
Fecundidade de povos indígenas aldeados no Brasil Central, 2000-2007

Helôisa Pagliaro¹
Jade Cury Martins²
Clayton de Carvalho Coelho³
Sofia Mendonça⁴

Resumo

Este trabalho analisa o comportamento da fecundidade de mulheres indígenas, Brasil Central. Trata-se de um estudo transversal de indicadores de fecundidade, baseado em informações de um programa de saúde indígena. Os povos estudados são os Kisêdjê, Ikpeng, Yudjá e Kaiabi. Os Kisêdjê, 342 indivíduos, com crescimento 3,6% ao ano, em 2000-2007. Os Ikpeng, 359 indivíduos e crescimento médio anual de 3%. Os Kaiabi, 1150 habitantes e crescimento de 5,4%. Os Yudjá, 306 indivíduos e crescimento de 4,5%. Os mais baixos níveis de fecundidade são registrados entre os Ikpeng (6,4 filhos por mulher) e os Kisêdjê (6,7), e os mais elevados entre os Kaiabi (7,8) e os Yudjá (8,8). Os Ikpeng têm a estrutura de fecundidade mais jovem comparada às estruturas de fecundidade das mulheres das outras etnias. A média de idade do nascimento do primeiro filho entre as Ikpeng é compatível com a sua estrutura de fecundidade.

Palavras-chave: fecundidade, indígenas, Brasil.

Abstract

Fertility of indigenous peoples living in Central Brazil, 2000-2007

This paper analyzes the fertility behavior of indigenous women, Central Brazil. It is a cross-sectional study on fertility indicators, based on information from an indigenous health program. The peoples studied were the Kisêdjê, Ikpeng, Yudjá and Kaiabi. The Kisêdjê, 342 individuals, with a growth of 3.6% per year, from 2000 to 2007. Ikpeng, 359 individuals and average growth of 3% per year. Kaiabi, 1150 inhabitants and growth of 5.4%. Yudjá, 306 individuals and growth of 4.5%. The lowest levels of fertility were registered among the Ikpeng (6.4 children per woman) and Kisêdjê (6.7) and the highest among the Kaiabi (7.8) and Yudjá (8.8). The Ikpeng have the youngest fertility structure compared to the other ethnic groups. The average age of the women at birth of the first child among the Ikpeng is compatible to their fertility structure.

Key words: fertility, indigenous, Brazil.

-
- 1 Universidade Federal de São Paulo, Bolsista de Produtividade de Pesquisa II do CNPq. In memoriam
 - 2 Universidade Federal de São Paulo, bolsista de iniciação científica do CNPq, nmartins@uol.com.br
 - 3 Universidade Federal de São Paulo, claytoncoelho@gmail.com
 - 4 Universidade Federal de São Paulo, sofia.mendonca@unifesp.br

Introdução

A expansão dos estudos sobre os aspectos demográficos e de saúde das populações indígenas no Brasil é notória e se deve à conjunção de diversos fatores, entre os quais se destacam: a recuperação demográfica de alguns povos indígenas a partir das últimas décadas do século XX, a maior visibilidade da questão indígena e das condições em que vivem essas populações e ao incremento de informações estatísticas, que viabilizaram a realização de inúmeras pesquisas nesse campo dos estudos (Pagliaro, Azevedo y Santos, 2005). A conjunção desses fatores gerou um acervo de estudos de caso de grande relevância acerca das experiências demográficas e de saúde de vários povos específicos e dos autodeclarados indígenas do conjunto do país.

No tocante ao conhecimento da reprodução biológica e social de povos indígenas no Brasil, diversos estudos têm sido realizados nos últimos anos (Azevedo, 2004; Coimbra *et al.*, 2002; Pagliaro y Junqueira, 2007; Souza, 2008; Dias Junior *et al.*, 2008; Pagliaro y Azevedo, 2008; Wong, Morel y Carvalho, 2009; Pagliaro *et al.*, 2009; Pagliaro 2010). Todos esses estudos apontam para os altos níveis de fecundidade dos povos indígenas aldeados no país, que variam de 5 a 9 filhos por mulher, em média, diferentemente do que ocorre para o conjunto da população brasileira, cujo nível de fecundidade atualmente fica em torno de 2 filhos por mulher.

A intenção deste trabalho se inscreve no âmbito da temática do comportamento reprodutivo das mulheres das etnias Kisêdjê, Yudjá, Ikpeng e Kaiabi, habitantes do Parque Indígena do Xingu, no Brasil Central, no período de 2000 a 2007, contextualizada com o registro de conhecimentos tradicionais e as regras culturais sobre sexualidade e saúde reprodutiva, extraídos da convivência com os povos estudados, fontes orais e bibliográficas.

Fontes de dados

Desde 1965, a Escola Paulista de Medicina (EPM), atual Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desenvolve ações de saúde no Parque Indígena do Xingu (PIX). Desde o início de suas atividades, com as equipes médicas que procediam à vacinação e ao atendimento clínico, havia a preocupação de registrar as condições de saúde, individuais e coletivas, dos povos indígenas que habitavam o Parque a partir de relatórios de viagem e elaboração de fichas individuais de atendimento. Neste sentido, foi possível acumular um banco de dados precioso, que permite avaliar e acompanhar a trajetória dos indicado-

res demográficos e de saúde desses povos por quatro décadas (Baruzzi, 2005), o qual é a principal fonte de dados do presente trabalho.

Povos estudados

Os povos estudados são os Kisêdjê de língua Jê (ramo setentrional), os Ikpeng de língua Karib, os Yudjá e os Kaiabi, ambos da família linguística Tupi. Todos habitam o Parque Indígena do Xingu (PIX), na região Centro-Oeste do Brasil, juntamente com mais dez outros povos indígenas pertencentes às famílias linguísticas Aruak, Karib e Tupi, além dos Trumai de língua isolada. Em seu conjunto, a população das quatro etnias contempladas neste estudo somava, em 2007, 2.157 indígenas habitantes da região central do PIX.

Kisêdjê

Os Suyá ou Kisêdjê, como se autodenominam, são atualmente o único povo falante de língua Jê (ramo setentrional) que habita o PIX. Eles seriam originários da região Norte do rio Tocantins, de onde se deslocaram em direção ao rio Tapajós, disputando território com grupos indígenas da região, como os Munduruku e os Kreen-akarore (Seeger, 1981). Sua chegada à região do rio Xingu teria ocorrido na primeira metade do século XIX. Conflitos com os povos indígenas habitantes da região os levaram a se refugiar nos afluentes do rio Suiá-Missu. Nesse período, sem abrir mão de sua singularidade cultural, incorporaram costumes e tecnologias de povos do Alto Xingu. Até algumas décadas atrás, usavam grandes discos labiais e auriculares que, mais do que ornamentos, apontavam a importância do cantar e do ouvir para esse povo (Seeger, 1981). Em 1959, foram contatados pelos sertanistas irmãos Villas Boas e, pouco depois, mudaram-se para as proximidades do Posto Indígena Diauarum, onde construíram aldeia e passaram a conviver com os Trumai, os Kaiapó-Metuktire, os Yudjá e os Kaiabi, também antigos inimigos. No período de 1970 a 1990, depois de sua adaptação e convivência com os povos do PIX, os Kisêdjê passaram a perseguir o caminho de volta à sua terra original. Construíram aldeias, seguindo a direção leste do Parque e, recentemente, recuperaram parte de seu território ancestral, constituindo a Terra Indígena Wawi, contígua ao PIX.

Em 2007, viviam em cinco localidades: uma aldeia maior, Ngôjwê-re, onde se concentrava a maior parte dos Kisêdjê, e nas pequenas aldeias Ngôsokô, Roptôtxi, Beira Rio e Wawi, com população total de

342 habitantes, sendo 48,5% < de 15 anos de idade (tabela 1). No período 2000-2007, o crescimento médio da população foi de 3,6% ao ano. O número de mulheres em idade reprodutiva (12 a 44 anos) correspondia a 27,8% da população (85 mulheres).

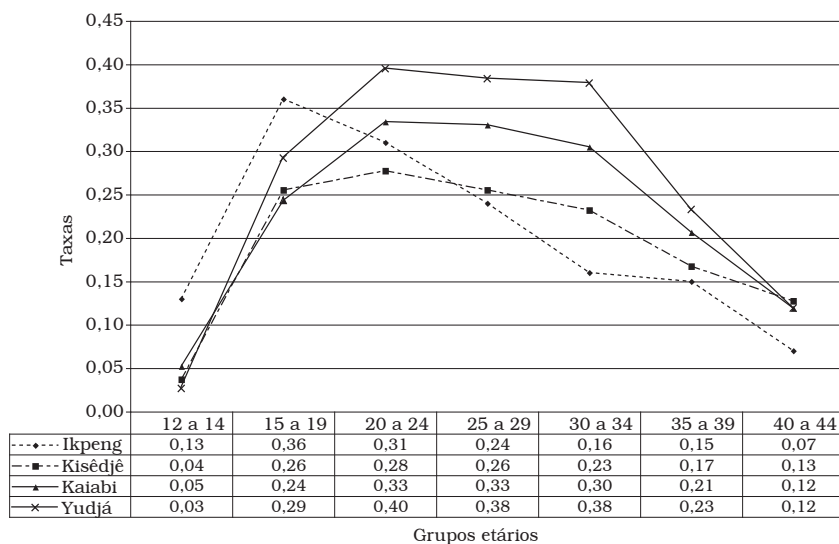
Os indicadores de fecundidade indicam que as Kisêdjê tiveram, em 2000-2007, 6,7 filhos nascidos vivos, em média, por mulher (quadro 1). O mais alto nível de fecundidade se apresentou entre as mulheres de 15-29 anos (gráfico 1). Em razão dos altos níveis da fecundidade total, a distribuição da fecundidade se dispersa nos diferentes grupos etários, tendendo à maior concentração nas idades mais jovens (gráfico 2). O padrão etário da fecundidade dessas mulheres estaria em transição entre o padrão tardio e o jovem, com concentração nas idades de 20 a 24 anos e contribuição das mulheres menores de 30 anos de idade de 61 % da fecundidade total. A média de idade do nascimento do 1º filho vivo dessas mulheres foi de 17,5 anos, e o intervalo entre os nascimentos foi de 37,5 meses (quadro 1). Das 118 crianças nascidas vivas nesse período, 28% são filhos de mulheres de 12 a 19 anos (2,5% de mulheres <de 15 anos) e 6,8% de mulheres de 40-44 anos de idade. A proporção de mulheres de 12 a 19 anos de idade que são mães é de 12,9%. No tocante à prevenção da gravidez e ao uso de métodos contraceptivos, em 2007, a maioria das mulheres de 12 a 44 anos (94,7%) recorria às regras tradicionais de controle da natalidade; apenas 5,3% utilizavam anticoncepcionais hormonais; nenhuma mulher usava dispositivos intrauterinos (DIU); não havia mulheres com laqueadura de trompas, nem homens vasectomizados (Pagliaro *et al.*, 2009).

Tabela 1. Brasil Central (2000-2007): indicadores demográficos dos Kisêdjê, Yudjá, Ikpeng e Kaiabi, Parque Indígena do Xingu

<i>Indicadores</i>	<i>Ano</i>	<i>Kisêdjê</i>	<i>Yudjá</i>	<i>Ikpeng</i>	<i>Kaiabi</i>
I. Indicadores gerais da população					
Número de aldeias/localidades	2007	4	4	3	20
População Total	2007	342	306	359	1150
Percentual da população < de 15 anos	2007	48,5	54,3	53,3	56,1
Percentual da população de 15 a 49 anos	2007	42,7	38,5	38,6	37,4
Percentual da população de 50 anos e mais	2007	8,8	7,2	8,1	6,5
Taxa de crescimento médio anual da população	2000-2007	3,6	4,5	3,0	5,4
II- Indicadores de Fecundidade					
Número absoluto de mulheres de 12 a 44 anos	2007	95	71	91	288
% de mulheres de 12 a 44 anos sobre a população total	2007	27,8	23,2	25,3	25,0
Taxa de Fecundidade Total (TFT)	2000-2007	6,7	8,8	6,4	7,8
Número total de nascimentos vivos	2000-2007	118	106	158	431
Percentual de mulheres de 12 a 19 anos que são mães	2000-2007	12,9	17,5	28,9	18,0
Nascidos vivos das mulheres < de 15 anos de idade	2000-2007	3	2	16	28
Nascidos vivos de mulheres de 15 a 19 anos	2000-2007	30	28	53	116
Nascidos vivos de mulheres de 40 anos e mais	2000-2007	8	5	3	13
Contribuição das mulheres < 30 anos para a fecundidade total %	2000-2007	61,0	60,1	75,0	60,4
Média de idade do nascimento do 1º filho vivo (em anos)	2000-2007	17,5	16,8	15,1	16,5
Intervalo intergenésico (em meses)	2000-2007	37,5	31,0	30,8	30,0
III - Indicadores de Anticoncepção					
Proporção de mulheres de 12 a 44 anos com inserção de DIU no SUS (por mil)	2007	-	-	-	-
Proporção de mulheres de 12 a 44 anos que utilizam anticoncepcionais hormonais	2007	5,3	-	22,9	18,2
Proporção de mulheres de 12 a 59 anos laqueadas no SUS (por cem)	2007	-	1,4	1,0	1,0
Proporção de homens de 25 anos e mais vasectomizados no SUS (por mil)	2007	-	-	-	-
Proporção de mulheres de 12 a 44 anos que utilizam métodos de controle da natalidade tradicionais	2007	94,7	100,0	77,1	81,8

Fonte de dados brutos: Projeto Xingu, DMP da UNIFESP/EPM.

Gráfico 1. Brasil Central (2000-2007): Taxas específicas por idade das mulheres Ikpeng, Kisêdjê, Kaiabi e Yudjá, Parque Indígena do Xingu



Fonte: Projeto Xingu, DMP da UNIFESP/EPM.

Yudjá

Os Juruna ou Yudjá, como se autodenominam, pertencem à família linguística Juruna, do tronco Tupi. As primeiras referências a esse povo se reportam a 1625, quando habitavam a foz do rio Xingu. Entre 1640 a 1866, estavam localizados entre os rios Tocantins e Amazonas e, no final do século XIX, iniciaram um movimento migratório até atingirem, em 1917, a confluência do rio Xingu com o Manitsauá, onde permanecem até hoje.

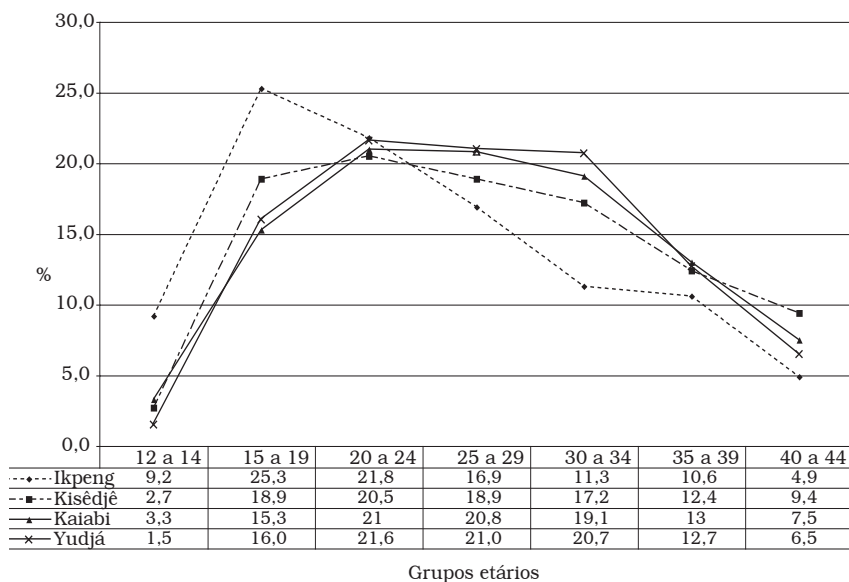
De uma população estimada em 2.000 habitantes, em 1842, estavam reduzidos a 58 pessoas em 1967. Em 1970, passaram a ser atendidos pelo Programa de Saúde da UNIFESP no PIX. Em 2007, viviam em quatro localidades com uma população de 306 indivíduos, cujo crescimento foi de 4,5% ao ano entre 2000 e 2007. Assim como os demais povos indígenas do PIX, a população Yudjá é muito jovem: 54,3% têm menos de 15 anos de idade. O número de mulheres em idade reprodutiva é de 71 e corresponde a 23,2% da população total (quadro 1).

Os indicadores de fecundidade apontam para uma TFT de 8,8 filhos nascidos vivos por mulher, no período 2000-2007. O mais alto

nível de fecundidade se apresentou entre as mulheres de 20-24 anos de idades (gráfico 1). Em razão dos altos níveis da fecundidade total, a distribuição da fecundidade é dispersa nos diferentes grupos etários, tendendo à maior concentração nas idades de 20 a 34 anos, apresentando padrão tendendo para o tardio (gráficos 1 e 2).

Do total da fecundidade, 60% foram atribuídos às mulheres < 30 anos de idade; a média de idade do nascimento do primeiro filho foi de 16,8 anos, e o intervalo entre os nascimentos foi de 31 meses. Nesse período, o número de nascimentos vivos foi de 106, sendo 28,3% filhos de mulheres de 12 a 19 anos, apenas 1,9% de mulheres < de 15 anos de idade e 4,7% de mulheres de 40-44 anos. A proporção de mulheres de 12 a 19 anos que são mães é de 17,5% (quadro 1). Em 2007, conforme Pagliaro *et al.* (2009) nenhuma mulher em idade reprodutiva utilizava contraceptivos hormonais ou DIU. Todas as mulheres recorriam às práticas tradicionais de controle da natalidade prescritas culturalmente entre os Yudjá. Havia uma mulher com mais de 50 anos laqueada e nenhum homem vasectomizado.

Gráfico 2. Brasil Central (2000- 2007): Distribuição percentual da fecundidade por idades das mulheres Ikpeng, Kisédjê, Yudjá e Kaiabi



Fonte: Projeto Xingu, DMP da UNIFESP/EPM.

Ikpeng

Os Txicão ou Ikpeng, como se autodenominam, são um povo originário da região do rio Batovi, que ingressou no PIX em 1967, depois de um longo período de contato iniciado em 1952. Em Julho de 1968 estavam reduzidos a 50 indivíduos. Devido à situação precária e instável em que se encontravam, eles adotaram medidas de restrição da natalidade, registrando-se apenas três nascimentos entre 1967-1969. A ingestão de plantas abortivas e a prática de ações mecânicas resultaram em seis abortos (Menget, 2001). A partir de 1969, compreendendo que a situação havia melhorado, o número de nascimentos começou a crescer e os Ikpeng iniciaram um processo de recuperação populacional.

Em 2007, os Ikpeng viviam em três localidades com uma população de 359 indivíduos e crescimento médio anual de 3% ao ano. Esse volume populacional superou muito o volume estimado para os anos de 1960, de 130 a 150 indivíduos (Menget, 2001). O elevado crescimento populacional proporcionou uma estrutura populacional jovem, sendo 53,3% < de 15 anos de idade. O número de mulheres em idade reprodutiva era de 25,3% da população total (91) (quadro 1).

No que concerne aos indicadores de fecundidade, no período 2000-2007, a TFT foi de 6,4 filhos nascidos vivos por mulher, sendo 75% desse total atribuído às mulheres < de 30 anos de idade (quadro 1). O padrão etário da fecundidade dessas mulheres é tipicamente jovem, com concentração nas idades de 15 a 19 anos (gráficos 1 e 2). A média de idade do nascimento do primeiro filho foi de 15,1 anos e o intervalo intergenésico de 30,8 meses. Nesse período, o número de nascimentos vivos foi de 158, dos quais 69 crianças (43,7%) eram filhos de mulheres de 12 a 19 anos, 16 (10,1%) de mulheres < de 15 anos e apenas três (1,9%) de mulheres na faixa etária de 40-44 anos. A proporção de mães na faixa etária de 12 a 19 anos era de 28,9% (quadro 1). Em 2007, de acordo com Pagliaro *et al.* (2009) 77,1% das mulheres de 12 a 44 anos recorriam a regras de contracepção tradicionais, 22,9% utilizavam anticoncepcionais hormonais e nenhuma mulher utilizava DIU. Apenas uma mulher de 12 a 59 anos havia se submetido à laqueadura de trompas e não havia homens vasectomizados (Pagliaro *et al.*, 2009).

Kaiabi

Os Kaiabi são um dos quatro povos de filiação linguística Tupi, além dos Juruna (Yudjá), Kamaiurá e Aweti, que habitam o Parque Indígena do Xingu. Até meados do século XX, ocupavam a região do Alto Teles Pires e parte da bacia do rio dos Peixes no Mato Grosso.

Desde a década de 1950, uma parte do grupo começou a se deslocar para o PIX, em um movimento migratório que durou aproximadamente vinte anos, e que lhes permitiu crescer em população e preservar a identidade cultural (Pagliaro, 2010).

Em 2007, os Kaiabi viviam em 20 localidades no PIX, com população de 1.150 habitantes e crescimento de 5,4% entre 2000-2007. A população Kaiabi, além de ser a mais numerosa do PIX e a que registrou o mais elevado ritmo de crescimento nas últimas décadas, é também a mais jovem: 56,1% do total têm menos de 15 anos de idade. O número de mulheres de 12 a 44 anos é de 288 (25% da população total) (quadro 1).

A taxa de fecundidade total das mulheres Kaiabi, no período 2000-2007, foi de 7,8 filhos nascidos vivo por mulher (quadro 1). O mais alto nível de fecundidade se apresentou entre as mulheres de 20-24 anos de idades (gráfico 1). Em razão dos altos níveis da fecundidade total, a distribuição da fecundidade é dispersa nos diferentes grupos etários, tendendo à maior concentração nas idades de 20 a 29 anos, apresentando padrão tendendo para o tardio (gráficos 1 e 2).

As mulheres < de 30 anos de idade foram responsáveis por 60,4% da fecundidade total, a média de idade do nascimento do primeiro filho foi de 16,5 anos, e o intervalo entre os nascimentos foi de 30 meses. O número de nascimentos vivos foi de 431, dos quais 144 (18%) correspondiam às mulheres de 12 a 19 anos, 28 (6,5%) às mulheres < de 15 anos e 13 (3%) às mulheres de 40 a 44 anos de idade. Na faixa etária de 12 a 19 anos, 18% das mulheres eram mães (quadro 1). Em 2007, conforme Pagliaro *et al.* (2009) apenas 18,2% das mulheres de 12 a 44 anos utilizavam anticoncepcionais hormonais; nenhuma mulher utilizava DIU; apenas uma mulher de mais de 45 anos havia recorrido à laqueadura de trompas; não havia homens vasectomizados (Pagliaro *et al.*, 2009).

Discussão

Este trabalho analisou o comportamento da fecundidade de povos habitantes do Parque Indígena do Xingu – os Kisêdjê, os Yudjá, os Ikpeng e os Kaiabi, falantes de diversas línguas e pertencentes a sistemas culturais diferentes. Destaca-se a repercussão do pequeno volume das populações na oscilação dos indicadores estimados.

Os indicadores analisados apontam para as semelhanças e diferenças existentes entre esses povos no tocante ao comportamento demográfico e da fecundidade. Os quatro povos têm elevado índice

de crescimento populacional, que variou de 3 (Ikpeng) a 5,4 % ao ano (Kaiabi) entre 2000 e 2007. Todos são povos com populações extremamente jovens, cuja proporção de menores de 15 anos varia de 48,5% (Kisêdjê) e 56,1% (Kaiabi), e que, no passado, conviveram com elevados níveis de mortalidade e estão se recuperando demograficamente. As proporções de mulheres de 12 a 44 anos variaram entre 23 a 28%, aproximadamente, valores bastante elevados, que representam, para os gestores de saúde, uma alta demanda de serviços de saúde reprodutiva. As proporções de população de 50 e mais anos (ambos os sexos) são bastante baixas, mas representam uma demanda importante para os serviços de saúde reprodutiva, sobretudo no que tange à prevenção dos cânceres do aparelho reprodutivo masculino e feminino, com destaque para este último, que já vêm sendo registrado nas populações do Xingu há alguns anos.

A fecundidade é bastante elevada entre esses povos, assim como nas demais etnias do PIX e de algumas outras regiões do país. Os mais baixos níveis de fecundidade são registrados entre os Ikpeng (6,4 filhos por mulher) e os Kisêdjê (6,7), e os mais elevados entre os povos da família gulinguística Tupi, os Kaiabi (7,8) e os Yudjá (8,8). As mulheres Ikpeng possuem a estrutura de fecundidade mais jovem (75% da fecundidade total são atribuídas às mulheres < de 30 anos de idade) quando comparada às estruturas de fecundidade das mulheres das demais etnias analisadas. A média de idade do nascimento do primeiro filho entre as Ikpeng (15,1 anos) é compatível com a sua estrutura de fecundidade, sendo também a mais jovem entre as verificadas nas demais etnias. São as mulheres Kisêdjê que apresentam o maior intervalo entre os nascimentos (37,5 meses).

Como avaliado por Pagliaro *et al.* (2009), o elevado nível da fecundidade verificado entre as mulheres de todas as etnias analisadas é o reflexo dos seus indicadores de contraceção. Essas mulheres ainda recorrem em grande proporção às práticas tradicionais de controle da natalidade. Entre as mulheres Yudjá, por exemplo, nenhuma mulher em idade reprodutiva utilizava contraceptivos hormonais nem DIU, e apenas uma havia se submetido à laqueadura de trompas. O mesmo pode-se dizer das Kisêdjê, entre as quais apenas 5,3% das mulheres de 12 a 44 anos utilizavam anticoncepcionais hormonais, das quais, a maioria visava tratar condições clínicas e não a contraceção. Ainda conforme Pagliaro *et al.* (2009), entre as mulheres Ikpeng e Kaiabi, foram registradas as mais altas proporções de mulheres em uso de contraceptivos hormonais, 22,9 e 18,2%, respectivamente, com uma demanda mais intensa nas idades de 30-39 anos (46,9% das usuárias Kaiabi e 75% das Ikpeng), alegando, em sua maioria, a grande multi-

paridade e o sofrimento nas gestações como principais motivos para o uso da contracepção (Pagliaro *et al.* 2009). É interessante notar que as mulheres Ikpeng, para as quais foi verificada maior prevalência de uso de contraceptivos hormonais (22,9%) possuem o mais baixo nível de fecundidade (6,4 filhos por mulher) e a estrutura de fecundidade mais jovem dentre as demais etnias analisadas. Isso poderia indicar que, de certa forma, essas mulheres estariam abandonando suas práticas tradicionais de controle da natalidade e aderindo às práticas hormonais para regular a sua reprodução biológica de forma mais racional.

Considerações Finais

Além da comparação de dados demográficos e de comportamento reprodutivo dos povos estudados, a análise dos indicadores apresentados deve ser realizada sob a luz das mudanças dos arranjos culturais no que se refere à saúde reprodutiva, acompanhada por outras informações e registros etnográficos.

Da mesma forma, ocorre com os casamentos, o número de filhos, o espaçamento entre os nascimentos, as dietas alimentares e regras associadas à menarca, gestação, parto e puerpério, têm características próprias para cada povo. A menarca é um momento marcante para os povos estudados, representando um momento de vulnerabilidade física e espiritual que carece de cuidados especiais. Em geral, para todos os povos, é um momento de reclusão, mais ou menos longo, dependendo da etnia, no qual devem se preparar para a vida adulta, moldando seus corpos e adquirindo conhecimentos próprios ao universo feminino. Nesse período, as adolescentes se devem submeter a dieta alimentar rigorosa, ser protegidas pelos pais para não manterem relações sexuais e engravidarem precocemente. Atualmente, essas regras têm sido negligenciadas em muitos povos. Marcadamente entre os Ikpeng, a prática da reclusão vem sendo abandonada, o que tem sido colocado pelas mulheres mais velhas como causa do aumento da gravidez precoce e/ou indesejada.

A construção do corpo, os ritos e as regras estão inscritos em um código comum que explica toda a existência sociocultural que identifica povos como os Ikpeng, Yudjá, Kaiabi, ou Kisêdjê. Na perda desse código comum, a cultura e a organização social se fragilizam, sendo necessária uma reflexão no sentido de garantir à essas mulheres os seus direitos individuais à saúde reprodutiva e à garantia de acesso aos meios para exercer esses direitos, sem perder a identidade cultural. A questão de como manter as regras tradicionais relacionadas

à saúde reprodutiva e incorporar novos hábitos e comportamentos tem sido tema de encontros entre profissionais de saúde e lideranças, homens e mulheres dessas etnias e de outros povos que habitam a região. Há grande preocupação com o uso indiscriminado de métodos anticoncepcionais. Entre as inquietações discutidas, destacam-se: a diminuição do ritmo de crescimento da população, o uso de métodos contraceptivos hormonais entre as adolescentes, a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, a perda de conhecimentos tradicionais relacionados à saúde reprodutiva e a menor procura por especialistas tradicionais.

Agradecimentos

A pesquisa recebeu recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq por meio de Bolsa de Produtividade de Pesquisa concedida à Heloisa Pagliaro e de Iniciação Científica à Jade Cury Martins.

Bibliografia

- Azevedo, M. M. (2004) «Demografia dos povos indígenas do Alto Rio Negro/Amazonas: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução», tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Baruzzi, R. G. (2005) «Do Araguaia ao Xingu», in Baruzzi, R. G. y Junqueira, C. (orgs.), *Parque Indígena do Xingu. Saúde, Cultura e História*, São Paulo: Terra Virgem.
- Camargo, C. P. F., Junqueira, C. y Pagliaro, H. (2005) «Reflexões acerca do mundo cultural e do comportamento reprodutivo dos Kamaiurá ontem e hoje», in Pagliaro, H., Azevedo, M. M. y Santos, R. V. (orgs.), *Demografia dos Povos Indígenas no Brasil*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABEP.
- Coimbra, J. R. et al. (2002) *The Xavante in Transition. Health, Ecology, and Bioanthropology in Central Brazil*, Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Dias Junior C. S. et al. (2008) «Fecundidade das mulheres autodeclaradas indígenas residentes em Minas Gerais, Brasil: uma análise a partir do Censo Demográfico 2000», in *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, vol. 24 (11).
- Menget, P. (2001) *Em Nome dos Outros. Classificação das Relações Sociais entre os Txicão do Alto Xingu*, Lisboa: Museu Nacional de Etnologia/Assírio & Alvim.
- Pagliaro, H. (2010) «A revolução demográfica dos povos indígenas: a experiência dos Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Brasil Central, 1970-2007», in *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, vol. 26 (3).
- Pagliaro, H., Mendonça, S. B. y Baruzzi, R. G. (2009) «Fecundidade e saúde reprodutiva dos Suyá (Kisêdjê). Aspectos demográficos e culturais», in *Cad. CRH*, Salvador, Bahia: Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, vol. 22, n.º 57.
- Pagliaro, H. et al. (2009) «Fecundidade e saúde sexual e reprodutiva dos Kisêdjê, Yudjá, Ikpeng e Kaiabi, do Parque Indígena do Xingu, Brasil Central», trabalho apresentado no Seminário Internacional Salud Sexual y Reproductiva en América Latina. Avance e insuficiencias a la luz de el Cairo +15 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Lima, 12 al 14 de Octubre.
- Pagliaro, H. e Azevedo, M. (2008) «Comportamento reprodutivo de povos indígenas no Brasil. Interface entre a demografia e a antropologia», in Wong L. R. (org.), *Población y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina*, Rio de Janeiro: ALAP.
- Pagliaro, H. e Junqueira, C. (2007) «Recuperação demográfica e fecundidade dos Kamaiurá, povo Tupi do Parque Indígena do Xingu, Brasil Central, 1970-2003», in *Saúde e Sociedade*, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública, vol. 16 (2).
- Pagliaro, H., Azevedo, M. M. y Santos, R. V. (2005) «Demografia dos povos indígenas no Brasil: um panorama crítico», in Pagliaro, H., Azevedo, M. M. y Santos, R. V. (orgs.), *Demografia dos Povos Indígenas no Brasil*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABEP.
- Seeger, A. (1981) *Nature and society in Central Brasil. The Suyá Indians of Mato Grosso*, Cambridge: Harvard University Press.
- Souza, L. G. (2008) «Demografia e saúde dos índios Xavante do Brasil Central», tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz/MS.

Wong, L. R., Morell, M. G. de e Carvalho, R. L. de. (2009) «Notas sobre o Comportamento Reprodutivo dos Povos Indígenas no Período 1991-2000», Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, 18 a 22 de setembro.