

Mudanças demográficas e culturais no comportamento reprodutivo do povo Kamaiurá:
uma análise por meio de coortes¹.

Vaneska Taciana Vitti²

Carmen Junqueira³

Resumo: Os Kamaiurá, falantes de língua pertencente à família tupi-guarani, residem na Terra Indígena do Xingu, estado do Mato Grosso, Brasil, em três aldeias: Ipavu, Morená e Jacaré. O objetivo deste trabalho é apresentar reflexões acerca de algumas mudanças culturais ocorridas que se relacionam com o comportamento reprodutivo do povo Kamaiurá baseada nos dados obtidos na elaboração de 3 coortes com pessoas nascidas em: coorte 1 – 1955 a 1964, coorte 2-1965 a 1974 e coorte 3 – 1975 a 1984. Em virtude de pesquisas anteriormente realizadas, é possível afirmar que o povo Kamaiurá passa por mudanças acentuadas no seu modo de vida e isto pode afetar a vida reprodutiva. A principal delas relaciona-se a uma maior fluxo de bens e serviços. Com o aumento da entrada de recursos monetários há uma maior circulação de dinheiro e as idas as cidades do entorno do Parque tornaram-se mais frequentes. E contato mais sistemático com a cultura não indígena, faz com que eles adotem discursos da população local: filho dá muito trabalho. A circulação de dinheiro favorece as viagens para a cidade e faz com que elas tenham acesso aos contraceptivos que são vendidos livremente nas farmácias locais.

¹ Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

² Doutoranda em Demografia IFCH/Nepo/Unicamp. E-mail: taciaonavitti@gmail.com

³ Professora Titular e Emérita do Programa de Estudos Pós Graduated em Ciências Sociais da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). E-mail: carmen.junqueira@terra.com.br

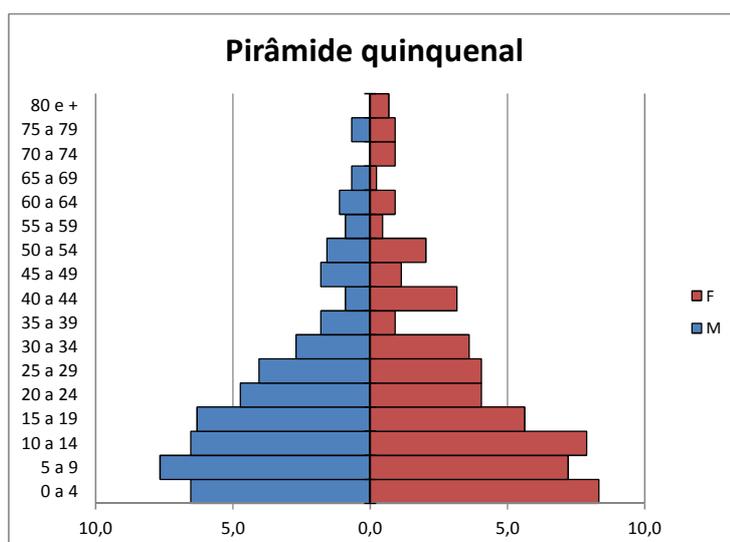
Os Kamaiurá, falantes de língua pertencente à família tupi-guarani, residem na Terra Indígena do Xingu, estado do Mato Grosso, Brasil, em três aldeias: Ipavu (distante cerca de 10 km a norte do Posto Indígena Leonardo Villas Bôas, oito km do Rio Kuluene e está localizada nas margens da lagoa de mesmo nome); Morená (localizada na confluência dos rios Batovi, Kuluene e Ronuro) e Jacaré (localizada na antiga base de apoio da FAB – Força Aérea Nacional). Existem ainda 92 Kamaiurá que vivem em outras aldeias do Parque por força de casamentos com outros povos e 43 pessoas residentes em áreas urbanas.

Todas as três aldeias seguem o modelo de construção alto xinguano, com majestosas cavas ovaladas, cobertas com de sapê e dispostas circularmente ao redor de um pátio. O número de moradores das casas varia bastante e depende do número de famílias que residem sob o mesmo teto. As casas mais imponentes medem, aproximadamente, 30 metros de comprimento, 5 ou 6 metros de altura e 13 de largura. No centro do pátio localiza-se a Casa dos homens (*Tapyyj*) ou Casa das flautas, local de reunião das lideranças, recinto exclusivo dos homens, onde são guardadas as flautas *jaku*⁴. Do lado de fora, junto à Casa, há um banco onde os homens se reúnem no final da tarde para fumar seus longos cigarros e conversar sobre o cotidiano da aldeia.

A população total residente das três aldeias Kamaiurá é de 468 pessoas, assim distribuídas: Ipavu, 351; Morená, 67 e Jacaré, 21; desse montante 232 são do sexo masculino e 236 do sexo feminino. Esse estudo foi desenvolvido na aldeia de Ipavu, a escolha para a coleta dos dados deve-se igualmente pelo fato dela ser mais representativa do universo das aldeias Kamaiurá, correspondendo a 75% da população.

⁴ São as flautas sagradas que somente os homens podem tocar e nenhuma mulher pode vê-las.

Figura 1 – Pirâmide etária população Kamaiurá



A pirâmide tem uma base larga e um topo estreito, e apresenta regularidade nos demais grupos etários. Podemos constatar que a estrutura etária ainda é rejuvenescida, adquirindo contornos mais compatíveis com o de estruturas populacionais mais jovens. Este tipo de estrutura etária é característico dos povos indígenas, com altas taxas de fecundidade e mortalidade. O padrão etário, caracterizado por níveis quase constantes de natalidade e queda da mortalidade, que têm como consequência a manutenção de uma estrutura jovem, com sinais de relativo envelhecimento, confirma-se no exame da distribuição proporcional da população por grandes grupos etários. Não verificamos nenhuma diminuição na base da pirâmide, tampouco vemos reentrâncias que poderíamos interpretar como alta mortalidade em alguns grupos etários ou fenômenos em massa como a migração (emigração ou imigração).

Isso pode ser o reflexo no elevado número de nascimentos e a queda na cifra de mortes a partir da década de 1970 (com a melhora no atendimento à saúde). Devemos levar em consideração que a população não é fechada e isto ocorre pela existência de casamentos e migrações intertribais, porém os dados de entradas e saídas da população, nesse caso, são irrelevantes para o aumento populacional. A queda da mortalidade decorre, principalmente, da implantação das medidas médico-sanitárias introduzidas pelo Programa de Saúde da Unifesp no Parque Indígena do Xingu.

O Programa de Saúde da Unifesp no Parque Indígena do Xingu, ou Projeto Xingu, iniciado em 1965, era baseado no envio de equipes médicas regulares, que, além de realizarem o cadastro da população, atendiam as ocorrências clínicas. O apoio hospitalar era feito no Hospital São Paulo, face ao apoio da FAB (Força Aérea Brasileira) que fazia a ligação aérea do Parque a São Paulo em voos semanais. As equipes eram multidisciplinares, com a participação voluntária de médicos, dentistas, enfermeiras e estudantes que, uma vez formados, iriam assegurar a continuidade do Programa (Baruzzi, 2005:72)

Em 2007 Pagliaro e Junqueira analisaram a fecundidade no período entre 1970-2003⁵ e constataram que o nível de fecundidade passou de 5,4 filhos (1970 – 1979), para 6,6 (1980 – 1989) e começou declinar para 6,4 (1990 – 1999) e 6,2 (2000-2003).

Em janeiro de 2009, juntamente com a profa Heloisa Pagliaro, atualizamos os dados demográficos desse povo e calculamos os níveis de fecundidade para o período até 2009 em 5,2 filhos por mulher. Essa diminuição na TFT do período até 2009 demonstra o declínio já observado anteriormente por Junqueira e Pagliaro (2007).

Para este trabalho optamos por estudar a fecundidade por meio de coortes e o objetivo é apresentar reflexões acerca de algumas mudanças culturais ocorridas que se relacionam com o comportamento reprodutivo do povo Kamaiurá. Nossa análise será baseada nos dados obtidos na elaboração de 3 coortes com pessoas nascidas em: coorte 1 – 1955 a 1964, coorte 2-1965 a 1974 e coorte 3 – 1975 a 1984; bem como em pesquisas qualitativas realizadas em duas viagens a campo em 2012 e 2013.

Nas pesquisas de campo as informações foram coletadas através da observação participante e entrevistas. De acordo com Gomes 2008:56 a observação participante: “consiste em que o pesquisador busca compreender a cultura pela vivência concreta nela, ou seja, morar com os “nativos”, participar de seus cotidianos, comer suas comidas, se alegrar em suas festas e sentir o drama de ser de outra cultura – tudo isso na medida do possível”. A observação participante exige do pesquisador conhecimento seguro sobre a bibliografia etnológica sobre o povo a ser estudado, além

⁵ Heloísa Pagliaro e Carmen Junqueira. Recuperação populacional e fecundidade dos Kamaiurá, povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970 – 2003. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, V. 16, Nº 2, 2007.

de um suporte teórico claro que possibilite a formulação de problemas antes do início da pesquisa e também durante a pesquisa. (Malinowski, 1978).

Já as entrevistas foram realizadas na última viagem a campo como complemento da observação participante. Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas. Para vários autores (Bauer e Gaskel, 2003) a entrevista semi-estruturada deve estar focada em um assunto, no nosso caso, fecundidade e saúde reprodutiva, e a partir daí ser elaborado um roteiro, chamado por alguns autores de tópico guia, que pode ser complementado com outras questões no decorrer da entrevista.

A seleção dos entrevistados deu-se levando em conta a composição das coortes: das 68 mulheres que compõem as 3 coortes, selecionamos aleatoriamente 30% das mulheres de cada coorte o que dá um total de 18 entrevistas.

Os dados apresentados por Pagliaro e Junqueira em 2007 e, posteriormente, aqueles coletados por mim, permitiram a construção dessas três coortes, com idades entre 15 a 49 anos. A primeira coorte incluiu mulheres que completaram o seu período reprodutivo, atingindo 49 anos em 2009; consideramos esta coorte como tendo completado sua fecundidade. As demais coortes são integradas por indivíduos que não completaram o seu período reprodutivo, são elas: a coorte 2 atingiu 44 anos em 2009 e a coorte 3 alcançou 39 anos.

A análise por coortes expressa a forma real em que ocorre em uma mulher ou no conjunto delas o processo reprodutivo. Uma coorte representa o conjunto de todos os indivíduos que viveram uma determinada experiência no mesmo intervalo de tempo. Para este tipo de análise utilizamos os pressupostos de Welti (1998) que afirma que uma coorte acompanha um grupo de indivíduos ao longo da vida, objetivando conhecer a descendência média final ao término de seu período fértil, como os nascimentos dos filhos estão distribuídos no decorrer da vida fértil e qual a intensidade da fecundidade. Este tipo de análise não se fixa a momentos determinados no tempo, mas sim no acompanhamento ao longo do tempo de duração do período reprodutivo de um grupo de homens ou mulheres de determinadas coortes de nascimento.

As pessoas da coorte 1 nasceram entre os anos 1955 a 1964, período muito importante na história dos povos que habitam o Xingu pois, foi somente em 1961 que foi criado o Parque Indígena do Xingu. E um dos principais argumentos para a criação

foi a delimitação de uma área que serviria de proteção física e cultural aos povos que ali viviam, muitos deles estavam sofrendo depopulação, devido às frentes de expansão que afetaram negativamente os povos que ali viviam, contribuindo para sucessivas perdas populacionais. Ainda nesse período ocorreu uma epidemia de gripe do Xingu que matou centenas de pessoas; do povo Kamaiurá 25 pessoas foram levadas a óbito o que representou a morte de 14% da população total. (Acervo Museu do Índio: 1954). Outro fato importante que precisa ser destacado é que as pessoas desta coorte de nascimento tiveram as suas idades estimadas pois, até então não havia o registro dos nascimentos.

Os povos indígenas da coorte 2 passaram por melhoras significativas no atendimento à saúde pois, foi em 1965 que teve início o Programa de Saúde da Unifesp no Parque Indígena do Xingu e a partir desse ano foi possível termos o registro contínuo e atualizado até os dias de hoje das informações demográficas e epidemiológicas sobre esses povos. As pessoas da coorte 2 também foram atingidas por uma epidemia de gripe que infectou 58 pessoas, porém sem nenhum óbito (Agostinho:197).

Já as pessoas da coorte, nascidas entre 1975 a 1984, acompanharam mudanças significativas na vida dos indígenas que residem no Parque. Até meados de 1978 o acesso à região era muito difícil, só se podia acessar o Parque via aviões da FAB (Força Aérea Brasileira) o que facilitava o controle (entrada e saída dos indígenas, restrição a entrada de não indígenas) exercido por seu administrados Orlando Villas Bôas. Em 1978 Villas Bôas deixa a administração do Parque e é substituído pelo antropólogo Olympio Serra e posteriormente por outros administradores indígenas. Com os administradores pós Villas Bôas, a política protecionista e o rígido controle exercido por ele foi abandonado, fazendo com que os povos do Xingu ficassem mais suscetíveis às influências advindas do contato com a sociedade residente nos municípios do entorno do Parque.

Tabela 1 – Comportamento reprodutivo das mulheres Kamaiurá por coorte, calculado em 2009.

Comportamento reprodutivo das mulheres kamaiurá por coorte, calculado em 2009			
	coorte 1	coorte 2	coorte 3
n. mulheres	14	22	32
n. mulheres que tiveram filhos	13	20	26
idade média ao ter o primeiro filho	17,46	17,19	16
idade média ao ter o último filho	42	40	33
total de filhos tidos	89	125	88
média de filhos nascidos vivos até a idade x	6,36	5,68	2,52
intervalo intergenésico	30,1	2,92	3

Na coorte 1, apenas uma mulher não teve filhos, ela era deficiente e morreu aos 35 anos. As demais tiveram entre 2 e 11 filhos e a média deles até o final da idade reprodutiva foi de 6,36 filhos. A soma dos nascidos vivos das mulheres dessa coorte é 89.

A coorte 2 constitui-se por mulheres nascidas entre 1965 a 1974, sobreviventes até 2009 com idades entre 40 a 44 anos. Todas foram casadas uma vez, com exceção de uma pessoa deficiente e outra que cuidava dela. As restantes tiveram entre 2 e 10 filhos nascidos vivos registrados. O total de filhos nascidos vivos até que elas completaram 44 anos foi de 125 e a média foi de 5,68 filhos.

A coorte 3, é de mulheres nascidas entre 1975 a 1984, sobreviventes até 2009 com idades entre 35 a 39 anos. Elas tiveram entre 1 e 6 filhos nascidos vivos. O total dos nascidos vivos até elas completarem 39 anos foi de 78 e a média foi 2,52 filhos.

Ao observar os dados das coortes, é possível afirmar que ao compararmos a média da idade do nascimento do primeiro filho vivo entre as coortes 1 e 3 verificamos que ela está diminuindo. Acreditamos que o motivo esteja relacionado com a mudanças das regras relativas à reclusão pubertária.

Para entendermos esse processo que chamamos de mudança das regras relativas a reclusão pubertária, temos principalmente como apoio teórico as contribuições de Georges Balandier (1976 e 1997) e Edward P. Thompson (1998).

Nesse sentido, a abordagem da cultura local foi delineada como um campo em mudança, evitando-se a suposta permanência evocada por aquilo que os indígenas denominam “tradição”. Evidentemente, não se pode ignorar uma herança importante de práticas rituais e mitos zelosamente protegidos, mas eles mesmos situados no fluxo de uma mudança continuada iniciada há pelo menos duas décadas, quando tornou-se mais expressiva a tensão entre a permanência e a mudança. A permanência constituída pelas práticas rituais, definidas por um elenco significativo de narrativas míticas de domínio dos homens mais velhos da comunidade e a mudança, que se insinua através do comportamento das novas gerações de jovens.

A reclusão pubertária é uma instituição tradicional Kamaiurá de grande relevância para marcar a passagem da infância para a vida adulta, tanto masculina quanto feminina, e marca um período no qual o jovem é submetido a regras e tabus e faz parte de um complexo de procedimentos importantes para a integração das pessoas na sociedade.

A reclusão masculina tem início com a chegada de sinais da puberdade, ficando a critério dos pais a determinação do tempo da duração. Os sinais que definem o início desse período são: a mudança na voz e crescimento dos órgãos genitais. O período de reclusão pode durar até quatro anos com interrupções de três a sete meses. Durante o período os rapazes são submetidos à escarificação e ingestão de raízes para engordar e fortalecer o físico e quando da aproximação dos grandes rituais, por exemplo, *Kwaryp*⁶, eles podem sair para treinar a luta tradicional Kamaiurá chamada de *huka-huka*. A escarificação é um processo para arranhar o corpo com a ajuda do escarificador (*jajap* na língua Kamairá e consiste de pedaço triangular de cabaça, provido de dentes de peixe cachorra, encravados e fixados com cera de abelha junto a borda superior) o que provoca um sangramento artificial com finalidades terapêuticas.

Tavares (1994 p.88-90) arrola alguns exemplos de raízes ingeridas: *Kumanaum* (só os homens utilizam essa raiz, para ficar forte, bonito e bom lutador), *Lepotisin* (boa para ficar forte, é indicada também para destroncamento e torções), *Porwoin* (serve para a falta de apetite do recluso), *Wyarupu* (serve para mulheres e homens magros que não conseguem engordar na época da reclusão), *Yepoan* (engorda a pessoa que está muito fraca, também é passada na pele após a escarificação), *Amuniyw* e *Tiranu* (usadas como

⁶ Ritual em homenagem aos mortos.

cicatrizantes), *Moitesen* (pode ser passada na pele como cicatrizante, para ficar forte e para quando se quer engordar), Timon (utilizado quando o recluso está muito cansado depois de ter lutado *huka-huka*), *Morototoup* (utilizada para curar a tontura do preso) e *Morototouvi* (usada junto com a *Morototoup* para tontura).

A alimentação é controlada e em algumas etapas ocorre a proibição de alguns alimentos como peixe assado, permitindo-se apenas a ingestão de cauim. Nesse período, as regras devem ser seguidas à risca, não sendo permitido a uma mulher menstruada se aproximar ou tocar na comida do recluso; é vedado a ele a ingestão de doce e pimenta, e o peixe deve ser apenas cozido.

As meninas entram em reclusão após a primeira menstruação permanecendo deitada na rede até que cesse o fluxo menstrual, quando tem início a fase de ingestão de chá de raízes (diferentes das masculinas). A reclusão dura em média um ano ininterrupto. Ao contrário dos meninos, as meninas ficam sedentárias, não desenvolvendo nenhum tipo de atividade física. As saídas para as necessidades fisiológicas são restritas e ela só pode sair se estiver acompanhada de sua mãe, avó, tia ou irmã mais velha. Eventualmente, quando da aproximação do Kwaryp, elas podem sair para dançar a flauta Uruá por algumas horas, à tarde. O fim da reclusão é um momento de grande alegria para os familiares e a partir de então a jovem pode se casar.

Aos primeiros sinais da adolescência (para as meninas a primeira menstruação e para os meninos aspectos do desenvolvimento físico considerados indicativos de virilidade), eles são retirados do convívio social e passam a viver em reclusão, num local fechado, dentro da casa, onde recebem alimentação especial e são submetidos com frequência a escarificações, tornando-se assim fortes e saudáveis. Desligar-se da infância é também aprender tarefas próprias do adulto. O menino permanece durante um período prolongado à margem da vida social que, para os pretendentes a postos de maior poder, pode durar até quatro ou cinco anos, intercalando alguns meses de liberdade e outros tantos de reclusão. Aprende técnicas artesanais e é treinado na luta corporal *huka-huka*, esporte predileto dos homens. A menina durante os meses que passa isolada recebe da mãe conhecimentos que vão habilitá-la a se tornar uma mulher completa e que envolvem em especial cuidados com o corpo e a saúde e técnicas artesanais. Ela aprende ainda que durante a menstruação a mulher se torna impura poluindo tudo que toca, água, alimento, espaços rituais. Poder tão maléfico debilita seriamente o homem. Junqueira (2002:26)

A mudança das regras relativas a reclusão pubertária foi discutido na minha dissertação de mestrado⁷ onde eu entrevistei vinte e seis pessoas (quatorze moças e doze

⁷ Vaneska Taciana Vitti. Jovens Kamaiurá no século XXI. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob orientação da professora Carmen Junqueira, 2005.

rapazes) com idades entre 15 a 25 anos objetivando verificar se atribuíam à reclusão destaque no desenvolvimento físico e social da pessoa, além de cumprir a função relativa à transmissão de conhecimentos. Foi possível concluir que antigamente o tempo de reclusão masculina era superior a dois anos, hoje não ultrapassa um ano. Os homens com idade superior a vinte e cinco anos relatam que ficaram reclusos por mais ou menos três anos, enquanto os jovens da faixa de idade entrevistada ficaram em média um ano. O mesmo ocorreu com as moças, todas as entrevistadas ficaram reclusas menos de um ano e houve casos de moças que ficaram poucos meses.

Possivelmente essa mudança das regras relativas à reclusão pubertária está relacionada com o casamento precoce, pois moças e rapazes só podem se casar após a saída da reclusão e de acordo com Junqueira (1978:31):

O casamento se efetua, para as mulheres, logo após o início de seu período reprodutivo, sendo que o tempo de reclusão após a primeira menstruação prolonga-se ao máximo por um ano. Cessando a reclusão, ocorrem imediatamente os casamentos, em geral anteriormente combinados.

E isto também reflete na idade do nascimento do primeiro filho, como pudemos observar na tabela 1 e verificar que as mulheres da coorte 3 a média de idade do primeiro filho é de 16 anos enquanto as mulheres da coorte 1 a média é 17,46 anos. Podemos concluir que as mulheres estão tendo uma fecundidade mais precoce (16 anos) e depois começam a adiar as gravidezes intensificando o uso de métodos contraceptivos tradicionais (chá de raízes) e modernos.

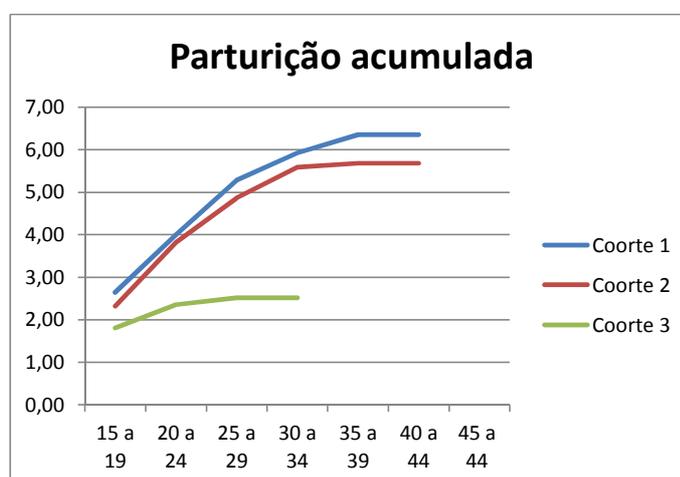
Essa mudança na reclusão também pode ter outras consequências relativas à transmissão de conhecimentos: tradicionalmente, eles deveriam ser repassados durante a reclusão, se há um encurtamento nesse tempo menos conhecimentos tradicionais estão sendo repassados?

Quando analisamos as parturições acumuladas (médias de filhos de mulheres de uma coorte até determinada idade) também fica claro a diminuição nos nascimentos, esse dado fica bem evidente quando olhamos para a tabela 2.

Tabela 2 – Parturição acumulada feminina

Tabela 2 - Parturição acumulada			
	Coorte 1	Coorte 2	Coorte 3
15 a 19	2,64	2,32	1,81
20 a 24	4,00	3,82	2,35
25 a 29	5,29	4,86	2,52
30 a 34	5,93	5,59	2,52
35 a 39	6,36	5,68	
40 a 44	6,36	5,68	
45 a 44			

Gráfico 1 – Parturição acumulada



Na coorte 3 podemos supor que está havendo um declínio no número das nascimentos. Em julho de 2013 eu estive realizando pesquisa de campo na aldeia Kamaiurá de Ipvu e entrevistei 18 mulheres, que correspondem a 30% das mulheres de cada coorte, assim distribuídas (coorte 1, 3; coorte 2, 6 e coorte 3, 9). Ficou evidente, por meio das respostas, o desejo feminino de ter menos filhos.

“Eu queria fazer cirurgia para não ter mais filhos, mas o meu marido não deixa. Eu já sofri muito, eu tive muito filho, dói muito, a gente sofre muito” (K.K. 43 anos).

“Eu acho que é bom ter poucos filhos. filho dá muito trabalho. O marido não ajuda a mulher cuidar do filho. Para cuidar de um filho você precisa de muita comida, muito peixe, muito trabalho”. (K.K, 32 anos).

“É bom ter pouco filho. Porque eu acho que é muito difícil de cuidar. Eu só tenho 2 filhos e não quero mais”. (S.K, 32 anos)

Em virtude de pesquisas anteriormente realizadas, é possível afirmar que o povo Kamaiurá passa por mudanças acentuadas no seu modo de vida. A principal delas relaciona-se a uma maior circulação de bens e serviços financeiros advindos, principalmente, do aumento no número de assalariados, passando de 11⁸ para 32 em 2013⁹. Além do dinheiro esporádico de projetos, como, por exemplo, o Ecoturismo e de direitos da venda de imagem.

Com o aumento da entrada de recursos monetários no interior da aldeia há uma maior circulação de dinheiro e as idas as cidades do entorno do Parque tornaram-se mais frequentes. Dessas viagens podemos tirar a hipótese acerca da queda no número de filhos: o contato mais sistemático com a cultura não indígena, faz com que os Kamaiurá adotem discursos da população local: filho dá muito trabalho; é muito difícil para as mulheres terem muitos filhos pois, os homens não ajudam a cuidar dos filhos; não é bom ter muitos filhos; a circulação de dinheiro favorece as viagens para a cidade e faz com que elas tenham acesso aos contraceptivos anticoncepcionais que são vendidos livremente nas farmácias locais.

“Eu tomo remédio de branco para não ter filhos. Eu fui na farmácia, lá na Canarana, falei que eu queria um remédio para não ter filhos e o homem da farmácia vendeu”. (I. K. 44 anos).

Das 18 mulheres entrevistadas, somente 3 confirmaram que fazem o uso regular de contraceptivos alopáticos. As outras 15 mulheres declararam quem fazem uso de anticoncepcionais “indígenas” como chá das raízes.

⁸ Fonte: Vitti, 2005.

⁹ Fonte: pesquisa de campo, julho 2013.

“Eu tomo chá, tem dois, o *yene my’ot* e o *tsirano*. Quando acaba a menstruação você pega a raiz, meu pai pega a raiz para mim, e eu faço o chá. depois que acaba a menstruação, você toma uns dois dias, tem que tomar várias vezes durante o dia”. (K.K. 32 anos).

“Tomei chá da raiz *ywapó*. tem que fazer o chá da raiz, depois toma, tem que estar um pouco quentinho, é muito amargo. Tem que tomar logo quando fica menstruada. Toma uns três dias, tem que tomar enquanto a mulher está menstruada”. (A.K. 39 anos).

Como pudemos ver há varios fatores relacionados com a queda no número de filhos, destacamos: demográficos (uniões em idades mais tardias, duração do tempo das uniões, separações), sociais (tamanho ideal de família, tabus e regras culturais).

Temos diversos trabalhos já foram publicados relacionando os indicadores de fecundidade às regras e tabu que permeiam o comportamento reprodutivo de povos indígenas. Merece destaque um artigo de Pagliaro e Azevedo publicado em 2008 onde as autoras relacionaram os indicadores de fecundidade com os aspectos culturais relativos à reprodução biológica e social de povos indígenas brasileiros de diferentes regiões e famílias linguísticas e apontaram que há uma relação entre sistemas socio-culturais e padrões reprodutivos.

Bibliografia

Acervo do Museu do Índio/FUNAI – Brasil. Relatório de Lourival Seroa da Mota, Rio de Janeiro, setembro de 1954.

AGOSTINHO, Pedro. Informe sobre a situação territorial e demográfica no Alto Xingu. In: La situación del indígena en America del Sur. Org: Georg Grunberg. Uruguai, Ed. Tierra Nueva, 1971.

BARUZZI, Roberto. Trinta e cinco anos de assistência e pesquisa: a Escola Paulista de Medicina e o Parque Indígena do Xingu. In: Parque Indígena do Xingu; saúde, cultura e história. Carmen Junqueira e Roberto Baruzzi (orgs). São Paulo, Ed. Terra Virgem, 2005.

BALANDIER, Georges. A desordem – elogio do movimento. Ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 1997.

_____. As dinâmicas sociais, sentido e poder. Ed. Difel. São Paulo, 1976.

BAUER, Martin e GASKELL, George. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Editora Vozes, Petrópolis, 2003.

GOMES, Mércio. Antropologia. Editora Contexto, São Paulo, 2008.

JUNQUEIRA, Carmen. Os índios de Ipavu. São Paulo, Ed. Ática, 1978.

_____. Sexo e desigualdade entre os Kamaiurá e os Cinta Larga. São Paulo, Ed. Olho d'água, 2002.

MALINOWKI, Brosnilaw – Os argonautas do Pacífico Ocidental. São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1978.

PAGLIARO, Heloísa e JUNQUEIRA, Carmen. Recuperação populacional e fecundidade dos Kamaiurá, povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970 – 2003. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, V. 16, Nº 2, 2007.

PAGLIARO, Heloísa e AZEVEDO, Marta. Comportamento reprodutivo de povos indígenas no Brasil: interface entre a Demografia e a Antropologia. In

TAVARES, Sérgio Correa. A reclusão pubertária no Kamayurá de Ipawu – um enfoque biocultural, Dissertação de mestrado apresentada a UNICAMP, Campinas, 1994.

THOMPSON, Edward. Costumes em comum. São Paulo, Ed. Companhia das Letras, 1998.

WELTI, Carlos. Demografia II. Chile, Ed. Celade, 1998.

VITTI, Vaneska Taciana. Jovens Kamaiurá no século XXI. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da PUC-SP, 2005.