

SOFIA PEREIRA MADEIRA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES INDÍGENAS
NO ALTO XINGU, MATO GROSSO, BRASIL**

Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

SÃO PAULO

2015

SOFIA PEREIRA MADEIRA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES INDÍGENAS
NO ALTO XINGU, MATO GROSSO, BRASIL**

Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Orientadora: Dra. Rebeca de Souza e Silva

SÃO PAULO

2015

Madeira, Sofia Pereira

Comportamento sexual e reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil

Sofia Pereira Madeira. – São Paulo, 2015.

xv, 123f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Título em inglês: Sexual and reproductive behavior of indigenous women in Alto Xingu, Mato Grosso, Brazil

1. Comportamento Reprodutivo. 2. População indígena. 3. Demografia. 4. Direitos reprodutivos. 5. Ética em Pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

Chefe do Departamento: Prof^ª. Dra. Rebeca de Souza e Silva

Coordenador do Curso de Pós-Graduação: Prof^ª. Dra. Suely Godoy Agostinho Gimeno

SOFIA PEREIRA MADEIRA

**COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES INDÍGENAS
NO ALTO XINGU, MATO GROSSO, BRASIL**

Presidente da Banca: Prof.^a Dra. Rebeca de Souza e Silva

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Rebeca de Souza e Silva

Professora Associada e Chefe do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo – DMP/UNIFESP

Prof.^a Dra. Carmen Sylvia de Alvarenga Junqueira

Professora Titular do Departamento de Antropologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Prof.^a Dra. Ana Cristina d’Andretta Tanaka

Professora Titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP

Prof.^a Dra. Denise Martin Coviello

Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo – DMP/UNIFESP

Prof. Dr. Rubens de Camargo Ferreira Adorno

Professor Associado III e Chefe do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP

SUPLENTE

Dr. Luís Patrício Ortiz Flores - Professor Titular da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof. Dr. Cássio Silveira – Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo – DMP/UNIFESP

Ao Victor, meu amor, que acreditou em mim
até mesmo quando eu não acreditava.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Victor, pelo amor, doçura, cumplicidade, paciência e estímulo ao longo dos últimos anos. Por acreditar em mim e sonhar meus sonhos.

Aos meus amados pais, Iara e Virgílio, pelo exemplo de força de vontade e superação.

Aos meus amados irmãos Dudu, Nícia, Catarina e Guto pelo amor e amizade que inundam as nossas relações.

Aos meus amados sobrinhos Clara, Gabriela, Henrique, Sofia e Bernardo, por quem nutro um amor sem fim e que, com apenas olhares e sorrisos, fazem transbordar meu coração.

Aos meus cunhados Tiago, Poliana, Alex, Bárbara, Camila e Roberta, pela alegria que sinto quando estamos juntos.

Ao Sérgio e à minha sogra Luzia, que me acolheram quando cheguei à cidade de São Paulo, agradeço o enorme apoio e o carinho.

Aos queridos Almir e Dely, agradeço o carinho e o incentivo.

Aos meus amigos e colegas que me acompanharam durante esta jornada, em especial Giovana, Alessandra e Diego (Fóssil) pela amizade verdadeira, pelo apoio constante e pela enorme alegria dos nossos encontros.

Aos queridos amigos com quem pude conviver durante o Doutorado Sanduíche na Cidade do México, em especial à Olívia Reyna e Eva Vargas com quem muito aprendi e aprendo ainda hoje. Agradeço a acolhida calorosa, a amizade, o incentivo e a doçura.

À querida professora Heloísa Pagliaro (*in memoriam*), primeira orientadora deste trabalho, cujo exemplo profissional me ajudou a traçar meu caminho.

À querida professora Rebeca de Souza e Silva, por me acolher e orientar esta pesquisa.

À querida professora Carmen Junqueira, por seu carinho, acolhimento e orientação nas mais variadas questões que este trabalho suscitou.

Aos professores do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP, pela dedicação e ensinamentos.

Aos funcionários do Departamento de Medicina Preventiva, em especial à querida Sandra Fagundes que me auxiliou em questões técnicas e burocráticas ao longo do curso.

Às colegas Gloria Sepúlveda e Maria do Carmo Tolentino Figueiredo que gentilmente me auxiliaram quanto à formatação desta tese.

Agradeço ainda à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado, sem a qual não seria possível concluir esta importante etapa acadêmica.

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	xii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
1. INTRODUÇÃO	
1.1 Demografia dos Povos Indígenas no Brasil.....	1
1.2 Crescimento populacional e Fecundidade: aspectos socioculturais.....	6
1.3 Centralidade da condição feminina: o direito de decidir.....	10
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. METODOLOGIA	
3.1 Desenho do Estudo.....	14
3.2 Procedimentos Éticos.....	14
3.3 Banco de Dados.....	15
3.4 Procedimentos Metodológicos e Processamento de Dados.....	16
4. RESULTADOS DO PROJETO	
4.1 Artigo 1: Perfil Demográfico de povo indígena no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil.....	20
4.2 Artigo 2: Comportamento reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil: uma perspectiva antropológica.....	70
4.3 Artigo 3: O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu.....	88
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106

ANEXOS

1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).....	112
2. Autorização da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).....	114
3. Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de idade.....	115
4. Modelo do Termo de Assentimento para menores de idade.....	117
5. Roteiro de Perguntas.....	119
6. Modelo do Questionário.....	120
7. Carta de Aceite do Artigo 2.....	122
8. Comprovante de Submissão do Artigo 3.....	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização das aldeias e etnias indígenas pelo Parque Indígena do Xingu.....	29
Gráfico 1: Distribuição percentual da população por grandes grupos de idade em 2013....	35
Gráfico 2: Pirâmide etária da população estudada residente na aldeia do grupo em 2013...	35
Gráfico 3: Distribuição percentual da população segundo sexo e grandes grupos etários em 2013.....	36
Gráfico 4: Razão de Sexo da população por grupos de idade em 2013.....	39
Gráfico 5: Razão de Sexo da população segundo grandes grupos de idade em 2013.....	40
Gráfico 6: Distribuição da população segundo estado conjugal em 2013.....	42
Gráfico 7: Distribuição percentual da população feminina por grandes grupos etários em 2013.....	46
Gráfico 8: Distribuição das mulheres com filhos por estado conjugal em 2013.....	54
Gráfico 9: Distribuição percentual da população fora da aldeia estudada em 2013.....	59
Gráfico 10: População estudada que vive fora da aldeia segundo sexo em 2013.....	61
Gráfico 11: Distribuição percentual da população de fora segundo grupos de idade em 2013.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da população em estudo segundo local de residência em 2013.....	32
Tabela 2: Distribuição absoluta e percentual da população segundo sexo e idade em 2013.....	33
Tabela 3: Distribuição absoluta e percentual da população segundo sexo e grandes grupos etários em 2013.....	37
Tabela 4: Razão de Sexo da população segundo grupos de idade em 2013.....	39
Tabela 5: Razão de Sexo da população segundo grandes grupos de idade em 2013.....	40
Tabela 6: Distribuição da população em estudo segundo estado conjugal em 2013.....	42
Tabela 7: Distribuição absoluta e relativa da população segundo estado conjugal e sexo em 2013.....	43
Tabela 8: Distribuição absoluta e relativa da população segundo estado conjugal e grupos de idade em 2013.....	44
Tabela 9: Distribuição absoluta e percentual da população feminina segundo grupos de idade em 2013.....	45
Tabela 10: Distribuição absoluta e percentual da população feminina segundo grandes grupos etários em 2013.....	45
Tabela 11: Distribuição da população feminina segundo estado conjugal em 2013.....	46
Tabela 12: Participação dos grupos de idade no total de mulheres em idade reprodutiva em 2013.....	47
Tabela 13: Distribuição absoluta e relativa das mulheres em idade reprodutiva segundo grupos etários em 2013.....	48
Tabela 14: Distribuição das mulheres em idade reprodutiva segundo estado conjugal em 2013.....	48
Tabela 15: Frequência absoluta e relativa das mulheres em idade reprodutiva por paridade em 2013.....	50
Tabela 16: Distribuição absoluta e percentual da população feminina em idade reprodutiva segundo paridade e grupo de idade em 2013.....	51
Tabela 17: Distribuição absoluta e percentual das mulheres em idade reprodutiva segundo paridade e estado conjugal em 2013.....	52
Tabela 18: Distribuição das mulheres com filhos segundo grupos de idade em 2013.....	53
Tabela 19: Distribuição das mulheres com filhos por estado conjugal em 2013.....	53

Tabela 20: Distribuição absoluta e percentual das mulheres com filhos segundo paridade em 2013.....	54
Tabela 21: Distribuição absoluta e relativa das mães em idade reprodutiva por paridade em 2013.....	55
Tabela 22: Distribuição percentual das mulheres com filhos segundo paridade e grupos de idade em 2013.....	56
Tabela 23: Distribuição absoluta e percentual das mulheres com filhos segundo paridade e estado conjugal em 2013.....	57
Tabela 24: Filhos tidos citados pelas mães em 2013.....	58
Tabela 25: Distribuição absoluta e percentual dos indígenas residentes fora da aldeia em 2013.....	59
Tabela 26: Distribuição absoluta e percentual dos indígenas da etnia estudada residentes em áreas urbanas em 2013.....	60
Tabela 27: Distribuição absoluta e relativa da população de fora por sexo e local de residência em 2013.....	62
Tabela 28: Distribuição da população de fora segundo local de residência e grupos de idade em 2013.....	62
Tabela 29: Distribuição da população de fora segundo local de residência e estado conjugal em 2013.....	63

PREFÁCIO

Esta tese é apresentada em formato de artigos, cumprindo o objetivo de apresentar-se para defesa pública, promovendo a divulgação de dados gerados no âmbito acadêmico, estimulando a escrita e a leitura científicas, bem como a produção de conhecimento.

O primeiro artigo apresenta o perfil demográfico do povo indígena estudado, cuja identidade é preservada por questões éticas que serão discutidas posteriormente. Numa leitura sócio-demográfica, parte-se de dados primários coletados em trabalhos de campo para conhecer o perfil da população, sua estrutura e distribuição segundo sexo, idade, estado conjugal, entre outros indicadores.

O segundo artigo parte de uma perspectiva antropológica acerca do comportamento reprodutivo das mulheres da comunidade em estudo, procurando compreender como certos aspectos socioculturais - conhecidos através da observação participante e do diálogo com mulheres da comunidade - delineiam o comportamento sexual e reprodutivo do grupo.

O terceiro e último artigo apresenta uma incipiente - mas não menos importante - reflexão sobre questões e limites éticos de pesquisas em saúde entre povos indígenas, tendo em vista a aparente incoerência entre o discurso e a prática femininas quanto ao controle da natalidade, apontando o constrangimento de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em questão e, ainda, o questionamento do lugar do antropólogo em trabalhos de campo.

Precedem a apresentação dos referidos artigos uma introdução aprofundada acerca do tema da pesquisa, seus objetivos principais e ainda um capítulo metodológico. E, ao final da apresentação dos artigos, seguem as considerações finais deste trabalho.

Segundo a Resolução nº. 1 de 26 de novembro de 2003 da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), toda pesquisa deve receber aprovação do Comitê de Ética. Nesse sentido, foi solicitado o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local que, após aprovar o projeto de pesquisa, enviou pedido de parecer ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em Brasília/DF por se tratar de um estudo com população indígena. Após avaliar o projeto, o CONEP emitiu parecer favorável à pesquisa, sendo aprovados o desenho do estudo, seus objetivos, sua metodologia para obtenção dos dados e sua posterior divulgação – vide Anexo 1.

Ainda de acordo com a Resolução citada acima, os trabalhos científicos resultantes da tese de doutorado devem ser submetidos à avaliação de periódicos indexados na base Medline ou outros periódicos cujo conceito Qualis da CAPES seja equivalente à classificação B2 ou

superior. Entre os artigos resultantes da tese, ao menos um (1) deve ter recebido aceite para publicação.

Por essa razão, apraz-me informar que o artigo 2 desta tese - intitulado “Comportamento reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil: uma perspectiva antropológica” - foi aceito para publicação na Revista Ideias do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cujo conceito Quali CAPES é B2 - vide carta de aceite no Anexo 7. Vale esclarecer que o artigo 2 segue a formatação sugerida pela Revista Ideias e, por este motivo, apresenta algumas diferenças das demais seções desta tese.

O artigo 3 - intitulado “O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu” - foi submetido à Revista Iluminuras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cujo conceito no sistema Qualis da CAPES é B1. Até o momento da defesa da tese não era conhecida a resposta desta avaliação, mas a confirmação do envio do artigo pode ser vista no Anexo 8.

E o artigo 1, intitulado “Perfil Demográfico de povo indígena no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil” será submetido à avaliação de revistas da área demográfica, o que acontecerá assim que forem abertas as chamadas de artigos.

RESUMO

Historicamente, devido ao contato com frentes de colonização e expansão econômica, os povos indígenas sofreram uma significativa perda populacional, alimentando previsões pessimistas que apontavam seu desaparecimento. Entretanto, muitos povos indígenas no Brasil estão em processo de recuperação demográfica, crescendo mais que a média da população brasileira nas últimas décadas devido às altas taxas de fecundidade entre as mulheres do grupo. Este regime é fruto de padrões culturais que regulam o tamanho das famílias segundo necessidades estratégicas de poder e ocupação de territórios, visando o funcionamento de seus complexos sistemas de organização social. Para isso, recorrem a práticas deliberadas de incentivo e/ou limitação dos nascimentos - a depender do contexto histórico, cultural, político e econômico -, como idade ao casar, abstinência sexual pós-parto, abortos provocados e práticas tardias de controle da natalidade. Contudo, a presença e a atuação de equipes de saúde subsidiadas pelo governo ou pela Academia no interior das comunidades do Alto Xingu - onde se localiza a população alvo do presente estudo - parecem inibir o relato de certas práticas ancestrais que são condenadas sob a ótica da sociedade brasileira. Pesquisadores deparam-se com limites éticos ao expor o conhecimento da continuidade destas práticas, uma vez que as informantes se negam a admitir a manutenção de certos costumes, como aborto e práticas tardias de controle da natalidade. Esta aparente incoerência entre o discurso e a prática nos leva a refletir acerca dos limites éticos de pesquisadores e profissionais de saúde ao lidarem com povos tradicionais, tendo em vista o constrangimento e a limitação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres das comunidades atendidas e, ainda, refletir sobre o questionamento do lugar do antropólogo nos trabalhos de campo.

PALAVRAS-CHAVE: População Indígena; Saúde Reprodutiva; Demografia; Direitos Reprodutivos; Ética em Pesquisa.

ABSTRACT

Historically, due to contact with colonizing fronts and economic expansion, indigenous peoples have experienced significant population loss, feeding pessimistic forecasts that pointed their disappearance. However, many indigenous peoples in Brazil are in the process of demographic recovery, growing more than the average of the population in recent decades due to high fertility rates among women of the group. This scheme is the result of cultural norms that regulate the size of families according to strategic needs of power and occupation of territories, aiming the operation of their complex systems of social organization. For this, they resort to deliberate practices to encourage and/or limitation of births - depending on the historical, cultural, political and economic context - such as age at marriage, postpartum sexual abstinence, abortions and late practices of birth control. However, the presence and the performance of health teams subsidized by the government or by the Academy within the Alto Xingu communities - where is the target population of this study - appear to inhibit the reporting of certain traditional practices that are doomed from the perspective of Brazilian society. Researchers are faced with ethical limits by displaying knowledge of the continuity of these practices, since informants refuse to accept the maintenance of certain customs, such as abortion and late practices of birth control. This apparent inconsistency between theory and practice makes us reflect on the ethical limits of researchers and health professionals in dealing with traditional peoples, in view of the embarrassment and the limitation of sexual and reproductive rights of women of these communities and also reflect on the anthropologist's place during fieldwork.

KEYWORDS: Indigenous Population; Reproductive Health; Demography; Reproductive Rights; Research Ethics.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Demografia dos Povos Indígenas no Brasil

Em 1500, quando os colonizadores portugueses chegaram ao Brasil, a população nativa era estimada entre 800 mil e 5 milhões de habitantes (PAGLIARO; AZEVEDO, 2008), montante que foi progressivamente reduzido até o início do século XX, chegando a 300 mil indivíduos distribuídos entre 230 povos, aproximadamente. Nesse ínterim, cerca de 85% das línguas nativas desapareceram (ISA, 2001).

Durante os séculos da colonização, no processo de contato com as frentes de expansão econômicas, muitos foram os efeitos perversos sofridos pelos povos nativos, como a introdução de doenças, a luta para resistir às invasões de seus territórios ancestrais, a escravização, a desestabilização social e das atividades de subsistência e o aumento de conflitos internos ou mesmo a ruptura social (FLOWERS, 1994; SOUZA, 2008; BLACK, 1994).

Isso se deu porque, inicialmente, os povos indígenas foram vistos como selvagens, sendo subjugados pelos colonizadores num processo de exploração e destruição, o que levou muitos grupos indígenas à extinção. Mais tarde, com o interesse dos missionários religiosos sobre esses povos ditos “sem Deus”, diversas missões chegaram ao Brasil, instalando-se em áreas próximas aos territórios indígenas. A assistência à saúde e os cuidados médicos oferecidos pelas missões foram atrativos que, aos poucos, aproximaram indígenas e missionários europeus em torno de laços de gratidão e confiança. Este cenário foi fundamental para o êxito das missões religiosas, cujo objetivo era civilizar os indígenas através da catequização, ensinando-os a viver segundo os moldes da sociedade brasileira.

A partir da primeira metade do século XX, a política indigenista vigente no Brasil estava centrada na atração e pacificação dos indígenas num processo irreversível de integração nacional, visando incorporar progressivamente as populações indígenas à sociedade envolvente. Esta nova política indigenista se baseava nos ideais evolucionistas do Positivismo¹: ordem e progresso (FERNANDES, 1972), que serviram de base teórica para a

¹ O Positivismo é uma linha teórica da Sociologia criada pelo francês Auguste Comte (1798-1857) na segunda metade do século XIX que, ao contrário das correntes que priorizavam a razão, a teologia e a metafísica, consistia na observação dos fenômenos, valorizando a experiência, os fatos positivos e os dados sensíveis, buscando explicação para fatos recorrentes e cotidianos - como as relações sociais, a ética e as leis - em detrimento de fenômenos externos, como a criação do homem, por exemplo (RIBEIRO, J., 1996). O método positivista tem estreita relação com o progresso das ciências naturais, especialmente a biologia, pois sugere a aplicação dos princípios e métodos destas ciências à investigação filosófica e social a fim de atingir o mesmo êxito que os estudiosos daquele campo. O pensamento positivista teve fortes influências no Brasil, cuja bandeira exibe a expressão “Ordem e Progresso”, extraída da máxima positivista: “o amor por princípio, a ordem por

prática protecionista da época. Os indígenas não mais eram vistos como “selvagens” ou “bárbaros”, mas como indivíduos em uma fase inicial do processo de evolução humana, cabendo ao recém-criado Serviço de Proteção ao Índio (SPI) a proteção desses povos, garantindo-lhes sua sobrevivência para que pudessem atingir as mais elevadas fases de evolução.

Uma das ideias centrais desta política se pautava na seguinte premissa:

(...) a condição de índio correspondia a um estado transitório, que desapareceria na medida em que os povos indígenas fossem incorporados à sociedade nacional. A política integracionista encara, portanto, as sociedades indígenas enquanto um fenômeno cultural em vias de extinção e sem possibilidades de reprodução e de permanência (SOUZA, 2008: 3).

De fato, as consequências do contato foram desastrosas para as populações indígenas, levando Darcy Ribeiro (1956, 1957) a realizar na década de 1950 dois estudos de suma importância para a demografia indígena brasileira, avaliando o impacto das doenças infecciosas transmitidas aos nativos por ocasião dos contatos com a sociedade envolvente.

Tais contatos implicaram em efeitos devastadores nas estruturas demográficas e sociais desses povos, levando o autor a concluir que os mesmos entrariam em processo irreversível de redução populacional, o que provavelmente os levaria à sua completa extinção.

Entretanto, vários estudos mostram evidências de que muitos povos indígenas no Brasil estão crescendo desde a segunda metade do século XX, o que contraria as previsões pessimistas apresentadas na década de 1950. Nesse sentido, há “(...) alguns grupos que não somente sobreviveram ao choque demográfico inicial como também restabeleceram o nível populacional anterior ao contato (...) e aqueles que continuaram a crescer pela combinação de alta fecundidade e reduzida ou moderada mortalidade” (FLOWERS, 1994: 213).

Nesse período, o movimento indígena se fortaleceu e suas questões passaram a ter maior visibilidade política (PAGLIARO *et al.*, 2005), tendo em vista que muitos povos indígenas, ao invés de decrescerem, iniciaram um significativo processo de crescimento, superando as expectativas demográficas que foram levantadas no decorrer do século XX.

Povos como Bakairi² (PICCHI, 1994), Canela (GREENE; CROCKER, 1994), Kamaiurá (JUNQUEIRA, 1978), Krahô (MELATTI, 1999a), Nambiquara (PRICE, 1994),

base, o progresso por fim”, ressaltando que cada coisa deve estar em seu devido lugar para que seja possível atingir a perfeita harmonia na vida social (RIBEIRO, J., 1996).

² Quanto à grafia utilizada para etnônimos (nomes étnicos), optamos por seguir a “Convenção para a grafia dos nomes tribais” da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), assinada pelos participantes da 1ª Reunião Brasileira de Antropologia em 1953, publicada na *Revista de Antropologia* (vol. 2, nº 2, São Paulo, 1954: 150-

Panará (BARUZZI *et al.*, 1994), Tenetehara (GOMES, 2002), Xavante (FLOWERS, 1994; SOUZA; SANTOS, 2001; SOUZA, 2008), Waimiri-Atroari (2009)³ e quase a totalidade dos grupos que habitam o Parque Indígena do Xingu (Rodrigues 1999 *apud* PAGLIARO, 2002a) estaria crescendo, em média, 3,5% ao ano nas duas últimas décadas. Esse ritmo é duas vezes maior que a média estimada para a população brasileira, de 1,6% ao ano no período entre os Censos de 1991 e 2000 (IBGE, 2004) e de apenas 1,1% ao ano entre os Censos de 2000 e 2010 (IBGE, 2012) – que será discutido mais adiante no artigo 1 –, configurando um processo de recuperação demográfica⁴ dos povos indígenas no Brasil.

A esse processo são atribuídas vantagens e desvantagens. Segundo Flowers (1994), o rápido incremento populacional asseguraria a sobrevivência física do grupo, mas não necessariamente a sua “manutenção cultural”, pois a alta fecundidade promove o rejuvenescimento da população e, com isso, um número crescente de crianças e jovens que acaba por superar proporcionalmente os adultos e idosos, podendo acarretar conflitos intergeracionais e o enfraquecimento das tradições do grupo, uma vez que os idosos são os maiores detentores de conhecimentos tradicionais. Ademais, o acelerado crescimento instiga uma maior pressão sobre os recursos naturais das terras indígenas, sobretudo porque estas, geralmente, têm dimensões inferiores ao tamanho necessário; assim, as roças seriam insuficientes para suprir as necessidades da população em crescimento, responsabilidade atribuída majoritariamente aos adultos, uma vez que crianças e idosos são improdutivos. Contudo, a autora salienta que “(...) o aumento populacional renova a confiança do grupo em seu futuro e na capacidade de ação política” (FLOWERS, 1994: 214).

De fato, com relação ao primeiro argumento apresentado pela autora, é recorrente entre as pesquisas realizadas a constatação do rejuvenescimento das populações indígenas que, antes estáveis ou decrescentes, entram em acelerado crescimento. Consequentemente, a proporção de crianças e jovens muitas vezes ultrapassa 50% da população total, configurando um importante desafio à manutenção sociocultural desses grupos, uma vez que as tradições e

152) que indica o uso de *k* em lugar de *c* e *q* e o uso de letra maiúscula para os nomes tribais quando na função substantiva e em minúscula quando adjetiva, sem flexão de número ou gênero (MELATTI, 1979).

³ Os Waimiri-Atroari cresceram cerca de 5,8% ao ano na década de 1990 e nos anos 2000 (PROGRAMA WAIMIRI-ATROARI, s/d). Disponível em: <<http://www.waimiriatroari.org.br>>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

⁴ A expressão “recuperação demográfica” diz respeito à fase intermediária do processo de transição demográfica - sobre o qual o demógrafo francês Adolphe Landry (1874-1956) foi o primeiro a escrever, embora sem a pretensão de criar uma teoria a respeito do que chamou de “revolução demográfica” - na qual há um elevado crescimento da população. Esse processo de retomada do crescimento é visível entre diversos povos indígenas no Brasil após períodos de perdas numéricas devido a guerras, epidemias, catástrofes ambientais, entre outros fatores (LANDRY 1934 *apud* ERVITTI DIAZ, 1998).

regras de conduta são transmitidas pelos adultos e idosos, agora em menor número (PAGLIARO; AZEVEDO, 2008).

Porém, sobre o segundo argumento de Flowers (1994), no tocante à relação entre o aumento populacional e os recursos naturais, é preciso fazer algumas ressalvas. Primeiramente, é importante ressaltar que a relação entre o volume populacional e o tamanho da Terra Indígena (TI) é extremamente variável no Brasil. Sabe-se que existem ao menos duas situações: em diversas regiões do país, as Terras Indígenas (TI's) foram demarcadas com base nos princípios integracionistas que orientaram nossas políticas indigenistas até 1988, ou seja, apenas os locais das casas/habitações eram demarcados, ficando todo o restante do território de uso desses povos fora das áreas indígenas, portanto, as TI's apresentam dimensões inferiores ao necessário para a sua sobrevivência; na Amazônia Legal, as terras foram demarcadas seguindo novas premissas contidas na Constituição Federal de 1988, portanto, os territórios são amplos, visando assegurar a reprodução física e cultural do grupo em questão.

Sobre os avanços da Constituição (BRASIL, 1988):

Art. 231: São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. § 1.º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

No tocante à disponibilidade de recursos naturais, Thomas Malthus (1766-1834) formulou uma teoria a partir da equação matemática entre crescimento populacional e dimensões da terra. A teoria malthusiana se baseava na premissa de que a população cresce em progressão geométrica e os recursos naturais em progressão aritmética, não sendo capaz, portanto, de suprir as necessidades da população num futuro próximo, o que faria com que as populações em crescimento enfrentassem, inevitavelmente, dificuldades de subsistência (HUNT; SHERMAN, 1999). Isto explica as previsões pessimistas de estudos demográficos realizados na década de 1950 acerca do futuro dos povos indígenas no Brasil, influenciados pela releitura da teoria malthusiana num movimento denominado “neomalthusianismo”, cujo argumento central é a relação entre o contingente populacional e os recursos naturais das Terras Indígenas (TI's).

Porém, é importante destacar que a teoria Malthusiana não levava em consideração o uso de tecnologias para aumentar o potencial produtivo dos territórios ocupados por diversas sociedades. Ademais, há ainda a questão dos direitos sexuais e reprodutivos dos povos indígenas como direitos humanos, garantindo que estes povos tenham poder de decidir o tamanho de suas proles segundo sua cultura e seus anseios – o que será discutido mais adiante.

Contudo, é possível concordar com o argumento de Flowers (1994) sobre o impacto do crescimento demográfico sobre a relação dos povos indígenas com o Estado, uma vez que o aumento populacional pode de alguma maneira intensificar o poder de organização e atuação política dos mesmos. No entanto, esta relação não é diretamente proporcional ao tamanho da população, como, por exemplo, para os povos Waimiri-Atroari e Tikuna, ambos localizados no Estado do Amazonas: o primeiro, com apenas 1.295 indivíduos, detêm um poder político superior ao do segundo grupo, mais de vinte e sete vezes maior, com 35.000 indivíduos (ISA, 2008)⁵.

Para além das consequências desse rápido crescimento demográfico, vale ressaltar a busca pela compreensão das possíveis causas desse processo, sobretudo por serem múltiplas, e que, por esse motivo, vêm sendo investigadas por estudiosos do campo da demografia e da antropologia - cuja aliança é importante para a elucidação dos fatores que concorrem para a reversão da tendência de declínio populacional entre os povos indígenas no Brasil.

⁵ Os Waimiri-Atroari, localizados ao sul de Roraima e ao norte do Amazonas, habitavam originalmente territórios com riquezas naturais de grande valia comercial e, por isso, cobiçados por colonizadores. Os primeiros contatos se deram de maneira violenta, dizimando aldeias inteiras. Na década de 1960, o SPI iniciou trabalhos de frente de atração e contato com os Waimiri-Atroari como parte da política de integração nacional do “milagroso” processo de crescimento econômico brasileiro vivenciado na época. Esta aproximação desencadeou uma grave desagregação cultural entre os Waimiri-Atroari, além de surtos de doenças infectocontagiosas que levaram a uma importante perda populacional. Vários episódios marcaram tragicamente a vida dos Waimiri-Atroari em torno de grandes empreendimentos, tais como a construção da rodovia BR 174 no interior de suas terras, a instalação do projeto Pitinga para extração de cassiterita e a construção da hidrelétrica de Balbina. Este último forçou o deslocamento dos Waimiri-Atroari, sendo motivo para uma substancial indenização paga pela ELETRONORTE, o que representou uma importante oportunidade de visibilidade política para o povo waimiri-atroari. Houve uma intensificação da pressão social pela demarcação da Terra Indígena Waimiri-Atroari, com uma área de 2.585.911 há, que se deu em 1987. No ano seguinte, foi implantado o “Programa Waimiri-Atroari” com ações de planejamento, administração, saúde, meio ambiente, educação e memória, visando a preservação da autonomia cultural desse povo – a partir dos recursos financeiros provenientes da indenização. Atualmente, os Waimiri-Atroari gozam de melhores condições de vida quando comparados aos demais grupos indígenas no Brasil e com a população não-índia da Amazônia; sua população recebe atendimento médico primário com cobertura vacinal de 100%, vigilância epidemiológica, controle de doenças como malária, infecções respiratórias agudas, diarreias, verminoses e dermatoses, garantindo uma significativa queda da mortalidade geral e um expressivo crescimento demográfico (PROGRAMA WAIMIRI-ATROARI, s/d). Disponível em: <<http://www.waimiriatroari.org.br/>>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

1.2 Crescimento populacional e Fecundidade: aspectos socioculturais

Segundo Pagliaro (2002a), um importante fator que contribui para o crescimento populacional dos povos indígenas no Brasil é a redução da mortalidade. Entre as possíveis causas desta queda estão a maior resistência dessas populações aos agentes infecciosos causadores de doenças - diminuindo a ocorrência de epidemias, o avanço de ações de saúde voltadas especificamente para populações indígenas - sobretudo aquelas de contato mais antigo e a maior participação social das organizações de povos indígenas - cuja conduta se destina à defesa de seus próprios interesses.

De fato, sabe-se que aspectos biológicos, demográficos e socioculturais contribuem conjuntamente para o delineamento do quadro epidemiológico das populações, funcionando como intermediários na relação entre os seres humanos e o ambiente como, por exemplo, densidade populacional, mobilidade da população, padrão habitacional e domesticação de animais. No caso dos povos indígenas, esse quadro de saúde é ainda mais dinâmico e complexo, pois “(...) os impactos das mudanças sobre a dinâmica do processo saúde/doença inscrevem-se nas várias dimensões da realidade social e biológica dos povos indígenas, incluindo seus genes, ossos, corpos, construções culturais, narrativas e arranjos sociais” (SANTOS; COIMBRA JR., 1994: 12).

No tocante à saúde, estudos apontam que, nos primeiros contatos com as frentes de expansão colonialista, os povos indígenas apresentaram altas taxas de letalidade perante doenças epidêmicas (SANTOS; COIMBRA JR., 1994) em decorrência da combinação de fatores biológicos (deficiência imunológica) e sociodemográficos (ruptura social). Nesse sentido, as intervenções preventivas e curativas como a vacinação, o uso de antibióticos e o tratamento da diarreia - importante causa de morte por desidratação - por soro de reidratação oral (SRO) promoveram reais melhorias das condições de saúde das populações indígenas, fazendo cair substancialmente os níveis de mortalidade.

Observa-se entre a maioria dos grupos pesquisados a queda dos níveis gerais de mortalidade - sobretudo a infantil -, aumentando a sobrevivência dos recém-nascidos, jovens e também adultos que, somada à manutenção ou mesmo elevação da fecundidade, gera um significativo crescimento da população.

Para explicar a manutenção ou o aumento das taxas de fecundidade entre grupos indígenas em franco processo de recuperação populacional, recorre-se frequentemente às melhorias das condições de vida e saúde, como ressaltou Souza (2008: 6): “(...) os níveis de

saúde em geral afetam os diversos componentes da dinâmica populacional, refletindo sobre a mortalidade e incidindo, direta ou indiretamente, sobre os níveis de fecundidade”.

Essa ideia reitera em parte o pressuposto de que a mortalidade exerce uma função reguladora do crescimento da população, o que levou alguns estudiosos a concluir precipitadamente que não há um controle deliberado e consciente da fecundidade por parte dos indivíduos no interior de sociedades tradicionais. Este argumento é fortemente criticado por Bideau (1984) e Habakkuk (1965) que apontam que os padrões reprodutivos resultam do comportamento da fecundidade frente às inúmeras configurações socioeconômicas, políticas, culturais e epidemiológicas como uma resposta social à mortalidade, cujo caráter é exógeno, estando fora do domínio da população.

Para Bideau (1984) e Habakkuk (1965), as mulheres e/ou os casais são capazes de ajustar seu comportamento reprodutivo às várias situações possíveis – de crise, escassez ou bonança - (re)agindo de acordo com seus próprios interesses, configurando uma rede de estratégias, ora conscientes por parte dos indivíduos, ora de domínio do inconsciente coletivo. A primeira premissa extraída deste argumento é a constatação histórica de que em circunstâncias de guerras, epidemias, fome ou estiagem, ao perceberem que o momento é impróprio para o nascimento de uma criança, as mulheres lançam mão de práticas reguladoras da natalidade como métodos contraceptivos, abortos provocados e práticas tardias de controle da natalidade.

Menget (2001 *apud* MAIA *et al.*, 2004) pôde identificar esse controle entre os indígenas da etnia Txicão (Ikpeng) na ocasião da mudança deste grupo para o Parque Indígena do Xingu (PIX) em 1967, devido à presença de garimpeiros no entorno do território que ocupavam anteriormente. Quando transferidos, passaram a viver próximo a outros grupos indígenas com os quais haviam travado inúmeras disputas em períodos anteriores, o que lhes conferiu a fama de agressivos. Inicialmente, a adaptação ao novo território foi crítica, uma vez que não tinham roças para seu próprio sustento, dependendo de outros grupos para se alimentarem, além da insegurança e estranhamento típicos dos primeiros momentos em novo território. Nestas circunstâncias de tensão e instabilidade, o autor relata que os Txicão (MAIA *et al.*, 2004: 3):

Adotaram medidas de contenção da natalidade e reduziram voluntariamente os nascimentos (...) recorrendo à ingestão de plantas abortivas, ações mecânicas e coito interrompido. Compreendendo que a situação havia melhorado, essa tendência se inverte e o número de nascimentos começa a crescer.

Nesse sentido, pode-se concluir que, inversamente ao controle rigoroso da natalidade adotado em circunstâncias de privação de alimentos e insegurança política, com a melhoria das condições de vida e saúde, as mulheres tendem a aproveitar a oportunidade para gerar sua prole - vide o “baby boom” observado nos Estados Unidos nos primeiros anos após o fim da Segunda Guerra. Vale esclarecer que o incentivo ao nascimento provoca o aumento da taxa de natalidade, mas não necessariamente aumenta a fecundidade, pois a elevação da natalidade (proporção de nascimentos) pode refletir apenas um efeito do *timing* da fecundidade (componente *tempo*), concentrando os nascimentos em um determinado período, não aumentando necessariamente o nível (componente *quantum*) da fecundidade, ou seja, o número médio de filhos por mulher ao final do seu período reprodutivo⁶.

A segunda premissa derivada do argumento exposto por Bideau (1984) e Habakkuk (1965) se baseia na ideia de que em sociedades com elevada mortalidade, sobretudo infantil, as mulheres tendem a ter mais filhos do que o desejado porque preveem de antemão que muitos deles não sobreviverão à idade adulta, precisando gerar um número maior de crianças para “garantir” a sobrevivência de um determinado número deles. Com a melhoria das condições de vida, a mortalidade infantil tende a cair rapidamente, pois a saúde materno-infantil responde prontamente aos avanços médico-sanitários; contudo, o comportamento reprodutivo das mulheres é de lenta modificação, pois está fortemente enraizado e nutre o receio de uma reviravolta na mortalidade infantil. Assim, as mulheres mantêm durante um certo período uma elevada parturição, mas agora seus filhos sobrevivem mais facilmente, daí o incremento da fecundidade, ou seja, do número médio de filhos tidos por mulher.

Em um estudo entre os Kamaiurá do Alto Xingu/MT, Pagliaro e Junqueira (2007) analisaram o crescimento populacional e a fecundidade deste povo com base em dados de 1948 até 2003. Do ano inicial da pesquisa até 1966, a população kamaiurá mostrou-se estável devido ao elevado nível de mortalidade ao qual estava submetida, provocado por epidemias de doenças infectocontagiosas, pelos frequentes conflitos com outros povos e ainda pela moderada fecundidade. A partir de 1967, essa população passou a crescer em média 3,5% ao

⁶ A antecipação e o adiamento dos filhos podem gerar alterações no nível da fecundidade, aumentando ou diminuindo o número médio de filhos tidos por mulher ao final de seu período reprodutivo - a Taxa de Fecundidade Total (TFT). Isso se deve ao que chamamos de “efeito *tempo*” sobre o nível da fecundidade - chamado “*quantum*”. Nas palavras de Bongaarts e Feeney (2000), teóricos que desenvolveram um modelo com o objetivo de reajustar a TFT calculada, mensurando o componente *quantum* da fecundidade e eliminando possíveis distorções provocadas pelo efeito *tempo* na TFT, “(...) quantum e tempo são definidos como componentes da TFT observada durante um dado ano. O componente quantum é o que a TFT seria sem os efeitos do componente tempo. O componente tempo é a diferença entre o componente quantum e a TFT observada” (BONGAARTS; FEENEY, 2000: 561, tradução própria).

ano até 2002, o que se deu principalmente pela elevação da fecundidade entre 1970 e 2003, que foi de 5,7 para 6,2 filhos por mulher. Não apenas o nível da fecundidade sofreu alterações, mas também sua distribuição pelos grupos etários, sendo possível identificar um nítido processo de envelhecimento do padrão reprodutivo das mulheres kamaiurá a partir da década de 1990, com redução na participação proporcional das mulheres menores de 25 anos e aumento da importância da fecundidade das mulheres dos demais grupos etários. Em consonância a isso, a idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho passou de 16,2 para 18,8 anos no período entre 1970 e 2003 e a proporção de mulheres solteiras acima de 15 anos cresceu significativamente, passando de 6,3% em 1971 para 26% em 2003.

Em suma, as autoras concluem que o expressivo crescimento demográfico da população kamaiurá do Alto Xingu entre 1970 e 2003 se deu pela elevação da fecundidade, dada pelas melhorias nas condições de saúde e também pela queda da mortalidade, pois juntas aumentaram as chances de sobrevivência de crianças que agora conseguem chegar à idade reprodutiva e proporcionaram um clima otimista próprio para a reprodução.

Porém, mudanças no padrão (*timing*) e no nível (*quantum*) da fecundidade não implicam no abandono das práticas tradicionais de controle da natalidade, conforme observado pelas autoras do estudo, que concluíram que os Kamaiurá estão em um processo de desejado crescimento populacional. Nesse sentido, Pagliaro (2002a) chama atenção para o fato de que a elevação das taxas de natalidade de alguns grupos não decorre necessária e exclusivamente de melhorias nas condições de vida e saúde dos mesmos, sendo possivelmente fruto de padrões reprodutivos ancestrais que, segundo a autora:

São compatíveis com seus anseios e necessidades estratégicas de poder e ocupação de território (*uma vez que*) os povos indígenas podem ter domínio sobre o tamanho de família e de população que desejam para atender às necessidades inerentes ao funcionamento de seus diferentes e complexos sistemas de organização social (PAGLIARO, 2002a: 2).

Darcy Ribeiro (1956) ressalta que as referências documentais existentes sobre o período pré-contato revelam que, em condições originais de isolamento, os grupos indígenas no Brasil raramente apresentavam decréscimo populacional, o que comprovaria a existência de um controle interno responsável por salvaguardar a estabilidade da população num “mínimo demográfico” (PAGLIARO, 2002a: 6). A manutenção deste volume mínimo desejado e/ou necessário para o pleno funcionamento da estrutura sociocultural do grupo se

devia, segundo o autor, às práticas de controle da natalidade, à disponibilidade de recursos naturais e aos desastres da natureza - sobre estes, os grupos não exerciam o menor domínio.

Para alcançarem os desejados níveis de natalidade, as sociedades indígenas lançam mão de práticas deliberadas de controle dos nascimentos como restrições às práticas sexuais num determinado intervalo de tempo - como no pós-parto, no início da viuvez, nos dias que antecedem grandes pescarias, caçadas e lutas -, o uso de ervas anticoncepcionais de efeito temporário ou permanente, a realização de abortos por meio de ingestão de substâncias ou ações mecânicas e ainda práticas tardias de controle da natalidade.

Essas práticas de contracepção e controle da natalidade são construídas a partir de conhecimentos ancestrais e dialogam com outras questões de ordem cultural, social, religiosa e política. O uso e o sentido que cada povo faz e atribui a este complexo conjunto de saberes nos mostra que as respostas que as comunidades dão para cada situação variam de acordo com seu perfil populacional, sua estrutura cultural e ainda seus recursos disponíveis.

Pode-se dizer, portanto, que os povos indígenas são capazes de conduzir suas populações para um tamanho previamente determinado, embora não exerçam sobre elas um controle absoluto – assim como nenhuma sociedade o faz. Esta conclusão contradiz os argumentos neomalthusianos que consideram o elevado crescimento populacional dos grupos indígenas um acontecimento sobre o qual eles não teriam controle, caracterizando-se como um empecilho para sua sobrevivência (PAGLIARO, 2002a).

1.3 Centralidade da condição feminina: o direito de decidir

Apesar de aparentar participação secundária na vida política e espiritual alto-xinguana, a mulher tem um poder considerável sobre a vida e a morte do grupo, pois detém o controle da reprodução biológica da comunidade. Enquanto o poder masculino é público, exercido nas esferas econômica, política e espiritual, o poder feminino é restrito à esfera doméstica e privada, manifestando-se nas relações íntimas e familiares. Como bem observou Pierre Clastres (1982 *apud* JUNQUEIRA, 2002: 57):

A propriedade essencial das mulheres, que define integralmente seu ser, é garantir a reprodução biológica e, mais ainda, social, da comunidade. (...) depende exclusivamente das mulheres que haja ou não crianças. É isto que garante o domínio das mulheres sobre a sociedade. Em outros termos, desvenda-se aqui uma proximidade imediata entre a vida e a feminilidade, de tal forma que a mulher é, em seu ser, ser-para-a-vida.

São as mulheres as responsáveis pela constituição familiar, ora limitando ora incentivando o aumento da prole segundo interesses individuais, familiares e coletivos. Cabe a ela ponderar e decidir, processo pelo qual toda mulher passa desde que toma posse de sua condição feminina. Segundo Junqueira (2002: 52-53):

É dentro da limitada esfera doméstica, em meio a atividades rotineiras e mesmo banais, que ela recebe, e posteriormente passa adiante, um conjunto de conhecimentos tradicionais que lhe permitem ser dona do próprio corpo. Muito cedo aprende que o uso do seu corpo é só por ela controlado, não havendo motivo que a obrigue a aceder às propostas masculinas. Numa sociedade que valoriza acima de tudo o desempenho masculino, concedendo-lhe prestígio e poder, não deveria ser fácil para a mulher encontrar espaço para se abrigar dos seus mandos e, mais ainda, negar-lhe um pedido. Entretanto, a cultura (*local*) parece validar caminhos distintos para o homem e a mulher, ambos responsáveis pela perpetuação da sociedade: a gestão dos negócios da comunidade a cargo do homem; o controle da reprodução biológica sendo garantido pela mulher. Em certo sentido, deposita na mão dele o presente e, na dela, o futuro.

Na cultura alto-xinguana, espera-se que uma mulher adulta se case e tenha filhos. Nas palavras de Junqueira e Pagliaro (2009: 457), “consumado o casamento, a expectativa é a de que a mulher engravide em pouco tempo, mesmo porque o nascimento de uma criança é o elo necessário à materialização da aliança, dado que a dissolução da união de casais sem filhos não é incomum”. Segundo Junqueira (2002: 50):

Espera-se que o casal gere filhos: homens, para conduzir a vida política, econômica e espiritual; mulheres, para serem dadas em casamento. (...) é coerente com a aspiração masculina de ter em volta de si uma família numerosa que ajude a sustentar seu prestígio. Nesse sentido, quanto maiores forem as aspirações políticas do homem, maior será o número de filhos idealmente desejados. A opção por uma família pequena repousa na justificativa de que “filhos dão muito trabalho” (JUNQUEIRA; CAMARGO 1971 *apud* JUNQUEIRA, 2002: 50).

De fato, sabe-se que a formação de uma prole implica em muitas tarefas referentes aos cuidados com os filhos, a casa, a roça, entre outros afazeres. Por essa razão, percebe-se o uso de artifícios para espaçar o nascimento dos filhos e até mesmo para evitá-los, configurando um processo racional de escolha e planejamento. De fato, Junqueira (2002) observou que entre os Kamaiurá, povo alto-xinguano, “muitos fatores indicavam que o projeto do tamanho da família era construído a partir de uma decisão livre e racional” (JUNQUEIRA, 2002: 50).

Culturalmente, há um conjunto de normas e valores que limitam as relações sexuais como a abstinência no pós-parto e amamentação, no início da viuvez, no começo da pajelança para aqueles que desejam se tornar pajés, no período que antecede uma grande pescaria ou

caça, nos dias anteriores à luta do *huka-huka*⁷, entre outros. Ademais, há uma importante característica cultural observada entre os povos alto-xinguanos que “(...) refere-se à liberdade da mulher casada de recusar relações com o marido. O *status* de casada não a obriga a uma relação momentaneamente não desejada, mesmo porque o sexo deve ser praticado como coisa prazerosa e compartilhada” (JUNQUEIRA, 2002: 52).

Entretanto, sabe-se que estas limitações não são suficientemente capazes de moldar o comportamento reprodutivo e a fecundidade das mulheres, afinal, limitam de modo temporário - e não definitivo - as oportunidades de concepção e alargam os intervalos entre os filhos tidos. Sendo assim, faz-se necessário observar outros valores e normas sociais que afetem intencionalmente a fecundidade e a parturição femininas.

Para atingir esse intuito, as mulheres alto-xinguanas afirmam recorrer a chás de ervas contraceptivas para evitar a gravidez⁸ e até mesmo espaçar os nascimentos dos filhos, mas imprevistos acontecem. Diante de uma gravidez indesejada – no caso de mulher solteira, viúva ou ainda de gravidez fruto de adultério -, as alto-xinguanas dizem valer-se de práticas abortivas que consistem na ingestão de ervas maceradas e massagens abdominais, além de práticas tardias de controle da natalidade.

A opção por uma ou outra prática de controle da fecundidade é uma escolha feminina e particular, mas obedece a um conjunto de normas e valores sociais compartilhados pelo grupo. Assim, pode-se dizer que há uma lógica interna dentro de cada comunidade que, uma vez difundida entre os indivíduos, funciona como regulador das práticas e escolhas individuais. Todos têm sua liberdade garantida, mas sabe-se que, em um grupo coeso e harmônico, as escolhas individuais não contradizem os valores e as regras coletivas.

Portanto, pode-se dizer que, por detrás de uma mulher que opta por manter uma gestação ou interrompê-la há uma comunidade que compreende e aceita tal prática. Essa coesão garante a liberdade da mulher de escolher e planejar ter ou não filhos, quantos, como e quando – num processo de intenção consciente. E através da mulher, essa liberdade se estende à toda a sociedade.

⁷ Nome dado pelos alto-xinguanos à luta cujo objetivo é derrubar o adversário com as costas no chão ou agarrar sua perna. Não existem juízes para determinar o vencedor. Nos intervalos das lutas, os descansos são breves e os guerreiros não devem se mostrar cansados ou ofegantes. O nome da luta deve-se aos gritos emitidos pelos lutadores durante o embate, imitando o rugido da onça (MADEIRA, 2007).

⁸ Segundo Camargo *et al.* (2005), as análises farmacológicas realizadas até o momento não foram suficientes para comprovar a eficácia destas ervas para prevenir a gravidez.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa teve como objetivo principal conhecer o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres de uma dada etnia localizada na porção sul do Parque Indígena do Xingu - cuja identidade é preservada por questões éticas -, relacionando suas práticas de contracepção e controle da fecundidade à estrutura cultural e ao perfil demográfico da população.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

⇒ Primeiramente, foi objetivo deste trabalho conhecer o perfil demográfico da população em estudo através dos dados obtidos em campo, contabilizando o número total de indivíduos e sua distribuição segundo sexo, grupos de idade, estado conjugal, residência, entre outros indicadores;

⇒ Na sequência, desejou-se conhecer o comportamento sexual e reprodutivo das mulheres em idade reprodutiva (12 a 49 anos), procurando conhecer os métodos contraceptivos utilizados, as fontes de obtenção de informação e do método em si e, principalmente, conhecer os cuidados e restrições – sabidamente relacionados com a estrutura sociocultural do grupo - que circundam os eventos do ciclo gravídico-puerperal (gestação, parto e pós-parto);

⇒ Aprofundando a investigação sobre saúde sexual e reprodutiva do povo indígena em questão, almejou-se quantificar os eventos da história reprodutiva de cada mulher do grupo, ou seja, procurou-se estimar o número de gestações, partos e filhos nascidos vivos por mulher e a proporção de mulheres com aborto provocado e outras práticas tardias de controle da natalidade.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

O desenho deste estudo tem início com a escolha do tema, sendo de interesse pessoal desde a graduação em Ciências Sociais (2002-2007). Naquela ocasião, o trabalho desenvolvido girava em torno do ritual feminino de iniciação pelo qual passavam as indígenas da região sul do Parque do Xingu ao entrar na puberdade, definida pela ocorrência da primeira menstruação. Ao aprofundar a investigação que, inicialmente, era de cunho antropológico, pôde-se constatar que a principal função social daquele rito era a preservação da saúde física e espiritual das jovens que deveriam ficar reclusas por determinado período até que seus corpos - em transição - pudessem se fortalecer, apresentando-se menos vulneráveis.

Durante o mestrado em Demografia (2008-2010), buscou-se suprir a falta de habilidade com números e dados populacionais, fossem frutos de levantamentos de dados primários ou mesmo secundários, emprestados por bancos de dados públicos ou privados. Naquela instância, procurou-se apurar um banco de dados pré-existente e, a partir dele, construir o perfil demográfico da população Guarani das regiões sul e sudeste do Brasil - que somava cerca de 10.000 indivíduos - e estimar a paridade das mulheres do grupo.

Na atual pesquisa, de desenho observacional descritivo, teoria e prática demográficas somaram-se a uma bagagem antropológica e, juntas, levaram à escolha do desafio em que consta esta pesquisa etnográfica na área de Saúde Coletiva: buscar compreender o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres indígenas de determinada etnia - cuja identidade é preservada por questões éticas que serão discutidas mais adiante -, relacionando-o ao perfil demográfico e à estrutura sociocultural da referida população.

3.2 Procedimentos Éticos

A presente pesquisa limita-se a um povo indígena localizado ao sul do Parque Indígena do Xingu, região conhecida como Alto Xingu, no Estado do Mato Grosso, Brasil. Primeiramente, fez-se contato com as principais lideranças do povo indígena em questão (conhecidas por mim) e marcou-se uma reunião na cidade de Canarana/MT, a mais próxima da região onde está localizada a comunidade. Neste encontro estiveram presentes seis lideranças masculinas - entre elas o cacique da comunidade - e a pesquisadora, que leu e explicou o projeto de pesquisa proposto, ressaltando a importância do estudo, seus objetivos, sua metodologia, a divulgação posterior dos dados e, principalmente, o caráter livre e voluntário da participação das mulheres na pesquisa. Na ocasião, as lideranças presentes

avaliaram positivamente as intenções da pesquisadora, tendo concordado com os termos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁹.

Seguindo um protocolo pré-estabelecido pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e outras instituições de estudo e pesquisa, foi solicitado o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local que, após aprovar o projeto de pesquisa, enviou pedido de parecer ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em Brasília/DF por se tratar de um estudo com população indígena. Após avaliar o projeto, o CONEP emitiu parecer favorável à pesquisa, sendo aprovados o desenho do estudo, seus objetivos, sua metodologia para obtenção dos dados e sua posterior divulgação.

Com a aprovação do CEP e do CONEP¹⁰, pediu-se autorização à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para entrada em área indígena, ficando clara a intenção do estudo e os períodos *in loco* em que a pesquisa seria realizada. A autorização formal foi emitida¹¹ e a partir de então foram planejados os trabalhos de campo para coleta de dados.

3.3 Banco de Dados

O banco de dados deste estudo é de caráter primário, tendo sido construído através de levantamentos de dados quantitativos e qualitativos, através dos quais buscou-se responder aos questionamentos iniciais desta pesquisa.

A coleta de dados se deu em dois períodos de trabalho de campo realizados na aldeia do povo estudado, ao sul do Parque Indígena do Xingu, ambos no ano de 2013, somando mais de 40 dias em área.

Para coletar os dados individuais e coletivos, foram feitas visitas domiciliares e reuniões com grupos de mulheres. Cada unidade domiciliar foi visitada ao menos três vezes durante a pesquisa, sendo a primeira para aproximação da pesquisadora e coleta de dados censitários da comunidade, a segunda para confirmar e atualizar os dados anteriores - possibilitando a construção do perfil demográfico daquela população - e ainda iniciar um diálogo com as mulheres do grupo acerca de questões reprodutivas e a terceira visita para uma conversa mais aprofundada com as mulheres participantes da pesquisa.

⁹ Para preservar a identidade do grupo indígena estudado, optou-se por não divulgar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas lideranças indígenas por conter nomes e sobrenomes de fácil identificação. Contudo, o mesmo foi apresentado para o CEP e o CONEP.

¹⁰ Vide Anexo 1 para conferir os pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP e do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

¹¹ Vide Anexo 2 para visualizar a permissão para entrada em área indígena emitida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

3.4 Procedimentos Metodológicos e Processamento de Dados

Na primeira etapa da pesquisa foram feitas duas visitas a cada domicílio - no primeiro e no segundo trabalho de campo, respectivamente - com o objetivo de coletar dados de caráter censitário, possibilitando a construção do perfil demográfico daquela população. Através destes levantamentos, contabilizou-se o total de moradores da aldeia por sexo, grupos de idade, estado conjugal e domicílio (casa), sendo excluídos os indígenas que residiam nos postos de saúde do Parque, em aldeias de outros povos ou mesmo em áreas urbanas. Por outro lado, optou-se por incluir indígenas de outras etnias que moravam na aldeia do povo estudado tendo em vista que esta migração é motivada por casamentos interétnicos, em sua maioria.

Nestas primeiras visitas, a respondente preferencial era a mulher do dono da casa, pois geralmente as mulheres têm mais conhecimento sobre os moradores do domicílio e, ademais, este primeiro contato com a mulher facilitaria a execução das etapas seguintes da pesquisa.

Dado que o objetivo principal da pesquisa era conhecer o comportamento reprodutivo das mulheres do grupo, apenas aquelas em idade reprodutiva foram convidadas a participar da segunda e terceira etapas do estudo que visavam conhecer os aspectos socioculturais que envolvem a gestação, o parto e o puerpério, passando por questões como uso de técnicas contraceptivas, conhecimentos tradicionais, aborto, número de filhos tidos, número de filhos vivos e ainda a ordem destes eventos na história reprodutiva de cada mulher.

Nesta pesquisa, o intervalo etário estipulado para o período reprodutivo da mulher é diferente daquele sugerido para grupos não indígenas - de 15 a 49 anos -, tendo seu início mais precocemente, aos 12 anos de idade. Este recorte se justifica pelo fato de ser comum entre diversos povos indígenas no Brasil que a vida sexual e reprodutiva da mulher tenha início antes dos 15 anos, sendo possível encontrar mulheres que, aos 12 anos, tenham iniciado sua história reprodutiva (PAGLIARO, 2002a; AZEVEDO, 2003). Inúmeros pesquisadores da área de saúde indígena trabalham com o intervalo etário em questão e seu uso tem se mostrado pertinente, motivo pelo qual as idades entre 12 e 14 anos foram incluídas no desenho do período reprodutivo desta pesquisa. Excluíram-se as idades de 10 e 11 anos pelo fato de ser irrisório o número de mulheres nestas idades que tenham iniciado sua vida sexual ou que tenham filhos.

Vale ressaltar que mulheres mais velhas – acima dos 50 anos – também foram ouvidas, apesar de terem ultrapassado o teto etário proposto para o intervalo reprodutivo (12 a

49 anos). Estas mulheres não foram convidadas a responder o questionário sugerido¹² para aquelas em idade reprodutiva, porém, seus depoimentos e informações foram de inestimável importância para este estudo.

Ainda na segunda visita domiciliar, após conferir e atualizar os dados censitários levantados na primeira visita, utilizou-se um roteiro de perguntas¹³ para nortear o diálogo, sem o preenchimento de questionário nem anotações formais, apenas o usual diário de campo¹⁴. Desta forma, procurou-se estreitar os laços de confiança entre as mulheres estudadas e a pesquisadora, introduzindo cautelosamente questões que respondessem às inquietações da segunda etapa da pesquisa, referentes à menstruação, contracepção, gestação, abortamento, parto e pós-parto - sugerindo-se que as respostas partissem de experiências próprias ou observadas entre parentes e vizinhos.

Nesta segunda etapa, de caráter qualitativo, almejou-se conhecer como as mulheres daquela população veem a si mesmas, o seu corpo, como lidam com seus fluidos corporais, se e como realizam cerimônias ou rituais de passagem para a idade adulta, como transmitem os conhecimentos relacionados à sua saúde reprodutiva, como veem a questão da sexualidade e reprodução, a quem procuram quando precisam de orientações de ordem sexual e/ou reprodutiva, se praticam abortamento ou outras formas de controle da natalidade e, em caso positivo, como os fazem, em quais circunstâncias e em que momento de suas histórias reprodutivas. Ademais, buscou-se conhecer também a perspectiva das lideranças masculinas, dos agentes indígenas de saúde, dos professores locais (não indígenas), de outros pesquisadores que desenvolvem projetos na mesma área e ainda na literatura produzida sobre esse povo.

Para a terceira etapa do estudo, as mulheres em idade reprodutiva foram convidadas em duas instâncias distintas: individualmente - em visitas domiciliares - e coletivamente, em reunião com mulheres da aldeia¹⁵. Nas duas ocasiões as mulheres foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, sua importância, os procedimentos metodológicos e a participação livre e voluntária de cada mulher no estudo, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹⁶ para avaliação e aprovação individual¹⁷.

¹² Para visualizar o questionário proposto, vide Anexo 6.

¹³ Vide Anexo 5 para conhecer o roteiro de perguntas utilizado nesta pesquisa.

¹⁴ Na observação participante - metodologia largamente utilizada em contatos interétnicos que visa maior proximidade entre o pesquisador e o grupo pesquisado - faz-se imprescindível o registro dos acontecimentos cotidianos, observações e reflexões no que se convencionou chamar de “diário de campo”.

¹⁵ Nesta ocasião, cerca de vinte mulheres adultas estiveram presentes.

¹⁶ Para conhecer o Termo apresentado às mulheres maiores de idade, vide Anexo 3.

¹⁷ As mulheres com idade inferior a 18 anos foram convidadas a participar do estudo na presença de seus pais ou responsáveis e a eles ofereceu-se o Termo de Assentimento (vide Anexo 4) que, em caso de aceitação, deveria

Nesta última etapa da pesquisa, procurou-se conhecer a história reprodutiva individual de algumas mulheres do grupo, estimando a frequência de eventos do ciclo reprodutivo como contracepção, gravidez, número de filhos nascidos vivos, número de filhos vivos (na data da pesquisa) e casos de aborto e/ou outras práticas de controle da natalidade através de um questionário aplicado sob a forma de entrevista semi-estruturada.

As estimativas alcançadas seriam de grande valia, tendo em vista que seriam analisadas à luz dos aspectos socioculturais da comunidade, expressos pelas regras de conduta e pelas interpretações que a própria comunidade faz destes eventos, a partir das quais seria possível analisar os dados colhidos.

4. RESULTADOS DO PROJETO

4.1 ARTIGO 1: Perfil Demográfico de povo indígena no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil

4.2 ARTIGO 2: Comportamento reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil: uma perspectiva antropológica

4.3 ARTIGO 3: O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu

ARTIGO 1

Perfil Demográfico de povo indígena no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil

A Demographic Profile of indigenous people in Alto Xingu, Mato Grosso, Brazil

Sofia Pereira Madeira*

Rebeca de Souza e Silva**

*Antropóloga, Mestre em Demografia e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: sofiapmadeira@gmail.com

**Estatística, Doutora em Saúde Coletiva e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: rebecaprev@globob.com

Perfil Demográfico de povo indígena no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil

RESUMO: Os povos indígenas no Brasil vivenciam um processo de recuperação demográfica, experimentando um significativo crescimento populacional após um longo período de perdas demográficas - devido às epidemias e aos conflitos advindos do contato com frentes de expansão econômica -, que apontavam seu desaparecimento. Sabe-se que o povo estudado também vivencia esse crescimento que se deve, sobretudo, ao regime de elevada fecundidade. Por essa razão, a partir de dados primários obtidos através de levantamentos demográficos junto ao povo indígena estudado, localizado no Alto Xingu, Mato Grosso, este artigo tem por finalidade conhecer o perfil demográfico deste povo, descrevendo e analisando sua estrutura populacional e alguns indicadores sobre o comportamento reprodutivo das mulheres do grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Povos indígenas; Demografia de etnias; Perfil demográfico; Fecundidade.

A Demographic Profile of indigenous people in Alto Xingu, Mato Grosso, Brazil

ABSTRACT: Indigenous peoples in Brazil are passing by a demographic recovery process, experiencing significant population growth after a long period of demographic losses – because of epidemics and conflicts due to contact with expansion fronts - pointing his disappearance. It is known that the people here also studied lives this growth is due mainly to the high fertility regime. Therefore, based on primary data obtained through demographic surveys by the indigenous people studied, located in the Alto Xingu, Mato Grosso, this article is intended to meet the demographic profile of the people, describing and analyzing its population structure and some indicators on the reproductive behavior of women's group.

KEYWORDS: Indigenous people; Demography of ethnic groups; Demographic profile; Fecundity.

Introdução

A análise demográfica de populações indígenas enfrenta sérios obstáculos quanto à obtenção das informações necessárias para a construção de indicadores demográficos e, principalmente, quanto à confiabilidade desses dados, cuja fragilidade reside nas especificidades dessas populações. Faz-se necessário recorrer a uma metodologia adequada para a coleta das informações e para o tratamento das mesmas, principalmente pelo fato desses povos geralmente terem um número reduzido de indivíduos.

Historicamente, as fontes de dados demográficos sobre os povos indígenas são incipientes e incompletas, colocando um importante entrave para as pesquisas longitudinais. As fontes mais comuns eram, até recentemente, registros de eventos vitais realizados pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e, posteriormente, pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e levantamentos de missões religiosas e antropólogos em trabalhos de campo.

Mais recentemente, os Censos nacionais empreendidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) passaram a realizar uma contagem oficial do contingente populacional indígena no Brasil. O Censo de 1991 foi o primeiro a incluir a categoria “indígena” como possível resposta ao quesito “cor ou raça”, pois até então os indígenas recenseados eram incluídos na categoria “pardos”. Nesse sentido, houve um importante avanço no Censo de 1991, embora na ocasião tenham sido recenseados apenas os indígenas não aldeados, moradores de postos indígenas da FUNAI e de missões religiosas, encontrando um total de 294.131 indígenas no país (IBGE, 2005).

No Censo do ano 2000, a autodeclaração passou a incluir também os indígenas moradores de Terras Indígenas (TI's), de áreas rurais fora das TI's e também de centros urbanos, somando 734.131 indígenas no Brasil (IBGE, 2005). O Censo mais recente, de 2010, inovou ao incluir perguntas sobre pertencimento étnico e línguas faladas, contabilizando um total de 896.900 indígenas no país (IBGE, 2012).

Uma análise comparativa entre os Censos de 1991 e 2000 mostra um aumento vigoroso do contingente autodeclarado indígena no país, que cresceu em média 10,8% ao ano - enquanto a população brasileira crescia 1,6% ao ano -, tendo um aumento absoluto de 440.000 indivíduos. Os principais fatores que tentam explicar este impressionante incremento populacional são o crescimento vegetativo (natural) dos povos indígenas, fruto da combinação de elevadas taxas de fecundidade e da mortalidade em queda; o aumento do número de pessoas que se identificaram como indígenas, ou seja, à reclassificação de pessoas nas categorias disponíveis entre um censo e outro, migrando da categoria “pardo” para a categoria

“indígena” - certamente motivadas por políticas públicas e pela valorização étnica da condição indígena – e, ainda, à diferença na metodologia empregada nos dois censos, entre outros fatores possíveis.

Azevedo (2006) demonstra que a metodologia empregada pelos Censos de 1991 e de 2000 para captar os dados referentes à condição indígena - através da categoria “indígena” como resposta ao quesito raça/cor – se mostrou insuficiente para apreender a real situação sociodemográfica dos povos indígenas no Brasil. Primeiramente, os Censos brasileiros classificam como indígenas todos os cidadãos que assim se autodeclaram, incluindo: aqueles que se identificam como “índio-descendentes” (AZEVEDO, 2006), sem conhecer a etnia a qual pertencem ou pertenciam seus ancestrais; pessoas que vivem em áreas urbanas mas que se identificam etnicamente como membros de um povo em particular; moradores de Terras Indígenas que se reconhecem como membros de um povo ou etnia em particular; e ainda pessoas que se reconhecem como membros de um povo ou etnia específicos mas que estão passando por um processo de reivindicação de suas terras e até mesmo de suas identidades étnicas - como é o caso de povos emergentes¹⁸.

O mesmo vigor de crescimento observado entre os Censos de 1991 e 2000 não foi encontrado no período entre o Censo de 2000 e o de 2010, tendo sido observada uma taxa de crescimento da ordem de 1,1% ao ano. Na área urbana, o crescimento foi negativo, o que deve estar relacionado à perda de identificação de alguns indivíduos com a causa indígena por não terem afinidade com seu povo de origem e ainda pelo possível constrangimento ao ser questionado sobre seu pertencimento étnico e à(s) língua(s) falada(s) (IBGE, 2012).

No total, o Censo de 2010 encontrou 896.900 indígenas, sendo 817.900 indivíduos que se autodeclararam indígenas mais 78.900 que se autodeclararam pertencentes a outra raça/cor (majoritariamente “pardos”) mas que residiam em TI’s e diziam sentir-se indígenas devido aos costumes, tradições e seus antepassados (IBGE, 2012). Sobre o pertencimento étnico, foram contabilizadas 305 etnias e 274 línguas indígenas, sendo que 37,4% dos indígenas maiores de 5 anos falam alguma língua indígena e 76,9% sabem falar português.

Apesar de modesto, o crescimento do contingente indígena no Brasil nos últimos anos tem se mostrado importante e coerente com o processo de recuperação demográfica que muitos povos indígenas estão vivenciando no Brasil e em toda a América Latina. Este processo é expresso pelo elevado crescimento demográfico após longo período de perdas populacionais decorrentes de guerras, epidemias, catástrofes ambientais, entre outros fatores

¹⁸ Vide ARRUTI, José Maurício. Etnogêneses Indígenas. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 50-54.

que levantaram sérias dúvidas sobre a sobrevivência destes povos.

Sabe-se que as dinâmicas demográficas dos povos indígenas são muito distintas daquelas encontradas entre sociedades ocidentais e também entre si, sendo possível reconhecer que muitos povos estão vivenciando processos populacionais completamente diferentes. De fato, a diversidade sociocultural brasileira é expressiva. Segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2012), são 305 etnias indígenas no Brasil, falantes de cerca 274 línguas distintas e somando 896.900 mil indivíduos, cerca de 0,4% da população nacional. Cerca de 63,8% deste contingente está na área rural e os 36,2% restantes estão na área urbana de municípios pertencentes a todas as Unidades da Federação (UF's).

Tendo em vista essa enorme diversidade de povos, culturas e condições de vida, o cenário que se coloca é de “(...) um grande mosaico de micro sociedades com populações de pequeno ou médio porte, com dinâmicas demográficas distintas revelando não só autonomias culturais como também estados epidemiológicos ou de qualidade de vida muito diferentes” (AZEVEDO, 2006: 56).

Entretanto, para além dos Censos nacionais, muitas são as fontes não oficiais de dados demográficos sobre as populações indígenas, como os levantamentos realizados por instituições de saúde, grupos religiosos, Organizações Não Governamentais (ONG's), associações indígenas, além de levantamentos e registros específicos realizados por antropólogos nos seus trabalhos de campo. Contudo, cada fonte tem sua metodologia própria e os dados demográficos acerca das sociedades indígenas acabam por se mostrar “(...) fragmentados, imprecisos e divergentes” (SOUZA, 2008: 4). Ademais, os variados levantamentos demográficos excluem mais de 50 povos isolados, de recente contato e grupos emergentes, desconhecendo-se, portanto, seu contingente populacional e, conseqüentemente, o montante da população indígena no país (SOUZA, 2008).

A falta de estatísticas confiáveis sobre as populações indígenas é preocupante, pois conforme bem ressaltou Penna (1984: 1581):

O conhecimento do contingente, estrutura e dinâmica populacional dos diversos povos indígenas no Brasil fornecerá, a curto prazo, base para projetos econômicos, educacionais e de assistência médica, além de, por meio de projeções, prever problemas futuros, viabilizando a adoção de medidas preventivas.

Como a maioria dos indicadores de saúde depende da base populacional, como o coeficiente de mortalidade infantil, a esperança de vida ao nascer e as taxas de mortalidade, entre outros, “(...) a falta de dados sobre as populações repercute diretamente sobre a

caracterização de seus perfis de saúde e consequentemente na definição de políticas/ações” (SOUZA, 2008: 5) - caracterizando o que Coimbra Jr. *et al.* (2006) denominaram “invisibilidade epidemiológica”.

De fato, “(...) uma melhor compreensão dos processos demográficos que afetam as populações pode orientar políticas administrativas locais, planejamentos em saúde e educação e antecipar futuras tendências de modo mais efetivo” (SOUZA, 2008: xvi). Por essa razão, vale ressaltar o esforço de pesquisadores no campo da saúde para construir uma sólida e muitas vezes autoral base de dados populacional que lhes permita melhor conhecer a comunidade estudada ou mesmo atendida – apesar da fragilidade destes bancos e da dificuldade de comparação entre eles, uma vez que são construídos cada qual ao seu modo. Porém, deste esforço surgem dados mais confiáveis, indicadores mais fidedignos e questões mais próximas e coerentes com a estrutura sociocultural e as condições de vida de cada comunidade. Ademais, a atualização e o preenchimento constante destes bancos de dados ao longo do tempo possibilitarão aos pesquisadores acessar um maior número de informações sobre estas populações tão específicas, distintas e complexas.

Metodologia

Neste estudo, o banco de dados é de caráter primário, construído a partir de levantamentos realizados em trabalhos de campo realizados na aldeia do povo estudado, ao sul do Parque Indígena do Xingu, ambos no ano de 2013.

Foram feitas visitas domiciliares e reuniões com grupos de mulheres a fim de se colher dados individuais e coletivos que pudessem responder às questões desta pesquisa. O objetivo era obter dados suficientes para se construir um perfil demográfico da população, contabilizando o total de indivíduos e sua distribuição segundo sexo, idade, estado conjugal, número de filhos, entre outros.

Para isso, cada unidade domiciliar foi visitada ao menos duas vezes durante o levantamento, sendo a primeira para aproximação da pesquisadora e coleta de dados censitários da comunidade e a segunda, meses depois, para confirmar e atualizar os dados anteriores. Através destes levantamentos, contabilizou-se o total de moradores da aldeia por sexo, grupos de idade, estado conjugal e domicílio (casa), sendo contabilizados à parte os indígenas daquela etnia que residiam em postos de saúde do Parque, em aldeias de outros povos ou mesmo em áreas urbanas - encontrados a partir de suas relações com famílias moradoras da aldeia estudada. Por outro lado, optou-se por incluir indígenas de outras etnias

que moravam na aldeia do povo estudado, tendo em vista que esta migração é motivada por casamentos interétnicos, em sua maioria.

Nestas visitas, a respondente preferencial era a mulher do dono da casa, pois geralmente as mulheres têm mais conhecimento sobre os moradores do domicílio e também pela empatia e facilidade de acesso por parte da pesquisadora.

Nesta pesquisa, os grupos de idade foram construídos a fim de se contornar um sério problema sobre a idade simples (e exata) de cada indivíduo, desconhecida pela maioria dos entrevistados. Por não ter acesso às fichas médicas dos indivíduos, nas quais a informação de idade aparece com certa confiabilidade, a alternativa foi agregar idades simples em grupos mais extensos de idade. Separou-se, assim, um grupo de crianças (0 a 11 anos), jovens (de 12 a 19 anos), adultos (20 a 49 anos) e maiores de 50 anos. Esta classificação obedece às sugestões de outros trabalhos que tratam do comportamento reprodutivo de povos indígenas e mostram que, nestes casos, o intervalo etário estipulado para o período reprodutivo da mulher é diferente daquele sugerido para grupos não indígenas - de 15 a 49 anos -, tendo seu início mais precocemente, aos 12 anos de idade. Este recorte se justifica pelo fato de ser comum entre diversos povos indígenas no Brasil que a vida sexual e reprodutiva da mulher tenha início antes dos 15 anos, sendo possível encontrar mulheres que, aos 12 anos, tenham iniciado sua história reprodutiva (PAGLIARO, 2002a; AZEVEDO, 2003).

Inúmeros pesquisadores da área de saúde indígena trabalham com o intervalo etário em questão e seu uso tem se mostrado pertinente, motivo pelo qual as idades entre 12 e 14 anos foram incluídas no período reprodutivo desta pesquisa, portanto, fora do intervalo que caracteriza a infância. Excluíram-se as idades de 10 e 11 anos pelo fato de ser irrisório o número de mulheres nestas idades que tenham iniciado sua vida sexual ou que tenham filhos.

Assim, neste trabalho a infância vai do nascimento até os 11 anos de idade, a juventude se estende dos 12 aos 19 anos, a maturidade vai de 20 a 49 anos e a velhice começa aos 50 anos. Esse piso etário da chamada 3ª idade se dá por dois motivos principais: primeiramente, por ser o final do período reprodutivo feminino, ou seja, raríssimos são os casos de mulheres grávidas nesta idade, sobretudo entre povos tradicionais – marcando o fim de uma etapa e, portanto, o começo de outra; e, ainda, devido à falta de dados confiáveis sobre a longevidade desses povos, supõe-se que tão logo saiam da maturidade, entrem na velhice.

Sobre o estado conjugal, procurou-se saber da existência de um parceiro fixo residente na mesma unidade domiciliar, fator preponderante de uniões formais entre os povos do Alto Xingu. O casamento, entre eles, se dá simbolicamente pelo deslocamento da rede do homem para junto da rede da mulher, geralmente levada pela mãe do rapaz ou uma tia ou parente

feminina próxima a ele. Assim, a coabitação aparece como condição *sine qua non* para a constatação de uma relação matrimonial. Por isso, perguntou-se diretamente se o indivíduo era casado e, em casos de dúvida, procurou-se saber se o parceiro ali vivia. Em casos confusos, recorreu-se ao reconhecimento coletivo da união, ou seja, os demais moradores da casa foram questionados sobre o estado conjugal da pessoa em questão. Geralmente, há consenso sobre estes laços, sendo bem marcados tanto na esfera privada quanto na coletiva.

Nesse sentido, foram estabelecidas as categorias solteiro(a), casado(a), separado(a) e viúvo(a). Na primeira, o indivíduo nunca contraiu matrimônio; na segunda, o indivíduo está unido e esta pode ser ou não a sua primeira união (ele pode ter tido uniões anteriores); na terceira, o indivíduo teve uma ou mais uniões anteriores, mas atualmente está sozinho (sem parceiro fixo coabitante) e, na última, seu parceiro é falecido.

Registrou-se também o número de filhos vivos no momento do levantamento, reportado geralmente pelas mulheres do grupo. Tomou-se nota, ainda, da relação de cada indivíduo com o chefe da casa a fim de melhor conhecer a rede de parentesco da comunidade e entender o padrão de moradia dos indivíduos próximos.

Vale lembrar, ainda, que, na ausência de informações sobre qualquer variável, registrou-se o código SI (sem informação).

Sobre o Parque do Xingu

O Parque Indígena do Xingu (PIX) foi criado em 1961 pelo governo Jânio Quadros e compreende uma área de aproximadamente 2,8 milhões de hectares situada no nordeste do Mato Grosso, na porção sul da Amazônia brasileira. Inicialmente, o chamado Parque Nacional do Xingu visava tanto a proteção do ambiente quanto das populações indígenas localizadas na área demarcada, uma vez que esta estava subordinada tanto ao órgão indigenista oficial quanto ao ambiental. Com a criação da FUNAI, em 1967 - substituindo o SPI (Serviço de Proteção aos Índios) -, o Parque voltou-se para a preservação da diversidade sociocultural nativa, tendo seu nome alterado definitivamente para Parque Indígena do Xingu em 1978.

O Decreto 50.455 de 14 de abril de 1961, estimulado pela “Marcha para Oeste”, levou à região os irmãos Cláudio, Leonardo e Orlando Villas Bôas à frente da expedição Roncador-Xingu em 1943. Por iniciativa do governo federal, o objetivo desta expedição era desbravar o Centro-Oeste brasileiro a fim de melhor conhecer e ocupar este “vazio demográfico”, como era equivocadamente vista esta região do Brasil.

Este movimento promoveu um intenso contato com povos indígenas localizados na

região cortada pela expedição e levou os irmãos Villas Bôas a declarar que os povos do Xingu representavam “índios de cultura pura” e, por isso, deveriam ser preservados das frentes de expansão econômica que se abriam na região. Iniciaram uma campanha para a demarcação das terras indígenas locais com o apoio substancial do Marechal Rondon, do sanitarista Noel Nutels e do antropólogo Darcy Ribeiro - entre outras autoridades e intelectuais -, opondo-se aos interesses expansionistas do governo e fazendeiros da região. Finalmente, o projeto de criação do Parque do Xingu - que pressupunha que os indígenas, a fauna e a flora locais deveriam ser objeto de proteção - recebeu aprovação definitiva durante o governo de Jânio Quadros, em 1961.

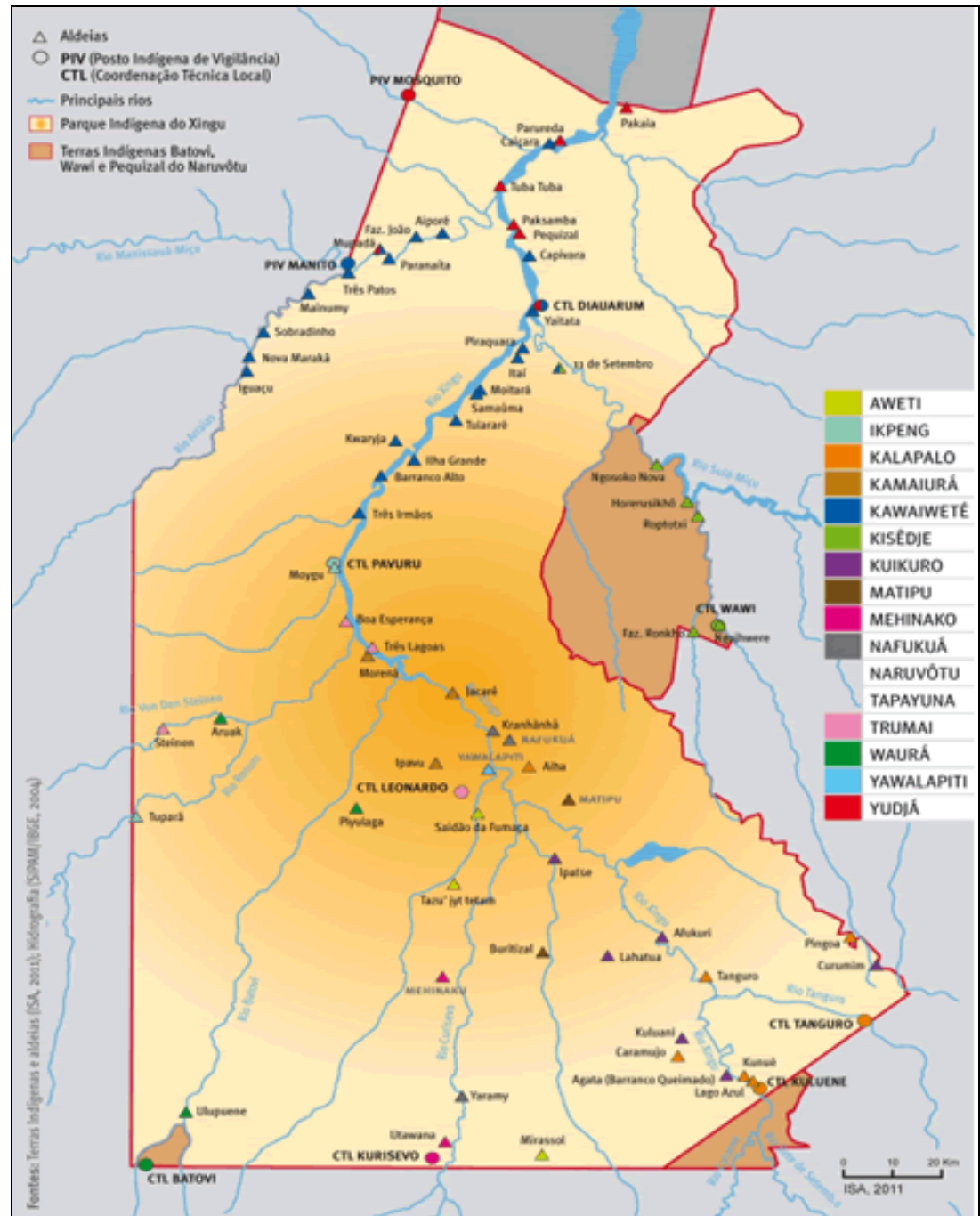
Uma vez demarcada a região, pôde-se observar um significativo movimento migratório para dentro e para fora dos limites do Parque segundo interesses dos grupos indígenas da região, amizades e rivalidades internas, ocupação histórica, aspectos míticos e religiosos, entre outros. A proximidade física entre os povos facilitava o atendimento médico e a defesa de ataques externos, mas poderia provocar sérios conflitos interétnicos. Sobre isso, é importante destacar a atuação dos irmãos Villas Bôas que contribuíram significativamente para a amenização dos conflitos existentes entre os povos xinguanos, uma vez que a efetiva consolidação da estrutura do Parque dependia de uma relativa pacificação no convívio interétnico local.

Muitas são as hipóteses sobre os deslocamentos de cada povo da região, mas não é possível afirmar com precisão qual a trajetória migratória de cada grupo até seu posicionamento atual. Sabe-se que, historicamente, muitos fatores influenciaram a distribuição dos grupos no interior destas áreas, tais como contatos interétnicos, conflitos, pacificações, relativa proximidade cultural entre os grupos e, sobretudo, os recursos naturais dispostos ao longo do Parque como rios, lagoas, terra fértil, entre outros.

As dimensões geográficas do Parque (aproximadamente do tamanho do Estado de Alagoas), a distribuição espacial dos grupos e a necessidade de prestar assistência médica e sanitária a toda a população provocaram uma subdivisão da área em quatro partes: Alto, Médio, Baixo e, mais recentemente, Leste Xingu. Nestas subáreas foram instalados os Postos Leonardo, Pavuru, Diauarum e Wawi, respectivamente, com a finalidade de atender necessidades básicas da população xinguna, prestando serviços médicos e odontológicos. Atualmente, a área abriga dezesseis etnias, somando uma população de quase 6 mil pessoas (ISA, 2011) assim distribuída: Aweti, Kalapalo, Kamaiurá, Kuikuro, Matipu, Mehinako, Nahukuá, Naruvotu, Waurá e Yawalapiti no Alto Xingu; Trumái, Ikpeng, Kaiabi e Kamaiurá no Médio Xingu; Ikpeng, Kayabi e Yudjá no Baixo Xingu e Kisêdjê e Tapayuna no Leste

Xingu. A localização das aldeias pode ser vista no mapa abaixo.

Figura 1: Localização das aldeias e etnias indígenas pelo Parque Indígena do Xingu



Fonte: ISA, 2011.

O Alto Xingu - onde se localiza a etnia estudada - foi objeto de inúmeros estudos e pesquisas, tendo em vista que concentra a maioria das dezesseis etnias presentes no Parque. Ocupada por dez grupos étnicos, representantes das mais variadas famílias linguísticas

conhecidas¹⁹, a área apresenta um ajuntamento resultante de uma migração confluyente dessas etnias para a porção meridional do Parque – que se deu, sobretudo, por circunstâncias históricas específicas a cada grupo.

Segundo Galvão (1979), essa proximidade física culminou num processo de “aclimação cultural”, no qual os elementos culturais, materiais e simbólicos dos diferentes grupos se difundiram, permeando quase que a totalidade dos grupos e fazendo acelerar o processo de adaptação entre eles - tendo em vista que os grupos desta região dispõem dos mesmos recursos e utilizam as mesmas técnicas para explorar os meios propícios à sua subsistência.

Por força dessas imposições ambientais ou de fenômenos históricos, operou-se verdadeira *compressão* cultural, resultante da proximidade dos grupos diversos, a qual favoreceu, sem dúvida, a aculturação e o amalgamento cultural das diferentes tradições tribais, que ademais, já possuíam um denominador cultural comum, que se pode definir como do tipo de floresta tropical (GALVÃO, 1979: 81).

Ainda de acordo com Galvão (1979), essa intensa convivência entre as diferentes etnias alto-xinguanas produziu, ao longo do tempo, tamanha uniformidade cultural que levou a região a ser denominada como “área do ulurí”²⁰. A região, portanto, exhibe uma curiosa sociabilidade, uma vez que é, nos dizeres do autor, “(...) constituída de um número de tribos da mais diversa filiação linguística, cuja cultura, por um longo processo de ambientação e amalgamento, se tornou uniforme em seus aspectos essenciais” (GALVÃO, 1979: 75). A seu ver, tal homogeneização pode ser entendida como “área cultural”:

(...) certo número de elementos culturais se difundiu entre os vários grupos xinguanos, e de tal maneira os identifica entre si, que é possível considerá-los e analisá-los sob um ponto de vista mais amplo, ou seja, o de uma área cultural – isto é, o de uma área geográfica em que elementos culturais significativos apresentam relativa uniformidade e continuidade em sua distribuição (GALVÃO, 1979: 75).

De fato, muitas são as semelhanças entre os grupos alto-xinguanos, entre elas a produção de bancos zoomórficos esculpidos em madeira, o propulsor de dardos usado no ritual do Jawari, o uso do ulurí (indumentária feminina), os cortes de cabelo – tanto o

¹⁹ Segundo o quadro geral das línguas indígenas no Brasil, adotado pelo Instituto Socioambiental (ISA), são reconhecidos dois grandes *troncos* linguísticos - Tupi e Macro-Jê - e 19 *famílias* linguísticas, assim denominadas por não apresentarem semelhanças suficientes entre si a ponto de agrupá-las em troncos. As “línguas isoladas” são assim denominadas por não se revelarem parecidas com nenhuma outra língua conhecida. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/xingu/1538>>. Acesso em: 20 abril de 2015.

²⁰ O uso do ulurí, indumentária feminina formada de um pequeno triângulo de líber colocado sobre o púbis e amarrado à cintura com fio de buriti, é comum a todas as etnias do Alto Xingu - e de exclusividade delas -, porém, não se sabe ao certo qual a origem étnica desse objeto.

masculino, curto e ovalado²¹, quanto o feminino, longo com franja -, muitos adereços e pinturas corporais e, sobretudo, o esquadramento espacial das aldeias, cujas casas são ovais, dispostas aproximadamente de forma circular, formando um espaçoso pátio centralizado. De acordo com Ribeiro (1979), nesse pátio localizam-se, tradicionalmente, a gaiola do gavião-real²² e a casa das flautas (ou casa dos homens) - local predominantemente masculino, de visita proibida às mulheres, uma vez que guarda instrumentos musicais, máscaras e outros objetos pertencentes ao universo mítico.

Embora Galvão (1979) tenha desenvolvido uma teoria que se esforça para explicar a relativa homogeneidade cultural alto-xinguna - vivenciada no compartilhamento de um similar modo de vida e suas decorrentes visões de mundo, exteriorizadas na alimentação, produção material, festejos e padrões de conduta -, ele não supõe que “identidade” nesse plano signifique “uniformidade” em todos os aspectos da cultura. O próprio autor destacou que a notável uniformidade da região não se dá de forma completa, pois cada um desses grupos, para além de suas diferenças linguísticas²³, cultiva sua identidade étnica, particularidades culturais insolúveis no contato interétnico - uma vez que o intercâmbio cerimonial e econômico entre as etnias do Parque celebra, simultaneamente, suas semelhanças e diferenças.

Resultados e Discussão

***População**

Conhecida a localização aproximada do povo estudado, voltamos nossa atenção aos dados quantitativos que nos auxiliarão a conhecer o perfil demográfico daquela comunidade que, no ano 2013, contabilizava um total de 297 indivíduos sendo 204 residentes na aldeia visitada e 93 indivíduos daquela etnia citados como familiares residentes em cidades, aldeias de outros povos e até mesmo em Postos da FUNAI.

A distribuição da população segundo local de residência pode ser vista na Tabela 1.

²¹ Antigamente os homens da região utilizavam os dentes do peixe piranha para raspar os pelos da nuca, porém, observa-se a crescente substituição daqueles pela lâmina.

²² Durante minhas estadas em aldeias alto-xinguanas (visitas alternadas entre os anos 2004 e 2013), não pude verificar a existência da gaiola do gavião-real, tendo visto alguns exemplares da espécie vivendo livremente.

²³ São representantes da família Tupi-Guarani (do tronco Tupi), os Kamaiurá e os Kaiabi; da família Yudjá (do tronco Tupi), os Yudjá; da família Awetí (do tronco Tupi e com uma única língua), os Awetí; da família Aruak, os Mehinako, os Waurá e os Yawalapiti; da família Karib, os Ikpeng, os Kalapalo, os Kuikuro, os Matipu e os Nahukuá; da família Jê (do tronco Macro-Jê), apenas os Kisêdjê e da língua isolada Trumái (não classificada em qualquer família), os Trumái. (ISA, 2002). Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/xingu/1538>>. Acesso em 26 de abril de 2015.

Tabela 1: Distribuição da população em estudo segundo local de residência em 2013

Localidade	População	Pop. %
Aldeia do grupo	204	68,7
Outras aldeias	44	14,8
Cidades	38	12,8
Postos FUNAI	11	3,7
TOTAL	297	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Observa-se que a maioria da população - 204 indivíduos, 68,7% do total - encontra-se na aldeia do grupo, local visitado nos trabalhos de campo, onde foram coletados dados sobre a população residente e também sobre os familiares daquela mesma etnia que não estavam presentes por residirem fora dali. Vale ressaltar que o questionamento sobre os moradores de outras áreas não se deu de forma direta, mas sim ao questionar os moradores sobre os membros de suas famílias. Assim, ao citar os irmãos, cunhados, sobrinhos, filhos, netos, entre outros, foi possível construir uma rede de relacionamento e perguntar sobre a localização atual de cada membro da família.

Por essa razão, parece razoável supor que o levantamento foi exitoso ao contabilizar a população residente e também os moradores de outras áreas, pois acredita-se que todos os indivíduos do grupo têm relação direta ou indireta com famílias moradoras da aldeia. Contudo, não se exclui a possibilidade de existência de outros indivíduos da etnia estudada fora da aldeia do grupo que não apareçam neste levantamento.

O segundo local mais numeroso é o conjunto de aldeias de outros povos, onde estão 44 indígenas da etnia estudada, ou seja, 14,8% do total. As cidades - neste caso, Canarana, Brasília e São Paulo - aparecem com 12,8% e o Posto Leonardo, único Posto da FUNAI na região do Alto Xingu, aparece com 3,7%. Mais detalhes sobre a população de fora da aldeia serão dados mais adiante.

Ainda sobre o contingente populacional, vale lembrar que não foi possível calcular o crescimento demográfico da população devido à ausência de dados que contemplem um longo período de tempo. Por isso, este trabalho limita-se a apresentar resultados demográficos de um recorte pontual da população em estudo – ano 2013 -, sem análises longitudinais.

É importante salientar que a partir de agora serão apresentados resultados, descrições e análises dos dados referentes aos indígenas residentes na aldeia do grupo.

*Sexo e idade

Sabe-se que a estrutura de uma população num dado momento do tempo segundo sexo e idade é efeito de processos históricos e sociodemográficos como nascimentos, mortes e movimentos migratórios ocorridos pelo menos nos cem anos anteriores (BERQUÓ, 1980). Isso porque a natalidade, a mortalidade e a migração são os três componentes da dinâmica demográfica, portanto, ao analisarmos o perfil etário e por sexo de uma população, é possível conhecer parte de seus processos histórico-demográficos e indicações de tendências futuras.

Conforme elucidado no tópico metodológico, as idades simples dos indivíduos deste estudo não eram conhecidas por todos e não tivemos acesso às fichas médicas dos moradores da aldeia, através das quais seria possível conhecer a idade real de cada indivíduo com maior confiabilidade. Por essa razão, agrupamos as idades simples em grupos de idade bem marcados na cultura local, facilitando a identificação das idades por parte da pesquisadora e fazendo jus aos recortes da própria comunidade. Na presente pesquisa, os grupos de idade são: crianças (0 a 11 anos), jovens (12 a 19 anos), adultos (20 a 49 anos) e idosos (50 anos ou mais).

A partir dos dados coletados em 2013 junto ao povo estudado, podemos conhecer a distribuição desta população (residente na aldeia do grupo) segundo sexo e grupos de idade conforme veremos a seguir.

Tabela 2: Distribuição absoluta e percentual da população segundo sexo e idade em 2013

Grupos de idade	Pop. Masc.	% Masc.	Pop. Fem.	% Fem.	Total	% Total
0 a 11	30	14,7	49	24,0	79	38,7
12 a 19	18	8,8	21	10,3	39	19,1
20 a 49	28	13,7	35	17,2	63	30,9
50 ou +	10	4,9	13	6,4	23	11,3
Total	86	42,2	118	57,8	204	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Quanto ao sexo, chama a nossa atenção o fato de 57,8% da população total (residente na aldeia estudada) ser composta por mulheres, cabendo aos homens os 42,2% restantes. De fato, elas são maioria no total da população e também entre todos os grupos de idade. Detalharemos isso mais adiante.

Quanto à distribuição pelos grupos de idade, podemos observar que 38,7% da

população é composta por crianças, 19,1% é formada por jovens, 30,9% por adultos e 11,3% por idosos. Para melhor compreender esta estrutura etária e a relação entre os grupos de idade, é importante observar a composição da população a partir de outra divisão das idades.

A saber, os processos demográficos de rejuvenescimento, envelhecimento ou a manutenção de uma certa estrutura populacional são resultado do padrão reprodutivo vivenciado pela população durante um longo período de tempo, expresso principalmente pelo peso relativo que as crianças ocupam no interior da população. Para conhecer a importância relativa deste grupo etário, supõe-se a relação entre indivíduos em distintas fases da vida, considerando-se a existência de três grandes grupos de idade: os filhos (jovens), com idades entre 0 e 14 anos, os pais (adultos), entre 15 e 64 anos e os avós (idosos), com 65 anos ou mais - segundo o Modelo Evadan²⁴, adotado na publicação “Tendências Demográficas” do IBGE (2005) para cálculo da Razão de Dependência (RD).

Neste trabalho, não utilizamos esta divisão etária nem o cálculo da RD pois, embora seja um importante indicador demográfico, não encontra aplicabilidade no interior das populações indígenas. Isso se deve à relatividade do que se entende por “trabalho” no interior das populações indígenas, conceito central na formulação da Razão de Dependência, quando se calcula o peso relativo dos grupos de crianças e idosos – ditos “improdutivos” – sobre a parcela adulta da população, que produz riqueza. Ademais, pouco se sabe sobre a expectativa de vida dos povos indígenas, levando-nos a estabelecer distintos limites etários para os três grandes grupos populacionais, classificando como crianças os indivíduos menores de 12 anos, jovens e adultos entre 12 e 49 anos e idosos aqueles com 50 anos ou mais²⁵.

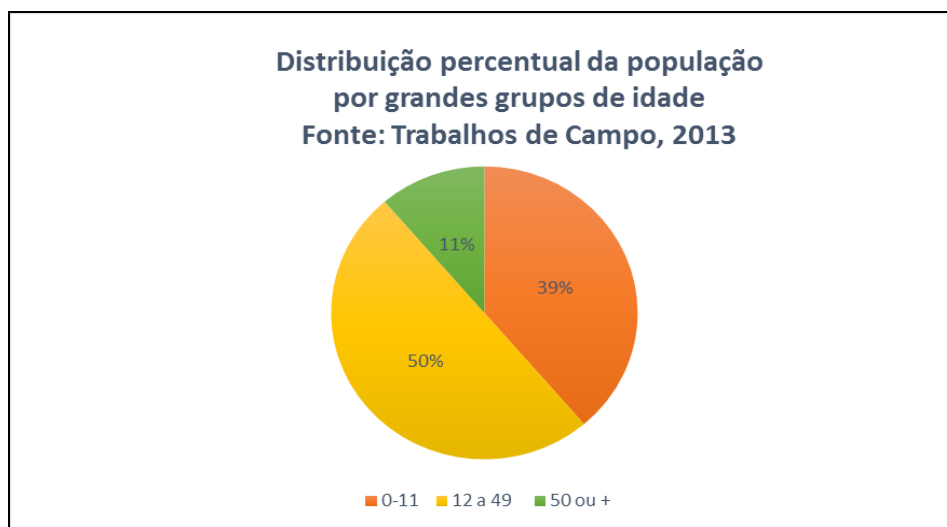
Embora não façamos uso da Razão de Dependência, sabemos que a relação entre estes grandes grupos etários nos permite comparar as proporções destes grandes grupos entre si, mensurar o peso relativo das crianças e dos idosos no total da população e, ainda, conjecturar sobre natalidade, comportamento reprodutivo e tendências futuras.

Por essas razões, segue abaixo a distribuição da população em estudo (residente na aldeia visitada) segundo estes grandes grupos de idade.

²⁴ Criado por Campanário (2005 *apud* BUCHILLET, 2007: 17), “o Modelo Evadan decompõe a população nestes três componentes (fecundidade, mortalidade e migração) e, a partir daí, gera uma população teórica que se aproxima da real na medida em que estes mesmos componentes hipotéticos sejam próximos dos reais. A vantagem do modelo com respeito aos métodos diretos de cálculo, neste caso, é que os pequenos números da população (...) são suavizados e ‘amarrados’ entre si, no período especificado, tornando-os coerentes com a população, eliminando assim oscilações aleatórias. A desvantagem é que o método não garante que tais dados suavizados sejam reais”.

²⁵ Diferentemente de alguns estudos feitos por demógrafos indigenistas, optou-se por reduzir o teto etário da infância (de 14 para 12 anos) por motivos explicados no tópico metodológico. A passagem para o mundo jovem - marcada pela menarca (na menina), por ritos de passagem e pela possibilidade de se contrair matrimônio – pode se dar a qualquer momento a partir dos 12 anos.

Gráfico 1: Distribuição percentual da população por grandes grupos de idade em 2013

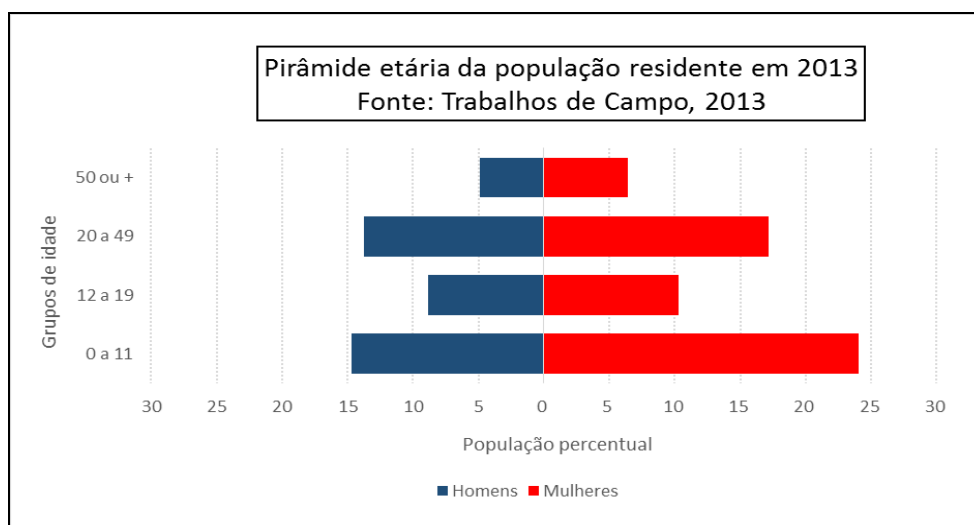


Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Pode-se observar que 50% da população estudada se concentra nas idades maduras (de 12 a 49 anos), 39% na infância e 11% na terceira idade. Esta distribuição nos indica que estamos diante de uma população jovem e, certamente, com alta fecundidade.

Mas a estrutura da população por sexo e idade é melhor visualizada quando recorremos à pirâmide etária, uma representação gráfica através da qual podemos observar para cada sexo a distribuição da população segundo os grupos etários e, para cada grupo etário, a distribuição desta mesma população segundo o sexo. “Trata-se da justaposição de dois gráficos: um referente à distribuição da população masculina segundo os grupos etários e outro relativo ao mesmo tipo de representação para a população feminina” (BERQUÓ, 1980: 38-39).

Gráfico 2: Pirâmide etária da população estudada residente na aldeia do grupo em 2013



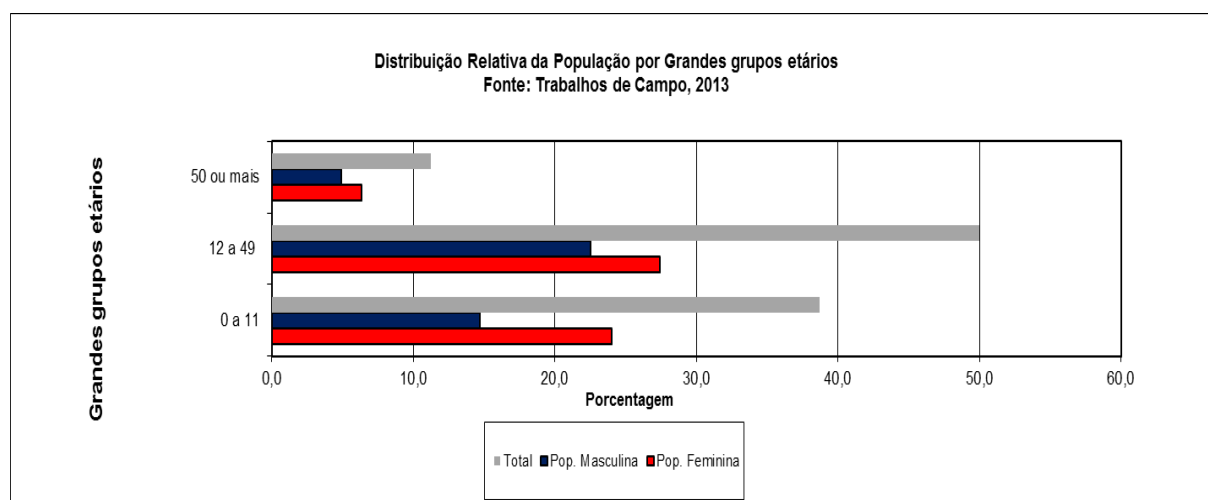
Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

A pirâmide etária construída para a população estudada (residente na aldeia do grupo) apresenta uma base larga, típica de populações jovens com alta natalidade. Tendo em vista outros estudos de perfil etário entre povos indígenas na América do Sul (PAGLIARO *et al.*, 2004; DIAS JR. *et al.*, 2008; MADEIRA, 2010), o formato esperado desta pirâmide seria triangular com diminuição gradativa do percentual dos grupos de maior idade. Este formato não é exatamente o que se encontrou nesta pesquisa devido ao aparente recuo na faixa de idade que compreende os jovens entre 12 e 19 anos, menor que a faixa seguinte, que vai dos 20 aos 49 anos. A explicação para este fato está, provavelmente, ligada ao fato do segundo grupo etário (12 a 19) compreender apenas oito anos em idades simples, enquanto o terceiro grupo de idades (20 a 49) inclui quase trinta anos.

Este aparente recuo não significa perda populacional neste grupo etário, sendo apenas reflexo de uma escolha metodológica que reuniu quantidades distintas de idades simples em grupos de idade mais coerentes com a cultura local e que, por se tratarem de etapas de vida visivelmente observáveis, veio facilitar a coleta dos dados e, principalmente, evitar erros de contagem.

A pirâmide apresentada nos permite constatar ainda que as mulheres são a maioria da população quando observamos o contingente total da população e também os grupos de idade. Essa predominância feminina fica ainda mais clara quando calculamos observamos a distribuição da população segundo sexo por grandes grupos de idade, como nos mostram o gráfico e a tabela abaixo.

Gráfico 3: Distribuição percentual da população segundo sexo e grandes grupos etários em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Tabela 3: Distribuição absoluta e percentual da população segundo sexo e grandes grupos etários em 2013

Grupos etários	Pop. Masc.	% Masc.	Pop. Fem.	% Fem.	Total	% Total
0 a 11	30	38,0	49	62,0	79	100,0
12 a 49	46	45,1	56	54,9	102	100,0
50 ou mais	10	43,5	13	56,5	23	100,0
Total	86	42,2	118	57,8	204	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

O gráfico e a tabela apresentados acima nos mostram que a população feminina é superior à masculina em todos os grupos de idade. Elas são 57,8% da população total, 56,5% dos indivíduos com 50 anos ou mais, 54,9% dos jovens e adultos (12 a 49 anos) e alcançam a maior proporção na infância, quando representam 62% da população total de crianças e os meninos apenas 38%.

***Razão de Sexo**

Para se conhecer a relação entre os contingentes masculino e feminino de uma determinada população utiliza-se a Razão de Sexo (RS), encontrada ao se dividir o número total de homens pelo número total de mulheres e multiplicando o resultado por cem (BERQUÓ, 1980). Em uma situação de equilíbrio entre os sexos este índice será igual a 100, significando que para cada homem encontrado na população tem-se uma mulher; caso o resultado seja superior a 100, significará que há mais homens do que mulheres, e, caso o valor seja inferior a 100, existirá um predomínio de mulheres na população.

Na maioria dos países que dispõem desses dados, nota-se uma Razão de Sexo ao nascer superior a 100, indicando o predomínio de indivíduos do sexo masculino nas primeiras idades em distintas populações. Segundo Wong (2002: 22): “A Razão de Sexo ao nascer, ou à idade zero, se não há intervenção exógena, oscila entre 103 a 107 nascidos vivos do sexo masculino por cada cem nascidos vivos do sexo feminino, sendo comum encontrar valores em torno de 104/105”. Países com RS ao nascer acima de 107 parecem sofrer intervenções externas como abortos seletivos, induzindo nascimentos preferencialmente masculinos, o que explica a mais elevada proporção de meninos no contingente populacional de recém-nascidos.

São países como China (118,1 em 2009), Azerbaijão (117,6 em 2009), Armênia (115,8 em 2008), Vietnã (112 em 2010), Índia (110 em 2008), Paquistão (109,9 em 2007), entre outros (GILLES; JACOBS, 2012)²⁶.

Contudo, estudos constatarem que, em países com moderada taxa de natalidade, baixa mortalidade materna e com tratamento igual entre filhos de sexos diferentes, as taxas de mortalidade masculina são superiores à mortalidade feminina em todas as idades (BERQUÓ, 1980).

A maior sobrevivência feminina está associada ao segundo cromossomo X (...) que as protege de doenças genéticas tipicamente masculinas, como a hemofilia e a miopatia e de doenças do coração. Ademais, o organismo feminino possui a capacidade de constituir reservas alimentares para responder às necessidades das gestações e do aleitamento que as permitem enfrentar, com maior facilidade, mudanças nas condições de vida. Há, ainda, o papel dos hormônios femininos, como a progesterona e o estrogênio, que as protegem de doenças circulatórias, além de lhes conferir maior imunidade contra doenças cerebrovasculares (SIVIERO *et al.*, 2010: 7).

Para além dos fatores genéticos, concorrem para a maior mortalidade masculina fatores de natureza social, ambiental e comportamental. “Destacam-se as diferenças no estilo de vida no que diz respeito ao consumo de álcool, dieta, exercícios físicos, direção perigosa, riscos associados ao trabalho, maior exposição e susceptibilidade ao estresse, violência e consumo de nicotina” (SIVIERO *et al.*, 2010: 7).

De certa forma, é como se o excedente de meninos ao nascimento fosse, pouco a pouco, retirado pela maior mortalidade deste grupo e, conseqüentemente, a razão de sexo total tende a diminuir até que caia abaixo de 100 nas idades mais avançadas, entre as quais as mulheres costumam ser a maioria. De fato, nos países onde não há escolha preferencial pelo sexo masculino da criança nem políticas migratórias específicas, é possível observar uma queda da razão de sexo nas idades jovens e adultas, encontrando taxas que evidenciam o predomínio das mulheres no total da população.

Nesse sentido, procurou-se investigar a Razão de Sexo (RS) da população em estudo por se tratar de um importante indicador que nos auxilia na análise do perfil demográfico dessa população, inclusive com relação às possibilidades de relação conjugal e formação de famílias.

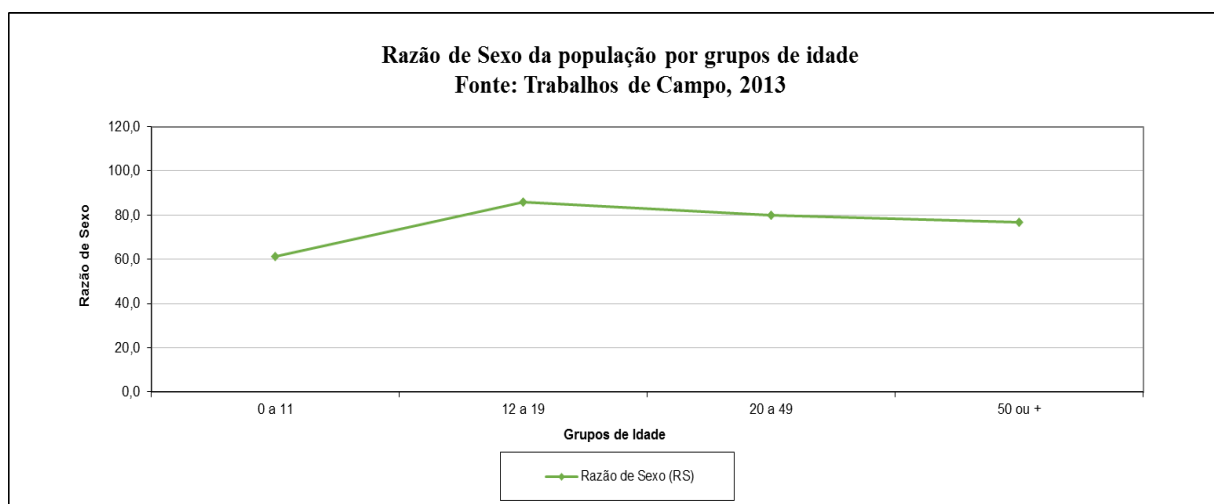
²⁶ Disponível em: <<http://www.prb.org/Publications/Reports/2012/sex-selection.aspx>>. Acesso em: 23 de abril de 2015.

Tabela 4: Razão de Sexo da população segundo grupos de idade em 2013

Grupos etários	Pop. Masc.	Pop. Fem.	Total	Razão de Sexo (RS)
0 a 11	30	49	79	61,2
12 a 19	18	21	39	85,7
20 a 49	28	35	63	80,0
50 ou +	10	13	23	76,9
Total	86	118	204	72,9

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Gráfico 4: Razão de Sexo da população por grupos de idade em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

A Razão de Sexo (RS) encontrada para o total da população em estudo foi de 72,9, ou seja, há 72,9 homens para cada 100 mulheres. Este número é ainda menor quando observamos os grupos de idade em separado: 61,2 entre as crianças, 85,7 entre os jovens, 80 entre os adultos e 76,9 entre os idosos.

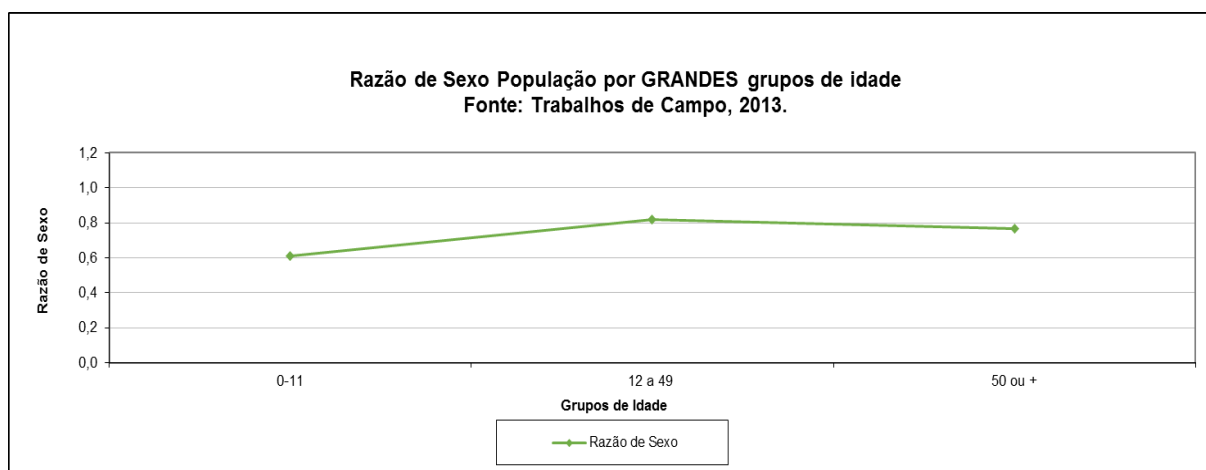
Pouco ou nada muda quando calculamos a Razão de Sexo segundo os três grandes grupos etários, a fim de maior comparabilidade com outros estudos, conforme nos mostram a tabela e o gráfico a seguir.

Tabela 5: Razão de Sexo da população segundo grandes grupos de idade em 2013

Grupos etários	Pop. Masc.	Pop. Fem.	Pop. Total	Razão de Sexo
0 a 11	30	49	79	61,2
12 a 49	46	56	102	82,1
50 ou +	10	13	23	76,9
TOTAL	86	118	204	72,9

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Gráfico 5: Razão de Sexo da população segundo grandes grupos de idade em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Era de se esperar que a RS fosse menor entre os indivíduos com maior idade devido ao que fora explicado sobre a maior mortalidade masculina, destacando a sobrevivência feminina. Porém, no primeiro grupo etário – de 0 a 11 anos – a RS alcança seu menor nível dentre aqueles encontrados para a população em estudo. A existência de apenas 61,2 meninos para cada 100 meninas parece ir na contramão das tendências mundiais que apontam o predomínio do sexo masculino nas primeiras idades.

Ao estudar o comportamento demográfico dos Guarani Mbyá de Paraty/RJ, Lopez (2000) também encontrou uma razão de sexo abaixo de 100 para o total da população. A autora encontrou uma RS de 84,9 entre os menores de 15 anos, de 110,7 entre os adultos (entre 15 e 49 anos) e uma RS de 108,3 para os indivíduos com 50 anos ou mais, chegando a uma razão de sexo média de 87,9. Os números encontrados pela autora em muito divergiam do esperado, que seria de uma RS maior nas primeiras idades e uma gradativa queda ao longo das idades. A autora atribuiu este resultado à fragilidade dos dados devido à oscilação

numérica e à pequena dimensão do contingente populacional em estudo.

Na presente pesquisa, o comportamento da RS não difere tanto do esperado, sendo possível observar a queda dos valores da RS ao passar das idades, confirmando o predomínio da população feminina entre os indivíduos com maior idade. Contudo, a RS calculada para as crianças desta população em estudo nos intriga ao atingir o menor valor encontrado para todos os grupos de idade – quando na verdade esta deveria ser a mais elevada RS encontrada.

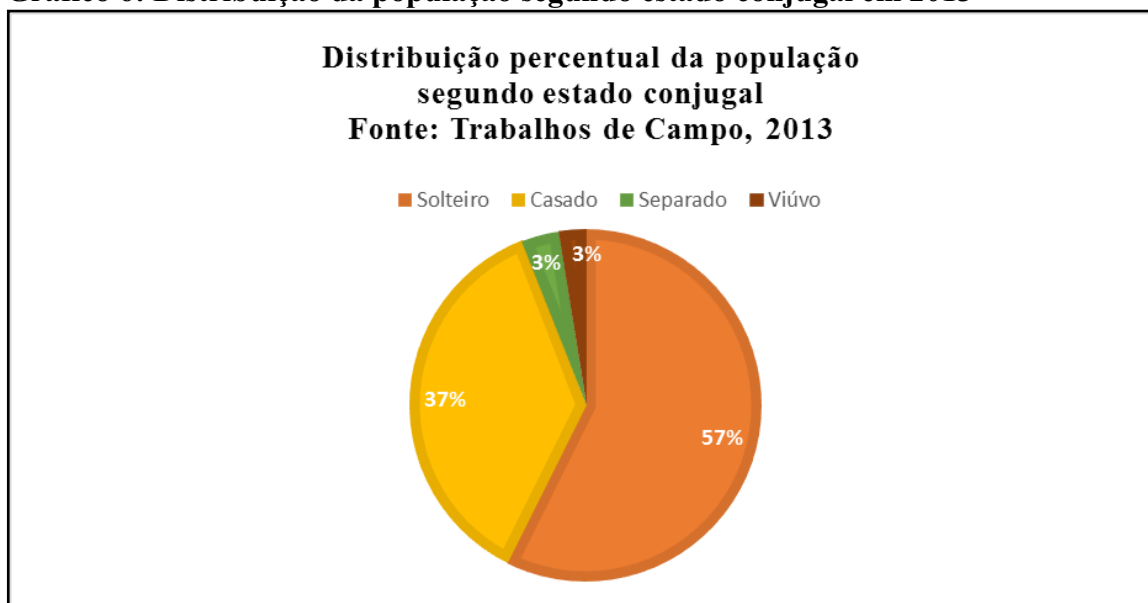
Não se descarta a possibilidade desta baixa RS entre as crianças ser decorrente da preferência por crianças do sexo feminino, daí a realização de abortos preferenciais e outras práticas tardias de controle dos nascimentos, mas há que se admitir que um maior número de nascimentos femininos em um único ano seria capaz de produzir dados que nos levariam ao engano. Isso porque os dados encontrados nesta pesquisa se referem a um recorte muito pontual no tempo, tendo sido coletados e posteriormente atualizados num intervalo de um ano, sem a possibilidade de compará-los com dados de períodos anteriores. Assim, um número absoluto de pequena grandeza como cinco nascimentos femininos, por exemplo, poderia ganhar uma proporção relativa enorme no total dos nascimentos, tendo em vista o reduzido tamanho da população; somado ainda à possibilidade de variação destes dados ao longo do tempo, cujo recorte limita nossa visão do todo.

Portanto, creditamos a diferença encontrada na RS para as crianças do grupo em estudo aos mesmos motivos apontados por Lopez (2000) entre os Guaraní Mbyá, que são a variabilidade dos dados e o reduzidíssimo porte da população em estudo. Nessa perspectiva, vale ressaltar a existência de distintos padrões culturais e sociodemográficos, próprios a cada povo, responsáveis por dinâmicas populacionais e indicadores demográficos específicos.

***Estado conjugal**

A partir da classificação da população segundo estado conjugal – solteiro, casado, separado ou viúvo – foi possível fazer o cruzamento desta classificação segundo sexo e grupos de idade, a fim de se obter algumas dicas sobre o padrão de nupcialidade e mesmo de fecundidade da comunidade em estudo.

Gráfico 6: Distribuição da população segundo estado conjugal em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Tabela 6: Distribuição da população em estudo segundo estado conjugal em 2013

Estado Conjugal	Homens	Mulheres	TOTAL	%
Solteiro	48	69	117	57,4
Casado	37	38	75	36,8
Separado	1	6	7	3,4
Viúvo	0	5	5	2,5
Sem Informação	0	0	0	0,0
TOTAL	86	118	204	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Encontramos 57,4% de solteiros, seguidos por 36,8% de casados, 3,4% de separados e 2,5% de viúvos. Ao ver os números absolutos da tabela acima, percebemos uma diferença entre os sexos na distribuição segundo estado conjugal. Para melhor comparação, a seguir mostraremos a distribuição proporcional de homens e mulheres por estado conjugal.

Antes, vale ressaltar a contribuição do contingente de crianças para a alta proporção dos solteiros no total da população, somando 79 indivíduos (entre 0 e 11 anos) dentre os 117 solteiros, ou seja, 67,5%. Excluindo-se as crianças, que não estão expostas ao risco de contrair matrimônio, temos 125 indivíduos assim distribuídos: 38 solteiros (30,4%), 75 casados (60%), 7 separados (5,6%) e 5 viúvos (4%). Seguiremos com as análises para o conjunto total da população.

Tabela 7: Distribuição absoluta e relativa da população segundo estado conjugal e sexo em 2013

E. Conjugal	Pop. Masc.	% Masc.	Pop. Fem.	% Fem.	TOTAL	% TOTAL
Solteiro	48	41,0	69	59,0	117	100
Casado	37	49,3	38	50,7	75	100
Separado	1	14,3	6	85,7	7	100
Viúvo	0	0,0	5	100,0	5	100
TOTAL	86	42,2	118	57,8	204	100

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Vemos que dentre todas as categorias de estado conjugal as mulheres são a maioria, representando 59% dos solteiros, 50,7% dos casados, 85,7% dos separados e 100% dos viúvos. Vale ressaltar duas coisas importantes: primeiramente, a diferença absoluta entre homens e mulheres na categoria dos casados é de apenas 1 indivíduo, o que se dá por motivo de “poliginia sororal”, quando um mesmo homem se casa com duas irmãs, ou seja, são 2 casamentos envolvendo três – ao invés de quatro – indivíduos; em segundo lugar, os viúvos somam apenas 5 indivíduos e todos são do sexo feminino, atingindo 100% da população. Em ambos os casos, chamamos a atenção para o peso relativo (proporcional) de cada indivíduo neste estudo, o que é comum em estudos demográficos de povos de tamanho reduzido. Isso aumenta a responsabilidade do pesquisador na coleta e no manejo dos dados e alimenta questionamentos sobre a confiabilidade de dados e indicadores demográficos construídos entre povos pouco numerosos, como é o caso dos povos indígenas.

Possivelmente, o fato de encontrarmos apenas mulheres no estado de viuvez se deve à maior sobrevivência da população feminina, alcançando maiores idades – o que mostramos anteriormente na distribuição da população segundo sexo e idade, cuja participação relativa das mulheres no grupo de idosos chega a 56,5% do total.

Acredita-se que há mais mulheres entre o grupo de separados porque os homens da etnia estudada têm – culturalmente - mais facilidade de contrair novo matrimônio, classificando-se como casados e não separados. Vale ressaltar que não foi perguntado o número de uniões anteriores de cada entrevistado, então não se sabe quantos separados estavam em novas uniões em 2013. Ademais, a guarda dos filhos após a separação é geralmente materna, o que dificulta rearranjos matrimoniais por parte das mães separadas.

Encontramos ainda uma maior proporção de mulheres entre os solteiros (59%), o que se deve ao maior número de mulheres nas idades mais jovens, entre os quais se concentram os

solteiros. A distribuição da população segundo estado conjugal e grupos de idade pode ser vista na tabela abaixo.

Tabela 8: Distribuição absoluta e relativa da população segundo estado conjugal e grupos de idade em 2013

E. Conjugal					
Idades	Solteiro	Casado	Separado	Viúvo	TOTAL
Criança	79	0	0	0	79
% Criança	67,5	0	0	0	38,7
Jovem	34	5	0	0	39
% Jovem	29,1	6,7	0	0	19,1
Adulto	4	52	7	0	63
% Adulto	3,4	69,3	100	0	30,9
Idoso	0	18	0	5	23
% Idoso	0	24,0	0	100,0	11,3
TOTAL	117	75	7	5	204
% TOTAL	57,4	36,8	3,4	2,5	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Dentre os solteiros, 67,5% são crianças, 29,1% são jovens e 3,4% são adultos, não tendo sido encontrado nenhum indivíduo com 50 anos ou mais que se dissesse solteiro. Entre os casados, 69,3% são adultos, 24% idosos e apenas 6,7% jovens. Todos os separados são adultos e todos os viúvos são idosos.

Vale ressaltar que contabilizamos a presença de cinco indígenas de outras etnias vivendo na aldeia visitada, sendo três mulheres e dois homens. Quatro deles (as três mulheres e um homem) são adultos, casados com indígenas da etnia estudada e um deles é uma criança que fora adotada de outro grupo. Esses dados reforçam a teoria que sugere que, em geral, as migrações entre aldeias se deem por motivos de casamento interétnico ou, em menos casos, por adoção de crianças rejeitadas pela família de origem²⁷.

²⁷ As famílias com crianças fruto de relações extraconjugais, de mães solteiras ou com alguma deficiência podem sofrer algum tipo de constrangimento ou discriminação, sendo incentivadas a se desfazer das crianças com medo de que estas tragam má sorte a toda a comunidade. Nestes casos, que são cada dia menos frequentes, as crianças podem ser adotadas por famílias de grupos vizinhos.

***População Feminina**

Conforme vimos anteriormente, as mulheres representam a maioria da população estudada, somando 118 pessoas assim distribuídas segundo idade:

Tabela 9: Distribuição absoluta e percentual da população feminina segundo grupos de idade em 2013

Grupos etários	Pop. Fem.	% Fem.
0 a 11	49	41,5
12 a 19	21	17,8
20 a 49	35	29,7
50 ou +	13	11,0
TOTAL	118	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

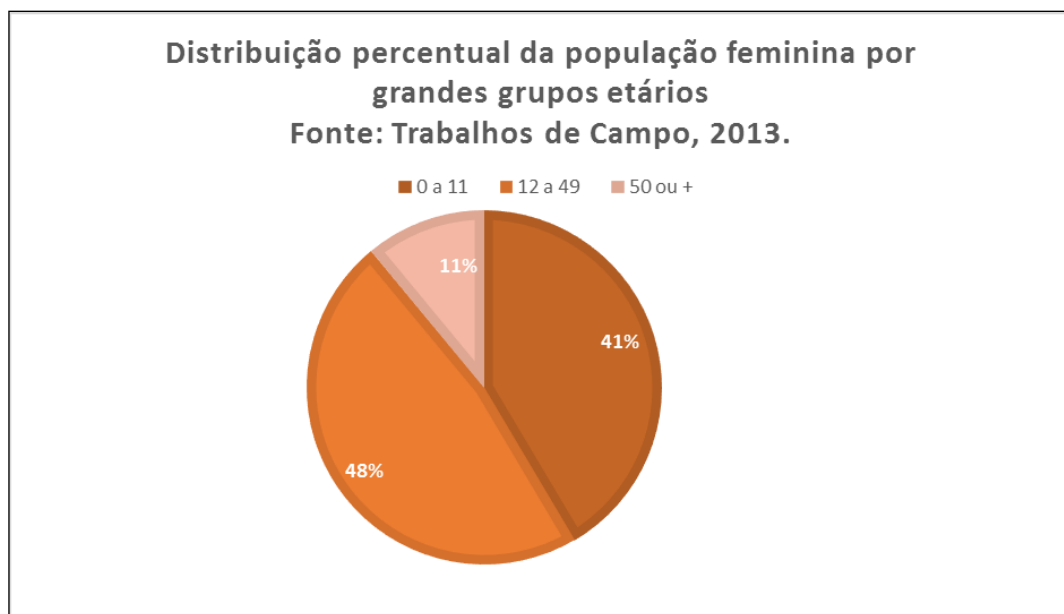
Do total de 118 mulheres, 41,5% delas são crianças, 17,8% são jovens, 29,7 são adultas e 11% idosas. Se somarmos as crianças e os jovens encontramos 59,3% da população feminina abaixo de 20 anos. Abaixo segue a distribuição da população feminina entre três grandes grupos etários, reunindo jovens e adultas num grupo intermediário entre crianças e idosas.

Tabela 10: Distribuição absoluta e percentual da população feminina segundo grandes grupos etários em 2013

Idades	Pop. Feminina	Percentual
0 a 11	49	41,5
12 a 49	56	47,5
50 ou +	13	11,0
TOTAL	118	100

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Gráfico 7: Distribuição percentual da população feminina por grandes grupos etários em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Ao agruparmos as mulheres nos três grandes grupos etários acima – cuja definição metodológica fora explicada -, estimamos que as crianças são 41% das mulheres, aquelas com 50 anos ou mais representam 11% e aproximadamente 48% das mulheres estão em idade reprodutiva, entre 12 e 49 anos. Os dados encontrados para este grupo da população feminina serão apresentados e discutidos mais adiante.

Seguem algumas considerações sobre a distribuição da população feminina segundo estado conjugal.

Tabela 11: Distribuição da população feminina segundo estado conjugal em 2013

Estado Conjugal	Pop. Fem.	Percentual %
Solteira	69	58,5
Casada	38	32,2
Separada	6	5,1
Viúva	5	4,2
TOTAL	118	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

A população feminina segue o mesmo padrão observado para o total da população em

estudo, cuja estrutura é marcadamente jovem. Esse perfil de idade se reflete na distribuição da população entre as categorias possíveis quanto ao estado conjugal, tendo sido encontrado o enorme predomínio de mulheres solteiras, que somam 58,5% da população feminina. As casadas são 32,2%, as separadas 5,1% e as viúvas 4,2%.

***Idade Reprodutiva**

A fim de melhor conhecer o perfil das mulheres da comunidade em estudo e estimar alguns indicadores sobre seu comportamento reprodutivo, analisaremos alguns dados encontrados para o grupo de mulheres, destacando aquelas em idade reprodutiva (IR).

Uma vez definido o intervalo etário entre 12 e 49 anos como o período reprodutivo da população feminina, interessa-nos conhecer seu tamanho, seu peso relativo no interior da população feminina total e ainda sua distribuição percentual segundo grupos de idade, para compreender - mais adiante - o efeito da composição etária na função da fecundidade.

A ver a distribuição das mulheres em IR segundo os dois grupos de idade que definem este intervalo:

Tabela 12: Participação dos grupos de idade no total de mulheres em idade reprodutiva em 2013

Grupos etários	Pop. Fem.	Percentual %
12 a 19	21	17,8
20 a 49	35	29,7
TOTAL	56	47,5

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Na comunidade em estudo – residente na aldeia visitada – há 56 mulheres em idade reprodutiva (IR), alcançando 47,5% do total da população feminina. Este grupo em IR é a soma dos 29,7% do total de mulheres que têm entre 20 e 49 anos e os 17,8% que têm entre 12 e 19 anos, chegando a quase metade da população total feminina total. O peso relativo de cada grupo etário no total de mulheres em idade reprodutivo pode ser visto na tabela abaixo.

Tabela 13: Distribuição absoluta e relativa das mulheres em idade reprodutiva segundo grupos etários em 2013

Idades	Pop. Fem. em IR	Percentual %
12 a 19	21	37,5
20 a 49	35	62,5
TOTAL	56	100

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

A tabela acima nos mostra que 62,5% das mulheres em IR são adultas, ou seja, têm entre 20 e 49 anos. As demais (37,5%) têm entre 12 e 19 anos. Esse dado nos mostra que o comportamento reprodutivo a ser encontrado sofre uma significativa interferência das jovens mulheres no início de suas vidas reprodutivas. Com pouca idade, certamente muitas estão solteiras e não têm filhas, “puxando” para baixo o nível da fecundidade da população. Trataremos dos dados sobre paridade mais adiante.

Abaixo segue a distribuição das mulheres em IR por estado conjugal.

Tabela 14: Distribuição das mulheres em idade reprodutiva segundo estado conjugal em 2013

Estado Conjugal	Mulheres em IR	Percentual %
Solteira	20	35,7
Casada	30	53,6
Separada	6	10,7
Viúva	0	0,0
TOTAL	56	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Como poderíamos supor, a maioria das mulheres em idade reprodutiva é casada, alcançando 53,6% do total, seguidas pelas solteiras que representam 35,7% e pelas separadas que são apenas 10,7%. O predomínio das mulheres casadas dentro do grupo em IR está intimamente relacionado ao perfil etário da população em questão, que está concentrada nas idades maduras (adultas).

***Algumas considerações sobre Comportamento Reprodutivo**

A organização social, cultural, econômica e política dos povos alto-xinguanos passa pela formação dos núcleos familiares, cabendo aos laços matrimoniais a responsabilidade de firmar a união entre familiares, parentela e grupos afins. Às mulheres cabe a responsabilidade de gerar e cuidar de uma prole numerosa que garanta, além da sobrevivência física e cultural da família, o poder e o prestígio dos chefes do grupo. Aos homens cabe a administração dos bens e da produção econômica do grupo, garantindo a manutenção e a prosperidade, além de se preocupar com as boas relações entre os grupos vizinhos, zelando pela tranquilidade e pela harmonia social.

Historicamente, a formação de famílias extensas que garantissem o poder político dos chefes implicou em um regime de alta fecundidade conforme fora observado em alguns estudos entre povos alto-xinguanos (PAGLIARO; JUNQUEIRA, 2007; PAGLIARO, 2002b; JUNQUEIRA; PAGLIARO, 2009; CAMARGO *et al.*, 2005). Esta elevada fecundidade é fruto de um comportamento reprodutivo específico que envolve alguns condicionantes como rituais de iniciação, idade ao casar, métodos contraceptivos, cuidados ao longo da gravidez, abstinência sexual no pós-parto, amamentação prolongada, abortos provocados, entre outros. Há um conjunto de normas, valores e regras de conduta em torno do padrão reprodutivo do grupo em estudo, sobre o qual discutiremos mais adiante nos artigos 2 e 3.

Por ora, nos limitaremos a apresentar algumas considerações sobre dados relativos à paridade encontrados para a população feminina em estudo. Infelizmente, as informações com as quais trabalhamos não permitem o cálculo das medidas clássicas de fecundidade devido à ausência de uma série temporal mais longa, pela falta de dados para a totalidade das mulheres e ainda pela classificação etária inexata, agrupada em intervalos maiores de idade.

Contudo, serão apresentados os dados encontrados ao cruzarmos as informações disponíveis sobre número de filhos tidos, estado conjugal e idade.

A seguir serão apresentadas tabelas e gráficos para ilustrar os dados encontrados.

Tabela 15: Frequência absoluta e relativa das mulheres em idade reprodutiva por paridade em 2013

Paridade	Mulheres em IR	Percentual %
0	21	37,5
1	10	17,9
2	7	12,5
3	7	12,5
4	4	7,1
5	4	7,1
6	1	1,8
7	1	1,8
8	1	1,8
TOTAL	56	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

De acordo com a tabela acima, 37,5% das mulheres em IR têm paridade zero, ou seja, disseram não ter nenhum filho. A paridade 1 responde por 17,9% das mulheres em idade reprodutiva, seguida pelas paridades 2 e 3, ambas com 12,5%. As paridades 4 e 5 contam, cada uma, com 7,1% das mulheres e as paridades 6, 7 e 8 com 1,8% cada.

Observa-se que a distribuição percentual das mulheres em idade reprodutiva ao longo das paridades é inversamente proporcional ao aumento da paridade (número de filhos). Ou seja, quanto mais o número de filhos aumenta, menor o percentual de mulheres nestes grupos.

O elevado percentual de mulheres em idade reprodutiva com paridade zero, que atinge 37,5% do total, se deve certamente ao alto índice de mulheres solteiras, pois sabe-se que, entre povos tradicionais, é pouco comum que mulheres em idade fértil permaneçam muitos anos sem ter filhos, tendo em vista a função social da reprodução na manutenção cultural e numérica de toda a sociedade.

Por essa razão, apresentamos a seguir uma análise da paridade das mulheres em estudo segundo grupos de idade, a fim de conhecer o efeito da estrutura etária desta população nas estimativas de paridade encontradas.

Tabela 16: Distribuição absoluta e percentual da população feminina em idade reprodutiva segundo paridade e grupo de idade em 2013

Paridade	Jovem	Jovem %	Adulta	Adulta %	TOTAL	TOTAL %
0	19	33,9	2	3,6	21	37,5
1	1	1,8	9	16,1	10	17,9
2	1	1,8	6	10,7	7	12,5
3	0	0,0	7	12,5	7	12,5
4	0	0,0	4	7,1	4	7,1
5	0	0,0	4	7,1	4	7,1
6	0	0,0	1	1,8	1	1,8
7	0	0,0	1	1,8	1	1,8
8	0	0,0	1	1,8	1	1,8
TOTAL	21	37,5	35	62,5	56	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

As 56 mulheres em idade reprodutiva estão assim distribuídas, destacando-se que 33,9% delas são jovens com paridade zero e 16,1% são adultas com paridade 1, seguidas pelas também adultas com paridades 2 (10,7%) e 3 (12,5%).

Apenas 2 adultas têm paridade zero e sabe-se que tratam-se de mulheres solteiras. A seguir apresentamos a distribuição das mulheres em idade reprodutiva segundo paridade e estado conjugal.

Tabela 17: Distribuição absoluta e percentual das mulheres em idade reprodutiva segundo paridade e estado conjugal em 2013

E. Conjugal						
Paridade	Solteira	Casada	Separada	Viúva	TOTAL	Percentual %
0	20	1	0	0	21	37,5
1	0	9	1	0	10	17,9
2	0	3	4	0	7	12,5
3	0	6	1	0	7	12,5
4	0	4	0	0	4	7,1
5	0	4	0	0	4	7,1
6	0	1	0	0	1	1,8
7	0	1	0	0	1	1,8
8	0	1	0	0	1	1,8
TOTAL	20	30	6	0	56	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

De fato, quase a totalidade das mulheres com paridade zero é solteira, como havíamos suposto. Vale ressaltar ainda que a única mulher casada que aparece com paridade zero na tabela acima estava gestante do primeiro filho quando este levantamento foi feito. Isso corrobora nossa hipótese de um início quase imediato da maternidade após o matrimônio.

Outro dado que vale chamar a atenção é para a ausência de “mães solteiras”, não tendo sido encontrada nenhuma mulher solteira (em qualquer idade) que tivesse filho(s). É muito comum que, assim que deixam o período de reclusão pubertária - iniciado quando têm a primeira menstruação e que se prolonga por aproximadamente um ano -, as jovens moças contraíam matrimônio, geralmente com um jovem rapaz solteiro escolhido pelo pai. Após os primeiros meses de casamento, conhecidos por ser um período de namoro - quando os jovens se conhecem melhor e confirmam sua compatibilidade de gênios -, o jovem casal está preparado para dar início à sua família.

O início de uma nova família pressupõe o início da maternidade, razão pela qual nos atentaremos a partir de agora ao grupo de mulheres classificadas como mães nos levantamentos desta pesquisa.

***Mães**

Dentro do conjunto total da população feminina (entre todas as idades), recortamos o grupo total de mães, ou seja, aquelas mulheres que disseram ter filhos – independentemente de estarem ou não dentro do período reprodutivo. A seguir apresentaremos a distribuição desse grupo segundo idade, estado conjugal e paridade (número de filhos).

Tabela 18: Distribuição das mulheres com filhos segundo grupos de idade em 2013

Grupos de Idade	Mães	Percentual %
12 a 19 (jovens)	2	4,2
20 a 49 (adultas)	33	68,8
50+ (idosas)	13	27,1
TOTAL	48	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

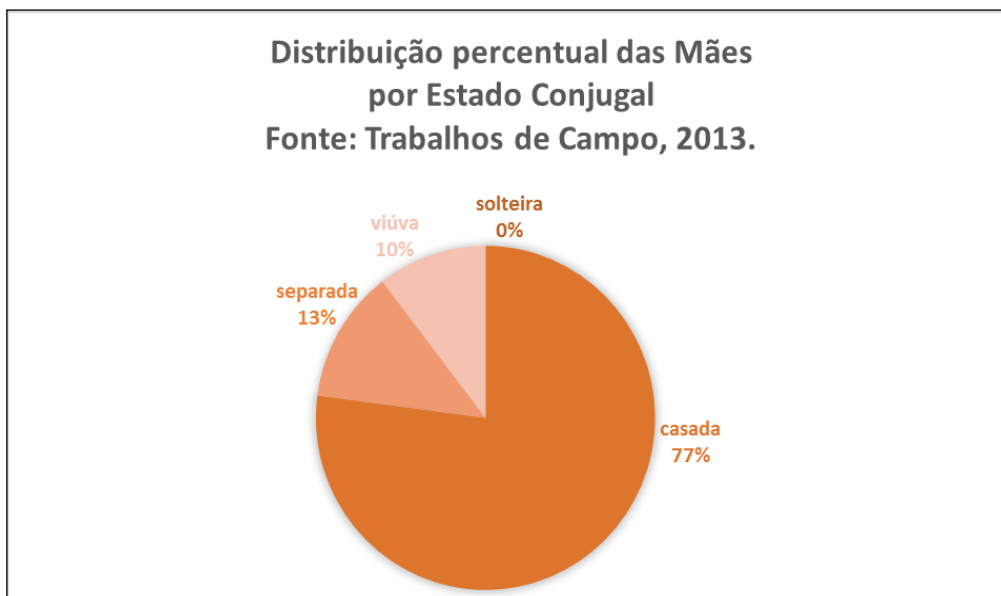
A tabela acima nos mostra que 48 mulheres se disseram mães nos levantamentos, estando 68,8% delas no grupo extenso que vai de 20 a 49 anos. Cerca de 27,1% concluíram seu período reprodutivo (com 50 anos ou mais) e apenas 4,2% têm entre 12 e 19 anos. Somando-se as 2 jovens às 33 adultas pode-se contabilizar 35 mães em idade reprodutiva (IR), retirando-se apenas as idosas. Sobre este grupo de mães em IR falaremos mais adiante.

Tabela 19: Distribuição das mulheres com filhos por estado conjugal em 2013

Estado Conjugal	Mães	Percentual %
Solteira	0	0,0
Casada	37	77,1
Separada	6	12,5
Viúva	5	10,4
TOTAL	48	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Gráfico 8: Distribuição das mulheres com filhos por estado conjugal em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

A tabela e o gráfico acima nos mostram que, das 48 mães, 77% são casadas, 13% são separadas, 10% são viúvas e nenhuma é solteira.

Tabela 20: Distribuição absoluta e percentual das mulheres com filhos segundo paridade em 2013

Paridade	Mães	Percentual %
1	10	20,8
2	7	14,6
3	8	16,7
4	5	10,4
5	4	8,3
6	6	12,5
7	2	4,2
8	1	2,1
Sem Inf.	5	10,4
TOTAL	48	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Sobre a paridade das mães, notamos que 20,8% delas têm paridade 1 e se somarmos aquelas com paridades 1, 2 e 3, chegamos ao total de 52,1% das mães com até 3 filhos. Mais

da metade das mães estaria com paridade reduzida para os parâmetros reprodutivos alto-
xinguanos, que por muito tempo foi de 5 a 9 filhos por mulher (PAGLIARO *et al.*, 2010;
PAGLIARO; JUNQUEIRA, 2007; PAGLIARO; AZEVEDO, 2008).

Chama-nos a atenção o *missing* de informações sobre a paridade de 5 mulheres (10,4%
do total de mães) que sabidamente eram mães, mas não foi possível contar quantos filhos
tinham no momento do levantamento. Isso se deveu, principalmente, pela dificuldade de
diálogo com mulheres mais velhas que geralmente não falam português. Como a conversa se
dava através de outras mulheres do grupo, mais jovens e capazes de dialogar em português,
alguns dados foram suprimidos por falta de conhecimento da informante ou mesmo por outros
motivos.

Sobre o conjunto de mães que ainda estão em idade reprodutiva temos a tabela abaixo,
também com sua distribuição segundo paridade.

**Tabela 21: Distribuição absoluta e relativa das mães em idade reprodutiva por paridade
em 2013**

Paridade	Mães em IR	Percentual %
1	10	28,6
2	7	20,0
3	7	20,0
4	4	11,4
5	4	11,4
6	1	2,9
7	1	2,9
8	1	2,9
TOTAL	35	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Observa-se que há 35 mães em idade reprodutiva, entre as quais 28,6% se concentram
na paridade 1, 20% na paridade 2, iguais 20% na paridade 3, 11,4% na paridade 4 e também
na paridade 5 e os mesmos 2,9% nas paridades 6, 7 e 8. O percentual de mães diminui à
medida que aumenta o número de filhos, dado que certamente está relacionado ao perfil etário
das mães em idade reprodutiva, cujo teto etário é de 49 anos, ou seja, as mães com 50 anos ou

mais (idosas) – que concluíram seu período reprodutivo - não estão contabilizadas.

Sabemos que 62,5% das mulheres em idade reprodutiva estão entre 20 e 49 anos e 37,5% têm entre 12 e 19 anos, mas como não é possível desagregar o intervalo reprodutivo (12 a 49 anos) em grupos menores de idade, não podemos encontrar em que exato período da maturidade essas mulheres se encontram. Elas podem estar no início da fase adulta, apenas começando suas histórias reprodutivas – como supomos -, mas não temos dados desagregados para este cálculo.

Voltando ao grupo total de mães – e não somente aquelas em IR, temos as tabelas a seguir.

Tabela 22: Distribuição percentual das mulheres com filhos segundo paridade e grupos de idade em 2013

Paridade \ Idade	Idade			TOTAL	TOTAL %
	Jovem	Adulta	Idosa		
1	10,0	90,0	0,0	10	20,8
2	14,3	85,7	0,0	7	14,6
3	0,0	87,5	12,5	8	16,7
4	0,0	80,0	20,0	5	10,4
5	0,0	100,0	0,0	4	8,3
6	0,0	16,7	83,3	6	12,5
7	0,0	50,0	50,0	2	4,2
8	0,0	100,0	0,0	1	2,1
Sem Inf.	0,0	0,0	100,0	5	10,4
TOTAL	4,2	68,8	27,1	48	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Ao observarmos a tabela acima, vemos que as adultas são a maioria das mães nas paridades de 1 a 5. Na paridade 1, 90% das mães são adultas e 10% são jovens, na paridade 2, as adultas são 85,7% e as jovens são 14,3%. A partir da paridade 3, não é possível encontrar

nenhuma jovem, cabendo às adultas e às idosas a contribuição para estes níveis de paridade. Na paridade 3, 87,5% são adultas e 12,5% são idosas, e na paridade 4 as adultas são 80% e as idosas 20%. As adultas são a totalidade (100%) das mães com 5 e 8 filhos, perdendo o predomínio das demais paridades para as mulheres com 50 anos ou mais. Na paridade 6, as adultas são somente 16,7% contra 83,3% de idosas. Na paridade 7, as adultas e as idosas correspondem a 50% cada do montante de mães.

A falta de informação mencionada anteriormente se restringe apenas a 5 mulheres sabidamente maiores de 50 anos, cujo número de filhos tidos não foi possível conhecer.

Tabela 23: Distribuição absoluta e percentual das mulheres com filhos segundo paridade e estado conjugal em 2013

Idade							
Paridade	Solteira	Casada	Separada	Viúva	TOTAL	%	
1	0	9	1	0	10	20,8	
2	0	3	4	0	7	14,6	
3	0	7	1	0	8	16,7	
4	0	5	0	0	5	10,4	
5	0	4	0	0	4	8,3	
6	0	6	0	0	6	12,5	
7	0	2	0	0	2	4,2	
8	0	1	0	0	1	2,1	
Sem Inf.	0	0	0	5	5	10,4	
TOTAL	0	37	6	5	48	100,0	
TOTAL %	0	77,1	12,5	10,4	100,0	-	

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Como era de se esperar, as mulheres casadas são a maioria das mães (77,1%), sendo a maioria em todas as paridades exceto na paridade 2, na qual as separadas aparecem em maior número.

***Estimativas de Paridade**

Quanto às estimativas de paridade entre as mulheres do grupo, calculamos a existência de 146 filhos citados pelos entrevistados, frutos de 48 mulheres que disseram ser mães –

como nos mostra a tabela abaixo.

Tabela 24: Filhos tidos citados pelas mães em 2013

Paridade	Frequência (mulheres)	Filhos tidos
1	10	10
2	7	14
3	8	24
4	5	20
5	4	20
6	6	36
7	2	14
8	1	8
Sem informação	5	-
TOTAL	48	146

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Dividindo o número total de filhos tidos (146) pelo número de mães (48) chega-se à média de 3,04 filhos por mulher. Porém, sabe-se que 5 mulheres não informaram o número de filhos tidos, por isso, excetuando-se estas 5 mães, encontramos 146 filhos para 43 mães cujo montante de filhos foi possível conhecer, resultando em uma paridade média de 3,4 filhos por mulher. Este número é baixo para o padrão de alta fecundidade facilmente encontrado entre povos tradicionais e pode ser explicado, primeiramente, pela estrutura etária da população feminina em estudo, marcadamente jovem, ou seja, longe de concluir seu período reprodutivo; ademais, cerca de 10,4% das mães não nos forneceram dados sobre o número de filhos tidos, o que significou uma grande perda em relação a estas informações e ainda provocou uma distorção nos dados existentes, aumentando aparentemente o peso relativo das paridades informadas. Ademais, este dado pode indicar o início de uma tendência de queda da fecundidade deste povo, sobre a qual não temos maiores dados.

***População de Fora**

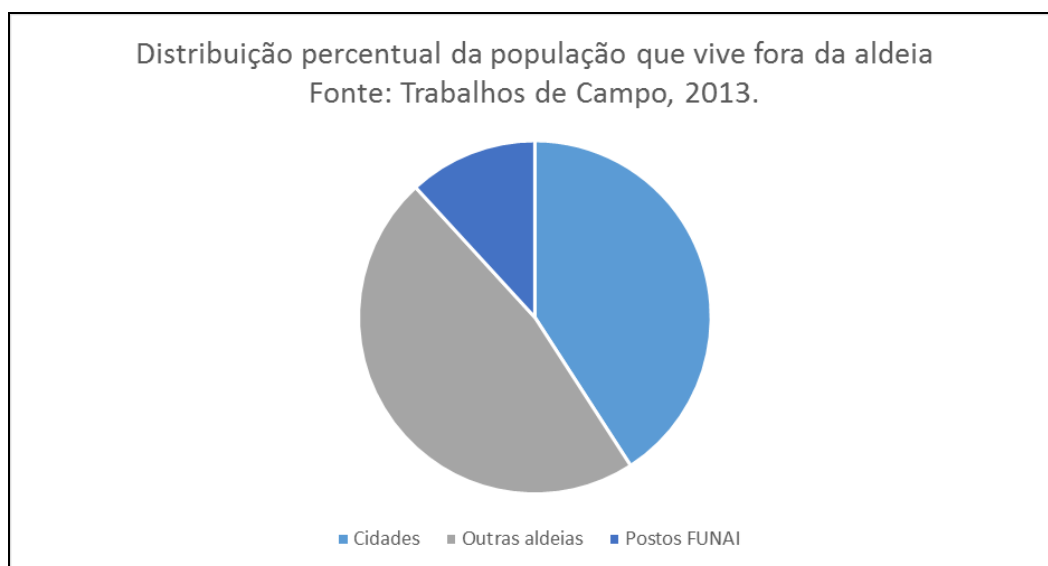
Sabemos que os indígenas da aldeia estudada citaram 93 familiares da mesma etnia que moravam fora da aldeia nas datas dos levantamentos, realizados no ano de 2013. A tabela e o gráfico abaixo nos mostram a população absoluta e percentual localizada fora da aldeia.

Tabela 25: Distribuição absoluta e percentual dos indígenas residentes fora da aldeia em 2013

Localidade	Total	Total Percentual
Cidades	38	40,9
Outras aldeias	44	47,3
Postos FUNAI	11	11,8
TOTAL	93	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Gráfico 9: Distribuição percentual da população fora da aldeia estudada em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Dos 93 indivíduos de fora, 38 estavam em regiões urbanas (cidades), 44 em aldeias de outros povos e 11 em Posto da FUNAI na região. Mais de 47% da população de fora escolheu morar em outras aldeias, enquanto 40,9% foi para cidades e 11,8% para o Posto Leonardo.

Se somarmos os moradores das cidades e do Posto percebemos que 52,7% optaram por morar fora de aldeias, vivendo em ambientes diversos. Um olhar rápido e superficial sobre este dado poderia concluir precipitadamente que os indígenas de fora da aldeia estudada parecem desejar viver em regiões urbanas, se distanciando da aldeia. Mas a tabela abaixo nos aponta outra perspectiva.

Tabela 26: Distribuição absoluta e percentual dos indígenas da etnia estudada residentes em áreas urbanas em 2013

Localidade	Total	Total %
Canarana/MT	35	92,1
Brasília/DF	2	5,3
São Paulo/SP	1	2,6
TOTAL	38	100,0

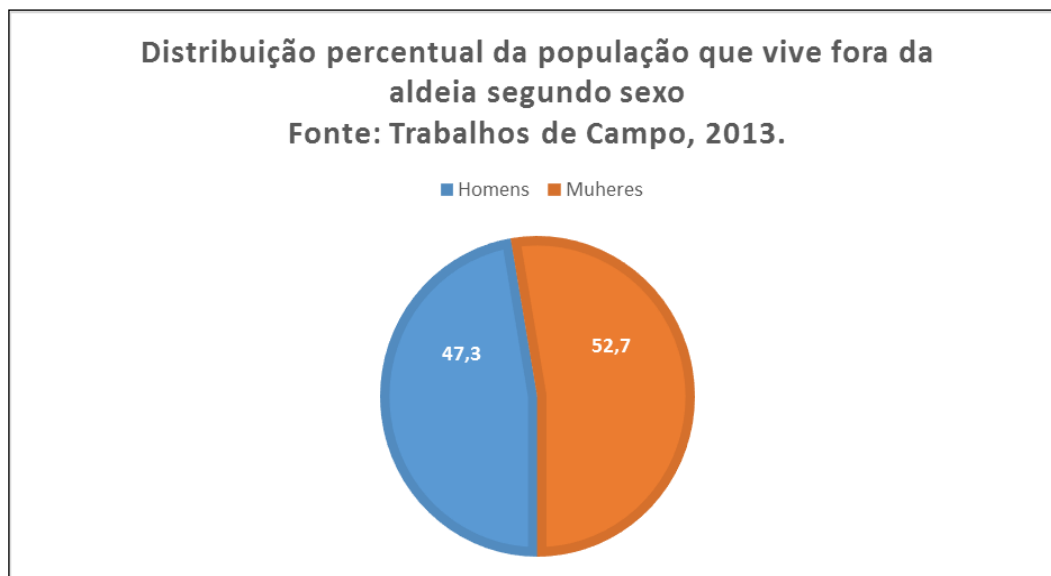
Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Vê-se que a maioria dos indígenas que vivem nas cidades se concentra em Canarana, cidade do Estado de Mato Grosso localizada próxima do Parque do Xingu. Lá estão 92,1% dos indígenas citados pelos moradores da aldeia estudada, restando apenas 5,3% em Brasília e 2,6% em São Paulo. Isso significa que a maioria que optou por viver na cidade escolheu estar em uma cidade muito próxima, de onde indígenas das mais variadas etnias partem frequentemente para suas aldeias de origem.

De fato, quem conhece a região conhece o elevado fluxo de indígenas para dentro e fora do Parque através da cidade de Canarana, cuja população flutuante é extremamente expressiva. São indígenas que vêm e vão, buscando tratamento médico ou odontológico, estudando, trabalhando nos postos da FUNAI e da FUNASA na cidade, participando de reuniões nas associações indígenas da região, encontros com autoridades políticas, encontros com pesquisadores que desenvolvem trabalhos de pesquisa na região, esperando deslocamento para outras cidades da região ou mesmo do país, vendendo artesanato para turistas e lojas do ramo, entre outros motivos.

Para conhecermos melhor a população que vive fora da aldeia estudada, apresentamos sua distribuição segundo sexo e idade, como podemos observar nos gráficos e tabelas abaixo.

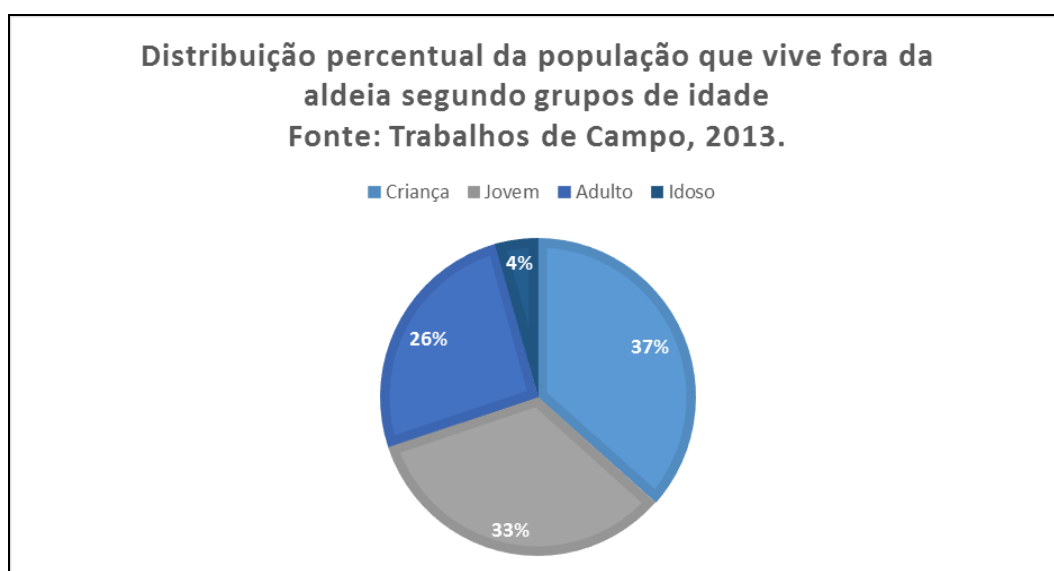
Gráfico 10: População estudada que vive fora da aldeia segundo sexo em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Observa-se que 52,7% da população total é composta por mulheres, sendo os outros 47,3% formados por homens. Assim como na população residente na aldeia estudada, a população de fora (citada pelos moradores) também é majoritariamente feminina.

Gráfico 11: Distribuição percentual da população de fora segundo grupos de idade em 2013



Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Cerca de 37% da população de fora é composta por crianças, seguida pelos jovens que alcançam 33%, os adultos que somam 26% e apenas 4% de idosos. Se somarmos as crianças e os jovens, encontramos um total de 70% da população total com idade inferior a 20 anos,

caracterizando uma população extremamente jovem, o que sugere que os deslocamentos se deem em famílias. Abaixo seguem dados da população por sexo segundo local de residência.

Tabela 27: Distribuição absoluta e relativa da população de fora por sexo e local de residência em 2013

LOCAL	Pop. Masc.	% Masc.	Pop. Fem.	% Fem.	TOTAL	TOTAL %
Cidades	17	44,7	21	55,3	38	100,0
Outras aldeias	22	50,0	22	50,0	44	100,0
Posto FUNAI	5	45,5	6	54,5	11	100,0
TOTAL	44	47,3	49	52,7	93	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Observa-se que as mulheres são a maioria da população nas cidades (55,3%) e no Posto da FUNAI (54,5%), empatando com a população masculina apenas no contingente residente em outras aldeias, onde estão em igual número (50%). Dos 93 moradores de fora da aldeia estudada, 47,3% são homens e 52,7% são mulheres.

Tabela 28: Distribuição da população de fora segundo local de residência e grupos de idade em 2013

Idades	Cidades	Cidades %	Outras aldeias	Outras aldeias %	Posto	Posto %	TOTAL	Total %
Criança	18	47,4	12	27,3	4	36,4	34	36,6
Jovem	6	15,8	22	50,0	3	27,3	31	33,3
Adulto	12	31,6	10	22,7	2	18,2	24	25,8
Idoso	2	5,3	0	0,0	2	18,2	4	4,3
TOTAL	38	100,0	44	100,0	11	100,0	93	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Do total de 38 moradores das cidades, a maioria é composta por crianças (47,4%),

seguida por 31,6% de adultos, 15,8% de jovens e apenas 5,3% de idosos. Somando as crianças e os jovens, encontramos um total de 63,2% da população menor de 20 anos.

Os moradores de outras aldeias se concentram nas idades jovens, que somam 50% do total, seguidos por 27,3% de crianças, 22,7% de adultos e nenhum idoso. Assim como nas cidades, somando as crianças e os jovens contabilizamos 77,3% da população com até 19 anos.

No Posto da FUNAI, assim como nas cidades, a maioria também é formada por crianças (36,4%), seguidos de 27,3 % e jovens, 18,2% de adultos e iguais 18,2% de idosos.

Os idosos representam um maior peso relativo entre os moradores do Posto onde atingem 18,2%, sendo apenas 5,3% entre os moradores das cidades e não existindo nenhum idoso citado em aldeias de outros povos. A esse respeito, observamos que o deslocamento de pessoas com maior idade se dá geralmente para acompanhar filhos e netos, sendo a maioria composta por idosas do sexo feminino em viuvez.

Os adultos, por sua vez, se concentram mais nas cidades e nas outras aldeias. Os jovens estão majoritariamente em outras aldeias e as crianças estão nas cidades.

Tabela 29: Distribuição da população de fora segundo local de residência e estado conjugal em 2013

Estado conjugal	Cidades	Cidade %	Outras aldeias	Outras aldeias %	Posto	Posto %	TOTAL	Total %
Solteiro	24	63,2	34	77,3	7	63,6	65	69,9
Casado	13	34,2	9	20,5	2	18,2	24	25,8
Separado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viúvo	1	2,6	0	0,0	2	18,2	3	3,2
Sem Inf.	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	1,1
TOTAL	38	100,0	44	100,0	11	100,0	93	100,0

Fonte: Trabalhos de Campo, 2013.

Do total de 93 moradores de fora da aldeia estudada, 69,9% são solteiros, 25,8% são

casados, 3,2% viúvos, nenhum é separado e 1,1% não forneceu informação sobre seu estado conjugal. Nas cidades, 63,2% são solteiros, 34,2% casados e 2,6% viúvos. Nas aldeias de outros povos, 77,3% são solteiros, 20,5% casados e 2,3% não forneceram informações a esse respeito. Esta distribuição por estado conjugal – com predomínio de solteiros - vai ao encontro do perfil jovem dos moradores das cidades e de outras aldeias, mostrado anteriormente.

Considerações Finais

No ano 2013, os levantamentos realizados na aldeia do povo indígena em questão contabilizaram um total de 297 indivíduos, sendo 204 residentes na aldeia visitada (68,7%) e 93 indivíduos (31,3%) daquela mesma etnia citados como familiares residentes em cidades, aldeias de outros povos e até mesmo em Postos da FUNAI.

Quanto ao sexo, 57,8% da população total (residente na aldeia estudada) é composta por mulheres, cabendo aos homens os 42,2% restantes. As mulheres são maioria no total da população e também entre todos os grupos de idade. A Razão de Sexo encontrada para o total da população foi de 72,9, ou seja, para cada 100 mulheres há apenas 72,9 homens. Esta Razão é ainda menor entre as crianças, de 61,2. O déficit de crianças do sexo masculino pode se dever à má qualidade dos dados fornecidos pelos entrevistados, às oscilações numéricas nos nascimentos registrados no período anterior aos levantamentos ou ainda à realização de abortos e outras práticas de controle da natalidade com preferência de sexo.

Quanto ao perfil etário, encontramos uma população acentuadamente jovem, com 39% de crianças, 19% de jovens, 31% de adultos e 11% de idosos. Cerca de 58% da população tem menos de 20 anos, o que nos indica que estamos diante de uma população jovem, certamente fruto de um regime de alta fecundidade.

Em concordância com o perfil jovem da população, encontramos 57,4% da população solteira, seguida por 36,8% de casados, 3,4% de separados e 2,5% de viúvos. Há apenas mulheres no estado de viuvez, o que se deve, certamente, à maior sobrevivência da população feminina, alcançando maiores idades.

A população feminina segue o mesmo padrão observado para o total da população em estudo, cuja estrutura é marcadamente jovem. Esse perfil de idade se reflete na distribuição da população entre as categorias possíveis de estado conjugal, tendo sido encontrado o predomínio de mulheres solteiras, que somam 58,5% da população feminina. Entre aquelas em idade reprodutiva, a maioria é casada (53,6%), o que está intimamente relacionado ao

perfil etário desse estrato da população, que está concentrado nas idades maduras (adultas).

Encontramos um elevado percentual de mulheres em idade reprodutiva com paridade zero (37,5%), o que certamente se atribui ao alto índice de mulheres solteiras, pois entre povos indígenas é pouco comum que mulheres em idade fértil permaneçam muitos anos sem ter filhos, tendo em vista a função social da reprodução na manutenção física e cultural da comunidade. Por outro lado, a ausência de “mães solteiras” confirma o padrão reprodutivo que fora elucidado, sendo comum as meninas se casarem logo após o período de reclusão pubertária - iniciado quando têm a primeira menstruação e que se prolonga por aproximadamente um ano. Após os primeiros meses de casamento, conhecidos por ser um período de namoro - quando os jovens se conhecem melhor e confirmam sua compatibilidade de gênios -, o jovem casal está preparado para dar início à sua família.

Calculamos a existência média de 3,4 filhos por mulher mãe, excetuando-se um conjunto de 5 mulheres mães que não informaram suas paridades. Este número (3,4) é baixo para o padrão de alta fecundidade facilmente encontrado entre povos tradicionais e pode ser explicado, primeiramente, pela estrutura etária da população feminina em estudo, marcadamente jovem, ou seja, longe de concluir seu período reprodutivo; ademais, cerca de 10,4% das mães não nos forneceram dados sobre o número de filhos tidos, o que significou uma grande perda em relação a estas informações e ainda provocou uma distorção nos dados existentes, aumentando aparentemente o peso relativo das paridades informadas.

Entretanto, apesar de ainda serem jovens e terem tempo hábil para a construção de uma prole mais numerosa, há que se apontar a possibilidade da queda da fecundidade entre os povos alto-xinguanos, conforme vêm suspeitando alguns antropólogos e demógrafos que atuam na região (PAGLIARO *et al.*, 2008; VITTI, 2012). A proximidade com os centros urbanos, o acesso à informações e bens materiais da cultura não-indígena, assim como o contato constante com equipes de saúde parecem, pouco a pouco, incitar o desejo de proles menores e até mesmo adiar o casamento. “Filho dá muito trabalho”, me disseram algumas mulheres entrevistadas. São elas que cuidam, zelam, alimentam e é no seu corpo que ficam as marcas da maternidade. Os homens podem entrar e sair das aldeias com mais facilidade e trazem novidades do mundo de fora, inclusive o dinheiro recebido da venda de artesanato ou do trabalho que realizam porta afora. Aos poucos, parece que a mentalidade de todo um povo vai se transformando. Como o líder do povo estudado certa vez me disse: “Vai ser bom você estudar a saúde da mulherada porque elas não estão querendo mais ter tanto filho. Agora elas querem pouquinho assim”.

Referências Bibliográficas

ARRUTI, José Maurício. **Etnogêneses Indígenas**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 50-54.

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Demografia dos povos indígenas do Alto Rio Negro/AM: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução**. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2003.

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Povos Indígenas na América Latina estão em processo de crescimento**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 55-58.

BERQUÓ, Elza S. **Fatores estáticos e dinâmicos (mortalidade e fecundidade)**. In: SANTOS, Jair L. Ferreira; LEVY, Maria Stella Ferreira; SZMRECSÁNYI, Tamás (orgs.). Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980.

BUCHILLET, Dominique. **Bibliografia crítica da saúde indígena no Brasil (1844-2006)**. Quito, Equador: Ediciones Abya-Yala, 2007. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=NfhSApt9XR0C&pg=PA117&lpg=PA117&dq=evadan+modelo&source=bl&ots=EgJG7PfPzG&sig=9O3Pv73AtHcHeog1QXirbFgpUzU&hl=pt-BR&ei=beNQTOqhDouzuAfez5DrBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CC4Q6AEwBA#v=onepage&q=evadan%20modelo&f=true>. Acesso em 28 de abril de 2015.

CAMARGO, Cândido P. F; JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **Reflexões acerca do mundo cultural e do comportamento reprodutivo dos Kamaiurá ontem e hoje**. In: PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta M.; SANTOS, Ricardo V. (orgs.). Demografia dos Povos Indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005.

COIMBRA JR., Carlos Everaldo A.; GARNELO, Luiza; BASTA, Paulo César; SANTOS, Ricardo Ventura. **Sistema em Transição**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 141-144.

DIAS JUNIOR, Cláudio Santiago; VERONA, Ana Paula A.; PENA, João L.; MACHADO-COELHO, George L. L.; MOREIRA, Luciano E. **Comportamento reprodutivo das mulheres indígenas**: um estudo do povo Krenak, Minas Gerais, Brasil. Trabalho apresentado no II Congresso da Associação Latinoamericana de População, ALAP, setembro de 2008.

GALVÃO, Eduardo. **Encontro de sociedades**: índios e brancos no Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GILLES, Kate; FELDMAN-JACOBS, Charlotte. **When technology and tradition collide**: from gender bias to sex selection. Population Reference Bureau, setembro de 2012. Disponível em: <<http://www.prb.org/Publications/Reports/2012/sex-selection.aspx>>. Acesso em: 23 de abril de 2015.

IBGE. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

IBGE. **Tendências Demográficas**. Uma Análise dos Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000. Coleção Estudos e Pesquisas, nº 13. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Almanaque Socioambiental Parque Indígena do Xingu**: 50 anos. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2011.

JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **O saber Kamaiurá sobre a saúde do corpo**. In: PAGLIARO, Heloísa (Org.). Dossiê: Povos Indígenas do Brasil. Caderno CRH, volume 22, n. 57, set./dez. de 2009.

LOPEZ, Gloria Margarita Alcaraz. **A fecundidade entre os Guarani**: um legado de Kunhankarai. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2000.

MADEIRA, Sofia Pereira. **Perfil demográfico e estimativas de paridade dos Guarani nas regiões Sul e Sudeste do Brasil**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2010.

PAGLIARO, Heloísa. **A revolução demográfica dos povos indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, 1970-1999**. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2002a.

PAGLIARO, Heloísa. **A Recuperação Demográfica dos Povos Indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu – Mato Grosso**. Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, ABEP, 2002b.

PAGLIARO, Heloísa; JUNQUEIRA, Carmen. **Recuperação Populacional e Fecundidade dos Kamaiurá, Povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003**. Revista Saúde e Sociedade, volume 16, nº 2, São Paulo, 2007: 37-47.

PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Comportamento reprodutivo de povos indígenas no Brasil - Interface entre a demografia e a antropologia**. Trabalho apresentado no II Congresso da Associação Latinoamericana de População, ALAP, setembro de 2008.

PAGLIARO, Heloísa; MENDANÇA, Luciana G. dos S.; RODRIGUES, Douglas; BARUZZI, Roberto G. **Comportamento Demográfico dos Índios Kamaiurá, Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil (1970-1999)**. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, setembro de 2004.

PAGLIARO, Heloísa; MENDONÇA, Sofia; CARVALHO, Natália da Silva; MACEDO, Érika Santos; BARUZZI, Roberto G. **Fecundidade e Saúde Reprodutiva das Mulheres Suyá (Kisêdje), Parque Indígena do Xingu, Brasil Central (1970-2007)**. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 2008.

PAGLIARO, Heloísa; MARTINS, Jade Cury; MENDONÇA, Sofia. **Tendências da Fecundidade de Povos de Língua Tupi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil Central.** Uma proposta de análise longitudinal e transversal. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, setembro de 2010.

PENNA, Túlio Carlos de França. **Por que demografia indígena brasileira?** Anais do IV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 1984.

RIBEIRO, Berta G. **Diário do Xingu.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; TURRA, Cássio Maldonado; RODRIGUES, Roberto Nascimento. **Diferenciais de mortalidade por sexo:** notas para estudo. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.

SOUZA, Luciene Guimarães. **Demografia e Saúde dos Índios Xavante do Brasil Central.** Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008.

VITTI, Vaneska Taciana. **Fecundidade e Saúde Reprodutiva das mulheres Kamaiurá, 1966-2010.** Trabalho apresentado no XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, novembro de 2012.

WONG, Laura Rodríguez. **Composição da população segundo distribuição espacial, sexo e idade.** Belo Horizonte: CEDEPLAR/FACE/UFMG, fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/arquivos_docentes/laura_wong/composicao_da_populacao.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

ARTIGO 2

**Comportamento Reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso,
Brasil: uma perspectiva antropológica**

**Reproductive Behavior of indigenous women in Alto Xingu, Mato Grosso, Brazil: an
anthropological perspective**

Sofia Pereira Madeira*

Rebeca de Souza e Silva**

*Antropóloga, Mestre em Demografia e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: sofiapmadeira@gmail.com

**Estatística, Doutora em Saúde Coletiva e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: rebecaprev@globob.com

Comportamento Reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil: uma perspectiva antropológica

RESUMO: Os povos indígenas no Brasil sofreram significativa perda populacional no contato com frentes de colonização, alimentando previsões pessimistas que apontavam seu desaparecimento. Entretanto, muitos estão em processo de recuperação demográfica devido à alta fecundidade, fruto de padrões culturais que regulam o tamanho das famílias segundo necessidades de poder e ocupação de territórios, visando o funcionamento de seus complexos sistemas de organização social. Em uma perspectiva antropológica, este artigo procura compreender como aspectos socioculturais delineiam o comportamento sexual e reprodutivo das mulheres indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Reprodutivo; População indígena; Antropologia da Saúde; Saúde da Mulher.

Reproductive Behavior of indigenous women in Alto Xingu, Mato Grosso, Brazil: an anthropological perspective

ABSTRACT: Indigenous peoples in Brazil have experienced significant population loss in contact with colonization fronts, feeding pessimistic forecasts pointing their disappearance. However, many indigenous peoples are in a demographic recovery process due to the high fertility, result of cultural patterns that govern the size of families according to the needs of power and occupation of territories, aimed at the functioning of their complex systems of social organization. In an anthropological perspective, this article seeks to understand how socio-cultural aspects outline the sexual and reproductive behavior of indigenous women.

KEYWORDS: Reproductive Behavior; Indigenous Population; Anthropology of Health; Women's Health.

Introdução

Sabe-se que os povos indígenas no Brasil sofreram severas perdas populacionais em decorrência de epidemias, conflitos, fissões e deslocamentos dos grupos devido ao contato com frentes de expansão econômica, alimentando previsões pessimistas sobre a sobrevivência destes povos. Em estudos pioneiros na área da demografia indígena brasileira, Ribeiro (1956, 1957) avaliou o impacto das doenças infecciosas transmitidas aos nativos por ocasião dos contatos com a sociedade envolvente e, tendo em vista os efeitos devastadores destes contatos nas estruturas demográficas e sociais desses povos, o autor supôs que os mesmos entrariam em um processo irreversível de redução populacional, o que provavelmente os levaria à sua completa extinção.

De fato, alguns povos e línguas foram extintos naquele período, porém, estudos mostram que desde o final do século XX muitos povos indígenas no Brasil estão vivenciando um mesmo processo demográfico: o rápido crescimento populacional (PAGLIARO *et al.*, 2004. Contudo, o motivo desse acelerado incremento é alvo de importantes questionamentos, até então sem consenso. Azevedo (2006: 55) indaga:

[...] É algo semelhante ao “baby boom” pós-guerras? Ou seja, é um fenômeno de recuperação demográfica ou é uma diferente dinâmica que tem raízes culturais e territoriais? Ou é uma fase temporária que pode acontecer muitas vezes no início da transição demográfica, que se caracteriza por um aumento da população causado pela alta fecundidade e queda da mortalidade?

Entre as várias interpretações possíveis a respeito deste crescimento populacional, há quem a identifique como a segunda etapa do processo de transição demográfica, chamada de “revolução demográfica” (LANDRY 1982 *apud* ERVITTI DIAZ, 1998), explicada a seguir.

Dinâmica Demográfica dos Povos Indígenas: algumas interpretações

Segundo Thompson (1929), o processo de transição pressupõe quatro etapas pelas quais uma sociedade com elevados níveis de natalidade e mortalidade passa até alcançar baixos valores destas variáveis. Inicialmente, num período pré-moderno, as taxas de natalidade e mortalidade são elevadas e a população sofre constantes oscilações devido à sua vulnerabilidade perante epidemias e eventos naturais como secas e chuvas. A transição teria início com a queda da mortalidade, proporcionada por melhorias nas condições de

saneamento básico e saúde, configurando uma fase intermediária com mortalidade decrescente enquanto a natalidade aumenta ou permanece elevada, provocando um rápido incremento demográfico. Posteriormente, com a urbanização, industrialização e o maior acesso aos métodos contraceptivos modernos, a fecundidade entraria em queda, reduzindo as taxas de natalidade e favorecendo a estabilidade da população. Finalmente, numa etapa pós-moderna, os níveis da natalidade caem abaixo do nível de reposição²⁸ e, paralelamente ao baixo nível de mortalidade, a população tende a envelhecer e entrar em declínio (THOMPSON, 1929).

De fato, as populações indígenas em processo de crescimento populacional apresentam atualmente uma mortalidade moderada, normalmente em queda, e altas taxas de natalidade - cenário compatível com a fase intermediária do processo de transição demográfica -, equação que resulta em rápido aumento populacional. No entanto, muitas são as críticas em torno da teoria da transição demográfica, uma vez que esta pressupõe um processo linear, universal e unidirecional no tocante às transformações das variáveis mortalidade e natalidade.

Em estudos sobre a transição demográfica na América Latina, Guzmán *et al.* (2006) identificaram diferentes etapas neste processo e a alteração da sequência em que os eventos ocorrem. A teoria da transição demográfica pressupõe a queda da mortalidade e a subsequente queda da fecundidade, tendo impactos positivos na expectativa de vida ao nascer e no declínio da taxa de crescimento natural da população. Porém, tanto a queda da mortalidade quanto da fecundidade ocorreram de modo muito distinto entre os países da América Latina e do Caribe, sendo necessário pensar em “transições” demográficas.

Na América Latina, a transição da fecundidade não foi regulada pela nupcialidade, como ocorreu nos países europeus com o adiamento dos casamentos e o aumento do número de mulheres solteiras nas idades adultas. Na região latina e caribenha, diferentemente do restante do mundo, o início da transição se deu com o aumento da fecundidade e da proporção de casamentos entre 1950 e 1960, simultaneamente à queda da mortalidade. A nupcialidade passou a ocorrer mais precocemente e a fecundidade permanecia elevada, o que, somado à rápida queda da mortalidade, fez com que a taxa de crescimento atingisse 3% ao ano no decênio 1950-1960. A queda da fecundidade ocorreu por múltiplas causas e em velocidades

²⁸ Define-se nível de reposição como o nível de fecundidade de um grupo de mulheres que têm um número de filhos suficientes para repor a si mesmas na população. Teoricamente, esse nível é de 2,1 filhos por mulher, ou seja, uma vez alcançado esse nível os nascimentos atingem o equilíbrio com as mortes e, na ausência de imigração e emigração, a população parará de crescer e se tornará estacionária. Quando o nível de fecundidade é maior que 2,1, a população tende a crescer e, quando a fecundidade está abaixo deste nível, a população diminui – na ausência de migração (SANTOS; LEVY; SZMRECSÁNYI, 1980).

distintas entre os vários países do mundo, contudo, a informação e o acesso aos métodos contraceptivos eficazes (sobretudo a esterilização feminina e a pílula) fizeram com que a fecundidade das mulheres latino-americanas fosse mais facilmente controlada.

Os autores concluem que as variações nos processos de transição demográfica entre os países latino-americanos e caribenhos se devem aos fatos originários de sua cultura e história, como a colonização, o regime político e econômico de escravidão e monocultura, o genocídio de uma significativa parcela das populações indígenas e a imposição etnocêntrica de padrões culturais, além do desigual processo de modernização observado na região - o que reforça a hipótese da ocorrência de diversas e distintas transições demográficas (PATARRA; OLIVEIRA, 1988).

Nessa perspectiva, muitas são as críticas à teoria da transição demográfica, tal como foi formulada por Thompson (1929) e defendida por Notestein (1945), apontando que esta não leva em consideração a diferença no patamar inicial e final das funções mortalidade e fecundidade vivenciado por distintas sociedades, tampouco explica as diferentes intensidades e velocidades deste processo (PATARRA; FERREIRA, 1986; PATARRA; OLIVEIRA, 1988; GOLDANI, 1985; CHESNAIS, 1992; SOUZA, 2008). As etapas sugeridas nesse modelo teórico configuram-se como previsões estendidas a todas as populações do mundo, mas se baseiam em eventos ocorridos em países desenvolvidos da Europa Ocidental e nos Estados Unidos. Ademais, a teoria é formulada como se todos os povos desejassem e/ou deversem alcançar um mesmo padrão de comportamento reprodutivo, se esquivando de ponderar importantes questões históricas e culturais que antecedem e modelam as condutas demográficas. Enfim, essa teoria reluta:

[...] em reconhecer o significado de baixas ou altas taxas de crescimento populacional como parte de um longo processo histórico e enquanto um produto de uma ampla diversidade de sistemas socioeconômico e cultural, ou seja, a dificuldade de se associar, em uma perspectiva temporal longa, os níveis e tendências demográficas às dimensões explicativas no contexto social em que se processam (SOUZA, 2008: 18).

Vários foram os esforços para encontrar modelos teóricos explicativos que abrangessem um grande número de realidades sociodemográficas, encontrando semelhanças e repetições que pudessem sustentar teorias pautadas, principalmente, no comportamento demográfico e no desenvolvimento socioeconômico das populações. Em uma abordagem cultural, Lorimer (1958) ressalta os valores e práticas reprodutivas como parte da estrutura social, relacionadas aos sistemas de organização interna de cada sociedade.

Na interface entre demografia e antropologia, Zubrow (1976) buscou o entendimento do comportamento demográfico e reprodutivo em relação a algumas variáveis culturais. O autor chegou a resultados polêmicos e antropológicamente questionáveis, anunciando máximas de teor determinista como: “a fecundidade é função direta da demanda por trabalho e da demanda da família por capital”; “a fecundidade é diretamente relacionada com o casamento”, isto é, à frequência dos casamentos, idade ao casar, frequência dos intercursos sexuais e concepção; entre outras. Entretanto, sabe-se que em muitos casos essas equações não se aplicam, questionando a generalidade destas conclusões.

Em 1929, com a apresentação da teoria da transição demográfica desenvolvida por Warren Thompson (1887-1973), os estudos que procuravam relacionar o comportamento reprodutivo das sociedades à sua organização sociocultural ganham fôlego, como a pesquisa desenvolvida por Caldwell (1975) no Oeste da África. Neste estudo, constatou-se que sociedades tradicionais daquela região mantinham formas deliberadas de controle da sua reprodução (concepção e natalidade), sobretudo com o espaçamento entre os partos através do tabu pós-parto, que sugere a abstinência sexual dos pais da criança até que a mesma se aproxime de completar 1 ano de idade.

Pagliaro (2002b) também chama atenção para o fato de que a manutenção ou mesmo a elevação das taxas de fecundidade das populações indígenas não decorrem necessária e exclusivamente de melhorias nas condições de vida e saúde desses povos, sendo possivelmente fruto de “padrões reprodutivos ancestrais” que, segundo a autora:

(...) são compatíveis com seus anseios e necessidades estratégicas de poder e ocupação de território [uma vez que] os povos indígenas podem ter domínio sobre o tamanho de família e de população que desejam para atender às necessidades inerentes ao funcionamento de seus diferentes e complexos sistemas de organização social (PAGLIARO, 2002a: 2).

A autora afirma que, para alcançarem desejados níveis de natalidade, as sociedades indígenas lançam mão de práticas deliberadas de controle dos nascimentos como o tabu pós-parto (com restrições às práticas sexuais num determinado intervalo de tempo após o nascimento da criança)²⁹, o uso de ervas anticoncepcionais de efeito temporário ou

²⁹ Observa-se que o longo período de abstinência sexual dos pais no período pós-parto - que perdura até que a criança comece a engatinhar ou andar - e o prolongado período de amamentação (de aproximadamente dois anos) provocam um significativo espaçamento entre os filhos, o que acaba por interferir diretamente no nível de fecundidade das mulheres do Alto Xingu.

permanente, a realização de abortos por meio de ingestão de substâncias químicas ou ações mecânicas e ainda práticas tardias de controle da fecundidade.

Vale citar a pesquisa de Lopez (2000) junto à comunidade Guarani Mbyá de Paraty/RJ, que encontrou um elevado nível de fecundidade que, segundo a autora, está intimamente relacionado à estrutura sociocultural Guarani, devido ao interesse e à necessidade do grupo de se manter numérica, econômica e culturalmente, sugerindo um comportamento reprodutivo intencional.

Nesse sentido, as hipóteses atuais sobre a relação entre fecundidade e cultura/organização social se pautam na premissa de que “a fecundidade é produzida por um sistema social e cultural; as explicações sobre as mudanças no nível da fecundidade têm, portanto, que ser estruturais” (AZEVEDO, 2003: 14). Ainda segundo AZEVEDO (2003: 13):

Antropólogos já demonstraram que muitas sociedades primitivas com numerosas instituições, crenças, códigos simbólicos, tabus, formam uma máquina bem integrada onde cada elemento tem várias funções no controle da reprodução humana. Historiadores e demógrafos demonstraram que na Europa pré-revolução industrial, muitos mecanismos operavam nas sociedades durante vários séculos com regularidade controlando os parâmetros demográficos de acordo com seus recursos e tecnologias.

Pode-se dizer que os aspectos centrais da cultura - como estruturas sociais, sistemas políticos, rituais e cosmologias -, juntamente com aspectos históricos e ambientais vivenciados pelos povos indígenas produzirão distintas dinâmicas demográficas entre eles, sendo preciso reconhecer os fatores que contribuem para a configuração de cada perfil populacional existente.

Tal constatação corrobora a importância e a crescente necessidade da realização de estudos que visem à compreensão do comportamento sexual e reprodutivo dos povos indígenas, interpretado à luz de conhecimentos sobre sua estrutura cultural e dinâmica demográfica.

Metodologia

Na pesquisa que originou este artigo, teoria e prática demográficas somam-se a uma bagagem antropológica e, juntas, levam ao desafio de compreender o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres indígenas de determinada etnia localizada no Alto Xingu, cuja

identidade é preservada por questões éticas referentes ao conhecimento da continuidade de práticas de controle da natalidade, comumente julgadas sob a óptica e a moral cristãs.

Diferentemente da metodologia adotada pela Antropologia até o século XIX, na qual sobressaía a idéia de que um distanciamento entre antropólogos e nativos ampliaria a cientificidade da pesquisa, pressupondo que as sociedades tribais eram inferiores e encontravam-se em processo de “evolução”, o trabalho de campo, largamente utilizado pela antropologia moderna, aproxima o pesquisador da realidade do grupo pesquisado, ultrapassando a mera observação e favorecendo a efetiva participação do antropólogo nas relações cotidianas estabelecidas no interior do grupo. Assim ressaltou Brandão (1984: 11):

Quando Malinowski [sic] desembarcou nas ilhas de Trobriand, não era apenas um método que ia ser reinventado ali: era uma atitude. Não mais reconstruir a explicação da sociedade e da cultura do “outro” através de fragmentos de relatos de viajantes e missionários. Ir conviver com o outro no seu mundo, aprender a sua língua, viver sua vida, pensar através de sua lógica, sentir com ele.

Essa metodologia foi denominada observação participante e assume uma postura ideológica contrária à possibilidade de se conhecer em profundidade algum aspecto da vida de determinada sociedade ou cultura sem um efetivo envolvimento entre o pesquisador e aquilo ou aquele que é investigado. Essa prática metodológica vai de encontro à idéia que vigorou durante décadas de que a adoção de uma postura objetiva, de afastamento e neutralidade - por parte do pesquisador - garantiria a cientificidade dos dados colhidos, pautada na hipótese de que “[...] uma metodologia científica adequada serve para proteger o sujeito de si próprio, de sua própria pessoa, ou seja: de sua subjetividade” (BRANDÃO, 1984: 7).

Ao contrário do que sustentavam diversas correntes antropológicas, essa metodologia pressupõe a inviabilidade de uma postura “neutra”, depositando no contato e no convívio a possibilidade de se conhecer de fato o universo do outro. É através da observação participante que o antropólogo tem a oportunidade de vivenciar e conhecer as variadas dimensões da vida social do grupo no qual se insere. O pesquisador pode observar e posteriormente interpretar fatos cotidianos do grupo, sejam manifestações cerimoniais ou acontecimentos corriqueiros como o cuidado com as crianças, o trato dos animais, a produção de alimentos, a distribuição dos bens, os rituais, os diálogos, as brincadeiras, os gestos, enfim, as diversas facetas do ‘outro’ que se revelam aos olhos atentos de um bom observador, entre uma palavra e outra ou no mais denunciante silêncio. Como observara Malinowski (1990):

Logo depois que me instalei em Omarakana (Ilhas Trobriand), comecei, de certa forma, a tomar parte na vida da aldeia, a buscar quais os acontecimentos importantes ou festivos, a adquirir um interesse pessoal no diz-que-diz e no desenrolar dos acontecimentos da pequena aldeia. [...] Durante o meu passeio matinal pela aldeia, podia observar os mínimos detalhes da vida familiar, a higiene, a cozinha, as refeições; podia ver os preparativos para o dia de trabalho, as pessoas saindo para atender aos seus interesses [...]. Disputas, piadas, cenas familiares, eventos usualmente triviais, às vezes dramáticos, mas sempre significativos, formavam a atmosfera de minha vida diária, assim como da deles. [...] Mais tarde, no correr do dia, o que quer que acontecesse seria facilmente acessível; não havia qualquer possibilidade de que escapasse à minha observação.

Partindo desta postura metodológica, a pesquisa se deu em alguns períodos de trabalho de campo realizados em 2013 na aldeia do povo estudado, ao sul do Parque do Xingu. Através de levantamentos de dados quantitativos e qualitativos construiu-se um banco de caráter primário, a partir do qual se buscou responder aos questionamentos iniciais desta pesquisa.

Para coletar os dados foram feitas visitas domiciliares e reuniões com grupos de mulheres, coletando-se dados censitários da comunidade e dialogando com as mulheres do grupo sobre questões reprodutivas. As conversas se deram na língua portuguesa, apesar de algumas mulheres não dominarem o idioma – diferentemente dos homens que, por acessar frequentemente as cidades, acabam dominando a língua. Por essa razão, em alguns momentos recorremos a outras mulheres da família para traduzir a fala das mulheres mais velhas, por exemplo, que não falam português.

Nesta pesquisa, o intervalo etário estipulado para o período reprodutivo da mulher é diferente daquele sugerido para grupos não indígenas - de 15 a 49 anos -, tendo seu início mais precocemente, aos 12 anos. Isso se justifica pelo fato de ser comum entre diversos povos indígenas a vida sexual e reprodutiva da mulher ter início antes dos 15 anos, sendo possível encontrar mulheres que, aos 12 anos, tenham iniciado sua história reprodutiva (PAGLIARO, 2002a; AZEVEDO, 2003). Inúmeros pesquisadores da saúde indígena trabalham com o intervalo em questão e seu uso tem se mostrado pertinente, motivo pelo qual as idades entre 12 e 14 anos foram incluídas no período reprodutivo desta pesquisa. Excluíram-se as idades de 10 e 11 anos por ser insignificante o número de mulheres nestas idades com vida sexual ativa ou filhos.

Apesar de terem ultrapassado o teto etário proposto para o intervalo reprodutivo, algumas mulheres acima de 50 anos foram ouvidas e seus depoimentos foram de inestimável importância para este estudo.

Processos rituais: ser e tornar-se mulher

Culturalmente, há uma rede de cuidados que visam garantir que os indivíduos envolvidos em processos de nascimento, amadurecimento, adoecimento ou morte possam concluir estes ciclos com o menor risco possível. Segundo Van Gennep (1977: 26), “toda alteração na situação de um indivíduo implica ações e reações que devem ser regulamentadas e vigiadas, a fim de a sociedade geral não sofrer nenhum constrangimento ou dano”.

O simples fato de viver exige passagens sucessivas de uma sociedade à outra ou de uma situação social à outra de modo que a vida individual consiste em uma sucessão de etapas, tendo por começo e término conjuntos da mesma natureza – a saber, nascimento, puberdade, casamento, maternidade/paternidade, progressão de idade, de classe, ocupação, iniciação nas sociedades religiosas e morte.

A vivência e a transposição destas etapas são regidas por processos rituais que atuam na construção dos indivíduos e das coletividades. Segundo Viveiros de Castro (1987), essa construção é um processo de formação física, espiritual e social da pessoa, pelo qual todos devem passar a fim de tomar posse de um novo “papel social”, que lhes acrescentará novas obrigações e responsabilidades no interior do grupo. Esses processos não são encarados como um momento natural, independentes da intervenção humana - embora se manifestem em eventos de natureza obrigatória -, mas ao inverso disso, precisam ser acompanhados de perto pelos adultos do grupo, cujas intervenções garantem o êxito da transição do estado inicial para o estado final.

Turner (1974) interpreta os ritos de passagem como processos rituais necessários à modelagem do ser “transitante”, uma vez que os indivíduos envolvidos nesses processos parecem “[...] reduzidos ou oprimidos até uma condição uniforme, para serem modelados de novo e dotados de outros poderes, para se capacitarem a enfrentar sua nova situação de vida” (TURNER, 1974: 118).

No caso feminino, é a primeira menstruação (menarca) que rompe a infância e insere a jovem entre o “ser” e o “tornar-se” mulher, processo que constitui o ritual feminino de passagem. Viveiros de Castro (1987) toma o ritual de reclusão pubertária feminina como parte da construção da pessoa xinguna, por meio da fabricação do corpo e aprendizagem de

saberes de domínio adulto - ambas igualmente necessárias à vivência em grupo. Segundo o autor, a transição social é uma mudança corporal “vergonhosa”, daí a necessidade do isolamento social da reclusa, cujo comportamento é limitado ao silêncio e à “invisibilidade”³⁰. Após um período de isolamento, a jovem toma posse de seu novo “papel social” e assume sua posição no interior do grupo.

Shorter (1989) entende a menarca como um acontecimento sentido fisicamente pela mulher antes de se tornar consciente: “somente mais tarde é que o significado se torna manifesto de maneira a dar sentido individual ao que é, de início, um evento desconcertante e privado” (SHORTER, 1989: 71). Ainda segundo a autora:

Menstruação, casamento, gravidez e menopausa, acham-se todos envolvidos na efetivação do significado, não simplesmente na expressão deste. A mudança chega a uma mulher, é recebida e registrada inicialmente no corpo; somente depois é que o significado se revela. O que o ritual lhe revela, consciente e inconscientemente, é o que antes permanecera oculto, mas está agora pronto para ser desvelado. Depois, ela não mais o conhece parcialmente ou por ouvir dizer, mas por verificação própria de sua *psique* ou alma. [...] Agora como então, a mulher descobre o uso correto de seu corpo modificado, que é o mesmo que descobrir sua lei e o significado dela. O objetivo e a intenção inconscientes do chamado à mudança são então atendidos. [...] Ela cresceu (SHORTER, 1989: 85-86).

Embora a autora não faça a distinção feita por Van Gennep (1977) entre puberdade fisiológica e social – que não se trará tratada neste trabalho –, pode-se concluir que a puberdade fisiológica – neste caso, anunciada pela subitaneidade da menarca – desencadeará a puberdade social, ou seja, revelará para o grupo as transformações sentidas individualmente pelo corpo feminino, constituindo “[...] uma tentativa de ajustar e restabelecer a si mesma [perante um] corpo alterado e um espírito confrontado” (SHORTER, 1989: 81). Com a passagem da infância à mocidade, a menina sofre a perda ou mudança, sua morte e renascimento, sentindo-se irrevogavelmente separada da infância. Conforme Shorter (1989: 70):

Com ou sem o benefício do ritual, uma garota é naturalmente impelida ao estado de mulher no começo da menstruação. Para ela, isso assinala a saída da infância e o ingresso no estado adulto. É um *rite de passage* entre nascer mulher e tornar-se mulher. Conscientemente ou não, no espaço intermediário entre dois mundos, o da

³⁰ Segundo Viveiros de Castro (1987), o ser em “fabricação” está nu, não usa pinturas nem adornos - característicos de “estados”, ou seja, posições sociais. Uma vez desprovido de posição social, restam-lhe o isolamento e a clausura a fim de completar o seu processo de formação.

criança e o do adulto, uma menina/ mulher prepara-se para ser a pessoa que física e também espiritualmente será. Contudo, independente do quanto aprenda do estado do seu ser na ocasião, a jornada para a frente e o caminho do próximo estágio de sua vida continuam. Ela não pode demorar-se no limiar; seu corpo garante isso.

O processo ritual de iniciação, portanto, impede que as transformações no corpo da moça ocorram sem o acompanhamento de um ordenado sistema simbólico, uma vez que “o ritual, por si, não garante uma passagem segura, mas lhe garante significado” (SHORTER, 1989: 67). Assim, é papel da iniciação feminina exteriorizar, acompanhar e agregar significados às mudanças de natureza corpórea para a apresentação simbólica e social de uma nova mulher.

O ritual feminino de iniciação seria, portanto, o momento social que revela tanto a distinção quanto a separação entre o mundo da infância e o mundo adulto, ou seja, aponta muito mais que as mudanças dadas pela maturação fisiológica do corpo feminino. Através do processo ritual, a mulher toma consciência destas transformações e toma posse de um novo corpo, agora maduro, adulto, feminino e fecundo, sendo apresentada como mulher, passível de pretendentes e propostas de casamento.

De posse deste corpo maduro e de um novo papel social, a mulher segue atravessando processos rituais relacionados a eventos como casamento, gravidez, pós-parto, luto, iniciação em pajelança, adoecimento e morte, sendo acompanhada de perto por outras mulheres e pela comunidade. A semelhança entre estas tantas cerimônias rituais reside em seu objetivo final e nos meios quase idênticos para atingí-lo. O objetivo é fazer um indivíduo passar de uma situação a outra, assistindo material e espiritualmente a este processo, partindo do pressuposto de que cada um tem atrás de si várias etapas, tendo atravessado diversas fronteiras.

A gravidez, assim como outros eventos do ciclo vital, não é um processo completamente individual, podendo atingir positiva ou negativamente toda a comunidade. Questões espirituais relativas à má sorte e ao feitiço assombram a comunidade e põem em risco o equilíbrio e a ordem social. Condutas que aparentemente são privadas na verdade respondem a um conjunto de normas e preceitos definidos coletivamente segundo o contexto social, cultural, político e econômico do grupo.

Comportamento reprodutivo: saberes e práticas

Pela expressão “passar mês” as indígenas do grupo estudado se referem em português ao mês em que não se tem fluxo menstrual, aumentando a desconfiança de uma possível

gravidez. A confirmação vem em seguida e, segundo elas, os sintomas são os mesmos: a mulher fica sem fome, sem vontade de comer peixe, sente enjoos, tem alterações de humor e de ânimo. Nos dizeres de uma delas: “[...] o cheiro do fogo dá dor de cabeça, é como se a mulher estivesse doente, só quer ficar na rede”. Entre elas, diz-se que os sintomas de gravidez de menina são mais amenos, mas quando a gravidez é de um menino, a mulher sofre mais e parece doente, “[...] fica deitada na rede, sem querer comer a comida típica, querendo a comida da cidade, que é diferente”.

Quanto à alimentação há restrições da gravidez ao pós-parto, se estendendo ao pai da criança, que tem limitações na alimentação e tarefas diárias. A mulher fica proibida de comer vários itens da culinária local como tartaruga e macaco, ambos pelo receio de má formação no bebê, que pode nascer com dedos dos pés e mãos colados ou sem as mãos. O mesmo receio impede que gestantes comam macaúba, evitando que o bebê nasça com bolinhas semelhantes às sementes da fruta espalhadas pelo corpo.

O tracajá, importante alimento da dieta local, só pode ser comido após dois ou três meses de gravidez, quando os pés e as mãos do bebê estiverem formados. E depois de comer o tracajá a mulher precisa esfregar os dedos para garantir que o “defeito” dos dedos dos tracajás não “pegue” no bebê.

Durante toda a gravidez o mel é proibido pois, segundo informantes, provoca erupções e prurido na pele do bebê e, em casos mais graves, feridas na cabeça da criança. Esta restrição se estende até o pós-parto e vale para as mães e bebês de colo, sendo liberada depois que o bebê andar. Também é proibido comer cará, um tubérculo semelhante à batata, porque cria uma deformação perto da genitália do bebê.

Os peixes disponíveis na região são variados e têm restrições diferentes. O peixe cascudinho é proibido na gravidez toda, assim como o peixe “pretinho” que, se ingerido, provoca a má formação do peitoral do bebê, que nasce afundado como o peito do próprio peixe. O peixe cachorra, por sua vez, pode ser comido durante toda a gravidez, mas é proibido no pós-parto sob a suspeita de causar diarreia e até mesmo a morte da criança, pois, segundo uma informante, “o peixe cachorra mata a criança de susto porque esse peixe é um bicho³¹”.

O pequi e o beiju – alimentos centrais da culinária alto-xinguana – são permitidos durante toda a gravidez e puerpério. Eles são oferecidos às crianças assim que acaba o

³¹ Para os povos do Alto Xingu, os elementos da natureza como animais, plantas, terra, fogo, água e ar são dotados de espiritualidade, chamados “*mamaés*”. Os espíritos da natureza estão em constante contato e interação com a comunidade, relação delicada que preserva o equilíbrio da vida. As doenças, os feitiços e as rupturas de tabus e regras sociais colocam em risco esta harmonia, podendo trazer malefícios para toda a comunidade. A expressão “bicho” utilizada na fala citada se refere ao caráter perigoso de um possível confronto com a entidade que habita os peixes.

aleitamento materno exclusivo, sendo comum ver crianças que se alimentam de beiju, peixe e mingau de pequi seguirem mamando no peito – prática que costuma se estender até os dois anos de idade da criança.

No início da gravidez, quando o bebê “está pegando”, os trabalhos artesanais são atividades proibidas tanto para a mãe quanto para o pai, que não pode confeccionar bancos nem máscaras, sobretudo objetos com alusões a animais. Segundo uma mãe, “uma vez o pai fez um banco de jacaré e o bebê nasceu com cabeça de jacaré. Também não pode colar coisas, cadeira, por exemplo, senão o bebê nasce com a orelha colada ou outra parte do corpo”.

A participação em danças e cerimônias rituais também sofre restrição no período da gravidez, sendo permitido à gestante dançar e se pintar apenas até o início da gravidez. “Quando aparece a barriga, não pinta mais”, segundo uma informante.

No momento do parto, não é comum a mulher gritar nem reclamar de dor. Dizem as mulheres locais que, ao invés de gritar, é preciso fazer força. O parto pode acontecer com a mulher deitada na rede – põe-se a rede bem baixa, a parturiente senta voltada para a lateral da rede, apóia os pés no chão e as mãos no apoiador – ou a mulher fica de fora da rede, de cócoras, com as mãos apoiadas em duas redes dispostas uma de cada lado do seu corpo.

Segundo as informantes, toda grávida faz acompanhamento com a equipe médica no Pólo Leonardo (pólo ao sul do Parque), mas o número de exames depende do pré-natal e da disponibilidade da gestante em seguir a conduta médica. Geralmente, se o parto está demorando, os agentes indígenas de saúde chamam uma enfermeira pelo rádio³². Segundo informantes, a maioria das mulheres continua parindo na aldeia, mas enfermeiras e auxiliares do Pólo Leonardo se deslocam com frequência para acompanhar os partos.

Geralmente, a parteira é uma parenta ou conhecida da família, pois o parto é considerado um momento íntimo e feminino, restrito às mulheres mais próximas e experientes. Aos homens não é proibida a participação, mas diz-se frequentemente que permanece naquele ambiente “só quem tem coragem” porque, segundo os alto-xinguanos, o sangue da mulher enfraquece e debilita o homem, deixando-o doente e com má sorte na caça e na pesca. Quando a mulher está menstruada, é comum que os homens se distanciem, evitando relações sexuais e até mesmo beber mingau da mesma panela que ela. Isso se explica “[...] devido à qualidade ‘impura’ tanto da mulher em si mesma quanto do sangue menstrual” (VAN GENNEP, 1977: 73). Como ressalta Shorter (1989: 76), “o sangue é um símbolo natural de ferida, sacrifício e martírio”.

³² De modo geral, todas as aldeias do Alto Xingu têm rádio que permite a comunicação da comunidade com os Postos da FUNAI, onde residem equipes médicas que atendem as regiões do Parque do Xingu.

Entre as mulheres mais experientes estão as chamadas “raizeiras”, que dominam conhecimentos sobre as plantas e seus poderes medicinais. Conhecendo o poder das ervas, elas regulam doses e frequência com que as mulheres devem tomar os chás que preparam. Segundo uma informante: “a raizeira já traz o chá pronto, na medida certa pra tomar”. Há chás para inúmeras queixas, enfermidades e intenções, entre eles, chás para fins abortivos e de parturição: “usa muito aqui. Minha prima já abortou muitas vezes, ela é solteira”.

A decisão do aborto é mais comum entre as solteiras, pois segundo as mulheres da aldeia, “as casadas têm que aceitar”. Quando descobre a gravidez, a jovem procura a mãe. Diz-se entre as mulheres do grupo que ninguém instrui as meninas sobre gravidez nem contracepção, mas os namoros precisam ser revelados aos pais da moça. Segundo uma mãe:

[...] Hoje em dia não pode escondido porque senão como vou saber quem engravidou ela? Hoje o rapaz tem que aparecer pros pais, só de aparecer a mãe já sabe, já entende. A maioria das moças obedece os pais quando eles não aceitam o namorado. Tem muito rapaz que só quer saber de namorar, sexo, depois foge da gravidez e diz ‘não é meu’.

As mães ouvidas dizem que o sexo é muito comum nos namoros hoje em dia e a preocupação é saber com quem os filhos estão se relacionando. Segundo informantes, há métodos contraceptivos disponíveis na aldeia como uso de chás tradicionais que, segundo elas, estão em desuso e a entrada lenta e progressiva de métodos ocidentais como a camisinha que, ainda segundo as informantes, sofre grande resistência feminina. Em caso de gravidez, quando não há a perspectiva de casamento³³ o abortamento surge como a opção mais viável.

Culturalmente, diz-se frequentemente entre o povo estudado que é necessário que o pai da criança mantenha relações sexuais com a gestante para auxiliá-la na formação do bebê, sendo que o pai auxilia a formação das partes duras, como ossos e órgãos mais rígidos, e a mãe, através do seu sangue, colabora com a formação do sangue do bebê e partes “moles” como cartilagens e órgãos mais delicados.

Nesta perspectiva, o casamento é uma espécie de condição e garantia do desenvolvimento ideal do bebê, razão pela qual é desaconselhável a continuidade da gestação entre meninas solteiras ou em caso de adultério. Há ainda outras razões que levam à decisão de interromper a gravidez e este certamente não é um processo simples, mas não é pretensão

³³ Tradicionalmente, o casamento é um arranjo articulado pelas famílias e geralmente é expresso simbolicamente pelo gesto da mãe da moça ao buscar a rede do rapaz na casa de seus pais e trazê-la para junto da rede da filha, em sinal de aprovação do laço. Atualmente, diz-se que os próprios jovens escolhem seus parceiros e assume-se um casamento quando eles passam a dormir juntos na casa um do outro.

deste artigo discorrer sobre este processo de decisão, que engloba uma série de questões de ordem cultural e religiosa que ultrapassam a intenção e o alcance desta pesquisa.

Segundo informações coletadas entre as mulheres do grupo, o abortamento passa por algumas etapas. Num primeiro momento, a moça toma um chá pouco concentrado, depois passa a tomar um chá um pouco mais forte e na terceira etapa o chá é bem forte e amargo. “Dá até dor de cabeça”, diz uma mulher que revela ter passado por isso. Nesse período, sugere-se que a mulher não coma nada para que a erva faça efeito. Há outro chá para acelerar as contrações e o nascimento do bebê, utilizado para acelerar o trabalho de parto.

As receitas dos chás são secretas, compartilhadas apenas entre as raizeiras, o que assinala não somente a restrição do conhecimento no interior de um grupo simbolicamente estabelecido como também assegura o envolvimento e a participação destas mulheres em eventos relativos à saúde e ao bem-estar da comunidade. Isso nos revela um aparato de controle e vigilância deste estado físico e espiritual pelo qual a gestante e todo o grupo estão passando.

Considerações Finais

A fecundidade é considerada a principal responsável pela recuperação demográfica observada entre muitas populações indígenas no Brasil e na América Latina, sendo fruto de estruturas socioculturais específicas. Entre os alto-xinguanos, a organização social tem importante influência sobre o comportamento reprodutivo, cabendo à mulher adulta casar-se e gerar filhos, tendo seu respeito e sua autoridade intimamente relacionados ao tamanho de sua prole e descendência.

Regras, práticas, tabus, processos rituais e mitos relacionados ao nascimento, ao casamento e à reprodução evidenciam a autonomia que os povos indígenas têm sobre sua história reprodutiva, conduzindo suas populações para um tamanho determinado sobre o qual exercem um importante - embora não absoluto - controle, contradizendo argumentos neomalthusianos que consideravam o elevado crescimento dos povos indígenas um acontecimento alheio à vontade destes povos, caracterizando-se como um empecilho para sua sobrevivência (PAGLIARO, 2002b). Ademais, os cuidados, tabus e mitos que circundam os eventos relacionados ao nascer, crescer, amadurecer, casar, gestar, parir e morrer são tecidos minuciosamente por uma complexa rede de relações, conhecimentos e práticas de ordem coletiva.

Referências

- AZEVEDO, M. M. A. [Idéias1] **Demografia dos povos indígenas do alto rio Negro/AM: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução.** Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2003.
- AZEVEDO, M. M. A. Povos Indígenas na América Latina estão em processo de crescimento. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos Indígenas no Brasil 2001/2005.** ISA, 2006.
- BRANDÃO, C. R. (org.). **Repensando a pesquisa participante.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1984.
- CALDWELL, J. **Population growth and socioeconomic change in West África.** Columbia University Press, Population Council, 1975.
- CHESNAIS, J. C. **The Demographic Transition: Stages, Patterns, and Economic Implications.** New York: Claredon Press, Oxford University Press, 1992.
- ERVITTI DIAZ, B. **População e desenvolvimento.** Centro de Estudos Demográficos (CEDEM). Cuba, 1998.
- GOLDANI, A. M. Estrutura familiar e transição demográfica: o caso do Brasil. In: **Informe Demográfico**, v. 17, São Paulo, 1985.
- GUZMÁN, J. M. et al. The demography of Latin America and the Caribbean since 1950. **Population-E**, v. 61, n. 5, p. 519-620, 2006.
- LOPEZ, G. M. A. **A fecundidade entre os Guarani: um legado de Kunhankarai.** Tese de doutorado em Ciências na área de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2000.
- LANDRY, A. **La Révolution Démographique.** Etudes et Essais sur les problèmes de la Population. Paris: Ined, 1982 (Reedição da publicação de 1934).
- LORIMER, F. **Culture and Human Fertility.** New York: Greenwood Press, 1958.
- MALINOWSKI, B. Objetivo, método e alcance desta pesquisa. In: **Desvendando máscaras sociais.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990, 3ª edição.
- NOTESTEIN, F. Population: the long view. In: SCHULTZ, T. W. (editor). **Food for the world.** Chicago: University of Chicago Press, 1945.
- PAGLIARO, H. **A revolução demográfica dos povos indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, 1970-1999.** Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2002a.
- PAGLIARO, H. **A Recuperação Demográfica dos Povos Indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu – Mato Grosso.** Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, ABEP, 2002b.

PAGLIARO, H. et al. **Comportamento Demográfico dos Índios Kamaiurá, Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil (1970-1999)**. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, setembro de 2004.

PATARRA, N. L.; FERREIRA, C. E. C. **Repensando a Transição Demográfica: formulações, críticas e perspectivas de análise**. Campinas: NEPO/UNICAMP, outubro de 1986.

PATARRA, N. L.; OLIVEIRA, M. C. F. A. **Transição, Transições**. Anais do IV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, v. 01, 1988.

RIBEIRO, D. **Convívio e contaminação**. Efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. Revista Sociologia, São Paulo, v.18, n. 1, 1956.

RIBEIRO, D. Culturas e línguas indígenas do Brasil. In: **Educação e Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. II, n. 6, 1957.

SANTOS, J. L. F. et al. **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980.

SHORTER, B. **A obscura formação de uma imagem: mulheres e iniciação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

SOUZA, L. G. **Demografia e Saúde dos Índios Xavante do Brasil Central**. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2008.

THOMPSON, W. S. **Population**. American Journal of Sociology, 1929.

TURNER, V. W. **O processo ritual: estrutura e antiestrutura**. Petrópolis: Vozes, 1974.

VAN GENNEP, A. **Os ritos de passagem**. Petrópolis: Vozes, 1977.

VIVEIROS DE CASTRO, E. B. A fabricação do corpo na sociedade xinguana. In: OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. (Org.) **Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Marco Zero, 1987.

ZUBROW, E. B. W. Demographic anthropology: an introductory analysis. In: ZUBROW, E. B. W. (editor). **Demographic anthropology**. Santa Fé: School of American Research, 1976: 1-25.

ARTIGO 3

O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu

The place and the judge of the anthropologist: reproductive rights of indigenous women in the Alto Xingu

Sofia Pereira Madeira*

Rebeca de Souza e Silva**

*Antropóloga, Mestre em Demografia e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: sofiapmadeira@gmail.com

**Estatística, Doutora em Saúde Coletiva e Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

E-mail: rebecaprev@globob.com

O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu

RESUMO: Muitos povos indígenas no Brasil estão em crescimento demográfico devido à alta fecundidade, fruto de padrões culturais que regulam o tamanho das famílias segundo complexos sistemas de organização social. Recorrem a práticas de incentivo e/ou limitação dos nascimentos como idade ao casar, abstinência sexual, abortos provocados, entre outras. Contudo, a presença de equipes de saúde no interior das comunidades do Alto Xingu parece inibir o relato de certas práticas condenadas sob a ótica da sociedade brasileira, impondo limites éticos ao antropólogo ao expor o conhecimento da continuidade destas práticas, uma vez que as informantes admitem negar a manutenção de certos costumes. Esta aparente incoerência entre discurso e prática nos leva a refletir sobre limites éticos de pesquisadores e profissionais de saúde ao lidarem com povos tradicionais, tendo em vista a limitação dos direitos reprodutivos das mulheres indígenas e, ainda, o questionamento do lugar do antropólogo no trabalho de campo.

PALAVRAS-CHAVE: Povos indígenas. Comportamento reprodutivo. Direitos reprodutivos. Ética em Pesquisa.

The place and the judge of the anthropologist: reproductive rights of indigenous women in Alto Xingu

ABSTRACT: Many indigenous peoples in Brazil are in population growth due to high fertility, which is result of cultural patterns that regulate the size of families according to complex systems of social organization. They resort to practices of incentive or limitation of births as age at marriage, sexual abstinence and abortion. However, the presence of health professionals within Alto Xingu communities seems to inhibit the reporting of certain practices condemned from the perspective of Brazilian society, imposing ethical limits to anthropologists to expose the knowledge of the continuation of these practices, since informants admit deny the maintenance of certain manners. This apparent inconsistency between discourse and practice leads us to reflect on ethical limits of researchers and health professionals in dealing with traditional peoples, in order to limit the reproductive rights of indigenous women and even anthropologist's place questioning in fieldwork.

KEYWORDS: Indigenous Peoples. Reproductive behavior. Reproductive rights. Research ethics.

Introdução

Os povos indígenas apresentaram altas taxas de letalidade perante doenças epidêmicas nos primeiros contatos com as frentes de expansão colonialista (SANTOS; COIMBRA JR., 1994), o que se deveu à combinação de fatores biológicos (deficiência imunológica) e sociodemográficos (ruptura social).

Nesse sentido, as intervenções preventivas e curativas como a vacinação, o uso de antibióticos e o tratamento da diarreia - importante causa de morte por desidratação - por soro de reidratação oral (SRO) promoveram reais melhorias das condições de saúde das populações indígenas, fazendo cair substancialmente os níveis de mortalidade.

De fato, observou-se entre a maioria dos grupos indígenas no Brasil a queda dos níveis gerais de mortalidade - sobretudo a infantil -, aumentando a sobrevivência dos recém-nascidos, jovens e também adultos. A diminuição da mortalidade associada à manutenção ou mesmo elevação da fecundidade provocou um significativo crescimento da população, observado entre inúmeros povos indígenas no Brasil e na América Latina.

Para explicar a manutenção ou o aumento das taxas de fecundidade entre grupos indígenas em franco processo de recuperação populacional, recorre-se frequentemente às melhorias das condições de vida e saúde. Como ressaltou Souza (2008: 6), “(...) os níveis de saúde em geral afetam os diversos componentes da dinâmica populacional, refletindo sobre a mortalidade e incidindo, direta ou indiretamente, sobre os níveis de fecundidade”.

Essa ideia reitera em parte o pressuposto de que a mortalidade exerce uma função reguladora do crescimento da população, o que levou alguns estudiosos a concluir precipitadamente que não há um controle deliberado e consciente da fecundidade por parte dos indivíduos no interior de sociedades tradicionais. Este argumento é fortemente criticado por Bideau (1984) e Habakkuk (1965) que apontam que os padrões reprodutivos resultam do comportamento da fecundidade frente às inúmeras configurações socioeconômicas, políticas, culturais e epidemiológicas como uma resposta social à mortalidade, cujo caráter é exógeno, estando fora do domínio da população.

Para Bideau (1984) e Habakkuk (1965), as mulheres e/ou os casais são capazes de ajustar seu comportamento reprodutivo às várias situações possíveis – de crise, escassez ou bonança - (re)agindo de acordo com seus próprios interesses, configurando uma rede de estratégias, ora conscientes por parte dos indivíduos, ora de domínio do inconsciente coletivo. A primeira premissa extraída deste argumento é a constatação histórica de que em circunstâncias de guerras, epidemias, fome ou estiagem, ao perceberem que o momento é

impróprio para o nascimento de uma criança, as mulheres lançam mão de práticas reguladoras da natalidade como métodos contraceptivos, abortos provocados, entre outras.

Menget (2001 *apud* MAIA *et al.*, 2004) pôde identificar esse controle entre os indígenas da etnia Txicão (Ikpeng) na ocasião da mudança deste grupo para o Parque Indígena do Xingu (PIX) em 1967, devido à presença de garimpeiros no entorno do território que ocupavam anteriormente. Quando transferidos, passaram a viver próximo a outros grupos indígenas com os quais haviam travado inúmeras disputas em períodos anteriores, o que lhes conferiu a fama de agressivos. Inicialmente, a adaptação ao novo território foi crítica, uma vez que não tinham roças para seu próprio sustento, dependendo de outros grupos para se alimentarem, além da insegurança e estranhamento típicos dos primeiros momentos em novo território. Nestas circunstâncias de tensão e instabilidade, o autor relata que os Txicão (MAIA *et al.*, 2004: 3):

Adotaram medidas de contenção da natalidade e reduziram voluntariamente os nascimentos (...) recorrendo à ingestão de plantas abortivas, ações mecânicas e coito interrompido. Compreendendo que a situação havia melhorado, essa tendência se inverte e o número de nascimentos começa a crescer.

Nesse sentido, pode-se concluir que, inversamente ao controle rigoroso da natalidade adotado em circunstâncias de privação de alimentos e insegurança política, com a melhoria das condições de vida e saúde, as mulheres tendem a aproveitar a oportunidade para gerar sua prole - vide o “baby boom” observado nos Estados Unidos nos primeiros anos após o fim da Segunda Guerra. Vale esclarecer que o incentivo ao nascimento provoca o aumento da taxa de natalidade, mas não necessariamente aumenta a fecundidade, pois a elevação da natalidade (proporção de nascimentos) pode refletir apenas um efeito do *timing* da fecundidade (componente *tempo*), concentrando os nascimentos em um determinado período, não aumentando necessariamente o nível (componente *quantum*) da fecundidade, ou seja, o número médio de filhos por mulher ao final do seu período reprodutivo³⁴.

A segunda premissa derivada do argumento exposto por Bideau (1984) e Habakkuk (1965) se baseia na ideia de que em sociedades com elevada mortalidade, sobretudo infantil,

³⁴ A antecipação e o adiamento dos filhos podem gerar alterações no nível da fecundidade, aumentando ou diminuindo o número médio de filhos tidos por mulher ao final de seu período reprodutivo - a Taxa de Fecundidade Total (TFT). Isso se deve ao que chamamos de “efeito *tempo*” sobre o nível da fecundidade - chamado “*quantum*”. Nas palavras de Bongaarts e Feeney (2000), teóricos que desenvolveram um modelo com o objetivo de reajustar a TFT calculada, mensurando o componente *quantum* da fecundidade e eliminando possíveis distorções provocadas pelo efeito *tempo* na TFT, “(...) quantum e tempo são definidos como componentes da TFT observada durante um dado ano. O componente quantum é o que a TFT seria sem os efeitos do componente tempo. O componente tempo é a diferença entre o componente quantum e a TFT observada” (BONGAARTS; FEENEY, 2000: 561, tradução própria).

as mulheres tendem a ter mais filhos do que o desejado porque preveem de antemão que muitos deles não sobreviverão à idade adulta, precisando gerar um número maior de crianças para “garantir” a sobrevivência de um determinado número deles. Com a melhoria das condições de vida, a mortalidade infantil tende a cair rapidamente, pois a saúde materno-infantil responde prontamente aos avanços médico-sanitários; contudo, o comportamento reprodutivo das mulheres é de lenta modificação, pois está fortemente enraizado e nutre o receio de uma reviravolta na mortalidade infantil. Assim, as mulheres mantêm durante certo período uma elevada parturição, mas como agora seus filhos sobrevivem mais facilmente, há um incremento da fecundidade, ou seja, do número médio de filhos tidos por mulher.

Em um estudo entre os Kamaiurá do Alto Xingu/MT, Pagliaro e Junqueira (2007) analisaram o crescimento populacional e a fecundidade deste povo com base em dados de 1948 até 2003. Do ano inicial da pesquisa até 1966, a população Kamaiurá mostrou-se estável devido ao elevado nível de mortalidade ao qual estava submetida, provocado por epidemias de doenças infectocontagiosas, pelos frequentes conflitos com outros povos e ainda pela moderada fecundidade. A partir de 1967, essa população passou a crescer em média 3,5% ao ano até 2002, o que se deu principalmente pela elevação da fecundidade entre 1970 e 2003, que foi de 5,7 para 6,2 filhos por mulher. Não apenas o nível da fecundidade sofreu alterações, mas também sua distribuição pelos grupos etários, sendo possível identificar um nítido processo de envelhecimento do padrão reprodutivo das mulheres Kamaiurá a partir da década de 1990, com redução na participação proporcional das mulheres menores de 25 anos e aumento da importância da fecundidade das mulheres dos demais grupos etários. Em consonância a isso, a idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho passou de 16,2 para 18,8 anos no período entre 1970 e 2003 e a proporção de mulheres solteiras acima de 15 anos cresceu significativamente, passando de 6,3% em 1971 para 26% em 2003.

Em suma, as autoras concluem que o expressivo crescimento demográfico da população Kamaiurá do Alto Xingu entre 1970 e 2003 se deu pela elevação da fecundidade, dada pelas melhorias nas condições de saúde e também pela queda da mortalidade, pois juntas aumentaram as chances de sobrevivência de crianças que agora conseguem chegar à idade reprodutiva e proporcionaram um clima otimista próprio para a reprodução.

Porém, mudanças no padrão (*timing*) e no nível (*quantum*) da fecundidade não implicam no abandono das práticas tradicionais de controle da natalidade, conforme observado pelas autoras do estudo, que concluíram que os Kamaiurá estão em um processo de desejado crescimento populacional. Nesse sentido, Pagliaro (2002) chama atenção para o fato de que a elevação das taxas de natalidade de alguns grupos não decorre necessária e

exclusivamente de melhorias nas condições de vida e saúde dos mesmos, sendo possivelmente fruto de *padrões produtivos ancestrais* que, segundo a autora:

São compatíveis com seus anseios e necessidades estratégicas de poder e ocupação de território (*uma vez que*) os povos indígenas podem ter domínio sobre o tamanho de família e de população que desejam para atender às necessidades inerentes ao funcionamento de seus diferentes e complexos sistemas de organização social (PAGLIARO, 2002: 2).

Darcy Ribeiro (1956) ressalta que as referências documentais existentes sobre o período pré-contato revelam que, em condições originais de isolamento, os grupos indígenas no Brasil raramente apresentavam decréscimo populacional, o que comprovaria a existência de um controle interno responsável por salvaguardar a estabilidade da população num “mínimo demográfico” (PAGLIARO, 2002: 6). A manutenção deste volume mínimo desejado e/ou necessário para o pleno funcionamento da estrutura sociocultural do grupo se devia, segundo o autor, às práticas de controle da natalidade, à disponibilidade de recursos naturais e aos desastres da natureza - sobre estes, os grupos não exerciam o menor domínio.

Para alcançarem os desejados níveis de natalidade, as sociedades indígenas lançam mão de práticas deliberadas de controle dos nascimentos como restrições às práticas sexuais num determinado intervalo de tempo - como no pós-parto, no início da viuvez, nos dias que antecedem grandes pescarias, caçadas e lutas -, o uso de ervas anticoncepcionais de efeito temporário ou permanente, a realização de abortos por meio de ingestão de substâncias ou ações mecânicas e ainda práticas tardias de controle da natalidade.

Essas práticas de contracepção e controle da natalidade são construídas a partir de conhecimentos ancestrais e dialogam com outras importantes questões de ordem cultural, social, religiosa e política. O uso e o sentido que cada povo faz e atribui a este complexo conjunto de saberes nos mostra que as respostas que as comunidades dão para cada situação variam de acordo com seu perfil populacional, sua estrutura cultural e ainda seus recursos disponíveis.

Pode-se dizer, portanto, que os povos indígenas são capazes de conduzir suas populações para um tamanho previamente determinado, embora não exerçam sobre elas um controle absoluto – assim como nenhuma sociedade o faz. Esta conclusão contradiz os argumentos neomalthusianos que consideram o elevado crescimento populacional dos grupos indígenas um acontecimento sobre o qual eles não teriam controle, caracterizando-se como um empecilho para sua sobrevivência (PAGLIARO, 2002).

Metodologia

O banco de dados deste estudo foi construído a partir de levantamentos realizados no ano de 2013 em trabalhos de campo na aldeia do povo estudado, ao sul do Parque Indígena do Xingu, somando pouco mais de 60 dias em área. A identidade do grupo é preservada por questões éticas que serão explicadas mais adiante.

Dado que o objetivo principal da pesquisa era conhecer o comportamento reprodutivo das mulheres do grupo, apenas aquelas em idade reprodutiva foram convidadas a participar do estudo. Este convite se deu em duas instâncias distintas: individualmente - em visitas domiciliares - e coletivamente, em reunião com mulheres da aldeia³⁵. Nas duas ocasiões as mulheres foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, sua importância, os procedimentos metodológicos e a participação livre e voluntária de cada mulher no estudo, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para avaliação e aprovação individual³⁶.

Nesta pesquisa, as mulheres do grupo foram convidadas a dialogar sobre questões sexuais e reprodutivas, fornecendo informações sobre o comportamento do grupo e sobre suas próprias histórias reprodutivas, o que possibilitaria a estimativa da frequência de alguns eventos do ciclo reprodutivo como contracepção, gravidez, número de filhos nascidos vivos, número de filhos tidos e ainda casos de interrupção da gravidez e outras práticas tardias de controle da natalidade.

Na presente pesquisa, o intervalo etário estipulado para o período reprodutivo da mulher é diferente daquele sugerido para grupos não indígenas - de 15 a 49 anos -, tendo seu início mais precocemente, aos 12 anos de idade. Este recorte se justifica pelo fato de ser comum entre diversos povos indígenas no Brasil que a vida sexual e reprodutiva da mulher tenha início antes dos 15 anos, sendo possível encontrar mulheres que, aos 12 anos, tenham iniciado sua história reprodutiva (PAGLIARO, 2002; AZEVEDO, 2003). Inúmeros pesquisadores da área de saúde indígena trabalham com o intervalo etário em questão e seu uso tem se mostrado pertinente, motivo pelo qual as idades entre 12 e 14 anos foram incluídas no desenho do período reprodutivo desta pesquisa. Excluíram-se as idades de 10 e 11 anos

³⁵ Nesta ocasião, cerca de vinte mulheres estiveram presentes, cerca de 35% do total de mulheres em idade reprodutiva.

³⁶ As mulheres com idade inferior a 18 anos foram convidadas a participar do estudo na presença de seus pais ou responsáveis e a eles ofereceu-se o Termo de Assentimento (vide Anexo 4) que, em caso de aceitação, deveria ser assinado pela jovem e por um de seus responsáveis.

pelo fato de ser irrisório o número de mulheres nestas idades que tenham iniciado sua vida sexual ou que tenham filhos.

Vale ressaltar que mulheres mais velhas – acima dos 50 anos – também foram ouvidas, apesar de terem ultrapassado o teto etário proposto para o intervalo reprodutivo (12 a 49 anos). Estas mulheres não foram convidadas a responder um questionário sugerido para aquelas em idade reprodutiva, porém, seus depoimentos e informações foram de inestimável importância para este estudo.

Nas conversas com as mulheres, utilizou-se um roteiro de perguntas para nortear o diálogo sem o preenchimento de questionário nem anotações formais, apenas o usual diário de campo³⁷. Desta forma, procurou-se estreitar os laços de confiança entre as mulheres estudadas e a pesquisadora, introduzindo cautelosamente questões que respondessem às inquietações referentes à menstruação, contracepção, gestação, abortamento, parto e pós-parto - sugerindo-se que as respostas partissem de experiências próprias ou observadas entre parentes e vizinhos.

As estimativas alcançadas seriam de grande valia, tendo em vista que seriam analisadas à luz dos aspectos culturais da comunidade, expressos pelas regras de conduta e pelas interpretações que a própria comunidade faz destes eventos, a partir das quais seria possível analisar os dados colhidos.

O direito de decidir

Apesar de aparentar ter participação secundária na vida política e espiritual altxinguana, a mulher tem um poder considerável sobre a vida e a morte do grupo, pois detém o controle da reprodução biológica da comunidade. Enquanto o poder masculino é público, exercido nas esferas econômica, política e espiritual, o poder feminino é restrito à esfera doméstica e privada, manifestando-se nas relações íntimas e familiares. Como bem observou Pierre Clastres (1982 *apud* JUNQUEIRA, 2002: 57):

A propriedade essencial das mulheres, que define integralmente seu ser, é garantir a reprodução biológica e, mais ainda, social, da comunidade. (...) depende exclusivamente das mulheres que haja ou não crianças. É isto que garante o domínio das mulheres sobre a sociedade. Em outros termos, desvenda-se aqui uma proximidade imediata entre a vida e a feminilidade, de tal forma que a mulher é, em seu ser, ser-para-a-vida.

³⁷ Na observação participante - metodologia largamente utilizada em contatos interétnicos que visa maior proximidade entre o pesquisador e o grupo pesquisado - faz-se imprescindível o registro dos acontecimentos cotidianos, observações e reflexões no que se convencionou chamar de “diário de campo”.

São as mulheres as responsáveis pela constituição familiar, ora limitando ora incentivando o aumento da prole segundo interesses individuais, familiares e coletivos. Cabe a ela ponderar e decidir, processo pelo qual toda mulher passa desde que toma posse de sua condição feminina. Segundo Junqueira (2002: 52-53):

É dentro da limitada esfera doméstica, em meio a atividades rotineiras e mesmo banais, que ela recebe, e posteriormente passa adiante, um conjunto de conhecimentos tradicionais que lhe permitem ser dona do próprio corpo. Muito cedo aprende que o uso do seu corpo é só por ela controlado, não havendo motivo que a obrigue a aceder às propostas masculinas. Numa sociedade que valoriza acima de tudo o desempenho masculino, concedendo-lhe prestígio e poder, não deveria ser fácil para a mulher encontrar espaço para se abrigar dos seus mandos e, mais ainda, negar-lhe um pedido. Entretanto, a cultura (*local*) parece validar caminhos distintos para o homem e a mulher, ambos responsáveis pela perpetuação da sociedade: a gestão dos negócios da comunidade a cargo do homem; o controle da reprodução biológica sendo garantido pela mulher. Em certo sentido, deposita na mão dele o presente e, na dela, o futuro.

Na cultura alto-xinguana, espera-se que uma mulher adulta se case e tenha filhos. Nas palavras de Junqueira e Pagliaro (2009: 457), “consumado o casamento, a expectativa é a de que a mulher engravide em pouco tempo, mesmo porque o nascimento de uma criança é o elo necessário à materialização da aliança, dado que a dissolução da união de casais sem filhos não é incomum”. Segundo Junqueira (2002: 50):

Espera-se que o casal gere filhos: homens, para conduzir a vida política, econômica e espiritual; mulheres, para serem dadas em casamento. (...) é coerente com a aspiração masculina de ter em volta de si uma família numerosa que ajude a sustentar seu prestígio. Nesse sentido, quanto maiores forem as aspirações políticas do homem, maior será o número de filhos idealmente desejados. A opção por uma família pequena repousa na justificativa de que “filhos dão muito trabalho” (JUNQUEIRA; CAMARGO 1971 *apud* JUNQUEIRA, 2002: 50).

De fato, sabe-se que a formação de uma prole implica em muitas tarefas referentes aos cuidados com os filhos, a casa, a roça, entre outros afazeres. Por essa razão, percebe-se o uso de artifícios para espaçar o nascimento dos filhos e até mesmo para evitá-los, configurando um processo racional de escolha e planejamento. De fato, Junqueira (2002) observou que entre os Kamaiurá, povo alto-xinguano, “muitos fatores indicavam que o projeto do tamanho da família era construído a partir de uma decisão livre e racional” (JUNQUEIRA, 2002: 50).

Culturalmente, há um conjunto de normas e valores que limitam as relações sexuais como a abstinência no pós-parto e amamentação, no início da viuvez, no começo da pajelança para aqueles que desejam se tornar pajés, no período que antecede uma grande pescaria ou

caça, nos dias anteriores à luta do *huka-huka*³⁸, entre outros. Ademais, há uma importante característica cultural observada entre os povos alto-xinguanos que “(...) refere-se à liberdade da mulher casada de recusar relações com o marido. O status de casada não a obriga a uma relação momentaneamente não desejada, mesmo porque o sexo deve ser praticado como coisa prazerosa e compartilhada” (JUNQUEIRA, 2002: 52).

Entretanto, sabe-se que estas limitações não são suficientemente capazes de moldar o comportamento reprodutivo e a fecundidade das mulheres, afinal, limitam de modo temporário - e não definitivo - as oportunidades de concepção e alargam os intervalos entre os filhos tidos. Sendo assim, faz-se necessário observar outros valores e normas sociais que afetem intencionalmente a fecundidade e a parturição femininas.

Para atingir esse intuito, as mulheres alto-xinguanas afirmam recorrer a chás de ervas contraceptivas para evitar a gravidez³⁹ e até mesmo espaçar os nascimentos dos filhos, mas imprevistos acontecem. Diante de uma gravidez indesejada – no caso de mulher solteira, viúva ou ainda de gravidez fruto de adultério -, as alto-xinguanas dizem valer-se de práticas abortivas que consistem na ingestão de ervas maceradas e massagens abdominais, além de práticas tardias de controle da natalidade.

A opção por uma ou outra prática de controle da fecundidade é uma escolha feminina e particular, mas obedece a um conjunto de normas e valores sociais compartilhados pelo grupo. Assim, pode-se dizer que há uma lógica interna dentro de cada comunidade que, uma vez difundida entre os indivíduos, funciona como regulador das práticas e escolhas individuais. Todos têm sua liberdade garantida, mas sabe-se que, em um grupo coeso e harmônico, as escolhas individuais não contradizem os valores e as regras coletivas.

Portanto, pode-se dizer que, por detrás de uma mulher que opta por manter uma gestação ou interrompê-la há uma comunidade que compreende e aceita tal prática. Essa coesão garante a liberdade da mulher de escolher e planejar ter ou não filhos, quantos, como e quando – num processo de intenção consciente. E através da mulher, essa liberdade se estende a toda a sociedade.

³⁸ Nome dado pelos alto-xinguanos à luta cujo objetivo é derrubar o adversário com as costas no chão ou agarrar sua perna. Não existem juízes para determinar o vencedor. Nos intervalos das lutas, os descansos são breves e os guerreiros não devem se mostrar cansados ou ofegantes. O nome da luta deve-se aos gritos emitidos pelos lutadores durante o embate, imitando o rugido da onça (MADEIRA, 2007).

³⁹ Segundo Camargo *et al.* (2005), as análises farmacológicas realizadas até o momento não foram suficientes para comprovar a eficácia destas ervas para prevenir a gravidez.

Achados e Perdidos

Após obter informações gerais a respeito de contracepção, cuidados durante a gestação e práticas de controle da natalidade, procurou-se estabelecer uma espécie de linha do tempo com a trajetória reprodutiva de cada mulher em estudo. Para isso, as mulheres foram convidadas a responder um questionário mais aprofundado sobre suas próprias experiências reprodutivas, entre elas a gestação, o parto, a amamentação, práticas de aborto e outros eventos do ciclo gravídico-puerperal.

O objetivo desta etapa da pesquisa era conhecer mais profundamente os hábitos reprodutivos de cada mulher e estimar a frequência destes eventos, calculando-se, por exemplo, o número médio de gestações por mulher, o número de filhos nascidos vivos, o número atual de filhos tidos, o número de abortos espontâneos e provocados e ainda outras práticas de controle da natalidade. Ademais, seria possível conhecer a ordem de acontecimento destes eventos, procurando relacionar estes dados com outros obtidos.

Contudo, ao procurar as mulheres para responder a estes questionários, as respostas foram negativas, mostrando resistência e até mesmo recusa em falar sobre o assunto da pesquisa. Ao tentar entender o porquê de se negarem a falar do que havia sido conversado anteriormente, mas de modo informal⁴⁰, algumas mulheres disseram que agora não podem manter seus costumes porque “era errado” (nos dizeres de uma delas). Muitas mulheres disseram que as equipes de saúde pedem para que elas não façam abortos nem “enterrem crianças” e que, por isso, precisam esconder os hábitos que decidem manter.

Ao procurar o Agente Indígena de Saúde (AIS) daquela aldeia, este me disse que ali não se praticava aborto nem “enterrava criança” porque todos foram “ensinados pelas equipes de saúde” de que essas práticas são erradas e trazem malefícios para a população, que precisa “se livrar desses costumes” - nos dizeres do agente. Ouvi deste mesmo agente que não seria bom falarmos deste assunto com as mulheres porque elas haviam sido instruídas a não mais praticar aborto e que, portanto, elas não falaria sobre esse assunto nem tampouco admitiriam realizar tal prática.

Aproximei-me das mulheres de diferentes formas e em momentos variados, esperando compreender melhor o motivo do silêncio delas que antes se abriam sobre assuntos referentes à saúde da mulher, gravidez, parto e até mesmo aborto e práticas tardias de controle da natalidade. Algumas informantes - de quem eu havia conquistado certa confiança - aceitaram

⁴⁰ Os trabalhos de campo se deram em dois períodos distintos, sendo que no primeiro as mulheres estavam mais à vontade para conversar. Meses depois, em novo contato, a recepção à pesquisa foi substancialmente diferente.

conversar sobre o assunto e fizeram importantes declarações, explicando-me detalhadamente como realizam abortos através da ingestão de chás de ervas naturais (cuja dose é definida por raizeiras, como são conhecidas as mulheres que conhecem os poderes das ervas medicinais) para desnutrir e “envenenar” o feto - segundo as próprias palavras de uma das informantes – ou para antecipar o parto e enterrar a criança no local, se este for o desejo da mãe e da família.

Além de fornecerem informações sobre questões relativas à esta pesquisa, estas mulheres confirmaram que as práticas de contracepção, aborto e outras formas de controle de natalidade continuam vigentes, mas que houve uma importante mudança no discurso da comunidade acerca destas práticas. Segundo elas, o novo discurso visa atender às expectativas das equipes médicas que atendem as comunidades alto-xinguanas e parecem julgar estas práticas a partir de seus valores morais e cristãos - num processo biopolítico de “prática de serviços e discurso de moralidade” (informação verbal)⁴¹.

A proximidade e a convivência quase que diária com equipes de saúde (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos e dentistas) têm introduzido nas comunidades indígenas um julgamento moral - pautado em princípios cristãos - que condena o aborto provocado e qualquer outra forma de interrupção da vida. Segundo as mulheres entrevistadas, assistiu-se nos últimos anos ao crescimento e fortalecimento do discurso “pró-vida” no interior das comunidades indígenas do Parque do Xingu, o que se deveu – segundo as entrevistadas – à aproximação de grupos religiosos e à postura das equipes médicas durante consultas e visitas domiciliares.

Entretanto, a mudança no discurso das mulheres e até mesmo de toda a comunidade não parece refletir alterações reais no comportamento da comunidade. Diante disso, por um lado, o aprofundamento da pesquisa foi prejudicado, mas por outro, ao confirmar uma das hipóteses iniciais da pesquisa acerca da manutenção de práticas deliberadas de controle da natalidade, as informantes acabaram por suscitar importantes questões acerca do limite ético do antropólogo perante aquilo que lhe permitem conhecer, mas que certamente negariam se ele viesse a divulgar. É por esta razão que apresento anonimamente os resultados e as reflexões suscitadas por esta pesquisa, cuja intenção é lançar a discussão e não apenas apresentar dados que acabam por embasar julgamentos de valor.

Surgem inúmeras indagações no tocante ao compromisso do pesquisador para com as partes envolvidas na pesquisa, sejam a comunidade estudada, os dados encontrados, a comunidade científica, os comitês de ética, agências financiadoras e colegas pesquisadores.

⁴¹ Trecho da argumentação de Rubens de Camargo Ferreira Adorno (FSP/USP) na Defesa pública desta tese, ocorrida em 26 de maio de 2015 em São Paulo.

Muitas são as dúvidas que ainda permanecem acerca dos limites éticos em pesquisas na área de saúde, sobretudo no tocante à saúde sexual e reprodutiva, campo repleto de tabus e preconceitos. Mas há que se pontuar ao menos duas importantes questões: a primeira diz respeito ao constrangimento e até mesmo à limitação dos direitos sexuais e reprodutivos destas mulheres indígenas que, uma vez assistidas por profissionais de saúde não indígenas, se veem forçadas a negar a continuidade de práticas ancestrais de controle de natalidade - que fazem parte de sua estrutura sociocultural - pelo fato destas contrariarem concepções ética e morais alheias à sua comunidade; a segunda nos leva a questionar o limite e o lugar do antropólogo no trabalho de campo pois, uma vez imerso no universo indígena, regido por valores e normas singulares, é reportado através de pequenos e grandes conflitos à sua própria bagagem de valores e regras de conduta. Em ambos os casos, são julgamentos de outrem que pouco a pouco inibem, restringem e envergonham.

Considerações Finais - Reflexões Iniciais

No âmbito sexual e reprodutivo, a livre escolha engloba um complexo processo de decisão e ação, garantindo à mulher e à sociedade ao seu redor a continuidade de seus costumes ancestrais e a manutenção do “(...) equilíbrio que sustenta o mundo” (JUNQUEIRA, 2002: 54). Isso porque, segundo Junqueira (2002: 54):

(...) as consequências reprodutivas do ato sexual são avaliadas a partir de uma visão globalizante dos interesses sociais e culturais. Livres de uma concepção fatalista, homens e mulheres ficam investidos da tarefa de garantir a existência e a reprodução do mundo.

Nesse sentido, vale dizer que esta liberdade de escolha – amparada em uma rede de normas, saberes, costumes e valores socialmente construídos – constitui o que podemos chamar de *direitos reprodutivos*. Eles podem ser entendidos assim:

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza (VENTURA, 2009: 19).

Segundo Ventura (2009), as principais fontes dos direitos reprodutivos são leis internacionais, leis nacionais e outras normas que formulam políticas públicas de saúde,

educação, segurança, trabalho, entre outros. O objetivo principal da formulação dos direitos reprodutivos – enquanto área comum entre o direito e a saúde - é “(...) assegurar direitos relativos à autonomia e autodeterminação das funções reprodutivas que correspondem às liberdades e aos direitos individuais reconhecidos nos Pactos e Convenções de Direitos Humanos e na lei constitucional brasileira” (VENTURA, 2009: 19-20).

O caminho para se garantir estes direitos consiste, basicamente, em estabelecer equidade nas relações pessoais e sociais no âmbito dos direitos individuais e sociais e, ao se reivindicar equidade, clama-se por um tipo de julgamento ou intervenção estatal que considere as partes iguais de fato (igualdade real ou material) e não somente iguais perante a lei (igualdade formal).

Para isto, as desigualdades e vulnerabilidades que afetam indivíduos, grupos ou mesmo categorias sociais precisam ser identificadas e sanadas, pois dificultam e até mesmo impedem a efetivação dos direitos reprodutivos dos indivíduos nestas condições. Estas questões são extremamente peculiares, afinal, muitas são as diferenciações sociais entre cada grupo de idade, sexo, raça/cor, categoria de trabalho, classe de renda, segmento religioso, entre outros indicadores – diferenças estas que podem vir a se configurar como desigualdades.

Assim sendo, cabe ao Estado a constatação destas desigualdades e a busca por seu reparo através de medidas legais, judiciais e administrativas que favoreçam a igualdade e a liberdade de todos os grupos sociais. Nos dizeres de Ventura (2009: 20):

O Estado passa a ter deveres de não intervenção na vida sexual e reprodutiva das pessoas, mas também deveres de proteção, promoção e provisão dos recursos necessários para a efetivação desses direitos. As pessoas e as instituições devem respeitar as diferenças e escolhas alheias e agir de forma livre e responsável, permitindo o bem-estar e liberdade de todos e todas.

Diante disso, é possível dizer que o comportamento sexual e reprodutivo das mulheres indígenas do Alto Xingu deve ser visto como resultado da liberdade de escolha e do planejamento do tamanho das famílias, partindo do desejo das mulheres, dos casais e até da comunidade. Sendo assim, faz-se necessário respeitar suas decisões e interpretá-las à luz de sua cultura, salvaguardadas pelo Direito.

Por essa razão, pode-se dizer que todo e qualquer constrangimento dessa liberdade de escolha implica na limitação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e, conseqüentemente, de todo o seu povo.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Demografia dos povos indígenas do alto rio Negro/AM: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução.** Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2003.

BIDEAU, Alain. **Mecanismos auto-reguladores de populações tradicionais.** In: MARCÍLIO, Maria Luiza (org.). *População e sociedade: evolução das sociedades pré-industriais.* Petrópolis: Editora Vozes, 1984: 47-68.

BONGAARTS, John; FEENEY, Griffith. **On the Quantum and Tempo of Fertility:** Reply. *Population and Development Review*, Vol. 26, nº 3, 2000: 560-564.

CAMARGO, Cândido P. F; JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **Reflexões acerca do mundo cultural e do comportamento reprodutivo dos Kamaiurá ontem e hoje.** In: PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta M.; SANTOS, Ricardo V. (orgs.). *Demografia dos Povos Indígenas no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005.

HABAKKUK, H. J. **English population in the eighteenth century.** In: GLASS, D. V.; EVERSLEY, D. E. C. *Population in History.* London: Edward Arnold, 1965: 269-284.

JUNQUEIRA, Carmen. **Sexo e desigualdade entre os Kamaiurá e os Cinta Larga.** São Paulo: Olho d'Água, 2002.

JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **O saber Kamaiurá sobre a saúde do corpo.** In: PAGLIARO, Heloísa (Org.). *Dossiê: Povos Indígenas do Brasil.* Caderno CRH, volume 22, n. 57, set./dez. de 2009.

MADEIRA, Sofia Pereira. **Ritual de iniciação no Alto Xingu:** a reclusão feminina Kamaiurá. Monografia. Monografia apresentada à Faculdade de Artes, Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, 2007.

MAIA, Samantha Filev; ALBUQUERQUE, Rummennig O.; PAGLIARO, Heloísa; RODRIGUES, Douglas; BARUZZI, Roberto G. **A Recuperação Populacional dos Txicão (Ikpeng), Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil.** Anais do XIV Encontro de Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu, 2004.

PAGLIARO, Heloísa. **A revolução demográfica dos povos indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, 1970-1999.** Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2002.

PAGLIARO, Heloísa; JUNQUEIRA, Carmen. **Recuperação Populacional e Fecundidade dos Kamaiurá, Povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003.** Revista Saúde e Sociedade, volume 16, nº 2, São Paulo, 2007: 37-47.

RIBEIRO, Darcy. **Convívio e contaminação.** Efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. Revista Sociologia, São Paulo, v.18, n. 1, 1956: 3-50.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos Everaldo A. (Orgs). **Saúde e Povos Indígenas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

SOUZA, Luciene Guimarães. **Demografia e Saúde dos Índios Xavante do Brasil Central.** Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil.** Edição do Autor: Brasília/DF, 2009, 3ª edição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos conhecer o perfil demográfico da comunidade estudada, encontrando resultados que eram esperados – apresentados no artigo 1. A população pesquisada está concentrada na aldeia (68,7%) mas com um significativo contingente vivendo em outras aldeias (14,8%), centros urbanos (12,8%) e no Posto da FUNAI localizado na região (3,7%). As mulheres são a maioria da população, cujo perfil é extremamente jovem, tendo encontrado 58% da população com menos de 20 anos. Esse perfil nos sugere que a fecundidade do grupo ainda é alta, embora não tenha sido possível estimar a taxa de fecundidade total do grupo, uma vez que não tivemos acesso aos dados de paridade de todas as mulheres, sua idade exata e a contribuição de cada grupo etário na construção do perfil reprodutivo da comunidade.

Sobre o comportamento reprodutivo das mulheres estudadas, vimos no artigo 2 que a fecundidade é a principal responsável pela recuperação demográfica entre os povos indígenas, o que tem íntima relação com a estrutura sociocultural da comunidade, que aponta o casamento e a maternidade como mais importantes papéis sociais da mulher alto-xinguana. Em suma, sabe-se que o comportamento reprodutivo do grupo é resultado de um conjunto de normas, valores, tabus e mitos que envolvem nascimento, crescimento, amadurecimento, casamento, gravidez, parto, pós-parto, envelhecimento e morte. O nível e o ritmo da fecundidade, portanto, obedecem a uma lógica interna do grupo, sobretudo às mulheres mais velhas da comunidade, frequentemente consultadas em processos de decisão e ação que envolvem a contracepção, o casamento, a gravidez, os cuidados com o corpo, o aborto, o parto, o puerpério, entre outras práticas. Esse processo - que vai da escolha à ação - é fluido e contínuo, pertencendo majoritariamente ao universo feminino, mas obedecendo ao povo como um todo, pois procura manter o equilíbrio e a harmonia de toda a comunidade.

Nessa perspectiva, qualquer constrangimento em torno das práticas de incentivo ou de controle da natalidade pode acabar por limitar o exercício dos direitos reprodutivos das mulheres e, conseqüentemente, de todo o grupo. É o que parece acontecer no interior da comunidade estudada devido à presença de equipes médicas e pesquisadores. Como mostra o artigo 3, as próprias mulheres da comunidade confirmam que práticas tradicionais de contracepção, aborto e outras formas de controle de natalidade continuam vigentes, mas que houve uma importante mudança no discurso da comunidade acerca destas práticas. Segundo elas, o novo discurso visa atender às expectativas das equipes médicas que atendem as comunidades alto-xinguanas e parecem julgar estas práticas a partir de seus próprios valores morais. Provavelmente, a proximidade e a convivência com equipes de saúde têm introduzido nas comunidades indígenas um julgamento moral que condena o aborto provocado e qualquer outra forma de interrupção da vida. Segundo as mulheres entrevistadas, o discurso “pró-vida”

tem se fortalecido no interior das comunidades indígenas do Parque do Xingu, o que se deveu à aproximação de grupos religiosos e à postura das equipes médicas durante consultas e visitas domiciliares.

Concluimos que a mudança no discurso das mulheres não é fruto de alterações reais no comportamento da comunidade, mas uma estratégia comum aos pacientes que – diante de um discurso insistente - afirmam seguir à risca a prescrição médica. Por conta desta “maquiagem” no discurso feminino, o aprofundamento da pesquisa foi prejudicado, principalmente quanto aos dados quantitativos sobre gravidez e aborto, mas pudemos confirmar a manutenção de práticas deliberadas de controle da natalidade - uma das hipóteses iniciais deste trabalho.

Ademais, as informantes acabaram por levantar importantes questões sobre o limite ético do antropólogo perante aquilo que lhe permitem conhecer, mas que certamente negariam se ele viesse a divulgar. É por esta razão que insisto em apresentar os resultados e as reflexões desta pesquisa de modo anônimo, sem identificar a etnia estudada. O objetivo deste trabalho é apontar algumas conclusões e sugerir uma pauta de discussão, ao invés de identificar um povo indígena que, assim como tanto outros, mantém costumes ancestrais e que, através dos resultados desta pesquisa, poderia vir a sofrer ainda mais julgamentos de valor.

Vale dizer também que não é nossa intenção desmerecer o trabalho de assistência e cuidado à saúde prestado no Parque do Xingu, tarefa árdua levada à sério por muitos profissionais. Mas segundo Dodge (2000), as ações de saúde voltadas aos povos indígenas são eficazes somente se amparadas por princípios éticos de respeito ao direito à diferença e à existência de cada povo indígena, caso contrário, haverá profunda ofensa aos direitos humanos e ao princípio da cidadania. Para isso, “a assistência à saúde deve pressupor o ser humano em sua inteireza, como indivíduo e no meio de seu povo; com a visão de todas as suas necessidades e carências, exigindo conhecimentos multidisciplinares” (DODGE, 2000).

Embora a qualidade da assistência à saúde da mulher indígena tenha melhorado ao longo das últimas décadas, ainda está aquém do nível desejado, sobretudo na esfera sexual e reprodutiva. As mulheres indígenas encontram-se preteridas quando comparadas ao restante da população feminina brasileira e também no interior de suas próprias comunidades, configurando uma situação de dupla vulnerabilidade. E o campo da saúde sexual e reprodutiva tem ainda maior relevância para as sociedades tradicionais, entre as quais o comportamento reprodutivo é regido por regras de conduta social que, por sua vez, estão atreladas a visões de mundo específicas à sua cultura – que deve compreendida e preservada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUTI, José Maurício. **Etnogêneses Indígenas**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 50-54.

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Demografia dos povos indígenas do Alto Rio Negro/AM: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução**. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2003.

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. **Povos Indígenas na América Latina estão em processo de crescimento**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 55-58.

BARUZZI, Roberto G.; PAGLIARO, Heloísa; SILVA, Rebeca S.; SCHIVARTCHE, Vivian; MEZIARA, Helena. **Os índios Panará: a busca pela sobrevivência**. Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 1994: 225-243.

BERQUÓ, Elza S. **Fatores estáticos e dinâmicos (mortalidade e fecundidade)**. In: SANTOS, Jair L. Ferreira; LEVY, Maria Stella Ferreira; SZMRECSÁNYI, Tamás (Orgs.). Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980.

BIDEAU, Alain. **Mecanismos auto-reguladores de populações tradicionais**. In: MARCÍLIO, Maria Luiza (Org.). População e sociedade: evolução das sociedades pré-industriais. Petrópolis: Editora Vozes, 1984: 47-68.

BLACK, Francis L. **Infecção, Mortalidade e Populações Indígenas: homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes**. In: SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos Everaldo A. (Orgs.). Saúde e Povos Indígenas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BONGAARTS, John; FEENEY, Griffith. **On the Quantum and Tempo of Fertility: Reply**. Population and Development Review, Vol. 26, nº 3, 2000: 560-564.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1984.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BUCHILLET, Dominique. **Bibliografia crítica da saúde indígena no Brasil (1844-2006)**. Quito, Equador: Ediciones Abya-Yala, 2007. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=NfhSApt9XR0C&pg=PA117&lpg=PA117&dq=evadan+modelo&source=bl&ots=EgJG7PfPzG&sig=9O3Pv73AtHcHeog1QXirbFgpUzU&hl=pt-BR&ei=beNQTOqhDouzuAfez5DrBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CC4Q6AEwBA#v=onepage&q=evadan%20modelo&f=true>. Acesso em 28 de abril de 2015.

CALDWELL, John. **Population growth and socioeconomic change in West África**. Columbia University Press, Population Council, 1975.

CAMARGO, Cândido P. F; JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **Reflexões acerca do mundo cultural e do comportamento reprodutivo dos Kamaiurá ontem e hoje**. In:

PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta M.; SANTOS, Ricardo V. (Orgs.). Demografia dos Povos Indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005.

COIMBRA JR., Carlos Everaldo A.; GARNELO, Luiza; BASTA, Paulo César; SANTOS, Ricardo Ventura. **Sistema em Transição**. In: INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil 2001/2005. ISA, 2006: 141-144.

CHESNAIS, J. C. **The Demographic Transition: Stages, Patterns, and Economic Implications**. New York: Claredon Press, Oxford University Press, 1992.

DIAS JUNIOR, Cláudio Santiago; VERONA, Ana Paula A.; PENA, João L.; MACHADO-COELHO, George L. L.; MOREIRA, Luciano E. **Comportamento reprodutivo das mulheres indígenas**: um estudo do povo Krenak, Minas Gerais, Brasil. Trabalho apresentado no II Congresso da Associação Latinoamericana de População, ALAP, setembro de 2008.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. **Povos Indígenas: Direito, Ética e Controle Social**. O respeito ao direito à diferença e ao direito à existência. Curitiba, 2000. Disponível em: <<http://www.rebidia.org.br/component/content/article/2-uncategorised/453-povos-indigenas-direito-etica-e-controle-social>>. Acesso em: 2 de maio de 2015.

ERVITTI DIAZ, B. **População e desenvolvimento**. Centro de Estudos Demográficos (CEDEM). Cuba, 1998.

FERNANDES, Florestan. **Fundamentos empíricos da explicação sociológica**. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1972, 3ª edição.

FLOWERS, Nancy M. **Crise e recuperação demográfica**: os Xavante de Pimentel Barbosa. In: SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo A. (Orgs.). Saúde e Povos Indígenas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994: 213-242.

GALVÃO, Eduardo. **Encontro de sociedades**: índios e brancos no Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GILLES, Kate; FELDMAN-JACOBS, Charlotte. **When technology and tradition collide**: from gender bias to sex selection. Population Reference Bureau, setembro de 2012. Disponível em: <<http://www.prb.org/Publications/Reports/2012/sex-selection.aspx>>. Acesso em: 23 de abril de 2015.

GOLDANI, Ana Maria. **Estrutura familiar e transição demográfica**: o caso do Brasil. In: Informe Demográfico, v. 17, São Paulo, 1985: 141-190.

GOMES, Mércio Pereira. **O índio na história**: o povo Tenetehara em busca da liberdade. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

GREENE, Margaret E.; CROCKER, William H. **Some demographic aspects of the Canela Indians of Brazil**. South American Indian Studies, 4, 1994: 47-62.

GUZMÁN, José Miguel; RODRÍGUEZ, Jorge; MARTINEZ, Jorge; CONTRERAS, Juan Manuel; GONZÁLEZ, Daniela. **The demography of Latin America and the Caribbean since 1950**. Population-E, 2006, 61(5-6): 519-576.

HABAKKUK, H. J. **English population in the eighteenth century**. In: GLASS, D. V.; EVERSLEY, D. E. C. Population in History. London: Edward Arnold, 1965: 269-284.

HUNT, E. K., SHERMAN, Howard J. **História do pensamento econômico**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999, 17ª edição.

IBGE. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

IBGE. **Tendências Demográficas**. Uma Análise dos Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000. Coleção Estudos e Pesquisas, nº 13. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Povos indígenas no Brasil**. São Paulo: ISA, 2002. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/xingu/1538>>. Acesso em: 20 abril de 2015.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Povos Indígenas no Brasil: Ticuna**. 2008. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/ticuna>>. Acesso em: 20 de abril de 2015.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Almanaque Socioambiental Parque Indígena do Xingu: 50 anos**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2011.

JUNQUEIRA, Carmen. **Os índios de Ipawu**. Um estudo sobre a vida do grupo Kamaiurá. São Paulo: Editora Ática, 1978, 2ª edição.

JUNQUEIRA, Carmen. **Sexo e desigualdade entre os Kamaiurá e os Cinta Larga**. São Paulo: Olho d'Água, 2002.

JUNQUEIRA, Carmen; PAGLIARO, Heloísa. **O saber Kamaiurá sobre a saúde do corpo**. In: PAGLIARO, Heloísa (Org.). Dossiê: Povos Indígenas do Brasil. Caderno CRH, volume 22, n. 57, set./dez. de 2009.

LOPEZ, Gloria Margarita Alcaraz. **A fecundidade entre os Guarani: um legado de Kunhankarai**. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2000.

LORIMER, F. **Culture and Human Fertility**. New York: Greenwood Press, 1958.

MADEIRA, Sofia Pereira. **Ritual de iniciação no Alto Xingu: a reclusão feminina Kamaiurá**. Monografia. Monografia apresentada à Faculdade de Artes, Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, 2007.

MADEIRA, Sofia Pereira. **Perfil demográfico e estimativas de paridade dos Guarani nas regiões Sul e Sudeste do Brasil**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de

Demografia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, 2010.

MAIA, Samantha Filev; ALBUQUERQUE, Rummennig O.; PAGLIARO, Heloísa; RODRIGUES, Douglas; BARUZZI, Roberto G. **A Recuperação Populacional dos Txicão (Ikpeng), Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil.** Anais do XIV Encontro de Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu, 2004.

MELATTI, Júlio César. **Como escrever palavras indígenas.** Revista Atualidade Indígena, Brasília: FUNAI, ano 3, número 16, 1979.

MELATTI, Júlio Cezar. **Crescimento Populacional.** In: FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO (FUNAI), Brasil Indígena, ano 1, nº 1, 1999: 24-25. 1999a.

NOTESTEIN, Frank. **Population: the long view.** In: SCHULTZ, T. W. (Editor). Food for the world. Chicago: University of Chicago Press, 1945.

PAGLIARO, Heloísa. **A revolução demográfica dos povos indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, 1970-1999.** Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2002a.

PAGLIARO, Heloísa. **A Recuperação Demográfica dos Povos Indígenas do Brasil: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu – Mato Grosso.** Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, ABEP, 2002b.

PAGLIARO, Heloísa; JUNQUEIRA, Carmen. **Recuperação Populacional e Fecundidade dos Kamaiurá, Povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003.** Revista Saúde e Sociedade, volume 16, nº 2, São Paulo, 2007: 37-47.

PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta. **Comportamento reprodutivo de povos indígenas no Brasil: interface entre a demografia e a antropologia.** In: WONG, Laura L. Rodríguez (Org.). Población y salud sexual y reproductiva en America Latina. Série Investigaciones, nº 4. ALAP Editor: Rio de Janeiro, 2008.

PAGLIARO, Heloísa; MENDAÑA, Luciana G. dos S.; RODRIGUES, Douglas; BARUZZI, Roberto G. **Comportamento Demográfico dos Índios Kamaiurá, Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil (1970-1999).** Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, setembro de 2004.

PAGLIARO, Heloísa; MENDONÇA, Sofia; CARVALHO, Natália da Silva; MACEDO, Érika Santos; BARUZZI, Roberto G. **Fecundidade e Saúde Reprodutiva das Mulheres Suyá (Kisêdje), Parque Indígena do Xingu, Brasil Central (1970-2007).** Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 2008.

PAGLIARO, Heloísa; MARTINS, Jade Cury; MENDONÇA, Sofia. **Tendências da Fecundidade de Povos de Língua Tupi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso, Brasil Central.** Uma proposta de análise longitudinal e transversal. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, setembro de 2010.

PATARRA, Neide Lopes; FERREIRA, Carlos Eugênio C. **Repensando a Transição Demográfica**: formulações, críticas e perspectivas de análise. Campinas: NEPO/UNICAMP, outubro de 1986.

PATARRA, Neide Lopes; OLIVEIRA, Maria Coleta Ferreira Albino. **Transição, Transições**. Anais do IV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, v. 01, 1988.

PENNA, Túlio Carlos de França. **Por que demografia indígena brasileira?** Anais do IV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 1984.

PICCHI, Debra. **Observations about a Central Brazilian indigenous population: the Bakairi**. South American Indian Studies, 4, 1994: 37-46.

PRICE, David. **Notes on Nambiquara demography**. South American Indian Studies, 4, 1994: 63-76.

PROGRAMA WAIMIRI ATROARI. **Terra Indígena Waimiri-Atroari**. S/d. Disponível em: <<http://www.waimiriatroari.org.br/>>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

RIBEIRO, Darcy. **Convívio e contaminação**. Efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. Revista Sociologia, São Paulo, v.18, n. 1, 1956: 3-50.

RIBEIRO, Berta G. **Diário do Xingu**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

RIBEIRO, Darcy. **Culturas e línguas indígenas do Brasil**. In: Educação e Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. II, n. 6, 1957: 4-102.

RIBEIRO, João. **O que é Positivismo**. Coleção Primeiros Passos 72. Editora Brasiliense, 1996, 2ª edição.

ROMANO, Ruggiero (Dir.). **Parentesco**. Enciclopédia Einaudi, volume 20. Lisboa: Imprensa Nacional. Casa da Moeda, 1989. Disponível em: http://geocities.ws/Athens/Acropolis/9070/fichas/romano_parentesco.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR, Carlos Everaldo A. (Orgs). **Saúde e Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

SHORTER, Bani. **A obscura formação de uma imagem**: mulheres e iniciação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; TURRA, Cássio Maldonado; RODRIGUES, Roberto Nascimento. **Diferenciais de mortalidade por sexo**: notas para estudo. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.

SOUZA, Luciene Guimarães; SANTOS, Ricardo Ventura. **Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997), Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 17 (2), 2001: 3555-366.

SOUZA, Luciene Guimarães. **Demografia e Saúde dos Índios Xavante do Brasil Central**. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008.

THOMPSON, Warren S. **Population**. American Journal of Sociology. 1929, 34(6): 959-975.

TURNER, Victor W. **O processo ritual: estrutura e antiestrutura**. Petrópolis: Vozes, 1974.

VAN GENNEP, Arnold. **Os ritos de passagem**. Petrópolis: Vozes, 1977.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Edição do Autor: Brasília/DF, 2009, 3ª edição.

VITTI, Vaneska Taciana. **Fecundidade e Saúde Reprodutiva das mulheres Kamaiurá, 1966-2010**. Trabalho apresentado no XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, novembro de 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo B. **A fabricação do corpo na sociedade xinguana**. In: OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de. (Org.) Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Marco Zero, 1987.

WONG, Laura Rodríguez. **Composição da população segundo distribuição espacial, sexo e idade**. Belo Horizonte: CEDEPLAR/FACE/UFGM, fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/demografia/arquivos_docentes/laura_wong/composicao_da_populacao.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2015.

ZUBROW, E. B. W. **Demographic anthropology: an introductory analysis**. In: ZUBROW, E. B. W. (Editor). Demographic anthropology. Santa Fé: School of American Research, 1976: 1-25.

ANEXOS



ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES [REDACTED],
ALTO XINGU, MATO GROSSO, BRASIL

Pesquisador: Sofia Pereira Madeira

Área Temática: Área 6. Populações Indígenas

Versão: 5

CAAE: 00624112.3.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 257.025

Data da Relatoria: 26/04/2013

Apresentação do Projeto:

projeto aprovado pelo CEP UNIFESP e pela CONEP (parecer 130494 de 24/10/2013)

A apresentação da emenda visa adequar o TCLE onde faltava numeração das páginas.

Objetivo da Pesquisa:

ja apresentado no formulário original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

EMENDA apresentando nova versão de termo adequadamente paginado.

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

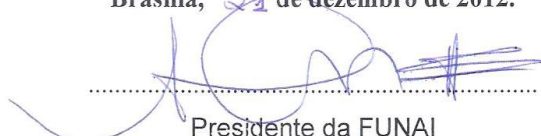
Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator acatado pelo colegiado

SAO PAULO, 26 de Abril de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

ANEXO 2: Autorização da Fundação Nacional do Índio (FUNAI)

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO AUTORIZAÇÃO PARA INGRESSO EM TERRA INDÍGENA	 Nº 78 AAEP/2012
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: Sofia Pereira Madeira		Processo: nº.028437/2012-64
Nacionalidade: brasileira	Identidade: RG nº.MG-10688265	
Instituição/Entidade: UNIFESP		
Patrocinador:		
OBJETIVO DO INGRESSO		
Desenvolver o projeto de doutorado em Saúde Coletiva intitulado “Comportamento sexual e reprodutivo de mulheres [REDACTED], alto Xingu, Mato Grosso, Brasil”, sob a orientação da Profa. Rebeca de Souza e Silva.		
EQUIPE DE TRABALHO		
Nome	Nacionalidade	Documento
*****	*****	*****
*****	*****	*****
LOCALIZAÇÃO		
Terra Indígena: Parque do Xingu	Etnia: [REDACTED]	
Coordenação Regional: Xingu	CTL: Leonardo	
VIGÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO		
Início: 20 de dezembro de 2012	Término: 20 de dezembro de 2013	
OBSERVAÇÕES		
*Esta autorização não inclui cessão de uso de imagem e som de voz dos índios, nem de acesso ao conhecimento tradicional associado a biodiversidade. *Remeter a Assessoria de Acompanhamento aos Estudos e Pesquisas - AAEP/Presidência/Funai, duas cópias da monografia, relatórios, artigos, livros, gravações, imagens e outras produções oriundas do trabalho realizado.		
Autorizo.		
Brasília, 21 de dezembro de 2012.		
 Presidente da FUNAI		
Antonio Carlos Paiva Futuro Presidente da Funai, Substituto		

ANEXO 3: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de idade)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Comportamento sexual e reprodutivo de mulheres [REDACTED], Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil”. Diante do quadro de expressivo crescimento demográfico das populações indígenas no Brasil e do pouco conhecimento acerca do comportamento sexual e reprodutivo destas populações, esta pesquisa visa contribuir para o campo da saúde da mulher indígena. O objetivo principal é conhecer o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres [REDACTED], relacionando suas práticas de contracepção e abortamento à estrutura sociocultural e ao perfil demográfico deste povo.

A pesquisa visa, além de quantificar os eventos do ciclo reprodutivo das mulheres [REDACTED], conhecer as concepções próprias que elas têm sobre seu comportamento sexual e reprodutivo, demandando a seguinte metodologia: 1) a princípio, será elaborado um glossário das palavras utilizadas na língua nativa para nomear as partes do corpo da mulher que dizem respeito à sexualidade e reprodução - através de um levantamento com as próprias mulheres, nos dicionários da língua e em obras etnográficas sobre esse povo; 2) posteriormente, serão realizadas reuniões com as mulheres para apresentar a pesquisa, seus objetivos, elucidar possíveis dúvidas sobre os procedimentos metodológicos e a participação de cada uma no estudo e, por fim, oferecer o termo de consentimento para avaliação e aprovação individual; 3) as mulheres que se dispuserem a participar da pesquisa serão entrevistadas a fim de se conhecer sua história reprodutiva.

Para participar do estudo, você deverá assinar este Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira, sendo esclarecida em qualquer aspecto da pesquisa e estando livre para optar em participar ou não. Você poderá retirar o consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa não acarretará qualquer penalidade ou modificação no tratamento dado pela pesquisadora. Você não será identificada em nenhuma publicação e os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for publicada. Este estudo não apresenta nenhum risco à sua saúde. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ (se tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e poderei modificar a decisão de participar se assim desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, tendo recebido uma cópia deste Termo de Consentimento.

(Rubrica da participante) _____

Aldeia [REDACTED], Alto Xingu, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora
Sofia Pereira Madeira

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: SOFIA PEREIRA MADEIRA

ENDEREÇO PROFISSIONAL: RUA BORGES LAGOA, 1341, 1º ANDAR

SÃO PAULO/SP

FONE: (11) 8208 1728

EMAIL: sofiapmadeira@gmail.com

ANEXO 4: Modelo do Termo de Assentimento para menores de idade

TERMO DE ASSENTIMENTO (para menores de idade)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Comportamento sexual e reprodutivo de mulheres [REDACTED], Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil”. Diante do quadro de expressivo crescimento demográfico das populações indígenas no Brasil e do pouco conhecimento acerca do comportamento sexual e reprodutivo destas populações, esta pesquisa visa contribuir para o campo da saúde da mulher indígena. O objetivo principal é conhecer o comportamento sexual e reprodutivo de mulheres [REDACTED], relacionando suas práticas de contracepção e abortamento à estrutura sociocultural e ao perfil demográfico deste povo.

A pesquisa visa, além de quantificar os eventos do ciclo reprodutivo das mulheres [REDACTED], conhecer as concepções próprias que elas têm sobre seu comportamento sexual e reprodutivo, demandando a seguinte metodologia: 1) a princípio, será elaborado um glossário das palavras utilizadas na língua nativa para nomear as partes do corpo da mulher que dizem respeito à sexualidade e reprodução - através de um levantamento com as próprias mulheres, nos dicionários da língua e em obras etnográficas sobre esse povo; 2) posteriormente, serão realizadas reuniões com as mulheres para apresentar a pesquisa, seus objetivos, elucidar possíveis dúvidas sobre os procedimentos metodológicos e a participação de cada uma no estudo e, por fim, oferecer o termo de consentimento para avaliação e aprovação individual; 3) as mulheres que se dispuserem a participar da pesquisa serão entrevistadas a fim de se conhecer sua história reprodutiva.

Para participar do estudo, seu responsável deverá assinar um Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira, sendo esclarecida em qualquer aspecto da pesquisa e estando livre para optar em participar ou não. Seu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa não acarretará qualquer penalidade ou modificação no tratamento dado pela pesquisadora. Você não será identificada em nenhuma publicação e os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for publicada. Este estudo não apresenta nenhum risco à sua saúde. Este Termo de Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____ (se tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável poderá modificar minha decisão de participar se assim desejar. Tendo o Termo de Consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo, tendo recebido uma cópia deste Termo de Assentimento.

(Rubrica da participante) _____

Aldeia [REDACTED], Alto Xingu, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Responsável pela Participante (menor de idade)

Assinatura da Pesquisadora
Sofia Pereira Madeira

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: SOFIA PEREIRA MADEIRA
ENDEREÇO PROFISSIONAL: RUA BORGES LAGOA, 1341, 1º ANDAR
SÃO PAULO/SP
FONE: (11) 8208 1728
EMAIL: sofiapmadeira@gmail.com

ANEXO 5: Roteiro de Perguntas

Roteiro com perguntas norteadoras para a realização das entrevistas individuais

Anotar número da casa e da família (segundo numeração e contagem feita inicialmente, no reconhecimento de campo)

Anotar data da entrevista e a duração da conversa (caso dure mais de um dia, anotar os dias e a duração de cada encontro)

Nome da mulher: nome atual, pelo qual é conhecida (ela pode ter mais de um nome ao longo da vida)

Etnia da mulher

Tem carteira de saúde ou RG? Ver data de nascimento oficial

Perguntar a ela quantos anos tem (registrar as duas idades: registrar diferença, se houver)

Nome e etnia dos pais da mulher entrevistada

Menarca: perguntar quando a menstruação veio pela primeira vez (marcação temporal: ritual de iniciação/reclusão)

Conversar sobre regra, sangue e reclusão (Quanto tempo ficou presa?)

“Quem te furou?” Perguntar sobre relação sexual: se já teve alguma, quantos anos tinha, quanto tempo antes ou depois que saiu da reclusão, etc.

Hoje tem companheiro fixo, estável? Dorme na mesma casa? Onde está a rede dele?

Já teve outros companheiros? Moraram juntos? (Se sim, perguntar nome e etnia de cada um)

Já “pegou barriga” alguma vez? Ficou grávida? Tem filhos? Estão nesta aldeia?

Perdeu alguma criança? Dentro da barriga ou fora?

Espontâneo ou provocado: “Você fez alguma coisa, tomou chá pra que ela saísse? Ou saiu sozinho?” – pedir pra ela contar como e quando aconteceu. Quem ela procurou para ajudá-la?

Se tiver filhos vivos, contar quantos são e ver ordem de nascimento (relacionando a datas importantes)

Nome e etnia dos filhos (Onde moram? Com quem?)

Os abortos se posicionam em que ordem? Aconteceram no meio das barrigas? Ou no começo, quando não tinha filho? No final? – registrar.

Qual o último aborto que aconteceu?

Tentar estimar a idade da mulher ao nascimento de cada filho e a cada abortamento (se houver)

Algum bebê já nasceu morto? Quantos? (Procurar data de óbito com parentes, que podem falar dos falecidos)

No total, quantos filhos você queria ter até ficar velha? (Ver se há diferença do valor que ela tem hoje: Mais? Menos?)

Quais as razões para essa diferença e constrangimento? Conversar sobre isso.

Usa algum contraceptivo? Ervas? Chás? Banhos? Pajelança?

Quer ter mais filhos? Seu companheiro pede mais crianças? (Ver relação com cacique, pajé, homens da família e demais mulheres do grupo)

Anotar histórias, relatos e qualquer observação que possa vir a ser importante.

ANEXO 6: Modelo do Questionário

Questionário aplicado às Mulheres [REDACTED] em Idade Reprodutiva

Questionário n°. _____ ID Mulher _____

COMPORTAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO DE MULHERES [REDACTED], ALTO XINGU, MATO GROSSO, BRASIL				
Pesquisadora Responsável: Sofia Pereira Madeira – Antropóloga Doutoranda em Saúde Coletiva/ UNIFESP				
FICHA INDIVIDUAL				
Nº Indivíduo:	Nº Família:	Data:	Duração da entrevista:	
Nome da mulher			Etnia	
Idade Real	(Na ausência desta informação) Idade Provável:		RG de saúde	
Filiação (Pai e Mãe): Nome e Etnia				
Idade à 1ª menstruação	Idade na 1ª relação sexual	Situação conjugal na 1ª relação	Situação Conjugal Atual	Nº de uniões (incluindo atual)
Já esteve grávida alguma vez?	Quantos filhos você quer (ou queria) ter?		Quantos filhos você tem hoje?	
Razões do constrangimento (ter mais ou menos do que queria)				
Ainda em Idade Reprodutiva?				

HISTÓRIA REPRODUTIVA – QUADRO GERAL POR EVENTO GRAVÍDICO

Gestação (Ordem)	Idade	Situação conjugal	Se unida: Nome e etnia do cônjuge	Resultado (Nascido Vivo, Natimorto, Aborto)	Se houve aborto: espontâneo ou provocado? (Se provocado, como fez?) Se natimorto: data de óbito?	Usava contraceptivo? Falhou?	Nome do filho (Se vivo)	Sexo e idade atual

OBSERVAÇÕES:

ANEXO 7: Carta de Aceite do Artigo 2



DECLARAÇÃO

Nós, Igor Cavallini Johansen e Roberto Luiz do Carmo, na qualidade de editores da *Idéias* – Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Estadual de Campinas, declaramos para os devidos fins que o artigo “Comportamento Reprodutivo de mulheres indígenas no Alto Xingu, Mato Grosso, Brasil: uma perspectiva antropológica”, cuja autoria é de **Sofia Pereira Madeira e Rebeca de Souza e Silva** foi aceito para publicação nesta revista.

Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

Campinas/SP, 01 de junho de 2015.

Igor Cavallini Johansen

Roberto Luiz do Carmo

Editores da *Idéias*
IFCH/UNICAMP

Idéias – Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP
Comissão Editorial. Rua Cora Coralina, n. 100. Cidade Universitária
Barão Geraldo. CEP: 13083-896. Campinas/SP
revistaideiasunicamp@gmail.com

ANEXO 8: Comprovante de Submissão do Artigo 3



Sofia Madeira <sofiapmadeira@gmail.com>

Artigo para Revista Iluminuras - As incertezas do trabalho de campo

Revista Iluminuras <iluminuras@ufrgs.br>
Para: Sofia Madeira <sofiapmadeira@gmail.com>

2 de abril de 2015 00:33

Olá, Sofia

Seu artigo foi encaminhado para os organizadores.

Atenciosamente,

Equipe Editorial
Revista Iluminuras

Em 30.3.2015 5:15pm, Sofia Madeira escreveu:

Boa tarde!

Envio em anexo os arquivos referentes ao Artigo de minha autoria, intitulado “O lugar e o julgar do antropólogo: direitos reprodutivos de mulheres indígenas no Alto Xingu”, que gostaria de publicar nesta Revista. Envio uma versão em PDF, uma em Word e em separado um arquivo com os resumos em português e inglês (em Word), conforme sugerido nas instruções aos autores disponibilizadas no site da Revista.

Fico aguardando retorno e desde já agradeço a atenção.

Atenciosamente,
Sofia Pereira Madeira