

IMPACTO DO CONTATO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES TRADICIONAIS DA DOENÇA E DE SEU TRATAMENTO: UMA INTRODUÇÃO

Dominique BUCHILLET

Nesta introdução a este simpósio, gostaria de destacar um problema que pode ter um interesse tanto para a antropologia da doença como para a antropologia do contato e é susceptível de fornecer algumas pistas para a aplicação de programas de assistência médico-sanitária entre populações indígenas⁽¹⁾. Trata-se do tratamento simbólico do contato através do prisma dos sistemas etiológicos tradicionais.

Abordarei aqui a questão da integração dos fatos e efeitos do contato sobre os sistemas etiológicos tradicionais sob dois ângulos distintos, mas complementares:

1. Representações indígenas das doenças introduzidas pelos brancos.
2. Incorporação dos brancos e de seus bens na teoria patogênica e/ou terapêutica das doenças “propriamente” indígenas.

Representações indígenas das doenças introduzidas pelos brancos

Os efeitos perversos do contato sobre as populações indígenas estão amplamente documentados. Antropólogos e médicos abordaram sob vários ângulos o impacto sanitário do contato sobre as populações indígenas, a importância das epidemias como fator de despovoamento e de destruturação

(1) Gostaria de agradecer a Bruce Albert e a Patrick Menget pela leitura crítica de uma versão preliminar deste texto e a Marcio Meira pela sua revisão da escrita em português.

sócio-cultural⁽²⁾ assim como as mudanças nos fatores de morbi-mortalidade das sociedades recém-contatadas⁽³⁾. Embora os trabalhos dos médicos e geneticistas têm demonstrado que a suposta “deficiência imunitária” ou “suscetibilidade genética” particular das populações indígenas às doenças infecciosas⁽⁴⁾ não é suficiente em si para explicar a taxa de mortalidade elevada que se pode observar entre essas populações como consequência das epidemias, mas que outros fatores de ordem sócio-cultural próprios aos grupos indígenas recém-contatados devem igualmente ser levados em conta⁽⁵⁾, poucos antropólogos demonstraram um interesse nas representações indígenas das doenças infecciosas, limitando-se geralmente a invocar uma oposição frequentemente operada pelos índios entre duas categorias de doenças: as doenças que os afetam tradicionalmente ou “doenças indígenas” (ou “doenças de índio”) e as doenças introduzidas pelos brancos, caracterizadas essencialmente pela sua virulência e seu alto poder de contágio e denominadas diversamente pelos autores: “doenças de branco”, “epidemias” ou “doenças infecciosas”⁽⁶⁾.

Uma tal distinção genérica, adotada sem crítica pelos antropólogos, tem, todavia, como pressuposto implícito o fato de que as epidemias de gripe, sarampo, varíola, tuberculose ou malária, etc., que dizimaram tribos indígenas inteiras, são igualmente interpretadas pelos grupos indígenas afetados em referência ao contato. O que, evidentemente, não os impede de explicá-

(2) Ver, em particular, Wagley, 1942; Ribeiro, 1956 e 1986; Nutels, 1968; Neel, 1970, 1971 e 1977; Neel et al., 1970; Black, 1975; Chiappino, 1975; Black et al., 1977, etc.

(3) Sobre a “transição epidemiológica” em populações indígenas, ver Lawrence et al., 1980; Broudy & May, 1983; Kunitz, 1983; Wirsing, 1985; Young, 1988.

(4) Sobre a tese da “suscetibilidade genética” particular das populações indígenas ou sua incapacidade de desenvolver uma imunidade protetora às doenças infecciosas, ver Barboza, 1954; Galvão & Simões, 1966; Vieira Filho, 1970; Crosby, 1972, etc. Se, atualmente, tanto os médicos quanto os geneticistas concordam em reconhecer a importância de certos traços genéticos como fatores de resistência a doenças específicas (ver, por exemplo, o caso bem conhecido do grupo sanguíneo Duffy que confere às populações da África do Oeste uma relativa imunidade à malária falciparum) eles atribuem, todavia, a mortalidade elevada dos grupos indígenas em decorrência das epidemias a aspectos sócio-culturais próprios a tais grupos - que não somente afetam o padrão epidemiológico da doença como, também, a eficácia das medidas médico-sanitárias a serem tomadas - e não a uma suscetibilidade genética particular dessas populações às doenças infecciosas (ver Neel, 1970; Black et al., 1977; Baruzzi et al., 1982, etc.).

(5) Ver Mota, 1955; Neel, 1970; Black et al., 1977; Chagnon & Melancon, 1984; Valero, 1984 sobre as reações indígenas às epidemias.

(6) “Doenças de branco”: Hill, 1983 para os Wakuenai; Buchillet, 1987 para os Desana; Correa, 1987 para os Cubeo; Gallois, 1988 para os Waiápi; Verani, 1988 para os Kuikuru; “epidemias”: Chagnon & Melancon, 1984; Albert, 1988 para os Yanomami; “doenças infecciosas”: Montagner-Melatu, 1985 para os Marúbo.

las a partir de seus próprios esquemas cognitivos de interpretação. A etnografia oferece, assim, muitos exemplos mostrando como os índios estabeleceram uma relação entre a irrupção dos brancos no seu universo, a aquisição dos objetos manufaturados e o surgimento das primeiras epidemias, chegando mesmo a considerar estas como um aspecto intrínseco das posses dos brancos⁽⁷⁾. Ora, alguns exemplos oriundos tanto do material que coletei entre os Desana do Alto Rio Negro como da literatura antropológica, testemunham que o reconhecimento indígena da origem pós-contato das doenças infecciosas não é universal. Com efeito, se os Desana associam de maneira estreita, assim como o atestam sua história oral e os documentos históricos, as epidemias de sarampo, varíola, gripe e catarro que assolaram a região do Alto Rio Negro nesses dois últimos séculos, aos brancos e às suas posses, eles não interpretam todas as doenças infecciosas em função dessa relação. Atribuem, por exemplo, duas origens diferentes a certas febres denominadas ~dibak-ri (lit. "que têm veneno") cujas manifestações clínicas lembram os ataques palúdicos: uma endógena, originária da região do Alto Rio Negro, que eles atribuem notadamente ao consumo excessivo (tanto em qualidade como em variedade) de certas frutas (cunuri, abiu, cucura, umari, ingá, etc.) durante a estação seca e para a qual eles conhecem um tratamento; a outra, exógena à região do Alto Rio Negro, é a versão "branca" da malária caracterizada principalmente pelo seu caráter virulento e suas dimensões epidêmicas e frente a qual se sentem impotentes. Pode-se pensar que essa interpretação diferencial dos ataques palúdicos tem uma ligação com as formas de contato - direto ou indireto - com os brancos. Os Marúbo, um grupo Pano, explicam as febres palúdicas pelo consumo das frutas pupunha (cuja época de maturação, em janeiro, coincide com a época de chuva) deterioradas, "quentes" e/ou "podres" em consequência de sua queda no chão: o consumo incorreto dessas frutas deve supostamente provocar as febres diárias denominadas pelos Marúbo de "febres de pupunha" (Montagner-Melatti 1985:196-197) e uma das indicações terapêuticas dessas febres consiste em proibir a pupunha na alimentação da pessoa malárica porque estas frutas estão relacionadas com elas. Silva (1977:342) nota que, para os grupos Tukano da região do Alto Rio Negro, os principais sintomas (tosse, dor torácica) da tuberculose ou *watipoari* ("pêlos (cabelos) de wati", um espírito da mata), que é, juntamente com a malária, responsá-

(7) Ver, por exemplo, Pineda Camacho, 1975 para os Andoke; Silva, 1977 para os Tukano; Hill, 1983 para os Wakuenai; Gallois, 1985 para os Waiãpi; Correa, 1987 para os Cubeo; Albert, 1988 para os Yanomami, etc..

vel atualmente por quase 40% das internações hospitalares na região, são provocados pelos cabelos deste espírito colocados na garganta do doente por feitiçaria xamânica.

Esses vários exemplos demonstram que as doenças introduzidas pelos brancos não podem ser apreendidas de maneira genérica pelos antropólogos: se algumas estão estritamente relacionadas pelos índios aos efeitos do contato, outras podem receber explicações alternativas em razão da proximidade das suas manifestações clínicas com doenças descritas a partir dos esquemas etiológicos tradicionais.

As representações indígenas das doenças introduzidas pelos brancos devem igualmente ser abordadas no seu contexto histórico: as interpretações das epidemias são, com efeito, suscetíveis de variar ao longo do tempo e segundo as modalidades e formas de contato dos índios com diferentes representantes da sociedade nacional. Em artigo recente, Albert (1988) analisou, por exemplo, como os Yanomami de Roraima, a partir de seus primeiros contatos com os brancos, remanejaram a ligação entre brancos/objetos manufaturados/epidemias de acordo com a identidade dos agentes e das fases de contato, explorando todas as possibilidades oferecidas pela sua teoria política dos poderes patogênicos, que fundamenta toda a cultura e a sociedade Yanomami, teoria colocada em prática a partir dos graus de distância espacial e social e das formas de agressão que lhes estão ligadas.

A apreensão das representações indígenas - isto é, da maneira com a qual os índios ajustam sua teoria da doença e da morte para explicar as perdas dramáticas ocasionadas pelas epidemias - pode permitir, como o sublinhou recentemente Coimbra (1987:26), não somente de determinar o tipo de resposta cultural adotado pelos grupos indígenas frente às epidemias (por exemplo, fuga; suspensão de todas as atividades; resignação à morte, etc.; ver nota 5) mas também, de um ponto de vista estritamente epidemiológico, de influenciar sua evolução e diminuir seu impacto letal sobre essas populações. Chagnon conta assim (Chagnon & Melancon, 1984) como, na ocasião de um surto de gripe que os Yanomami tinham interpretado como um ataque dos espíritos *hekula* oriundos de uma comunidade inimiga, conseguiu combater o comportamento dos índios de suspender todas suas atividades esperando fatalisticamente pela morte, persuadindo-os de que não se tratava de um ataque dos *hekulas* dos inimigos, mas que conhecia a cura dessa doença, da qual eles não iriam morrer e melhorariam logo que recomeçassem a beber e comer.

Incorporação simbólica dos brancos e de seus bens na teoria patogênica e terapêutica indígena

A segunda vertente que gostaria de sublinhar aqui, ainda pouco explorada pela antropologia do contato, concerne a questão da integração dos brancos e de seus bens nos esquemas tradicionais de interpretação da doença e seu tratamento, um fenômeno que atesta o caráter dinâmico e inovador das medicinas tradicionais e contém, também, num certo sentido, uma dimensão de resistência cultural. Não se trata mais aqui de estudar a assimilação operada pelos índios entre os brancos, os objetos manufaturados e certos surtos epidêmicos mas de analisar os fenômenos de incorporação simbólica dos brancos e de seus bens como agentes e objetos potencialmente patogênicos e/ou terapêuticos e susceptíveis de serem utilizados, manipulados e controlados pelos curadores tradicionais. Para isso vou me basear em alguns exemplos oriundos da literatura antropológica assim como em meu próprio material.

Uma característica comum aos grupos indígenas durante seus primeiros contatos com vários representantes da sociedade nacional (missionários, garimpeiros, viajantes, balateiros, regatões, funcionários da FUNAI, colonos, etnólogos, etc.) reside na forte impressão provocada pela superioridade tecnológica destes últimos e de seu poder subjacente sobre as coisas. O que os motiva a efetuar um verdadeiro trabalho de elaboração mitológica para explicar a superioridade tecnológica do branco, suas consequências para os grupos indígenas e suas implicações para a identidade do branco, como, por exemplo: desigualdade entre índios e brancos; trabalho forçado ao qual os índios são submetidos; riqueza do branco; seu caráter dominador e conquistador; necessidade de trabalhar para os brancos em troca dos objetos manufaturados; poder mortífero do colonizador, tal como pode se observar através dos surtos epidêmicos, etc.. A superioridade dos brancos - associada no pensamento indígena à posse de objetos manufaturados cuja eficiência prática (material) em relação à tecnologia tradicional já tenha sido comprovada pelos próprios índios - é, em geral, explicada de duas maneiras diferentes pelos grupos indígenas da Amazônia em suas narrações míticas: quer pelo dilema colocado aos ancestrais pela escolha entre diferentes tipos de objetos utilitários ou rituais e sua incapacidade ou desinteresse em utilizarem tais objetos, que estão associados hoje ao mundo dos brancos⁽⁸⁾; quer a

(8) Ver Hugh Jones, 1988 para os Barasana; Jacopin, 1988 para os Yukuna; Oostr, 1988 para os Yukuna e Tanimuka, etc.

partir do sistema indígena de classificação interétnica através da reivindicação de uma identidade indígena específica, atualizada seja através da escolha deliberada dos objetos rituais (marcas da identidade indígena), seja pela negação de certos valores ou características associadas à identidade do branco - tais como, "ter um espírito de vendedor" que se opõe às virtudes tradicionais de reciprocidade, propriedade e troca comunitárias, valorizadas pelos índios (ver Oostra, 1988) - que motiva o abandono pelos heróis culturais dos bens manufaturados. Seja qual for a solução dada pelas narrativas míticas dos diversos grupos indígenas ao problema de seu estatuto de subordinação original pode-se observar que, entre estes mesmos grupos, outros gêneros orais (tais como, por exemplo, as encantações terapêuticas ou de agressão, as rezas, os cantos xamânicos, etc.) podem explorar de maneira diferente este mesmo tema, conferindo-lhe uma aplicação e uma eficácia simbólica imediatas. Estou refletindo aqui, particularmente, sobre a incorporação, na estrutura tradicional das encantações ou dos cantos xamânicos, dos brancos e de seus bens como agentes e objetos potencialmente patogênicos e/ou terapêuticos. Por exemplo, as encantações recitadas pelos xamãs Desana consistem essencialmente numa lista de nomes de objetos, animais, espíritos, substâncias, etc.- assim como de suas características e atributos principais - em relação direta com a fonte da doença ou o aspecto reparador da cura, numa descrição de sua manipulação pelo xamã e, enfim, numa representação da restauração da integridade física do paciente; restauração efetivada através da evocação de outras plantas, substâncias ou animais que possuam atributos ou propriedades consideradas apropriadas ao objetivo do tratamento como, por exemplo, o azedume de certas plantas para desinfetar e cicatrizar uma ferida; a cor negra de certas plantas ou cipós para esconder da superfície da pele uma ferida ou uma queimadura; a frescura das estrelas para refrescar o corpo do doente, etc.. Ora, ao passo que o xamã não pode subtrair elementos da encantação terapêutica original ele pode, todavia, incorporar elementos do mundo branco. Por exemplo, os objetos manufaturados (facas, machados, espingardas, linhas de nylon, etc.), assim como os materiais a partir dos quais estes são fabricados (diferentes tipos de metais, nylon, etc.), que pertencem hoje ao universo tecnológico indígena, são introduzidos nas encantações originais como objetos potencialmente patogênicos - mas susceptíveis de serem manipulados pelo xamã -, ao lado dos objetos da tecnologia tradicional: os xamãs dizem que estão acrescentando elementos estranhos ao processo da doença, elementos oriundos tanto de suas características intrínsecas (natureza de seus compo-

nentes e suas qualidades) como de considerações exteriores que têm a ver principalmente com o processo de fabricação dos objetos manufaturados (incluindo as relações físicas e sociais envolvidas nesse processo, ver Buchillet, 1987 e 1990).

Pode-se provocar, por exemplo, uma forma específica de cegueira projetando, com uma encantação, diferentes tipos de pião no olho da vítima. Além da cegueira o doente apresentará vários sintomas tais como febre, dores de cabeça, provocados notadamente pela própria natureza dos materiais (e suas características e atributos intrínsecos) potencialmente utilizáveis na fabricação dos piões, assim como pelo processo e relações (físicas, sociais, mitológicas) implicadas na origem e na fabricação dos piões. O tratamento xamânico consistirá, em primeiro lugar, na enumeração de todos os piões feitos de material específico (diferentes tipos de frutas, de madeira e, atualmente, também de metais), detalhando suas características intrínsecas (por exemplo, o calor inerente ao ferro, à prata, ao cobre, etc. que provém do processo de fusão do metal para dar-lhe a forma desejada), assim como as relações e associações implicadas nesse processo de fusão (calor da fábrica, suor do corpo dos trabalhadores, calor de seus corpos, calor e cores do fogo, etc.), todos elementos que se incorporam ao olho do doente através da projeção, sobre ele, dos piões. Os Desana chegaram mesmo a inventar encantações para provocar - e curar - uma forma de cegueira através da interposição, no olho da vítima, de vários óculos, um óculo por cada nacionalidade de brancos! (Buchillet, 1990).

Existe assim uma certa forma de adaptação da encantação à nova realidade tecnológica (material) e, nisso, os índios se revelam muito pragmáticos. Os Yaminahua do Peru "depois de terem examinado de maneira atenta os estrangeiros e seus bens" nos diz Townsley (1984:77) incorporaram os objetos manufaturados nos seus cantos terapêuticos - chegaram mesmo a inventar alguns cantos a partir deles - conferindo-lhes poderes terapêuticos importantes e selecionando-os a partir da observação de certas analogias de forma, cor, consistência, cheiro, barulho, etc. com as doenças que eles devem supostamente curar: o canto xamânico criado para curar a diarreia é, assim, uma digressão metafórica sobre a analogia observada entre a cor e a consistência do óleo de motor e a diarreia, assim como a dificuldade de se livrar delas (é tão difícil se livrar da diarreia como, por exemplo, de uma mancha de óleo num vestido). Os xamãs Yaminahua podem também incorporar nos cantos terapêuticos objetos manufaturados que vêm tomar o lugar dos objetos tradicionais: por exemplo, nos cantos de feitiçaria o xamã

tinha o costume de entregar o espírito que tinha roubado de sua vítima ao urubu-rei, para este o transportar até os confins do mundo; agora ele coloca o espírito da sua vítima num jato supersônico, o que seria “muito mais eficaz” (*ibid.*).

Os índios Cuna do Panamá (Severi, 1988), numa tentativa de explicar - e exorcisar? - a imagem negativa do branco que eles forjaram ao longo de vários séculos de conflitos, o incorporaram nos seus cantos xamânicos na forma do *pilator*, um espírito malvado e patogênico, às vezes representado em viagem num velho avião cujo motor pipoca, manuseando facas afiadas ou atirando sobre os espíritos vegetais, antigos aliados dos índios, com canhões ou armas mais sofisticadas. Esses vários exemplos demonstram claramente a fecundidade do sistema xamânico, sua potência criativa de absorver, se apropriar, de elementos estranhos e perigosos, à primeira vista perturbadores, e transformá-los em símbolos eficazes, fontes de novas dimensões semânticas, mas domesticados e controlados pelos xamãs, contribuindo dessa maneira a uma reafirmação da validade do universo conceitual indígena. Essa criatividade dos sistemas xamânicos é tamanha que permite não somente incorporar elementos tecnológicos como também situações de contato inter-étnico globais. Em suas reivindicações em defesa do povo Yanomami o líder indígena Davi Kopenawa faz, assim, uso político da interpretação xamânica do perigo que os garimpeiros representam para os Yanomami, destruindo seu território tradicional e prejudicando sua saúde. Os garimpeiros, que ele compara a queixadas cavando as encostas das montanhas do território Yanomami, estão destruindo o habitat dos espíritos auxiliares dos xamãs (os *hekula*) que moram no topo das montanhas, enfraquecendo, dessa maneira seus meios de protegerem sua comunidade através da ajuda dos espíritos⁽⁹⁾.

Vemos assim, através desses vários exemplos, como as medicinas tradicionais são caracterizadas por uma grande capacidade de assimilação e adaptação a elementos estranhos e novos, o que testemunha fundamentalmente o seu caráter dinâmico e inovador.

Referências bibliográficas

Albert, B.

1988 “La Fumée du métal. Histoire et représentations du contact chez les Yanomami (Brésil)”. *L'Homme* 106-107(2-3):87-119.

(9) Albert, comunicação pessoal.

Barboza, L.B.H.

1954 "Relatório dos trabalhos realizados pela Inspetoria do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais em São Paulo, durante os anos de 1916". *Revista do Museu Paulista* (N.S.) 8:59-77.

Baruzzi, R. G., L.F. Marcopito e M. Iunes

1982 "Measles and Measles vaccine in isolated Amerindians tribes. II. The 1978/79 Xingu epidemic". *Tropical Geographical Medicine* 34:7-12.

Black, F.L.

1975 "Infectious diseases in primitive societies". *Science* 187:515-518.

Black, F.L., F. de P. Pinheiro, W.J. Hierholzer e R.V. Lee

1977. "Epidemiology of infectious disease: the example of measles". In: Ciba Foundation (Eds.), *Health and Disease in Tribal Societies*. Amsterdam and New York: Elsevier/Excerpta Medica (Ciba Foundation Symposium n° 49), pp. 115-135.

Broudy, D. e P.A. May

1983 "Demographic and Epidemiological Transition Among the Navajo Indians". *Social Biology* 30(1):1-16.

Buchillet, D.

1987 "'Personne n'est là pour écouter'. Les conditions de mise en forme des incantations thérapeutiques chez les Desana du Uaupés brésilien". *Amerindia* (Paris) 12:7-32.

1990 "Los Poderes del hablar: Terapia y agresión chamánica entre los índios Desana del Vaupés brasileño". In: E. Basso et J. Sherzer (Eds.), *Las culturas nativas latinoamericanas a traves de su discurso*. Quito: Abya Yala/ Roma: MLAL (Colección 500 años n° 24), pp. 319-354.

Chagnon, N.A. e T.F. Melancon

1984 "Reproduction, Numbers of Kin and Epidemics in Tribal Populations: A Case Study". In: N. Keyfitz (Ed.), *Population and Biology*. Liège: Ordina Editions, pp. 147-167.

Chiappino, J.

1975 *The Brazilian Indigenous Problem and Policy: The Aripuanã Indian Park*. Copenhagen: International Workgroup for Indigenous Affairs/Genebra: Information Center for Indigenous Affairs in the Amazon Region (Document nº 19).

Coimbra, C.E.A. Jr.

1987 "O Sarampo entre sociedades indígenas brasileiras e algumas considerações sobre a prática da saúde pública entre estas populações". *Cadernos de Saúde Pública* 3(1):22-37.

Correa, F.

1987 "Medicina tradicional Cubeo". *Boletim de Antropologia* (Universidad de Antioquia) 6(21):141-186.

Crosby, A.W.

1972 *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport (Connecticut): Greenwood Press.

Gallois, D. T.

1985 "Índios e brancos na mitologia Waiãpi: da separação dos povos à recuperação das ferramentas". *Revista do Museu Paulista* XXX:43-60.

1988 *O movimento na cosmologia Waiãpi: criação, expansão e transformação do universo*. Tese de Doutorado (não publicada), Universidade de São Paulo.

Galvão, E. e M.F. Simões

1966 "Mudança e sobrevivência no Alto Xingu, Brasil Central". *Revista de Antropologia* 14:37-52.

Hill, J.

1983 *Wakuenai Society: A Processual Structural Analysis of Indigenous Cultural Life in the Upper Rio Negro Region of Venezuela*. Tese de Doutorado (não publicada), Universidade de Indiana.

Hugh Jones, S.

1988 "The gun and the bow: myths of white men and Indians". *L'Homme* 106-107 (2-3):138-156.

Jacopin, P.Y.

1988 "On the Syntactic Structure of Myth, or the Yukuna Invention of Speech". *Cultural Anthropology. Journal of the Royal Society for Cultural Anthropology* 3(2):131-159.

Kunitz, S.J.

1983 *Disease Change and the Role of Medicine: The Navajo Experience*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Lawrence, D.N., J.V. Neel, S.H. Abadie, L.L. Moore, L.J. Adams, G.R. Healy e I.G. Kagan

1980 "Epidemiological Studies among Amerindian Populations of Amazônia. III. Intestinal Parasitoses in Newly Contacted and Acculturating Villages". *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 29(4):530-537.

Montagner-Melatti, D.

1985 *O Mundo dos espíritos: Estudo etnográfico dos ritos de cura Marúbo*. Tese de Doutorado (não publicada), Universidade de Brasília.

Mota, J.L. da

1955 "A epidemia de sarampo no Xingu". In: M. Simões (Ed.), *Relatório do Serviço de Proteção aos Índios*. Rio de Janeiro.

Neel, J.V.

1970 "Lessons from a "primitive" people". *Science* 170(3960):815-822.

1971 "Genetic Aspects of the Ecology of Disease in the American Indian". In: F.M. Salzano (Ed.), *The Ongoing Evolution of Latin American Population*. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas Publisher, pp. 561-590.

1977 "Health and Disease in Unacculturated Amerindian Populations". In: Ciba Foundation (Eds.), *Health and Disease in Tribal Societies*. Amsterdam and New York: Elsevier/Excerpta Medica (Ciba Foundation Symposium n° 49), pp. 155-177.

Neel, J.V., W.R. Centerwall, N.A. Chagnon e H.L. Casey

1970 "Notes on the effect of measles and measles vaccination in a virgin soil population of South Amerindian Indians". *American Journal of*

Epidemiology 91:418-429.

Nutels, N.

1968 "Medical problems of newly contacted Indians groups". In: Pan American Health Organization, *Biomedical Challenges Presented by the American Indian*. Washington D.C.: Pan American Health Organization (Scientific Publication n° 165), pp. 68-76.

Oostra, M.

1988 "El blanco en la tradición oral: historia e ideologia de contacto en el Miriti-Paraná". Comunicação apresentada no 46º Congresso Internacional de Americanistas (Amsterdam).

Pineda Camacho, R.

1975 "La gente del hacha". *Revista Colombiana de Antropologia* XVIII:434-478.

Ribeiro, D.

1956 "Convívio e contaminação. Efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas". *Sociologia* XVIII:3-50.

1986 *Os índios e a civilização. A integração das populações indígenas no Brasil moderno*. Petrópolis: Editora Vozes Ltda. (5ª edição).

Severi, C.

1988 "L'Etranger, l'envers de soi et l'échec du symbolisme. Deux représentations du blanc dans la tradition chamannique Cuna". *L'Homme* 106-107(2-3):174-183.

Silva, A. B. A. da

1977 *A civilização indígena do Uaupés. Observações antropológicas, etnográficas e sociológicas*. Roma: LAS (Studi e Ricerche 1).

Townsley, G.

1984 "Gasoline song: A Shamanic Chant of the Yaminahua, an Amazonian Group of the Peruvian Indians". *Cambridge Anthropology* 9(2):75-79.

Valero, H.

1984 *Yo soy napëyoma. Relato de una mujer raptada por los indígenas Yanomami*. Caracas: Fundación La Salle de Ciencias Naturales (Monografía n° 35).

Verani, C. B. L.

1988 "Uma doença do Alto Xingu - incidência ou coincidência?". Projeto de pesquisa em antropologia médica, Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Estudos de Saúde de Populações Indígenas (mimeo).

Vieira Filho, J.P.B.

1970 "Vacinação dos índios Suruf contra o sarampo". *Revista da Associação Médica Brasileira* 16:183-186.

Wagley, C.

1942 "Os efeitos do despovoamento sobre a organização social entre os índios Tapirapé". *Sociologia* IV(4):405-411.

Wirsing, R.L.

1985 "The Health of Traditional Societies and the Effects of Acculturation". *Current Anthropology* 26(3):303-322.

Young, T.K.

1988 "Are Subartic Indians Undergoing the Epidemiological Transition?". *Social Science and Medicine* 26(6):659-671.

MEDICINAS TRADICIONAIS E MEDICINA OCIDENTAL NA AMAZÔNIA

Dominique Buchillet
(Organizadora)

EDICÕES CEJUP



Medicinas Tradicionais e Medicina Ocidental na Amazônia;
Organizado por Dominique Buchillet. - Belém, MPEG/
CNPq/SCT/PR/CEJUP/UEP, 1991.

p.504: il.

ISBN 85-798-026-4

1. Medicinas Tradicionais. 2. Medicina Ocidental. 3. Saúde-Política. 4. Etnobotânica. 5. Farmacologia.

I. Buchillet, Dominique, org.

CDD-301.2

581.9

615.882

Apoio: Instituto Indigenista Interamericano

MEDICINAS TRADICIONAIS E MEDICINA OCIDENTAL NA AMAZÔNIA

(Contribuições Científicas apresentadas no Encontro de
Belém - 27/novembro a 1.º /dezembro de 1989)

Dominique Buchillet
(Organizadora)

Co-edição:



SCT/CNPq
MUSEU PARAENSE EMÍLIO GOELDI
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Presidente: Fernando Collor de Mello

SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Secretário: José Goldemberg

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
Presidente: Gerhard Jacob
Diretor de Unidades de Pesquisas: José Duarte de Araújo

MUSEU PARAENSE EMÍLIO GOELDI
Diretor: Guilherme M. de La Penha
Vice-Diretor de Pesquisas: José Guilherme Soares Maia
Vice-Diretor Executivo: Celso Martins Pinto

**COORDENAÇÃO GERAL DO ENCONTRO "MEDICINAS
TRADICIONAIS E POLÍTICA DE SAÚDE NA AMAZÔNIA"**

Instituto Indigenista Interamericano
Oscar Arze Quintanilla

Museu Paraense Emílio Goeldi
(Dpt. Ciências Humanas/Antropologia)
Adélia Engrácia de Oliveira
Antônio Maria de Souza Santos
Roberto Cortez de Souza

Convênio CNPq/UnB/ORSTOM.
Dominique Buchillet

Fundação Educacional do Pará
Ana Monteiro Diniz
Maria Elizabeth Barata Morcira
Aldalice Moura da Cruz Otterloo

EDITORES: Gengis Freire e Ana Rosa Cal Freire (CEJUP)
Antônio Maria de Souza Santos (MPEG/UEP)

Direitos reservados - 1ª Edição - 1991

Composto e impresso na Graficentro/CEJUP
Trav. Rui Barbosa, 726
Distribuído por Edições CEJUP
Pedidos pelo reembolso postal para
Edições CEJUP

Trav. Rui Barbosa, 726 — Fone: (091) 225-0355 (PABX)
Telex (91) 2996 — FAX: (091) 2413184 — Belém-Pará — CEP. 66.030