

Vaneska Taciana Vitti – Doutoranda em Demografia Nepo/ Unicamp.

Fecundidade das mulheres Kamaiurá, Parque Indígena do Xingu (MT), Brasil, 1970-2009.

Os Kamaiurá, povo de língua tupi-guarani, vivem no Parque Indígena do Xingu¹ em três aldeias: Ipavu² (dista cerca de dez km a norte do Posto Indígena Leonardo Villas Bôas, oito km do Rio Kuluene, à sua direita e está localizada nas margens da Lagoa de Ipavu), Morená³ (localizada mais ao norte, na confluência dos rios Kuluene, Batovi e Ronuro) e Jacaré⁴ (no rio Kuluene, entre a foz dos rios Kurisevo e Batovi). A aldeia é um agrupamento de casas que seguem o modelo de construção alto-xinguano, com as grandes casas ovaladas, cobertas de sapê, dispostas ao redor de um pátio circular.

Os povos da região do Alto Xingu, classificados por Galvão (1979) como “povos da área cultural do uluri”⁵, são constituídos de várias etnias e diferentes famílias linguísticas, cujos contatos duradouros e regulares constituíram uma cultura uniforme, principalmente no sistema de parentesco, mitologia, organização das atividades sociais e econômicas e rituais.

Somam 579 pessoas: 444 residem em aldeias Kamaiurá, 89 em outras aldeias do Parque e 46 em áreas urbanas. Vamos realizar nossos estudos sobre fecundidade somente com os residentes (homens e mulheres) em aldeias Kamaiurá objetivando evitar a interferência dos padrões culturais dos locais onde vivem as outras pessoas e que podem afetar ou distorcer as análises e os resultados.

¹ O Parque Nacional do Xingu foi criado ao norte do Estado de Mato Grosso (Brasil) pelo Decreto-Lei Nº 50.555 de 14 de abril de 1961, com uma área de 23.000 Km², ao longo do curso inicial do rio Xingu, desde a região de seus formadores, ao sul, até a cachoeira Von Marthius, ao norte, nos limites com o Estado do Pará.

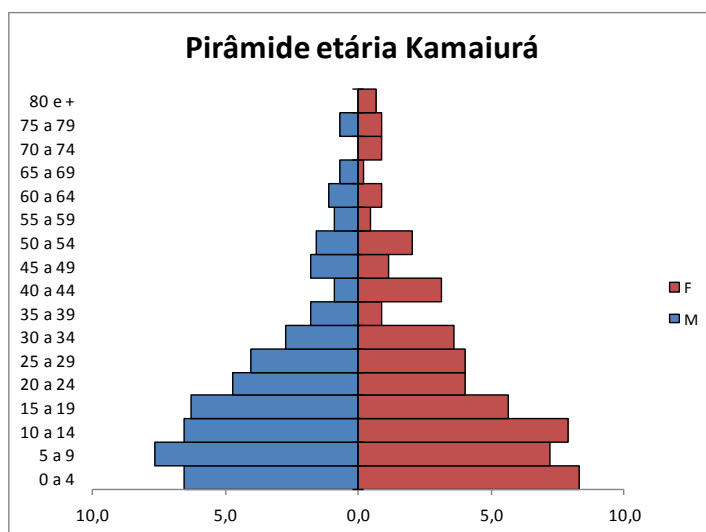
² Na língua Kamaiurá Ipavu significa “água grande”.

³ Para os povos xinguanos foi em Morená que o demiurgo cultural, Mavutsinin, criou os seres humanos.

⁴ Local onde foi instalada uma base da FAB (Força Aérea Brasileira).

⁵ Uluri é uma minúscula tanga feminina, formato triangular, usada acima do púbis por mulheres púberes.

Figura 1 – Pirâmide etária Kamaiurá



Fonte: pesquisa de campo, julho 2011.

Figura 2 – Razão de Sexo



Fonte: pesquisa de campo, julho 2011.

Este trabalho faz parte do meu projeto de doutorado que está sendo desenvolvido no NEPO/Unicamp e pretende investigar o declínio da fecundidade e identificar as mudanças ocorridas no comportamento reprodutivo dos homens e mulheres Kamaiurá. Os objetivos específicos da presente pesquisa são: Quais as relações entre organização social, fecundidade e saúde reprodutiva? Quais os cuidados relativos ao corpo referente ao período

reprodutivo das mulheres e homens Kamaiurá? Quais as regras e tabus que incidem nos diferentes ciclos de vida das mulheres e homens Kamaiurá?

Pagliari, Azevedo e Santos (2005:12) afirmam que apesar dos pesquisadores de povos indígenas realizarem o levantamento de informações vitais como nascimentos, número de filhos, mortalidade, eles estão pouco familiarizados e treinados com análises quantitativas, competência dos demógrafos. Os dados levantados por antropólogos, sempre utilizados nas etnografias, não são “tratados com a dimensão quantitativa demandada pelas análises conduzidas por demógrafos. Do mesmo modo que a temática indígena nunca despertou interesse específico nos demógrafos do país”.

Azevedo (2003) afirma que antropólogos estudam características demográficas dos povos que pesquisam (fecundidade, natalidade, migração) do mesmo modo que demógrafos necessitam entender a cultura da população estudada para compreender a dinâmica demográfica.

Nas últimas décadas tem se observado um aumento significativo das pesquisas demográficas sobre os povos indígenas. Mais recentemente, surge a necessidade de analisar o comportamento demográfico desses povos levando-se em consideração a sua organização social.

Os levantamentos de campo realizados por antropólogos são fontes significantes para a realização de pesquisas demográficas. Desse modo, vários pesquisadores tem unido a análise demográfica a antropologia objetivando aproximar a pesquisa da realidade local, relacionando os eventos demográficos e variações populacionais aos fatores sócio-culturais que a pesquisa etnográfica revela. (Madeira: 2007:6). Deste modo, pretendemos calcular os indicadores de fecundidade das mulheres Kamaiurá e conjugar a análise dos indicadores demográficos com a pesquisa etnográfica.

A maior dificuldade na realização de pesquisas demográficas com populações indígenas referem-se a obtenção das informações necessárias para a construção de indicadores demográficos. É necessário uma metodologia adequada para a coleta e tratamento das informações, pois os povos indígenas, em sua grande maioria, tem um número muito reduzido de

indivíduos. Além dos censos nacionais, temos muitas fontes de dados demográficos não oficiais sobre populações indígenas: coletados por ONGs, associações indígenas, serviços de saúde, além dos levantamentos realizados pelos antropólogos em suas pesquisas de campo. Cada forma de coleta acima citadas, tem metodologias próprias o que resultam dados demográficos fragmentados, imprecisos e divergentes sobre as populações indígenas brasileiras.

Somente no censo de 1991 foi incluído a categoria “indígena” como resposta ao quesito “cor ou raça”, pois até então os povos indígenas recenseados eram incluídos na categoria “pardos”. No censo de 1991 apenas os indígenas não aldeados foram recenseados. Já no censo de 2000, a autodeclaração incluiu os indígenas moradores das Terras Indígenas e áreas rurais e urbanas, somando 734.131 indígenas no Brasil. O censo de 2000 trouxe um avanço referente a autodeclaração: incluiu os moradores indígenas das Terras Indígenas, áreas rurais e urbanas, contabilizando um contingente de 734.131 pessoas

Comparando os Censos de 1991 e 2000 nota-se um aumento significativo no número de indivíduos que se autodeclararam indígenas, o que equivale a uma taxa média geométrica de crescimento anual no período de 10,8%, tendo um aumento absoluto de 440.000 indivíduos. De acordo com IBGE (2005: 33) esta taxa é muito elevada se considerarmos o crescimento anual do restante da população, ou seja, 1,6%. Esses dados sugerem uma dificuldade de ordem metodológica, e qualquer estudo comparativo entre esses dois censos deverá, obrigatoriamente, levar em conta essa diferença. Podemos citar dentre os principais fatores que explicam esse aumento populacional o: crescimento vegetativo natural; o acréscimo das pessoas que se autodeclararam indígenas; as altas taxas de fecundidade e declínio da mortalidade.

O Censo de 2010 trouxe inovações no tocante às populações autodeclaradas indígenas. No questionário da amostra, campos 6.08 a 6.11, são quesitos referentes a etnia e língua falada, destinados às pessoas que se autodeclararam indígenas.

A propósito (AZEVEDO: 2011:46) informa que a proporção da população autodeclarada indígena no Brasil tem aumentado bastante, porém o grande acréscimo ocorreu de 1991 para 2000, subindo de 0,2% para 0,43%. Já entre os anos 2000 e 2010 tivemos um pequeno aumento na proporção: a população indígena recenseada foi de 817.963 pessoas, contabilizando uma proporção de 0,44%.

Outra fonte oficial de indicadores demográficos e epidemiológicos dos povos indígenas é o SIASI (Sistema de Informação à Assistência da Saúde Indígena) criado no ano de 2000 e visando a coleta de informações referentes à saúde indígena, registrando as estatísticas vitais (óbitos e nascimentos), morbidades, recursos e humanos e infra estrutura. Porém, o SIASI passa por obstáculo e não está em pleno funcionamento. O Sistema não é alimentado com regularidade, gerando dados inconsistentes e incompletos, apresentando, deste modo, deficiências na cobertura e qualidade das informações.

Os trabalhos a respeito de saúde sexual e reprodutiva de mulheres indígenas envolvem, como dizem Coimbra Jr e Garnelo (2003), questões sobre a dinâmica demográfica, sobretudo a fecundidade. Uma das grandes lacunas para realizar as análises é a ausência total ou parcial de dados. A maior parte dos trabalhos que temos sobre fecundidade e saúde reprodutiva de povos indígenas (Flowers,1994; Greene, 1994; Chernella, 1994) em sua grande maioria estão restritas a povos localizados na Amazônia legal. Praticamente não há trabalhos sobre etnias que residem nas regiões sul, sudeste e nordeste.

São escassas as pesquisas sobre fecundidade masculina, tampouco não temos nenhum trabalho escrito sobre a fecundidade masculina de povos indígenas e tendo em vista a solidez e a confiabilidade do banco de dados será possível calculá-la.

Ao pensar nos temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva de povos indígenas deve-se levar em conta sua organização social, pois eles mantêm um complexo de normas e valores relacionados à saúde sexual e reprodutiva, dentre elas: os deveres no casamento, sexualidade, formas de controle de natalidade, bem como as regras para as diferentes etapas do período reprodutivo. A relação entre fecundidade e os aspectos culturais gera o

padrão reprodutivo. Os períodos relacionados à saúde reprodutiva - menarca, gravidez, parto e puerpério – são considerados limiares. Para Van Genep (2011), essas fases são etapas da vida onde a mulher encontra-se vulnerável e suscetível a uma série de males, provocados, em quase sua totalidade, pela quebra de regras sociais.

O levantamento bibliográfico para o presente texto apontou que poucos trabalhos têm sido publicados sob a ótica da saúde reprodutiva de mulheres indígenas. Pagliaro e al. (2008) realizaram um estudo sobre a fecundidade e saúde reprodutiva de mulheres Suyá e mostraram que na década de 1990 o nível de fecundidade chegou a atingir 8 filhos nascidos vivos por mulher, declinando em 2000-2007 para 6,7. O estudo mostrou que os Suyá estão se recuperando demograficamente. O trabalho aponta que, de acordo com depoimentos de mulheres mais velhas, estão ocorrendo mudanças no padrão reprodutivo, ocasionadas, principalmente, porque os jovens estão casando mais cedo e, portanto, gerando filhos em idades mais jovens. O intervalo intergenésico não é obedecido, porque os casais não estão respeitando as regras de comportamento sexual que deveriam ser seguidas, por exemplo, abstinência sexual até a criança começar a andar.

Um estudo realizado por Dias Junior et al (2008:10) apresentou que a TFT das mulheres Krenak em idade reprodutiva é de 3,6 filhos; aquelas que com idade superior a 50 anos a TFT é de 7,5. O intervalo intergenésico médio das mulheres é de 39,1 meses. Para os autores os aspectos regionais, em especial, o acesso a informações sobre o controle de natalidade, possam contribuir para o declínio da fecundidade Krenak. Outro ponto que pode explicar a redução da TFT é o percentual de mulheres, em idade reprodutiva, que se utilizam de métodos contraceptivos. Os autores fazem a comparação com povos indígenas aldeados, em especial da região norte, e afirmam que o uso intensivo de métodos contraceptivos “modernos” resultam na queda da fecundidade.

AZEVEDO (2009) identificou os níveis e padrões de fecundidade das mulheres Tukano, Bare, Baniwa e Maku para compreender o comportamento reprodutivo de acordo com as suas concepções de saúde. De modo

semelhante, Lopéz (2000) identificou o padrão de fecundidade das mulheres Guarani-Mbyá e relacionou-os aos aspectos sócio-culturais.

Para calcular os indicadores de saúde reprodutiva utilizaremos os dados das fichas médicas e dos livros de registro de eventos vitais do Programa de Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM), no Parque Indígena do Xingu, os quais são alimentados regularmente, desde sua implantação em 1965.

As fichas médicas e os livros de registros de eventos vitais contêm, além das informações de saúde, o número de registro no programa de saúde, fotografias de identificação, etnia, data de abertura da ficha, data de nascimento, estimada pela equipe médica que realizou o primeiro exame clínico dos indivíduos nascidos antes da implantação do Programa e real para os nascidos a partir de 1965; os diferentes nomes que os indivíduos podem receber durante os ciclos de vida, sexo, data de óbito, local e causa de morte, nome dos pais e cônjuge(s), localidade ou aldeia de residência e eventuais mudanças, nome e número de registro dos filhos.

No início de 2004 as comunidades alto-xinguanas quiseram ter autonomia para gerir o convênio da saúde; antes pactuado entre a Funasa e a Unifesp/EPM. A Unifesp/EPM deixa de atender os povos do Alto Xingu e concentra as ações de saúde no Médio e Baixo Xingu. Por esse motivo no intervalo compreendido entre os anos 2003 – 2010 utilizaremos os dados quantitativos coletados por mim em viagens regulares e anuais às aldeias Kamaiurá.

A coleta dos dados referentes aos anos 2003 – 2010 não sofreu nenhuma modificação ou perda de qualidade dos dados dos anos anteriores, pois nesse período eu trabalhava no Projeto Xingu da Unifesp/EPM e com a orientação da profa. Heloísa Pagliaro eu coletei os dados de modo idêntico ao realizado pelo Programa de Saúde da Unifesp no Parque Indígena do Xingu.

O método utilizado para obtenção dos dados qualitativos será o da observação participante, que incluirá o registro em diários de campo, e anotações referentes aos acontecimentos cotidianos, além de depoimentos de

homens e mulheres (jovens, adultos e idosos) de diferentes posições na estrutura social da aldeia (professores indígenas, profissionais de saúde, chefes de domicílio).

Para analisar a fecundidade Kamaiurá vamos realizar estudos transversais (período) e longitudinais (coortes) de homens e mulheres entre o período compreendido entre os anos 1970 a 2009.

A análise transversal (ou de momento) contemplou quatro períodos de dez anos: 1970-1979, 1980-1989, 1990-1999, 2000-2009 objetivando eximir as variações aleatórias, próprias quando trabalhamos com populações de pequenos números. E, por exemplo, pode ocorrer que, em um ano, a maioria das mulheres estejam grávidas e, no ano seguinte, elas estejam no período de amenorreia pós parto, e isso pode fazer com que as taxas possam estar elevadas num ano e no outro estarem mais baixas. (López, 2000: 32).

De acordo com (Welti, 1998:44) na análise transversal as taxas calculadas representam a experiência vivida por um conjunto de mulheres de diferentes coortes num determinado período. Para a análise transversal calculamos os seguintes indicadores: TFT (Taxa de fecundidade total), TEF (Taxa específica de fecundidade), idade média ao nascimento do primeiro filho e intervalo intergenésico. Para calcular esses tipos de taxas somente é necessário que os nascimentos estejam classificados de acordo com o ano de ocorrência e com as idades dos pais no momento do nascimento.

As taxas de fecundidade total correspondem ao número médio de filhos tidos nascidos vivos de homens e mulheres de uma coorte hipotética ao terminar o seu período reprodutivo. A vantagem da TFT é que ela não é afetada pela estrutura etária das mulheres, pois constitui-se a partir das TEF (taxas específicas de fecundidade) que são as médias de nascidos vivos por mulheres nos vários grupos etários. É possível usar as TFTs de diferentes populações para realizar a comparação dos níveis de fecundidade, pois elas dependem das TEFs e não das distribuições etárias concretas. Ela é obtida pela seguinte fórmula:

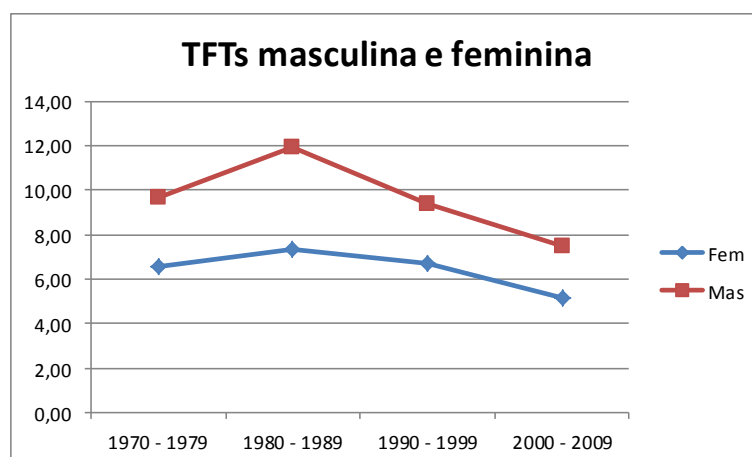
$$TFT_j = n \sum_x nTEF$$

As TFTs calculadas (para homens e mulheres) para os quatro períodos indicados apresentam uma queda acentuada.

Tabela 1 – TFTs homens e mulheres Kamaiurá

TFT	Fem	Mas
1970 - 1979	6,57	9,64
1980 - 1989	7,36	11,93
1990 - 1999	6,70	9,38
2000 - 2009	5,16	7,48

Figura 3 – Gráfico das TFTs masculinas e femininas



Também realizaremos a análise longitudinal. Este tipo de análise acompanha um grupo de homens ou mulheres durante o seu período fértil, objetivando conhecer qual foi a descendência média final ao final de seu período fértil, bem como os homens e mulheres distribuíram os nascimentos de seus filhos ao longo de sua via fértil. Na análise longitudinal se calculam das taxas de acordo com as coortes, ou seja, ela está definida de acordo com o ano de nascimento dos pais. (Welti: 1998:45).

Nossa análise será composta por seis coortes de homens e mulheres com idades entre 15 a 49 anos, sendo as duas primeiras coortes de fecundidade completa, ou seja, de homens e mulheres que já completaram o seu período reprodutivo, atingindo 49 anos em 2009. E as quatro restantes com fecundidade incompleta, ou seja, são aqueles que ainda não terminaram o seu período reprodutivo. Isso possibilitou cálculos de taxas de fecundidade por coortes e idades.

Sabemos que não podemos determinar que aos 49 anos os homens terminam o seu período reprodutivo, mas no caso desta população, o povo Kamaiurá, temos uma lista nominativa geral elaborada a partir dos dados oriundos das fichas médicas, e foi possível observar que os homens não têm mais filhos após os 49 anos.

Tabela 2 – Coortes Kamaiurá

Anos de Nascimentos dos filhos	Coorte 1	Coorte 2	Coorte 3	Coorte 4	Coorte 5	Coorte 6
	1955 - 1959	1960 - 1964	1965 - 1969	1970 - 1974	1975 - 1979	1980 - 1984
1970/1974	15 - 19					
1975/1979	20 - 24	15 - 19				
1980/1984	25 - 29	20 - 24	15 - 19			
1985/1989	30 - 34	25 - 29	20 - 24	15 - 19		
1990/1994	35 - 39	30 - 34	25 - 29	20 - 24	15 - 19	
1995/1999	40 - 44	35 - 39	30 - 34	25 - 29	20 - 24	15 - 19
2000/2004	45 - 49	40 - 44	35 - 39	30 - 34	25 - 29	20 - 24
2005/2009		45 - 49	40 - 44	35 a 39	30 - 34	25 - 29

Este tipo de análise nos permite compreender como cada pessoa (homem/mulher) de cada coorte distribuíram os nascimentos de seus filhos durante o seu período reprodutivo e qual foi a intensidade da fecundidade. As medidas que calcularemos são: parturições médias, parturições acumuladas, idade média do nascimento do primeiro filho vivo, intervalos médios entre nascimentos e descendência média final para as mulheres e homens que completaram o período reprodutivo.

Conforme exposto no início do presente trabalho, trata-se de meu projeto de doutorado que está desenvolvido, por esse motivo, ainda não procedemos os cálculos e as respectivas análises das coortes.

A principal hipótese observada na queda acentuada das TFTs, é que devido ao padrão etário mais jovem da população, as regras e tabus relativos à saúde reprodutiva não estão sendo seguidas de acordo com as normas tradicionais Kamaiurá. Estaria havendo um afrouxamento das regras? Talvez, pois ele é próprio dos períodos de mudanças, relacionadas principalmente às influências advindas dos contatos e a exposição aos estímulos inerentes à vida na cidade. Ou, por uma decisão da mulher de ter menos filhos.

Para justificar as nossas análises, quando as populações são com pequenos números, poderemos explicar as taxas a partir das variáveis intermediárias que afetam a fecundidade. Elas foram propostas Kingsley Davis e Judith Blake que afirmaram que as diferenças na organização social das comunidades podem originar variações na fecundidade. A proposta metodológica dos autores é que os elementos da organização social, aumentam ou diminuem a fecundidade e, deste modo, são chamadas de “variáveis intermediárias”.

Para os Kamaiurá as normas e valores sociais são variáveis intermediárias que afetam diretamente a fecundidade. Davis e Blake apontam os fatores (relativos à formação e à dissolução de uniões; relativos à relação sexual na união; relativos à exposição à concepção; relativos à gestação e ao parto) como constitutivos das variáveis intermediárias. A seguir faremos um breve relato das variáveis intermediárias que afetam de modo não intencional e intencional a fecundidade Kamaiurá.

Dentre as variáveis que afetam de modo não intencional a fecundidade Kamaiurá podemos citar: o casamento, além das funções de procriação e de natureza sexual, torna-se igualmente necessário por razões econômicas, decorrentes da divisão sexual do trabalho. As restrições relativas às relações sexuais masculinas são quando os homens estão na iniciação a pajelança e os lutadores nas vésperas das competições esportivas. As mulheres devem praticar abstinência sexual de um ano após parto; as crianças são amamentadas por períodos bastante longo, pode chegar até três anos, isso faz com que a fecundidade das mulheres diminua consideravelmente nesse espaço de tempo (Junqueira: 1978:31).

Podemos citar como as variáveis que afetam de modo intencional a fecundidade: concepção - os Kamaiurá têm ervas e raízes que, acreditam, facilita a gravidez; contracepção – eles afirmam ter conhecimento de ervas capazes de evitar a concepção; aborto – as mulheres afirmam possuir remédios eficazes para provocar o abortamento (Junqueira: 1978:33).

BIBLIOGRAFIA

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 Programa de Pós Graduação em Demografia, Unicamp, Campinas, 2003.

_____. O Censo 2010 e os Povos Indígenas. In: Povos Indígenas no Brasil 2006/2010. Orgs: Beto Ricardo e Fany Ricardo. São Paulo, Instituto Socioambiental, 2011.

COIMBRA JR, Carlos, GARNELO, Luiza. Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil. Documento de Trabalho, n.7, Porto Velho, 2003.

DIAS JUNIOR, Claudio et al. Comportamento reprodutivo das mulheres indígenas: um estudo do povo Krenak, Minas Gerais, Brasil. Trabalho apresentado no II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado em Córdoba, Argentina, setembro de 2008.

DAVIS, Kingsley e BLAKE, Judith. Factores sociológicos de la fecundidad. Ed. Colégio de México, México, 1967.

IBGE. Uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos Censos Demográficos 1991 e 2000. Rio de Janeiro, IBGE, 2005.

GALVÃO, Eduardo – Apontamentos sobre os índios Kamaiurá. In. Encontro de sociedades: índios e brancos no Brasil, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1979.

JUNQUEIRA, Carmen e CAMARGO, Candido Procópio Ferreira de. Análise da fertilidade Kamaiurá. MIMEO, 1971.

_____. Os índios de Ipavu. São Paulo, Ed. Ática, 1978.

LÓPEZ, Gloria Margarita Alcaraz. A Fecundidade entre os Guarani: um legado de Kunhakarai. Tese de doutorado apresentada a Fiocruz, 2000.

PAGLIARO, Heloísa, AZEVEDO, Marta e SANTOS, Ricardo. Demografia dos Povos Indígenas no Brasil. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz e Abep, 2005.

PAGLIARO, Heloísa e JUNQUEIRA, Carmen. Recuperação populacional e fecundidade dos Kamaiurá, povo Tupi do Alto Xingu, Brasil Central, 1970-2003. Rev. Saúde e Sociedade, v.16, n.2, p.37-47, 2007.

VAN GENNEP, Arnold. Os ritos de passagem. Tradução de Mariano Ferreira. Ed. Vozes, Petrópolis, 2011.

WELTI, Carlos. Demografía II. Celade, 1998.