUNAI oferece na área do Rio Negro, os moradores apresentam com muito orgulho a escola que construíram pela sua própria iniciativa e com seus próprios recursos e para a qual sustentavam como professores um casal de indígenas escolhidos e convidados por eles mesmos. O casal recebia como pagamento o direito a usufruir dos produtos da roça e pesca obtidos pelos membros da comunidade. Um projeto explícito dos "cabeças de família" - termo pelo qual se autodenominam os homens com família constituída - é se manterem afastados da missão com o fim de evitar a interferência desta em todos os aspectos da vida comunitária. Várias das famílias que optaram por sair do Tiquié rumo ao Baláio o fizeram em grande parte motivadas pela possibilidade de encontrarem alternativas para a solução dos seus problemas comerciais, de saúde e de educação formal. O tema da ação desagregadora e desestabilizadora da organização política conseqüente à presença

e atividades dos missionários nas comunidades de origem, surgia espontaneamente nas conversas cotidianas quando de nossa visita. O propósito de todos é melhorar suas condições nos vários aspectos de forma independente, negociando com os vários setores da sociedade envolvente, inclusive a FUNAI, mas com o máximo de autonomia. Quando os líderes da comunidade e em especial suas mulheres tomaram conhecimento do nosso interesse tanto pela etno-medicina, quanto pela educação para a saúde, convidaram-nos a permanecer na comunidade para fazer junto com eles um trabalho nesse sentido. A idéia de uma pesquisa encaminhada a um benefício concreto da comunidade suscitou comentários sobre a passagem de muitos pesquisadores pelo Rio Negro, sobre o fato de muita informação ter saído de lá e pouca informação ter entrado ou retornado. Alguns homens defendiam uma posição frente às pesquisas muito semelhante à adotada pela Federação Shuar do Equador, mediante a qual somente contam com o total apoio das comunidades indígenas Shuar as pesquisas sobre sua cultura que tenham como objeto temas que tenham sido considerados de interesse para a própria comunidade sob julgamento emitido pela mesma. Como norma a Federação requisita do autor os direitos de dispor dos resultados finais da pesquisa para fins de benefício social da comunidade na área de educação e difusão cultural autogerida (4). O pajé tukano dessa comunidade é o senhor Cassimiro Lobo Sampaio, filho de um Kumũ (Reichel-Dolmatoff, 1968:104) ou sacerdote já desaparecido, muito famoso entre os adultos de mais de 40 anos procedentes do Tiquié, ele pessoalmente nos convidou a fazer um trabalho junto com ele; entre os comentários que fez ao respeito, lembramos a queixa de que "os outros não contam as coisas direito, falando só algumas partes" e mencionou também o seu desejo de "não roubar" o que ele sabia quando ele morresse, ele queria "gravar" para seus netos.

Durante os dias 12 a 14 de fevereiro de 1985, realizou-se no Museu do Índio, Rio de Janeiro, o simpósio: "alternativas sobre saúde indígena", com a participação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), da Fundação Oswaldo Cruz, do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), de uma equipe interdisciplinar de Manaus ligada ao Hospital de Medicina Tropical e à Universidade do Amazonas nessa ci-

dade, um convidado do programa de saúde do Instituto Mexicano del Seguro Social, cientistas e outras pessoas de diversas entidades interessadas no tema em debate. Aí se discutiu a questão nos mais diversos níveis de sistema: desde o mais geral do Estatuto do Índio na Constituição brasileira e as suas implicações a nível das instituições administrativas (FUNAI e suas vinculações sistêmicas), até às questões mais específicas da problemática da assistência médica às nações indígenas. Um dos resultados importantes dessa reunião foi o contato e a comunicação entre as diferentes pessoas que vêm realizando trabalhos nesse campo nos mais variados lugares do Brasil. Lá travamos contato com a equipe da Universidade do Amazonas, em especial com o Dr. Frederico Arruda quem dirige uma pesquisa sobre plantas medicinais e seu uso na medicina cabocla e indígena da Amazônia. Conversamos também com o Dr. Heitor Viera Dourado, diretor do Hospital de Doenças Tropicais de Manaus e a médica psiquiatra Dra. Luiza Garneiro. Prevendo então a possibilidade de vir realizar um trabalho no Rio Negro, como o que aqui propomos, conseguimos desses profissionais uma promessa de colaboração de sua parte, tanto ao nível da nossa preparação técnica para o levantamento da farmacopeia indígena, mediante estágio junto ao Dr. Arruda, como na discussão dos tópicos da pesquisa, avaliação de procedimentos e resultados e o posterior aproveitamento em programas sanitários para a região.

Um objetivo almejado por várias lideranças indígenas do Rio Negro é o de conseguir futuramente o estabelecimento de um convênio de assistência médica - via a FUNAI ou via a organização indígena regional - com o Hospital de Doenças Tropicais de Manaus. Um dos objetivos deste projeto é fornecer alguns dos subsídios para o futuro encaminhamento desse processo.

Um dos aspectos que ficou evidente no Simpósio: "Alternativas sobre saúde indígena", Rio/85, foi a necessidade de abrir a questão da saúde indígena à responsabilidade e participação de outras instituições além da própria FUNAI, como universidades, entidades científicas e associações indigenistas. Como ponto de partida os participantes concordaram na necessidade de que seja efetuada uma avaliação do estado de saúde das nações indígenas e entre as recomendações

feitas com o fim de efetivar essa avaliação mencionaram-se:

"1 - Formação de equipes regionais compostas de elementos da própria FUNAI e de instituições e associações envolvidas com a causa indígena para viabilizar a avaliação proposta.

...

"3 - Que as equipes regionais escolham área prioritária onde deve ser iniciado imediatamente o trabalho de avaliação e posterior redimensionamento da política de saúde. Recomenda-se, quando conveniente, a organização de experiências piloto para posterior generalização ou não a outras áreas da mesma região.

"4 - Que o desenvolvimento das ações de saúde que sejam propostas se pautem não só no respeito à cultura indígena mas que objetive uma utilização conjunta das técnicas da medicina ocidental e da medicina indígena." (5)

Nosso projeto enquadra-se dentro deste encaminhamento geral da questão, com o aspecto particular de que desejamos fazer um trabalho institucionalmente independente da FUNAI, respondendo assim às aspirações da comunidade indígena do Baláio, com a qual nos unem laços de amizade e de parentesco e da qual já temos o apoio.

#### IV FASES DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Temos como objetivo geral realizar um levantamento criterioso de quais as características e a abrangência disso que poderíamos chamar de superfície de contato relativa a ações e informação de saúde, doença e cura, entre a população e a cultura indígenas do Alto Rio Negro, mais especificamente dos grupos Jesano e Tukano com a população e a cultura não indígenas da região, especificamente a constituída por missionários, médicos, paramédicos, outros agentes sanitários, professores, eventualmente comerciantes e outros regionais.

Entretanto distinguimos as seguintes fases de realização:

1 - Levando em consideração os trabalhos realizados por Buchillet (1983), Reichel-Dolmatoff (1968, 1976, 1978 e 1983) e outros, conferir qual é o universo conceitual e prático relativo a saúde, doença e cura vigente entre os membros da comunidade da comunidade indígena do rio Baláio e a rede de parentes e amigos frequentados por eles mas que residem na área urbana de São Gabriel da Cachoeira.

- 2 - Fazer o levantamento dos problemas identificados pela população pesquisada como problemas de saúde e verificar qualitativa e quantitativamente a demanda voluntária de atendimento a esses problemas.
- 3 - Verificar quantitativamente quais são os agentes de saúde reconhecidos como tais pela população pesquisada dentro da área urbana de São Gabriel da Cachoeira. Caracterizar os tipos de agentes e serviços e sua vinculação sistêmica dominante: a biomedicina? (via secretaria de saúde, SUCAM?, missões religiosas? outros?) ou à medicina popular? (centros espíritas ou afins?, pajés "sopladores, chupadores, curadores, rezadores, curiosos, tabaqueros, soñadores y dañeros"? (Márquez & Pérez, n. 1983:187) e outros?
- 4 - Verificar quais são os veículos de difusão de informação formal vinculada à medicina ocidental no âmbito de São Gabriel ( currículo escolar, serviços sociais, rádio, televisão, painéis hospitalares, etc.) classificação por tópicos e caracterização dessa informação.
- 5 - Verificar qual a informação e quais as práticas vinculadas à medicina ocidental que a população pesquisada conhece e manipula. Aplicar um teste de recepção de informação desenhado sobre os conteúdos levantados no item anterior.
- 6 - Realização por assessoria médica de um levantamento da salubridade da população estudada, que além de determinar o nível de saúde (nível de nutrição, incidência patológica, etc.), inicie um estudo imunológico, inq̄eritos epidemiológicos e parasitológicos, etc. (6)
- 7 - Realizar uma viagem de observação pelo rio Tiquié com o fim de visitar todas as aldeias, principalmente desana e tukano, e registrar de modo geral, quais são as condições de saúde e a assistência oferecida pela FUNAI e as missões.
- 8 - Realizar uma documentação fotográfica ao longo da pesquisa com o fim de, na fase de aproveitamento dos resultados desta pesquisa, elaborar um audio-visual para fins didáticos, tanto junto à população pesquisada, quanto junto aos setores que prestam serviços a essa população.
- 9 - Análise dos dados.

10 - Proposta de uma política de atendimento e de educação para a saúde orientado principalmente às etnias da população pesquisada, prevendo a possibilidade de incluir uma proposta de convênio com o Hospital de Doenças tropicais de Manaus para a assessoria de um programa de saúde na área.

#### V REFERÊNCIAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

Tratando-se de um trabalho sobre um grupo humano encravado numa área onde ao ambiente intercultural indígena se acrescenta uma forte influência cultural exógena veiculada pelas missões religiosas, pela burocracia governamental e por uma situação econômica-comercial que tende para inovações, consideramos que é fundamental trabalharmos com um referencial teórico e metodológico que possa dar conta da análise do conflito de normas que, com uma probabilidade maior do que o acaso, acontece entre indivíduos em contextos como esse. Trabalharemos então com o método de análise situacional tal como descrito por van Velsen (1969), teóricamente alinhado com o pós-estruturalismo dos trabalhos de V. Turner (1957, 1967 e 1968) e Mitchell (1956). Esta linha teórica considera o quadro estrutural de referência de Evans-Pritchard (1940.-ed. brasileira: 1978), Fortes (1953) e Firth (1964) como sendo ainda um pre-requisito para a análise antropológica, mas enfatiza seu enfoque sobre o processo social, incluindo o estudo de regularidades na variação do comportamento atual acontecendo dentro da estrutura. A análise situacional aspira a introduzir, resume van Velsen: "a estatística dentro da estrutura" (1964:141). Uma referência a Schapera (1938:29) especifica a compreensão de cultura com a qual se trabalha: "Cultura não é somente um sistema de práticas e crenças formais. Ela é construída essencialmente de reações individuais e variações dos padrões estandardizados tradicionalmente; e na realidade nenhuma cultura pode nunca ser compreendida a menos que atenção especial seja prestada a esta gama de manifestações individuais (van Velsen:136). A análise situacional pressupõe então que "as normas da sociedade não constituem um todo consistente e coerente. Pelo contrário, elas são muitas vezes vagamente formuladas e discrepantes. É este fato que permite aos membros da sociedade ma-

nipulá-las para a promoção de seus próprios objetivos sem prejudicar a estrutura aparentemente duradoura das relações sociais" (van Velsen, 1969:146).

Com tal referência procuraremos, dentro do universo que temos delimitado para nossa pesquisa, coletar um amplo material de episódios de doença envolvendo um número limitado de atores, registrando com detalhe os comportamentos individuais, as relações existentes com as normas que os ditos atores reconhecem e o processo de opção. No caso de desvios de norma, procuraremos registrar tanto as opiniões quanto as interpretações dos atores e das outras pessoas do seu contexto, com o fim de descobrir algumas correlações entre as atitudes e o status ou papel destes personagens.

Daremos mais destaque ao registro da situação atual e ao comportamento particular dos atores dos episódios de doença e ao enfoque dos "dramas sociais" do que ao trabalho com informantes outros. Trabalharemos também com as memórias dos atores dos casos pesquisados. O objetivo destes procedimentos é buscar finalmente a articulação desta discussão de casos de modo a permitir a compreensão do processo social. Aproveitaremos para a análise os conceitos da antropologia médica tal como trabalhados por Kleinman (1975, 1978), Young (1982) e outros (7).

Trabalharemos complementarmente com alguns conceitos emprestados à teoria geral dos sistemas aplicada à análise de sistemas socioculturais enquanto "sistemas adaptativos complexos", que põe uma ênfase especial nos efeitos deflagradores da transmissão de informação na organização e na dinâmica dos sistemas (Buckley, 1971). Isto, porque nos interessa caracterizar a situação de comunicação dada entre o sistema cultural indígena com suas configurações conceituais e práticas sobre doença e cura, de um lado, e do outro, pelo sistema cultural não indígena em cujo contexto se localiza a biomedicina, ou seja, dois polos interagindo em relação a um assunto de interesse comum: os problemas concretos de saúde da comunidade indígena.

## PORQUÊ PROPONOS A VINCULAÇÃO DESTA PROJETO AO INPA?

Supomos que o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia seja a instituição em melhores condições logísticas para encampar o eficiente desenvolvimento de um projeto como o aqui proposto. Trata-se de um empreendimento interdisciplinar que desde já clama pelo suporte ou assessoramento de profissionais especializados. É necessário que quem coordene o projeto tenha acesso, trânsito entre, e diálogo com índios, missionários, agentes burocráticos oficiais e autoridades locais, regionais e nacionais. É necessário que o coordenador tenha a um tempo condições de credibilidade e condições materiais de produzir o seu trabalho que antes de mais nada é encarado, na sua primeira fase, como a de um coletor e analista de informação. Estamos propondo encarar o subsistema de saúde indígena do Rio Negro como um sistema de transação de informação (ou sistema de comunicação) entre duas entidades socio-culturais em interação: a indígena e a nacional. O analista tem que identificar quais são os elementos do sistema, o estado dos canais e fluxos de informação entre as partes, avaliar a quantas andam as funções de retro-alimentação, auto-regulação, controle e orientação para metas. Enfim, identificar e avaliar a estrutura atual do sistema e o seu grau de sistematicidade.

Comprendendo que a estrutura não é mais que a maneira ou o arranjo em que a realidade se traduz para o observador num determinado momento do processo em curso, encaramos a fase posterior de nesse trabalho como a de um programador de informação que buscará formular um cálculo de otimização, que sob a forma de propostas práticas corrijam o desempenho teleológico do subsistema de saúde indígena do Alto Rio Negro em direção à meta do bem estar físico, mental e sócio-cultural dessas populações.

Existe também um contexto legal para um projeto como este. Um fragmento de um relatório apresentado ao Depto de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP-, em 1980, pelo Dr. Rubens Belluzo Brandão, sobre um "Diagnóstico de saúde de populações indígenas do interior do Estado de São Paulo", esclarece suficientemente ao respeito;



A conferência geral da Organização Internacional do Trabalho, com a colaboração da FAO, UNICEF e WHO, em 1957, e através da convenção nº 107, aprovou as normas para proteção às populações indígenas.

No Brasil, esta convenção foi promulgada pelo Decreto nº 50.824 de 14 de julho de 1966 que em sua 5a. parte, artigo 20, afirma:

" os governos assumirão a responsabilidade de colocar serviços de saúde adequados à disposição das populações interessadas".

" e a organização desses serviços será baseada no estudo sistemático das condições sociais, econômicas e culturais das populações interessadas".

A lei nº 5.371 que em dezembro de 1967 criou a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), colocava entre suas finalidades: "promover a prestação da assistência médico-sanitária aos índios".

O Regimento Interno da FUNAI, aprovado pela Portaria nº 1086/GM/BSB, de Agosto de 1972, em seu artigo 55 atribui à Divisão de Saúde do referido órgão:

- I - Realizar estudos e pesquisas relacionados ou necessários à fixação das diretrizes gerais do programa de saúde;
- II - Programar o controle ou erradicação de doenças que se caracterizam como problema de saúde pública;
- III - Traçar planos e programas de saúde do ambiente e da comunidade;
- IV - Realizar trabalhos e pesquisas de estatística, relativos aos assuntos de sua competência;
- V - Elaborar programas de saneamento;
- VI - Propor a construção e manutenção do Hospital / do Índio, de Casas do Índio, Ambulatórios, Postos de Saúde e outras obras necessárias aos programas de saúde;
- VII - Estudar e propor a concessão de bolsas de estudo para especialização em saúde pública e indigenismo para médicos, dentistas e enfermeiras das Equipes Volantes, visando a melhoria do pessoal técnico;
- VIII - Fomentar a educação sanitária;
- IX - Entrosar-se com órgãos federais e estaduais de saúde;
- X - Solicitar, preparar e participar dos cursos para médicos, dentistas, enfermeiras e auxiliares em saúde pública;
- XI - Preparar material de divulgação de interesse / em saúde pública."

Este mesmo regimento, no entanto, prevê que a proteção e a promoção da saúde pode ser feita diretamente pelo seu órgão tutor ou mediante convênio com outras entidades.

O Estatuto do Índio, a Lei nº 6001 de dezembro de 1973, também prevê a assistência médica ao indígena:

"Artigo 54 - Os índios tem direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional.

Parágrafo único: Na infância, na maternidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao selvícola especial / assistência dos poderes públicos; em estabelecimentos a esse / fim destinados.

Artigo 55 - O regime geral da previdência social será extensivo aos índios, atendidas as condições sociais, econômicas e culturais das comunidades beneficiadas".

Considerado trabalhador do campo, o índio é beneficiário do Funrural e de fato, nas três reservas, vários velhos recebem suas aposentadorias.

O Ministério da Saúde também está estruturalmente / vinculado à atenção médica ao índio, tendo criado em junho de 1975, portaria nº 233, a CEASCI-Comissão Especial para Assuntos de Saúde relacionados com as Comunidades Indígenas. Composto / por 4 elementos além do representante da FUNAI, tem as seguintes atribuições:

1 - Promover estudos e estabelecer normas sobre / saúde e nutrição relacionadas com as comunidades indígenas;

2 - Adaptar as normas de proteção e defesa à Saúde à realidade atual das comunidades indígenas em diferentes estádios de aculturação;

3 - Recomendar critérios para a progressiva integração do Sistema Nacional de Saúde das atividades da Assistência Médico-Sanitária às comunidades indígenas em estado de aculturação, de acordo com os programas da FUNAI, elaborados de comum acordo com o Ministério da Saúde;

4 - Planejar, orientar e avaliar ações relacionadas com o controle de casos de agravo à saúde pouco conhecidos que grassam entre as populações indígenas;

5 - Estabelecer projetos específicos com base em ações planejadas por órgão especificados no Ministério da Saúde ou por grupos de trabalho especialmente criados para esse fim, por ato do Ministro da Estado da Saúde;

Esta comissão, ao que parece, vem funcionando apenas como órgão consultor da FUNAI, não tendo poder deliberativo.

Apesar da vasta legislação citada, a assistência médica ao índio está na dependência dos profissionais de saúde lotados nos postos, das equipes volantes previstas para cada delegacia regional e do acesso que os funcionários da FUNAI / conseguem, em maior ou menor grau, às diversas entidades prestadoras de serviços médicos.

Uma pequena parcela da população indígena brasileira é assistida por Missões religiosas, com esquema próprio de funcionamento e em algumas áreas - como no Parque Nacional do Xingu - a FUNAI atua em convênio com Escolas Médicas.

Não podemos nos esquecer também da atuação da Unidade de Atendimento Especial da Divisão de Pneumologia Sanitária - o Ministério de Saúde que, mantendo a honrosa tradição / do Dr. Noel Nuttels, responsabiliza-se pelo controle da tuberculose. Esta mesma entidade mantém convênio com a FUNAI para treinamento de monitores de saúde indígenas.

(Brandão, 1980: 66-68)

É o momento de revisar o quadro geral da situação de saúde das populações indígenas do Rio Negro desde todas estas perspectivas. A ocorrência e exploração mineral na região exige por um atendimento urgente e responsável da questão que só o INPA está em condições estruturais de encampar.

## VI CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Na seção "IV - Fases de realização" discriminamos os diferentes aspectos a serem pesquisados. Alguns deles precisarão de acompanhamento, tanto a nível bibliográfico quanto de pesquisa de campo, durante os primeiros quinze meses de duração da pesquisa: itens 1, 2, 8, partes de 4 e 5. Entretanto prevemos um cronograma com a seguinte distribuição de atividades ao longo de 24 meses de trabalho.

Outubro - Dezembro - Leitura e fichamento de bibliografia e documentação sobre o Rio Negro. Textos históricos e textos antropológicos. Fontes: CEDI Centro de Documentação e Informação, Arquivo e biblioteca do "Levantamento da Situação Atual dos Povos Indígenas do Brasil", IEB- Instituto de Estudos Brasileiros, em São Paulo. Biblioteca do INPA- Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus.

Pesquisa sobre programação relativa a saúde nos arquivos da Rádio Nacional, Brasília e Manaus.

Aprendizagem da língua Tukano. Fonte: Arquivo do Departamento de Linguística da Universidade de Campinas, Prof. Arion Rodrigues. Treinamento pessoal com falantes nativos, em São Paulo, Manaus, São Gabriel da Cachoeira.

Contato com a equipe interdisciplinar de antropologia médica da Universidade Federal do Amazonas, Dr. Frederico Arruda, Dr. Heitor Vieira Dourado, Dra. Luíza Garnelo, antropólogo Prof. Paulo Montes. Discussão do plano de pesquisa.

Treinamento no laboratório dirigido pelo Dr. Frederico Arruda, visando a adequação da documentação da farmacopeia tukano.

(Visita a Brasília e mudança de São Paulo a Manaus).

Janeiro a junho - 1986 - Pesquisa junto a comunidade indígena do Rio Baláio (Fases 1 - 2 - 5 - 8). Levantamento de informação junto ao especialista, pajé Cassimiro Lobo Sampáio: fundamentos míticos, farmacopeia e ritual vinculados a doença e cura.

Acompanhamento dos casos de doença com o levantamento das representações e práticas dos atores não-especialistas. Registro das memórias relativas a doença e cura desses atores. Observação da rede de relações sociais e o status dos ato-

res.

Acompanhamento das saídas de doentes a São Gabriel da Cachoeira.

(Viagem Manaus - São Gabriel - O Baláio. Continuação do aprendizado da língua Tukano ).

Agosto a Outubro - 1986 - Pesquisa em São Gabriel da Cachoeira (Fases 3 - 4 - 5).

Levantamento das famílias residentes em São Gabriel da Cachoeira visitadas por moradores do Baláio.

Pesquisa entre esse pessoal urbanizado sobre representações e práticas relativas a saúde, doença e cura, agentes de saúde identificados e procurados, demanda de atendimento. Acompanhamento de um número discreto de casos de doença com o registro das memórias dos atores.

Verificação de conteúdos relativos a educação sanitária de currículos escolares, atividades de serviço social, programas de televisão, painéis hospitalares, etc.

Teste de recepção dessas informações entre a população pesquisada.

Novembro - 1986 - Avaliação do estado de saúde da população pesquisada, realizada por assessoria médica: acompanhamento e documentação.

Dezembro e Janeiro - 1986 - 1987 - Viagem de observação e avaliação das condições de saúde e de atendimento existentes ao longo das aldeias desana e tukano dos rios Tiquié e Vaupés. Problemática de saúde vinculada às atividades de mineração. Visita a Mitú para observar e avaliar o sistema e o alcance do atendimento à saúde oferecido pelas entidades indigenistas dessa cidade colombiana a indígenas do lado brasileiro.

Fevereiro a Junho - 1987 - Estudo e análise dos dados. Elaboração de relatório. Discussão e avaliação dos resultados com a equipe interdisciplinar da Universidade Federal do Amazonas, Dr. Dourado, Dr. Arruda, Dra. Garnelo e outros profissionais com interesse na antropologia médica e a questão indígena.

Julho - Outubro - 1987 - Formulação de uma política e um plano de ação de saúde e educação para a saúde. Negociações visando a sua implantação. Relatório final de atividades.

VII - BIBLIOGRAFIA

- ACKERNECHT, E.H. 1949 Medical Practices. In: Handbook of South American Indians, V. Smithsonian Institution, Bureau of American Ethnology, Boletim 143. Washington.
- AMODIO, E. 1981 Os nomes do corpo, remédios indígenas e estruturas culturais entre os índios Makuxi de Roraima - Brasil. "Boletim" 1: 28-44. Arq. Ind. Roraima, Boa Vista - RR.
- 1983 O banquinho do Pajé. O lugar da saúde na cultura Makuxi. "Boletim", 6: 43-71. Arq. Ind. Roraima. Boa Vista - RR.
- 1983 Il Corpo degli altri. Malattia e cura fra i popoli indigena dell'America Latina. Bibliografia. Roma. Manaus (CIMI). Xerox encadernado com 637 títulos. 102 pp.
- ARBELAEZ, C. 1983 El modelo de la Medicina institucional, posibilidad y límites. In: FUNCOL. Medicina, Shamanismo y Botánica. Bogotá. pp 69-76.
- ARNAUD, E. 1970 O xamanismo entre os índios da região de Uaçá (Oiapoque, Território do Amapá, Boletim do Museu Paranaense Emílio Goeldi.
- BARANDIARAN, D. de 1967 Vida y muerte entre los indios Sanema-Yanoama. In: Antropologica, N<sup>o</sup> 21 Diciembre. Instituto Caribe de Antropologia y Sociologia de la Fundación la Salle de Ciencias Sociales.
- BATES, H.W. 1892 The Naturalist on the River Amazon, London. John Murray. Albermale Street.
- BEKSTA, C. 1967 Experiências de um pesquisador entre os Tukano, Revista de Antropologia. 15/16. pp 99-110.
- 1968 Comunicação sobre as idéias religiosas expressas nos mitos e ritos dos Tukano, Manaus. CNBB/GRB Norte I, 33 pp.
- BERLIN, B. et alli, 1968 Covert categories and Folk taxonomies. American Anthropology 70(2): 290-299.
- BIDOU, P. 1983 Le travail du chamane. Essai sur la personne du chamane dans une société amazonienne, les Tatuyo du Pira-Parana, Vaupés, Colombie. L'homme, XXIII, 1, pp. 5-43.

- BIOCCA, E. & OTTENSLOOR, F. 1944 Estudos Etno-biológicos entre os índios do Alto Rio Negro, Amazonas, I Grupos Comuns e Fatores M e N. Arq. Biol. 28: 1-8.
- BIOCCA, E. 1944 Estudos etno-biológicos sobre os índios da Região do alto Rio Negro. Arq. de Biologia. Set/out. São Paulo.
- 1965 Viaggi tra gli Indi, Alto Rio Negro, Alto Urinoco, appunti di un biologo, Roma, 4 Vol. Vol. I: Tukano, Tariana, Baniwa, Maku.
- BRUZZI, A.A. 1975 A civilização indígena do Uaupés. Roma. LAS.
- 1955 Os ritos fúnebres entre as tribos do Uaupés (Amazonas). Anthropos. Vol. 50: 593-601.
- BUCHILLET, D. 1983 Maladie et Memoire des Origens, chez les Desana du Vaupés. Tese de doutoramento em Etnologia. Universidade de Paris X.
- BUCKLEY, W. 1971 A Sociologia e a Moderna Teoria dos Sistemas. Cultrix e Edusp.
- CAMARGO, M. Th, 1976 Medicina Popular. Cadernos de Folklore, 8 Rio de Janeiro.
- CAHIERS INTERNATIONAUX DE SOCIOLOGIE, 1980 Numéro Spécial: Histoires de vie et vie sociale. Vol LXIX. Juillet-Décembre. Vários autores. 187 pp.
- COMAROFF, J. 1978 Medicine and Culture: some anthropological perspectives. Soc. Sci. Med. B. 12: 247-54.
- DELTOEN, F. 1978 Culture, Drug and Personality. A preliminary report about the results of a field research among the Yebamasa Indians of the Pira-Parana in the Colombian Comisaria del Vaupés. Ethnomedizin, V. 1/2, pp 57-81.
- DOBKIN DE RIOS, M. 1974 The Shaman and the Jaguar, a study of Narcotic drugs among the Indians of Colombia. Man. Association Journal of Royal Anthropology
- DOLE, G. 1973 Shamanism and political control among the Kuikuru. In: Gross, R. D. (ed) Peoples and Cultures of Natives South America. Doubleday/The Natural History Press, New York.
- EICHENBERGER, R.W. 1966 Una filosofia de salud pública para las tribus indígenas amazónicas. América Indígena. Vol XXVI, N<sup>o</sup> 2. pp 119-141.
- ELIADE, M. 1976 El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. México. 454 p.

- EMST, P. 1967 Indias and missionaries on the Rio Tiquié, Brazil-Colombia. Archiv. Internationales für Ethnographie. 50. Part 2 pp 145-197.
- EVANS PRITCHARD, E.L. 1978 Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande, Zahar Editores, Rio de Janeiro.
- FIGUEIREDO, N. 1979 Rezadores, pajés e puçangas. Ed. Boitempo. Belém.
- FIRTH, 1964 Essays on Social Organization and Values. London: Athlone Press.
- FORTES, M. 1953 The Structure of Unilineal Descent Groups. American Anthropologist 58:17-51.
- FRAKE, Ch. O. 1969 The ethnographic study of cognitive systems. In: Tyler S.A. (ed): Cognitive.
- FRIKEL, P. 1973 A Farmacopeia Tiriyo. Estudo Etno-Botânico. Mus. Paraense. E. Goeldi, Publicações Avulsas n<sup>o</sup> 24.
- FULOP, M. 1953 Aspectos de la cultura Tukana - Mitologia. Revista Colombiana de Antropologia, 3: 102-137.
- 1955 Notas sobre los términos y el sistema de parentesco de los Tukano. Rev.
- 1956 Aspectos de la Cultura Tukana - Cosmologia. Revista Colombiana de Antropologia, 5: 339-373.
- GALVÃO, E. 1959 Aculturação indígena no Rio Negro. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, N.S. Antropologia. 7.
- GARCIA, S. 1942 Informe sobre el distrito del rio Negro. 1-12-1894. Bol. Soc. Venezolana de Ciencias Naturales La Salle. VIII, n<sup>o</sup> 51: 264-282. Caracas.
- GLACONE, A. 1949 Os Tucanos e outras tribos do Rio Uaupés, afluente do Rio Negro, Amazonas. São Paulo.
- 1965 Gramatica da língua Dahcêia ou Tucana, Dicionário Dahcêie ou Tucano-Português, Dicionário Português-Dahcêie ou Tucano. Vademecum para os missionários e fraseologia usual tucana no Rio Uaupés, Tiquié e Papuri, Belém. Pará.
- GREMARD, P. & F. 1981-2 La medicine traditionnelle des Wayãpi. O.R.S.T.O.M. sér. Scie. Hum. Vol XVIII, n<sup>o</sup> 4:561-567.

- HAHN & KLEINMAN 1983 Biomedical practice and anthropological theory: Frameworks and directions. *Ann. Rev. Anthropology*, 305-333.
- HILDEBRAND, M. von 1983 Cosmovisión y el concepto de enfermedad entre los Ufai-na. In: *MUNCOL. Medicina, Shamanismo y Botânica*. Bogotá. p 48-62.
- HUBERT, H. & MAUSS, M. 1968 *Essai sur la Nature et Fonction du Sacrifice*. In: *Mauss, Oevres. Vol. 1. Ed. de Minuit. Paris.*
- HUGH-JONES, C. 1979 *From the Milk River: Spatial and Temporal Processes in North-west Amazonia*. Cambridge, Cambridge University Press.
- HUGH-JONES, S. 1979 *The Palm and the Pléiades: Initiation and Cosmology in North-west Amazonia*. Cambridge, Cambridge University Press.
- ILLICH, I. 1981 *A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina*. Ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro.
- KLEINMAN, A. 1973 *Medicine's symbolic reality: on a central problem in the philosophy of medicine*. *Inquiry* 16: 206-13.
- 1975 *The use of "Explanatory Models" as a conceptual frame for comparative cross-cultural research on illness experiences and the basic tasks of clinical care among chinese and other populations*. In: Kleinman, A. et alli. *Medicine in Chines Cultures: Comparative Studies of Health Care in Chinese and other Societies*. Washington DC: Fogarty Int. Cent (Natl. Inst. Health). 645-659.
- 1978 *Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems*. *Soc. Sci. Med. B* 12:85-93.
- 1978 *Clinical relevance of anthropological and cross-cultural research: concepts and strategies*. *Am. J. Psychiatry* 135:427-31.
- 1978 *Why do indigenous practitioners successfully heal?* *Soc. Sci. Med. B* 13: 7-26.
- LANGDON, T. 1975 *Food Restrictions in the Medical System of the Barasana and Taiwana Indians of the Colombian North-West Amazon*. Unpublished Ph. D. thesis. Tulane University.
- 1981 *Food tabous and the Balance of Oppositions among the Barasana and the*



- Taiwana. In: W. Kracke and K. Kensiger. (eds.) *Foods Taboos in Lowland South America*, Bennington College, pp 55-75.
- LEVI-STRAUSS, C. 1970 *Antropologia Estrutural*. Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro.  
1976 *O pensamento Selvagen*. Companhia Editora Nacional. São Paulo.
- MARQUEZ, C & PEREZ, A. 1983 Los curanderos y santeros del Alto Rio Negro como exponentes de un sincretismo cultural amazónico. In: *Revista Española de Antropologia Americana XIII*. Dep. Antropologia e Etnologia de América. Fac. de Geografía e História. Universidad Complutense de Madrid.
- MAUÉS, R. 1977 *A Ilha Encantada: Medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Dissertação de Mestrado em Antropologia. UnB. Pesquisa Antropologica. n<sup>o</sup> 22. Brasília.
- MENGET, P. 1979 Temps de naitre, temps d'être: la couvade. In: P. Smith & Izard, (eds.) *La fonction symbolique*. Paris, Gallimad. pp 245-264.
- METZGER, D. & WILLIAMS, G.E. 1966 Procedures and results in study of native categories: Tzeltal Firewood. *American Anthropologist* 68:389-407.
- MITCHELL, J.C. 1956 *The Yao Village*. Manchester: Manchester University Press for Rhodes-Livingston Institute.
- MOERMAN, D. 1979 Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology*, Vol 20: 59-80.
- MUSSOLINI, G. 1980 Os meios de defesa contra a moléstia e a morte em duas tribos brasileiras: Kaingang de Duque de Caxias e Bororo Oriental. *Ansaio de Antropologia Indígena e Caiçara*. pp 21 191.  
1980 Notas sobre os conceitos de moléstia, cura e morte entre os índios Vapiana. *Idem*. pp 193-216.
- NIMUENDAJU, K. 1927 Reconhecimento dos rios Içana, Ayari e Uaupés. *Journal de la Société des Americanistes*. 39: 125-182 (première partie).  
1955 Reconhecimento dos rios Içana, Ayari e Uaupés. *Journal de la Société des Americanistes*. 64: 149-178 (seconde partie).
- PETER, L. & PRICE-WILLIAMS, 1980. Toward and experimental analysis of shamanism. *American Ethnologist*, Vol 7, n<sup>o</sup> 3: 397-418.
- PRESS, I. 1980 Problems in the definition and classification of medical systems. *Soc. Scie. Med. B*. 14:45-57.
- REICHEL-DOLMATOFF, G. 1968 *Desana*. Simbolismo de los Indios Tukano del Vaupés. Universidad de los Andes, Bogotá.

- 1967 Enquetes Ethnographiques a entreprendre d'urgence (Rio Vaupés, Colombie)  
Journal Soc. Am. Vol LVI : 323-332.
- 1976 Desana curing spells: an analysis of some shamanic metaphora. Journal  
of Latin America Lore. 2, 2: 157-219.
- 1978 El shaman y el Jaguar. Estudio de las drogas narcóticas entre los indios  
de Colombia. Siglo XXI. Ed. México.
- 1978 Desana Animal Categories, Food Restrictions and the Concept of Colour  
Energy. Journal of Latin American Lore. 4,2: 247-291.
- 1983 Conceptos indígenas de enfermedad y equilibrio ecológico: Los Tukanos y  
los Kogi de Colombia. In.: FUNCOL, Medicina, Shamanismo y Botánica. pp 19-27.
- RAMIREZ, M. P. 1969 Frente a una Cultura. Los Tukano del Vaupés, en Colombia,  
Suramérica. Bol. Inst. Antr. Col. Vol III, n<sup>o</sup> 11:107-138.
- 1970 Los Tukanos del Vaupés en Colombia. Boletín de Antropología. Universidad  
de Antioquia. Medellín. 12:195-198.
- RIBEIRO, B. 1980 A civilização da palha: a arte do trançado dos índios do Bra-  
sil. Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo.
- SCHAPERA, I. 1938 Contact between European and Native in South Africa. In Methods  
of Culture Contact. International African Institute Memorandum 15, pp 25-37.
- SERRANO, A.I. 1983 O que é medicina alternativa. Ed. Brasiliense. São Paulo.
- SONTAG, S. 1984 A doença como metáfora. Ed. Graal. Rio de Janeiro.
- TAUSSING, M. 1982 El curanderismo popular y la estructura de la conquista en el  
suroeste de Colombia. América Indígena. Vol XLii, n<sup>o</sup> 4.
- SELECTED BIBLIOGRAPHY IN MEDICAL ANTHROPOLOGY FOR HEALTH PROFESSIONAL IN THE AME-  
RICAS, 1978. Field Office/United States-Mexico Border . WHO/PAHO. El Paso, Texas  
Texto xerox encadernado com 897 títulos. 77 pg.
- STRADELLI, F. 1890 Leggenda del Jurupary. Bolletino della Societé Geográfica  
Italiana. Série III, 3. pp 659-689, 798-835.

- TENREIRO ARANHA, B. 1907 As explorações e os exploradores do Rio Caupés. Arquivo do Amazonas. Manaus, 1,2,pp.23-39.
- 1907 As explorações e os exploradores do Rio Içana. Arquivo do Amazonas. Manaus, 1,4, pp. 111-125.
- TORRES LABORDA, A. 1969 Mito y cultura entre los Barasana. Bogotá. Universidad de los Andes.
- TURNER, V.W. 1957 Schism and Continuity in an African Society: A Study of Ndembu Village Life. Manchester University Press.
- 1967 The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual. Cornell University Press. Ithaca, London.
- 1968 Drums of Affliction: A Study of Religious Processes Among the Ndembu of Zambia. Oxford: Clarendon.
- VAN VELSEN, A.L. 1969 The Extended-case Method and Situational Analysis. In: Epstein, A.L. (ed) The Craft of Social Anthropology, Tavistock Publications. London. pp129-149.
- WAGLEY, Ch. 1976 Amazon Town. A study of man in the tropics. Oxford University Press. Londres.
- WALLACE, A.R. 1972 A narrative of travels on the Amazon and Rio Negro. Dover Publications. New York.
- WERNER, O. & FENTON, S. Method and Theory in ethnohistory of ethnoepistemology. In: Narroll & Cohen (eds.): A Handbook of Method in Cultural Anthropology. Natural History Press. Garden City. N. Y. p 537-578.
- WORLEY, P. 1982 Non-Western Medical Systems. Ann. Rev. Anthropol. 11:315-48.
- WRIGHT, R. 1981 The History and Religions of the Baniwa Peoples of the Upper Rio Negro Valley.
- YOUNG, A. 1976 Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. Am. Anthropol. 78:5-24.
- 1980 The discourse on stress and the reproduction of conventional knowledge. Soc. Sci. Med. B:14:133-46.
- 1981 Editorial Comment. Soc. Sci. Med. B 15: 1-3.
- 1982 The anthropologies of Illness and Sickness. Ann. Rev. Anthropol. 11:257-85.

VIII NOTAS

- (1) IBGE, Censo Demográfico: Dados distritais. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 1982-1983.
- (2) Dados do documento: "Diocese de São Gabriel da Cachoeira - Rio Negro", São Gabriel da Cachoeira, 14/08/1984.
- (3) Carta da AUCIRT - Associação da União da Comunidade Indígena do Rio Tiquié - ao Presidente da FUNAI, Jurandir Marques da Fonseca, datada em 05/06/84.

Gaabori? ou Cauaboris? Trata-se do mesmo rio, com nascentes próximas à Serra do Padre. A primeira designação é a usada pelos índios e aparece no documento da Diocese antes citado. A segunda é a que aparece nos mapas do Projeto Radam 1977 - Folha "Pico da Neblina" MA.19-Z-D.

A localização no mapa de ocorrências minerais no Rio Negro foi feita mediante consulta ao grupo de estudos CEDI/CONAGE (Centro Ecumênico de documentação e Informação - "Levantamento da Situação Atual das Populações Indígenas do Brasil" e Coordenação Nacional dos Geólogos, São Paulo.

- (4) Depoimento de um representante da Federação Shuar à XIII Reunião Nacional de Antropologia. ABA. São Paulo, 4-7 de abril de 1982.
- (5) "Alternativas sobre saúde indígena", Documento Final, Museu do Índio, Rio de Janeiro, fevereiro de 1985.
- (6) Este item será reavaliado por assessoria médica competente.

Para a realização desta etapa contamos com a possibilidade de, uma vez aprovado este projeto e contando com a cobertura institucional do INPA e o assessoramento do Dr. Heitor Vieira Dourado do Hospital de Doenças Tropicais de Manaus, solicitar o financiamento de instituições internacionais interessados neste tipo de projeto, como a OAPAN ou a Fundação Ford.