

CONVÍVIO E CONTAMINAÇÃO

EFEITOS DISSOCIATIVOS DA DEPOPULAÇÃO PROVOCADA POR EPIDEMIAS EM GRUPOS INDÍGENAS (*)

DARCY RIBEIRO

A história das relações entre índios e brancos no Brasil ensina que as armas de conquista foram alguns apetites e idéias, um equipamento mais eficiente de ação sobre a natureza, bacilos e vírus, sobretudo vírus.

A cada população em condições de isolamento corresponde uma combinação peculiar de agentes mórbidos com a qual ela vive associada e cujos efeitos letais parecem atenuados por força mesmo desta associação. Quando seus representantes se deslocam, conduzem consigo esta carga específica de germes que, atingindo populações indenes, produz nelas uma mortalidade sensivelmente mais alta. Assim ocorreu desde os primeiros contatos entre representantes de sociedades européias e africanas e os índios do Brasil e continua ocorrendo em nossos dias, com cada tribo que entra em convívio com a sociedade brasileira e é, deste modo, incluída no seu circuito de contágios.

Não pretendemos discutir aqui os aspectos biológicos do problema, como as verdadeiras ou supostas resistências orgânicas que podem ser desenvolvidas contra alguns agentes mórbidos. Nosso propósito é simplesmente estudar as doenças que foram levadas aos índios através do contato com a civilização e os efeitos dissociativos da depopulação que elas provocaram.

(*) Neste estudo, que foi motivo de uma comunicação à II Reunião Brasileira de Antropologia, realizada em Salvador, Bahia, em agosto de 1955, o autor apresenta alguns resultados de uma pesquisa levada a efeito sob os auspícios do Departamento de Ciências Sociais da UNESCO e da Secção de Estudos do Serviço de Proteção aos Índios, sobre o processo de assimilação dos índios no Brasil moderno.

Até hoje não foi rigorosamente documentada qualquer moléstia originalmente indígena que passasse à população brasileira, a não ser certas micoses (Fonseca, O., 1930, Biocca, E., 1944 e 1945) de pequena gravidade e de expansão apenas regional e, provavelmente, a boubá (Duarte, E., 1944: 473/80). É vultoso, porém, o número de entidades mórbidas levadas aos índios.

São responsáveis por maior número de baixas, as doenças das vias respiratórias, a começar pela gripe tão corriqueira entre nós, mas de efeitos fatais sobre os índios que a experimentam pela primeira vez. Uma das primeiras palavras que as várias tribos pacificadas aprenderam dos civilizados ou criaram após o primeiro contato, foram os designativos de gripe: para os índios *Urubus é catar* ou catarro, como dizem os caboclos da Amazônia; para os *Kaingang*, é *cofuro* (tosse, espirro); para os *Tucano* é *chon*.

Um dos bandos *Xokleng* de Santa Catarina experimentou seus efeitos antes da pacificação, através de duas crianças que roubaram aos colonos e levaram a suas aldeias e o seu pavor, após o contágio da gripe, foi tão grande que mataram as crianças tossideiras, certos de que tinham poderes malignos.

Os *Kaingang* paulistas foram reduzidos à metade pela gripe epidêmica que contagiou as aldeias nos primeiros anos após o contato. O Dr. Luiz Bueno Horta Barboza que os pacificou e assistiu naquele período, testemunha: "Só esse incômodo, a *influenza* ou *cofuro* como eles o denominaram, pois o não conheciam antes das relações conosco, matou até agora mais da metade das crianças, mulheres e homens que existiam em princípios de 1912! Houve mesmo um grupo, o do Congue-Hui, que foi totalmente aniquilado no curto espaço de alguns dias. Isso se deu de março a abril de 1913. Quando nos chegou, no Ribeirão dos Patos, a notícia de estar o povo da aldeia daquele chefe morrendo de *cofuro*, para lá partiram os abnegados auxiliares da Inspeção; mas ao chegarem, nada mais encontraram senão ossadas à flor da terra!" (Horta Barboza, L. B., 1954:71).

O relato dos índios *Urubus* sobre os efeitos acumulativos das primeiras epidemias de gripe nos levou a avaliar que, entre eles; também, a mortalidade deve ter sido da ordem de cinquenta por cento. O contágio se deu através de um grupo de 9 índios levados a passeio até a vila civilizada mais próxima, poucos meses após a pacificação. Somente dois regressaram; um morreu logo depois, no Pôsto, e o outro poucos dias mais tarde na aldeia. Este contagiou

a tribo, levando a morte a um milhar de índios, segundo nosso cálculo. Em consequência desta catástrofe, um índio assassinou o funcionário do S.P.I. que dirigia os trabalhos de pacificação e ao intérprete que fôra seu principal auxiliar. Os dois eram, aliás, os civilizados mais queridos daqueles índios, os primeiros com quem trocaram presentes de mão-a-mão e os únicos com quem se entendiam em sua própria língua. Depois deste acontecimento, toda a tribo retraiu-se e foram necessários meses de esforços para reconquistar-lhes a confiança e restabelecer as relações que ficaram, desde então, marcadas pelo ressentimento decorrente desta experiência.

Junto aos *Kaingang* de São Paulo e aos *Kokleng* de Santa Catarina, o S.P.I. se viu obrigado, logo após a pacificação, a compelir os índios ao abandono de cerimônias tribais da maior importância, as únicas que reuniam toda a tribo, fazendo confraternizar os grupos em conflito, porque era preciso evitar toda a aglomeração para frustrar as oportunidades do contágio. Estas cerimônias eram realizadas durante vários dias e noites em que cantavam, dansavam e consumiam grandes quantidades de bebidas fermentadas. No passado não tinham qualquer inconveniente, mas agora, pareciam predispor os índios para a gripe. Após cada uma delas, recrudesciam os ataques, muitas vezes fatais.

Em vista da gravidade destas afecções pulmonares que vitimaram tantos índios, cabe indagar se estamos, efetivamente, diante de casos de gripe comum. Nós os registramos como tal porque assim são designados nos relatórios do S.P.I. e, porque indagando nos próprios locais sobre os sintomas de enfermidade tão brutal, tivemos de convir que se tratava realmente de formas comuns de gripe. Em alguns casos ficou demonstrado que a epidemia tivera início com um resfriado ligeiro que passara do pessoal do S.P.I. aos índios, assumindo nêles forma extremamente grave. Ademais, a letalidade provocada por doenças respiratórias geralmente designadas como "catarrhos" foi registrada pelos primeiros observadores que conviviam com os índios (Azevedo, T., 1941).

Uma explicação corrente para esta virulência tem sido o desconhecimento de práticas higiênicas por parte dos índios e seu costume de refrescarem-se nos rios quando ardiem em febre. Aduz-se, ainda, a dificuldade de fazê-los submeterem-se a dietas prescritas para estas doenças ou medicar-se de acordo com as regras de nossa medicina. Tudo isto, entretanto, não explica tão alta letalidade e

ainda mais quando se considera que a antiga farmacopéia de mesinhas e a higiene realmente praticada em comunidades rurais de hoje, não apresenta grande superioridade sobre a dos índios.

Os *Tucano* do Rio Negro, segundo observação de um missionário (Giacone, A., 1949:27), desenvolveram toda uma teoria para explicar a virulência dos surtos gripais que lhes são transmitidos pelos brancos, em face da benignidade das formas de defluxo corrente entre eles. A primeira seria doença dos brancos propositadamente introduzida em suas aldeias através das mercadorias que lhes vendem; a segunda, sendo da própria tribo, não teria "veneno".

Muito mais letais foram as formas graves de gripe, como aquela que, com o nome de *espanhola*, grassou por todo o país, a partir de 1918, fazendo vítimas em toda a população. Os relatórios do S.P.I. referente àquele período mostram claramente a marcha da epidemia que, começando pelos grupos vizinhos das grandes cidades prosseguiu sempre com a mesma violência, até alcançar tribos arredias nos confins das regiões mais afastadas. Ainda em 1922, chegavam ao S.P.I. notícias de malocas inteiras dizimadas, na Amazônia, pela *espanhola* que as atingira com cinco anos de atraso.

Nos últimos anos foram observados diversos casos de tuberculose pulmonar em populações indígenas que mantêm contato direto com sertanejos. Entre os índios *Karajá* do rio Araguaia que sofreram nos últimos cinquenta anos uma redução comparável à das tribos acima citadas, esta moléstia foi identificada, pela primeira vez, com rigor, pelo Dr. Haroldo Cândido de Oliveira, em 1950. Investigando a causa da mortalidade de um grupo daqueles índios, verificou tratar-se de "um surto agudo de tuberculose apresentando este caráter epidêmico que a doença às vezes assume ao atingir populações até então indenizadas de contatos bacilíferos. Afortunadamente — prossegue o referido médico — e por causas desconhecidas, abatidas seis vítimas, a doença entrou em declínio" (Oliveira, H. C., 1952:490). Examinando os 117 índios do grupo, aquele médico não constatou nenhum outro caso.

Todavia, a tuberculose não parece ser nova para os índios *Karajá*, conforme indicam os resultados de provas de tuberculina procedidas no mesmo aldeamento em 1952 pelo Dr. Noel Nutels, médico do S.P.I. e que revelaram 71,1% de reações positivas com 15,8% de reações flietculares. Estes dados mostram que a tuberculose já deve ser colocada ao lado da gripe, do sarampo, da gonorréia e de

outras moléstias freqüentes entre aqueles índios, como responsável pelo seu alto índice de mortalidade.

Os mesmos testes de tuberculina aplicados nos índios *Gorotire*, tribo *Kaiapó* do sul do Pará que mantêm contato com a civilização há cerca de vinte anos, revelaram que eles também já conhecem a moléstia. E' provável que exames mais amplos confirmem a suspeita do Dr. Nutels de que a peste branca já esteja atingindo os núcleos indígenas que só nos últimos anos entraram em contato com civilizados.

O sarampo é a moléstia responsável por maior número de mortes depois da gripe. Esta doença, que grassa anualmente em todo o território nacional e constitui um acontecimento esperado e de pequena gravidade na vida de cada criança de nossa sociedade, atingindo os índios, como que se transfigura para representar verdadeira peste que prostra adultos e crianças, matando grande número.

Os *Kaingang* paulistas experimentaram-na, pela primeira vez em 1913, um ano depois da pacificação, levada pelos cafeicultores que invadiam a região. Alastrou-se rapidamente por todos os grupos e o que se seguiu, segundo o Dr. L. B. Horta Barboza, que presenciou o surto "é impossível de ser evocado por uma descrição qualquer; a mortalidade dos doentes atingiu proporções enormes e a tribo ficou reduzida e ainda se está reduzindo a uns míseros restos do que era" (Horta Barboza, L.B., 1954:71). Gripe e sarampo foram as causas principais da mortalidade que quase exterminou os *Kaingang*, reduzindo-os de cerca de 1.200 pessoas em 1912 para menos de 200, quatro anos depois.

Tivemos a ocasião de assistir ao primeiro surto de sarampo que atingiu os índios *Urubus* em 1950, levado por um grupo que andava visitando comunidades sertanejas. Avaliamos o número de mortes em 160, o que representa uma enorme letalidade para uma população de 750 pessoas, distribuídas em duas dezenas de aldeias que não foram todas atingidas. A epidemia teve início antes de nossa chegada, alastrando-se rapidamente. Estava deserta a primeira aldeia que alcançamos. Todos os moradores tinham fugido, imaginando que a doença era um ser sobrenatural que atacara a aldeia e podia ser evitado se escapassem para longe. Fomos encontrá-los acampados na mata, fugindo da peste mas já atacados por ela. Alguns índios, ao chegarem, ainda tiveram forças para armar abrigos de folhas de palmeira sobre a rede, mas a maioria, prostrada pela

doença, estava ao relento, ardendo em febre, sob a chuva. Atacados pelo sarampo e pelas complicações como o terçol, a forma pneumônica e a intestinal, foram levados a tal grau de depauperamento orgânico que já não tinham fôças para alcançar os extensos roçados que deixaram na aldeia, a fim de conseguir alimento; nem mesmo água podiam buscar. Já morriam de fome e de sede, tanto quanto da doença. Crianças enfêrmas rolavam pelo chão, tentando manter os fogos acesos, sob a chuva, para se aquecerem. Os pais, queimando em febre, nada podiam fazer; as mães, inconscientes, repe-liam os filhos que procuravam amamentar-se.

No Guaporé, em 1954, uma epidemia de sarampo provocou enorme mortalidade entre várias tribos. Índios arredios das tribos *Tupari*, *Kakurap*, *Arikapu*, *Jabutí*, e provavelmente outros, atraídos por missionários católicos, abandonaram a partir de 1952 seus antigos territórios nas cabeceiras dos afluentes da margem esquerda do rio Guaporé para concentrarem-se em tôrno da Missão instalada no médio rio Branco, próximo ao seringal S. Luis. Cada tribo armou sua maloca na mata em tôrno, a distâncias aproximadas de um dia de viagem. Perfaziam no total cêrca de 400 índios, quando foram atingidos pela epidemia que matou a quase totalidade dêles. Alguns convalescentes procurando alcançar as antigas malocas onde haviam ficado uns poucos velhos que não quiseram viver junto dos brancos, morreram no caminho, sendo encontrados seus cadáveres ao longo do varadouro da mata. Segundo cálculos de Franz Caspar, os Tupari que perfaziam cêrca de 200 quando os visitou em sua maloca em 1948, ficaram reduzidos a 65, por efeito da epidemia. As outras tribos devem ter sido reduzidas nas mesmas proporções.

A varíola e a varicela exterminaram tribos inteiras no passado; mas a primeira, jugulada em sua expansão pelas vacinas, só grassa hoje nas regiões mais remotas, atingindo raramente os grupos indígenas. No primeiro semestre de 1953, visitamos uma aldeia de 120 índios *Boróro* atacados de varicela. Não era o primeiro contágio que experimentavam, e, embora mais de 80% do grupo estivessem atacados, morreram apenas oito. Esta letalidade, relativamente baixa em vista da gravidade da moléstia, não pode ser explicada por uma assistência mais eficiente que no caso dos *Kuingang* de São Paulo ou dos *Xokleng* de Santa Catarina, atacados por moléstias muito mais benignas. Casos como êste têm sido explicados por uma resistência adquirida ou desenvolvida contra essas moléstias.

A explicação se baseia no fato, confirmado por vasta documentação, de que em populações virgens de contágio certas doenças alcançam um alto grau de letalidade, no primeiro ataque, caindo depois progressivamente. Isto foi o que ocorreu, por exemplo, com os *Kokleng* de Santa Catarina em relação ao sarampo. Esta moléstia, que lhes custou muitas vidas quando do primeiro ataque epidêmico em 1927, é hoje doença estacional que ataca todos os anos e raramente faz uma vítima. Quando os visitamos, em janeiro de 1953, diversas crianças estavam atacadas de sarampo. Eram tratadas com remédios caseiros e as mães não pareciam preocupadas. O sarampo não era uma doença grave, como fôra anos atrás.

Outra explicação, que não a imunidade ou a vulnerabilidade biológica, é cabível para a alta letalidade das epidemias em grupos tribais. Pelo menos larga margem de mortalidade, que se segue aos ataques de gripe ou de sarampo, doenças de fácil transmissão e extrema suscetibilidade individual, se deve à paralisação abrupta das atividades produtivas pelo acometimento quase simultâneo de toda a comunidade, o que, numa tribo indígena, representa verdadeira condenação, uma vez que ela não conta com um sistema de estocagem de alimentos que permita fazer face a tais eventualidades.

Os índios *Urubus*, por exemplo, têm sua principal reserva de alimentos nas roças, representada pelas plantações de mandioca. Estas, porém, para serem consumidas exigem um trabalho exaustivo de colheita e preparo, que a comunidade não estava em condições de realizar quando se encontrava prostrada pelo sarampo. Efetivamente, muitos dos grupos de moribundos com que deparamos, morriam antes de fome que da doença. O sarampo, alastrando-se sôbre uma população completamente virgem, prostrada quase ao mesmo tempo a totalidade dela. Seguindo seu quadro clínico normal, levou os doentes a um estado de completo abatimento físico que, agravado pela carência de alimentos e de cuidados, já que não ficara praticamente ninguém em condições de assistir os enfermos, prover a água e a lenha, resultou na morte de tão alto número.

Estas observações foram inteiramente confirmadas no caso de uma epidemia de sarampo que atacou pela primeira vez os índios do Xingu, em meados de 1954. Ali, graças à existência de campos de pouso que possibilitaram um socorro médico quase imediato e a concentração dos doentes em lugares onde puderam ser assistidos, os efeitos letais foram sensivelmente menores.

A epidemia começou num grupo de índios que se encontrava em visita a uma das bases da Fundação Brasil Central, onde foi contaminada por trabalhadores trazidos de avião de uma localidade sertaneja onde grassava o sarampo. Informado da ocorrência, o S.P.I. fez transportar em avião todos os índios enfermos para o Posto Capitão Vasconcelos, onde se pôs a assisti-los. Mas alguns doentes fugiram, levando a epidemia às suas aldeias. As mais próximas pôde chegar a assistência médica, outras não puderam ser assistidas.

Em conjunto, de um total de cerca de 698 enfermos, morreram 108, sendo 61 nas bases Jacaré e Kalapalo da Fundação Brasil Central e 48 no Posto Capitão Vasconcelos do S.P.I. e nas aldeias Waurá e Kuikuro. Estes números são mais expressivos quando se distinguem os índios assistidos dos não assistidos. Entre os 400 enfermos medicados morreram 28, ou sejam, 7%; entre os 298 não assistidos, morreram 80, ou sejam, 27% (Dr. Serôa da Mota, Dr. Leão da Motta e Cláudio Vilas-Boas — Relatório ao S.P.I. — 1954).

Embora se tenham usado os principais recursos da medicina moderna, como a penicilina, a estreptomina e outros, os médicos assistentes acreditam que o principal fator para a recuperação dos enfermos foi o fornecimento de alimentação regular, o que não puderam ter os grupos não assistidos. Vê-se, pois, que a precariedade do equipamento de garantia da subsistência torna estes grupos mais vulneráveis aos efeitos letais das epidemias.

Karl E. Ranke (1898) que acompanhou H. Meyer em sua primeira expedição ao Xingu, em 1896, teve oportunidade de surpreender aqueles índios quase virgens de contato, pois, até então, só haviam sido visitados por Karl von den Steinen, doze anos antes. Estudando as condições de 800 a 1.000 habitantes de 10 aldeias xinguanas, anotou as seguintes enfermidades: muitas fraturas curadas e uma luxação na anca, já antiga, não congênita; um caso de "pés de bôto" (?) congênito; uma micose, provavelmente *Tinea imbricata*; numerosos casos de furúnculo; dois casos de idiotia, um caso de tumor no fígado, de aparência parasitária; algumas afecções reumáticas articulares; enterites não violentas em crianças de peito; numerosos casos de malária que constituía, então, a moléstia responsável por maior mortalidade, sobretudo entre as crianças; leucemias e estafilomas. Estes últimos muito generalizados, mas de origem recente.

Conforme Ranke pôde constatar, um grupo de índios *Bakairi* do Curisevu, que só havia quebrado seu isolamento após a expedição de Steinen, fôra visitar outro ramo da tribo que eles desconheciam até então. Este último grupo vivia no Paranatinga e mantinha, desde há muito, contato com civilizados. Juntos foram à vila sertaneja de Rosário "onde um deles adquiriu uma blenorragia oftálmica que depois de seu regresso à aldeia Bakairi do Kulischu, deu origem a uma terrível epidemia; todos os habitantes adoeceram, alguns morreram, outros saíram da doença com perda de um olho ou com uma leucoma. As numerosas conjuntivites que eu próprio vi eram tôdas de natureza benigna, de tal maneira que o *gonococcus* desapareceu de novo do Xingu. E é extraordinário não ter eu encontrado nenhum sinal, nem sequer anamnésico, de que ele tenha tido qualquer consequência entre os índios, mesmo nos órgãos sexuais" (Ranke, K. E., 1898:130). Era a primeira experiência das pestes da civilização que Ranke comenta com estas palavras amargas: "Pobre povo! Já se pode prever o teu destino! Com a nossa expedição ao Xingu, da qual estamos tão orgulhosos, abriu-se a porta que durante tanto tempo estêve fechada e dentro de pouco ou de muito tempo chegará Pandora e deixará derramarem de seu vaso as bênçãos da civilização. Aprendeste a conhecer o ferro e o cachorro e a galinha; e ainda muito animal doméstico útil e acima de tudo muita planta útil, a banana, a cana de açúcar, o arroz, a fava, vais aprender a conhecer; talvez até venhas a ser batizado. Mas a epidemia de blenorragia que sobre ti veio como uma onda depois da primeira visita ao irmão branco, fará vir atrás de si uma seqüela atrás da outra: Lues, lepra, tuberculose, sarampo, escarlatina, varíola, febre amarela e héri-béri. Na verdade não é de admirar que os povos não civilizados se extingam diante da civilização" (op. cit., 140).

Ranke acreditava que a malária fôsse moléstia endêmica na região, conhecida dos índios desde sempre. Entretanto, suas próprias informações sobre a forma de incidência da moléstia e, sobretudo, os flagrantes que retrata da emotividade que provocaram em toda a aldeia os ataques febris das crianças, bem como os esforços baldados do pagé para fazê-los cessar através da sucção e defumação, nos deixam a suspeita de que fôsse moléstia recente, quicquid introduzida pela expedição de von den Steinen ou, logo depois por visitantes *Bakairi* do Paranatinga, que tendo contatos intermitentes,

mas antigos, com civilizados, devam conhecê-la de longa data. Esta suposição é confirmada, também, pela anotação de Ranke sobre "numerosos casos de malária e de *caquexia malárica em menores de 10 anos*" (op. cit.: 130). Por quê apenas entre crianças ocorriam, então, os laços tumefactos? Hoje eles se observam na totalidade dos índios Xinguanos e de forma tão evidente que não podem passar despercebidos. Só a circunstância de ser uma moléstia recente, que apenas começava a marcar a população com suas formas crônicas, pode explicar tão gritante falta de referência a esta classe de lesões entre os adultos.

Os dados dos arquivos do S.P.I. sobre a mortalidade ocasionada pela malária entre os *Botocudos* do Espírito Santo e os *Xokleng* de Santa Catarina parecem confirmar a suposição de que também estes índios desconheciam a moléstia. Ela foi responsável por tantas mortes, sobretudo entre os primeiros, que, a existir antes do contato, teria dado cabo deles.

Ao tempo da visita de Ranke, os índios Xinguanos perfaziam três a quatro mil, segundo cálculos de Steinen e Meyer. Contam, hoje, 700 a 1.000. As principais causas da depopulação foram, além da malária, os surtos de gripe levada, provavelmente, pela citada expedição e pelas que se seguiram até 1940. Naquele ano a abertura de campos de pouso na região, facilitando o acesso, inaugurou um período de contatos maciços com civilizados, fazendo recrudescer estes ataques. Sómente uma epidemia de gripe que grassou em 1946 vitimou, em duas semanas, cerca de 25 *Kalápaló*; em 1950, outro surto gripal atingiu os mesmos índios e os *Kumaiurá*, fazendo mais 12 vítimas. Segundo Eduardo Galvão (1953:5), a quem devemos estes dados, "o efeito acumulativo dessas epidemias tem levado algumas tribos à quase extinção".

As moléstias carenciais que não ocorrem, ao que sabemos, em populações isoladas, são freqüentes nos grupos em convívio com civilizados e se prendem à adoção de novos hábitos alimentares, bem como ao abandono das antigas fontes de suprimento que lhes garantiam o vigor físico. À medida que se intensificam os contatos e os índios vão adotando as práticas e os preconceitos alimentares das populações rurais, surgem os distúrbios motores, as lesões oculares e outras, que parecem devidas a insuficiências alimentares. O sintoma mais comum de desequilíbrio dietético, e este praticamente universal nos grupos que entraram em contato com civilizados, é a

quada geral da robustez e as dentaduras cariadas e mal formadas, que logo se perdem. Da simples comparação entre uma tribo indígena isolada e um grupo em convívio pacífico com comunidades sertanejas e já integrado nos seus hábitos, ressalta logo a diferença de estatura, compleição, resistência física, sempre favorável aos primeiros.

Devemos ao médico sanitário Amaury Sadock de Freitas Filho (1954) algumas observações de primeira mão sobre o estado de nutrição dos *Xavante*, tribo que apenas inicia o convívio com civilizados e conserva ainda os hábitos alimentares tradicionais. Em seu inquérito sobre a alimentação daqueles índios, demonstra que "a vida simples, ao ar livre, aliada a uma alimentação de produtos colhidos próximo à residência e com todas as suas características nutritivas, fizeram com que o índio, instintivamente, tivesse seus hábitos alimentares de acordo com as suas necessidades nutricionais, e apresentasse o tipo físico padrão que seria o ideal do brasileiro. O xavante mantém a sua saúde e a sua bela aparência física, graças a um regime alimentar racional e instintivo, que pode ser constatado se analisarmos a sua alimentação contendo todos os princípios essenciais à vida" (Freitas, A. S., 1954, Relatório ao S.P.I.). O referido médico conclui sua análise sobre as condições de nutrição de cerca de 500 *Xavante* que examinou, com a observação de que "de um modo geral, entre homens e mulheres não foi verificado nenhum caso de deficiência nutricional. Também não foram consignadas cáries dentárias de vulto" (op. cit.).

Queremos salientar que estas observações se referem a uma tribo que viveu em região de cerrados muito áridos na qual, todavia, alcançou uma tão feliz adaptação ecológica que é capaz de tirar de sua pobreza os elementos necessários à construção de corpos vigorosos. Para isto, os *Xavante*, como outras tribos do cerrado, aprenderam a aproveitar todas as disponibilidades alimentares, incluindo em sua dieta algumas fontes insuspeitadas de proteínas e sais minerais como os saltões de gafanhotos e outros insetos e larvas, e toda a sorte de frutos silvestres.

São expressivos da decadência física dos grupos indígenas em contato com civilizados e em confronto com estas observações sobre os *Xavante*, os resultados do exame clínico realizado pelo Dr. Leão da Motta, em 1955, numa amostra de 1.189 índios *Kaiwá* e *Terena* do sul de Mato Grosso que mantém contatos seculares com civili-

zados. Dêste total, 729 índios, ou sejam, 60%, apresentavam sinais clínicos de anemia e subnutrição (Relatório ao S.P.I., em 1955).

Os Arquivos do S.P.I. proporcionam uma preciosa documentação referente à morbidade e à mortalidade em várias tribos. Destacamos uma delas, os *Xokleng* de Santa Catarina, para um exame mais detido das principais moléstias de que foram acometidos durante os quarenta anos de contato que se seguiram à pacificação.

Os *Xokleng*, a princípio, tentaram exorcizar, como seres sobrenaturais, as epidemias de gripe, de sarampo e de malária que os atacavam; mas prontamente aprenderam que contra elas de nada valiam as práticas tribais tão eficientes para as antigas doenças, como as dores de barriga, conseqüentes de grandes comedorias.

Embora pacificados em fins de 1914, continuaram, até 1917, divididos em bandos dispersos pela mata; por isto, puderam safar-se das doenças até àquele ano. Só então foram atacados pela malária, logo seguida de uma epidemia de coqueluche que, em 1918, alastrou-se por quase todos os bandos, revolvendo adultos e crianças em convulsões de tosse que os deixavam extenuados e acabavam matando muitos. No ano seguinte, foram atacados pela "gripe espanhola". Tamanha foi a mortalidade que nem se dava conta de enterrar os mortos; os cadáveres eram deixados insepultos, servindo de pasto à cachorrada da aldeia.

Experimentaram o primeiro ataque de sarampo em 1927, seguido de uma epidemia de parotidite que prostrou a todos, matando muitos.

A blenorragia, que havia aparecido em alguns casos isolados, provocando a morte dos doentes antes de contaminar a tribo, grassou em 1939 de forma epidêmica. Foi introduzida por uma índia que andava com um grupo em trabalhos de conservação de estradas, fora da reserva. Através do sistema de relações sexuais, dentro da tribo, passou a moléstia ao marido, êste a outras mulheres, contaminando, por fim, grande número de pessoas. Quando a epidemia foi descoberta, muitos estavam afetados de forma grave, resultando vários casos de morte, esterilidade e cegueira.

Estas foram as grandes epidemias, cada uma das quais responsável por mortes que reduziram a população de 400 ou 600, em 1941, a 106, em 1933. Ao lado delas, doenças menos graves causaram sofrimentos, aleijões, mortes.

Já nos primeiros anos, os *Xokleng* começaram a sofrer infecções graves que afirmaram nunca ter experimentado antes. Entretanto, traziam no corpo enormes cicatrizes de velhas feridas, verdadeiros lanhos abertos na carne em acidentes durante as caçadas, na coleta da pinha dos altos pinheiros e mesmo pelos facões dos bugreiros. Sua *Ars Moedica* prescrevia para êstes males um remédio infalível: lamber o ferimento e depois polvilhá-lo com carvão. Depois do convívio pacífico com os civilizados esta medicação passou a fracassar diante de qualquer arranhão. Eram as infecções que se iniciavam e cuja gravidade só pode ser explicada pela contaminação por germes virulentos contra os quais não tinham defesas orgânicas. Para os *Xokleng* de hoje, um arranhão exige cuidados rigorosos e em muitos casos resulta em infecções tetânicas que imparecia constituir antes.

As febres puerperais e o tétano do recém-nascido, antes desconhecidos, tornaram o parto uma situação de perigos críticos que não parecia constituir antes.

A verminose foi outro mal que atacou os *Xokleng* fazendo grande número de vítimas, sobretudo entre as crianças. Segundo seus depoimentos, êles conheciam os mesmos vermes já antes da pacificação, porém, jamais os viram alcançar a gravidade que assumiram no Pôsto, inflando o ventre das crianças e atacando-as de tal modo que não raro lhes saíam pela bôca e pelo nariz. A geofagia que se manifestava freqüentemente entre as crianças verminóticas, assumiu caráter endêmico em 1922, reduzindo suas vítimas a um estado de extrema fraqueza que se acentuava até matá-las, quando alcançavam o grau extremo de miséria orgânica.

As proporções da mortalidade ocasionada pela incidência de doenças levadas pelos civilizados podem ser avaliadas pelo confronto de estimativas da população de alguns grupos ao tempo dos primeiros contatos, com seu número atual. Entre as maiores tribos do Brasil podemos citar os *Munduruku*, avaliados em 18.910 pessoas em 1875 por Gonçalves Tocantins (1877:101) e que estão reduzidos a cerca de 1.200 em nossos dias (Robert e Yolanda Murphy, 1954:5); os *Nambikuára*, cuja população original C. Levy-Strauss (1948:6) orçou em 10.000 e que hoje dificilmente alcançam 1.000; e, ainda, os *Karajá*, que, segundo cálculos de Ehrenreich (1940:25), perfaziam 4.000 por ocasião de sua visita, representando, já estão, metade do seu número quando iniciaram o convívio com civilizados, os quais hoje, pouco ultrapassam um milhar.

Entre as tribos menos populosas recordemos os *Kayapó* dos campos de Conceição do Araguaia, avaliados em 2.500 por frei Gil Vilanova (1942:241) em 1902, quando passaram a ser assistidos pela missão dominicana e dos quais restam hoje apenas 10 incluindo sobreviventes e descendentes. Os *Kaingang* de S. Paulo, pacificados pelo S.P.I. em 1912, que contavam, então, cerca de 1.200 pessoas, hoje estão reduzidos a 87; os *Xokleng* de Santa Catarina, pacificados em 1914 pelo S.P.I., tiveram o mesmo destino, reduzido-se de cerca de 800 para 189 em nossos dias. Esses casos foram selecionados apenas em função da fidelidade das avaliações antigas da população; muitos outros poderiam ser acrescentados.

Como se vê, é catastrófico o vulto da redução populacional sofrida por estes grupos indígenas após os primeiros contatos, ocasionada principalmente pela contaminação pelos agentes mórbidos referidos. Tudo leva a crer que o mesmo tenha ocorrido em todas as tribos, em todos os tempos. (1)

Obviamente, vários fatores podem influenciar para que a letalidade provocada por moléstias seja maior ou menor em cada caso concreto, conforme a virulência do agente mórbido que atinge os índios e as circunstâncias no momento em que o grupo é acometido. Uma moléstia qualquer que ataque os índios *Urubus*, por exemplo, no período anual de penúria, quando dependem quase exclusivamente das roças para a sobrevivência lhes causará muito maiores danos que a mesma moléstia no período de fartura, quando as matas estão cheias de frutos e as caçadas e pescarias são fartas (Ribeiro, D., 1954). Estas circunstâncias explicam as variações relativamente pequenas de mortalidade após os primeiros anos de convívio pacífico. Entretanto, esta depopulação prossegue em algumas tribos quase no mesmo ritmo, levando-as ao extermínio; e é sustada em outras, que conseguem recuperar-se, apresentando durante longos períodos o mesmo montante populacional.

Não conseguimos documentação numérica sobre os casos contrastantes que alcançaram a estabilidade populacional referida. Mas tal é o que parece ocorrer com certas tribos, como os *Fulniô*, de Pernambuco, que vêm sendo estimados nos relatórios de funcionários do S.P.I. nestes últimos vinte anos com números que pouco

(1) Comparar com os cálculos de depopulação dos núcleos indígenas quinhentistas, de Alexandre Marchant (1943:159-163).

variam de 1.300; os *Terena* do sul de Mato Grosso, que foram orçados em 3.000 por Castelnau (1949) em 1845 e hoje perfazem o mesmo número aproximadamente; os *Tenetebara-Guajajara*, do Maranhão, que, segundo cálculos de Wagley e Galvão (1949:4), conservaram aproximadamente a mesma população nas últimas duas décadas, e, ainda, os *Xokleng*, que depois de reduzidos a 106 em 1933, cresceram para 189 em 1953. Os dois primeiros grupos receberam neste período contingentes indígenas que se fundiram com eles depois de perderem o território tribal. Mas ainda que estejam sofrendo uma redução, ela não se compara à das tribos anteriormente citadas, que decresceram sensivelmente de ano para ano.

Estes dados, embora precários, indicam que após as reduções maciças que se seguem aos primeiros contatos, alguns grupos indígenas alcançam uma acomodação que lhes permite sobreviver, enquanto outros continuam diminuindo até o desaparecimento. Quê fatores influem no processo, condenando algumas tribos ao extermínio e permitindo a outras retomar um certo equilíbrio demográfico que lhes assegure a sobrevivência?

Tantos elementos circunstanciais podem atuar para modificar o processo em cada caso concreto, que só historicamente ele poderia ser explicado. Entretanto, pelo menos em alguns casos, é cabível explicar a sobrevivência ou o extermínio, pela atuação de condições estruturais e funcionais anteriores ao contato.

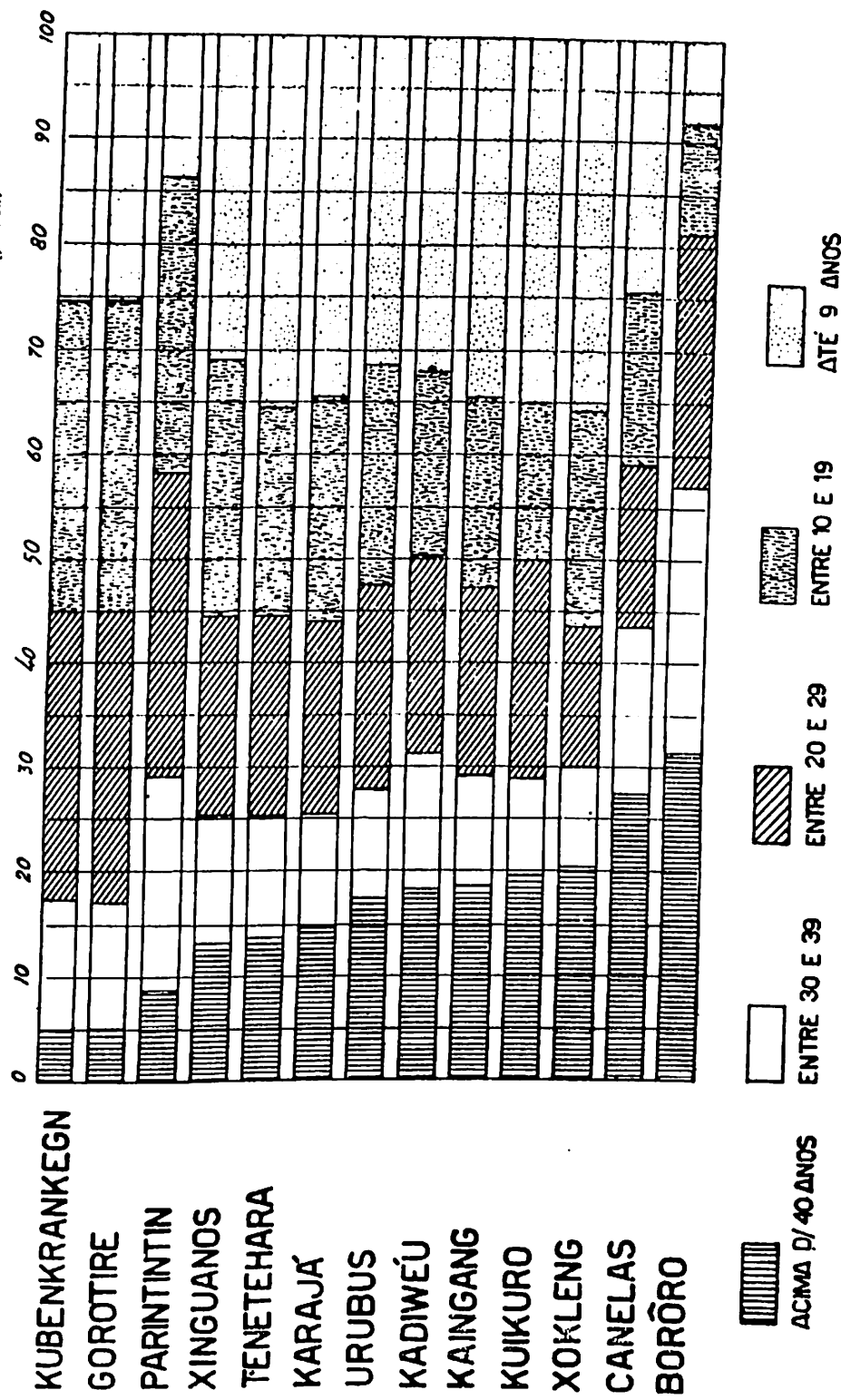
1 O estudo destas condições impõe, inicialmente, a análise do comportamento das estruturas demográficas em face dos sucessos que se seguem ao convívio pacífico, particularmente com referência aos fatores de depopulação.

Para isto contamos com dados significativos sobre a estrutura demográfica de treze tribos que diferem no grau de contato que mantêm com civilizados e também em suas formas de adaptação ecológica. Não pretendemos que nossas amostras representem as populações indígenas brasileiras, mesmo porque, elas revelam tão grandes discrepâncias que, rigorosamente, só valem para a tribo que retratam e no momento em que foram surpreendidos. As aproximações estruturais que sugerem não podem ser explicadas, porém, por tipos de adaptação ecológica, porque algumas tribos vivendo no mesmo ambiente e contando com quase idênticos sistemas adaptativos, como os *Urubus* e *Tenetebara*, apresentam pirâmides inteiramente diversas. Também não se explicam inteiramente pelo

QUADRO I
Distribuição das porcentagens de indivíduos por classes etárias na população de treze tribos indígenas.

Classes de Idade	Kuben- Kran Kegn	Paratin- tin	Xingu	Tenete- ra	Karajá	Urubus	Xokleng	Kaingang	Kuikuro	Kadiwéu	Canelas	Borôro
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
+ 40	4,7	8,7	13,39	13,6	14,9	17,1	20,1	18,4	19,3	18,2	27,3	31,3
30 — 39	12,2	20,4	11,8	11,5	10,9	10,8	9,0	10,34	9,0	13,0	16,1	25,9
20 — 29	28,2	29,1	19,2	19,5	18,6	19,8	13,7	18,4	21,3	19,0	15,6	24,4
10 — 19	29,6	28,2	29,6	20,0	21,6	21,2	20,6	18,4	16,6	17,8	16,5	10,5
— 9	25,3	13,6	31,0	35,4	34,0	31,1	36,6	34,4	33,8	32,0	24,5	7,9

FIGURA I
Série comparativa da composição etária percentual da população de treze tribos indígenas.



grau de integração na vida das populações brasileiras, uma vez que tribos como os *Kuikuro*, que têm vivido em condições de isolamento, apresentam flagrantes aproximações estruturais com os *Kaingang* de S. Paulo, ilhados entre fazendas numa das regiões de mais alta densidade demográfica do País. Elas representam algumas das conjunturas correntes nas populações indígenas e, como tal, podem contribuir para esclarecer o comportamento das estruturas demográficas respectivas em face do impacto com a civilização. Têm o valor de instantâneos da vida tribal, no momento em que foram contadas, proporcionando visualizações mais realísticas do que se poderia obter por qualquer outra técnica, da estrutura demográfica tribal num dado momento.

A comparação das várias composições percentuais das classes de idade destas treze populações indígenas revela três padrões estruturais distintos. O primeiro, caracterizado pela baixa longevidade que se exprime na reduzida porcentagem de maiores de 40 anos e pelo predomínio de jovens na população total. O segundo, por classes etárias proporcionalmente equilibradas e com altas porcentagens de menores de 9 anos, indicativas de grupos em condições de crescimento; o terceiro, finalmente, pelo predomínio de indivíduos maduros o que revela uma população estabilizada. O exame das pirâmides permitirá aprofundar esta análise.

A pirâmide demográfica dos índios *Kubên-kran-kegn* do sul do Pará que, no momento da observação, contavam pouco mais de um ano de convívio pacífico com civilizados, constitui a amostra que mais se aproxima da estrutura demográfica de tribos virgens de contato. Todavia, somente é válida para representar grupos indígenas que viviam em condições de guerra permanente, e, mais ainda, o padrão de tribos de cultura especializada às condições ecológicas do planalto brasileiro. A restrição é assinalada em vista das variações que podem e devem sofrer em sua estrutura demográfica estas tribos, em relação aos grupos que gozavam de paz, que, eram mais sedentários, ou apresentavam uma especialização cultural às condições ecológicas da floresta tropical.

A primeira observação que suscita a pirâmide *Kubên-kran-kegn* é a baixa expectativa de vida, expressa numa porcentagem de apenas 4,7% de indivíduos maiores de 40 anos. O grosso da população tribal se encontra entre os 20 e os 40 anos, que perfazem 40,4%. A população infantil, por sua vez, alcança 25,3%, porcentagem que,

em condições tribais de existência, mal dá para assegurar a reprodução do mesmo montante populacional. Aqui temos, como se vê, um grupo humano em condições extremamente precárias, no qual cada criança nascida tem estreita possibilidade de chegar à idade madura e uma chance quase nula de alcançar a velhice. A mesma pirâmide proporciona um exemplo de condição estrutural desfavorável que pode tornar uma tribo antecipadamente vulnerável aos efeitos letais que deverá experimentar em consequência do convívio com civilizados. Fatores de dinâmica social interna predispoem-na a sofrer mais duramente as consequências das epidemias de gripe,

X
QUADRO II *

Distribuição por sexo e idade da população *GOROTIRE* (1952), *KUBEN-KRAN-KEGN* (1952), de um grupo *PARINTINTIN* (1928), e de 2 grupos *BORORO* (1932).

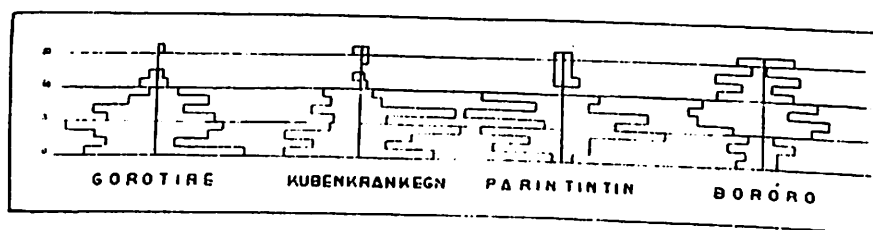
Classes de idade	<i>GOROTIRE</i>		<i>KUBEN-KRAN-KEGN</i>		<i>PARINTINTIN</i>		<i>BORORO</i>	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Mais de 60	—	1	3	2	1	1	10	12
de 55 a 59	—	—	—	2	1	1	4	1
" 50 " 54	—	—	—	—	1	1	18	14
" 45 " 49	1	1	3	1	1	2	7	4
" 40 " 44	3	2	—	2	—	—	17	12
" 35 " 39	1	4	13	4	10	5	22	22
" 30 " 34	5	9	10	7	3	3	27	11
" 25 " 29	11	5	16	30	12	10	24	24
" 20 " 24	9	11	9	23	2	6	11	18
" 15 " 19	16	12	10	31	10	12	5	3
" 10 " 14	11	9	24	17	4	3	13	12
" 5 " 9	9	4	14	8	9	3	6	5
" 0 " 4	13	16	24	24	1	1	9	5
TOTAIS	79	74	126	151	55	48	178	143
	153		277		103		321	

* Devemos os dados referentes às duas primeiras tribos a Cícero Cavalcanti. Os dados sobre os *Parintintin* foram extraídos de um censo anexado ao relatório da Inspeção do Amazonas do S.P.I. de 1928; sobre os *Bororo*, de um censo levantado nos dois principais postos do S.P.I. em 1932 (Povoação Indígena São Lourenço e Posto Córrego Grande).

sarampo e outras, quando, integrada em nosso sistema de contágio, fôr atingida por aquelas moléstias. A baixa expectativa de vida prevalente nestas estruturas demográficas, associada ao índice relativamente baixo de fertilidade ou de sobrevivência das crianças, uma vez agravadas por novos fatores de decréscimo, poderão le-

FIGURA II

Pirâmides demográficas referentes ao Quadro II, registrando-se os homens à esquerda e as mulheres à direita.



vá-las à extinção. Tudo isto indica que se os *Kubên-kran-kegn* tiverem de enfrentar os mesmos sucessos letais e nas mesmas condições que as tribos que os antecederam no convívio pacífico com a civilização, serão das que desaparecem e não daquelas raras que conseguem retomar o equilíbrio, depois dos primeiros embates, e sobreviver.

Os índios *Górotire*; outro subgrupo da mesma tribo *Kaiapó* a que se filiam os *Kubên-kran-kegn*, porém, com cerca de 20 anos de convívio com civilizados, apresenta quase idêntica composição estrutural. As vicissitudes do convívio pacífico que os reduziram de cerca de 800 índios em 1937 a apenas 153 (Nimuendaju, C., 1952: 429) não se exprimem tão vigorosamente em sua pirâmide demográfica, certamente porque a alta mortalidade ocasionada por moléstias como a gripe e o sarampo atingiu quase que igualmente as várias classes de idade, conservando intocada a composição etária total. Por outro lado, os *Górotire* não apresentam diferença alguma em relação aos *Kubên-kran-kegn* que possa ser explicada por condições de existência impostas pelo convívio pacífico. Revelam uma proporção levemente acrescida de indivíduos maiores de 40 anos, mas por outro lado, muito menor proporção de maiores de 60. Embora seja um pouco mais alta a porcentagem de menores de 9 anos, continuam mais numerosos os indivíduos da segunda década de vida

que os da primeira, o que não deixa dúvida sobre o desequilíbrio estrutural prevalente.

As duas pirâmides demográficas exprimem, portanto, antes de tudo, condições peculiares que as fizeram especialmente vulneráveis ao impacto com a civilização. Na configuração destas estruturas demográficas deve ter influenciado desastrosamente sua condição de povos guerreiros, cercados de tribos inimigas com as quais viviam em luta e, sobretudo, o avanço dos civilizados sobre seu território. Estas duas tribos, cada qual a seu tempo, foram tidas como as maiores ameaças à sobrevivência das populações pioneiras mais próximas de seu território. Todavia, a julgar pelas respectivas pirâmides, eram elas as vítimas destas lutas, que só podiam manter à custa do sacrifício da própria população e em proporções tais, que já não lhes permitiam sobreviver.

A pirâmide demográfica de um grupo *Parintintin*, pacificado no rio Madeira em 1922 e que sobrevivia em 1928, apresenta graves desajustamentos estruturais que, ao contrário das tribos *Kayapó*, acima descritas, só podem ser explicados como conseqüências do convívio pacífico. Para uma expectativa de vida levemente mais alta, pois alcançam 9% os maiores de 40 anos, contam com uma população juvenil sensivelmente mais baixa, representada por 13,6% apenas da população total. Denotam ainda mais gritante desproporção relativa dos indivíduos de cada década sucessiva, pois, para os 13,6% de menores de 9 anos, apresentam 28,2% na segunda década e 29,1% na terceira.

Os segmentos etários variam tanto e tão arbitrariamente que apenas retratam um aglomerado humano em processo de desaparecimento ou os restos de uma população que se vê ter sido consideravelmente maior e melhor estruturada. A pirâmide deste grupo *Parintintin* é um retrato das condições dramáticas que enfrentou logo depois do convívio pacífico e às quais estava sucumbindo no momento da observação.

Outro exemplo de vulnerabilidade excepcional aos efeitos letais do convívio pacífico encontra-se no caso dos índios *Bororó*. Sua pirâmide demográfica, baseada num recenseamento realizado pelo S.P.I. em 1932, nos dois principais agrupamentos da tribo, reflete as condições de extrema desorganização e de intensiva depopulação. As proporções de suas classes etárias contrastam fortemente com as amostras examinadas até aqui, por uma porcentagem excepcional-

mente alta de maiores de 40 anos (31,3%) que, ao contrário dos casos correntes, não indica estabilização demogenética, mas as últimas etapas de um processo de extinção.

Semelhanças fundamentais unificam os *Boróro* e os *Parintintin* como estruturas em profundo desequilíbrio. Em primeiro lugar, a desproporção das classes etárias que nos dois casos resultam em pirâmides aparentemente invertidas, nas quais, maiores são os segmentos da cúpula que os da base. Para 7,9% *Boróro* menores de 9 anos deparamos com 10,5% na segunda década de vida, 21,4% na terceira, 25,9% na quarta e 31,3% maiores de quarenta anos. Em segundo lugar, as duas tribos representam os exemplos extremos, na amostra de que dispomos, de baixa porcentagem de crianças.

Estamos diante de povos que já não são capazes de compensar pela natalidade as altas mortalidades que vêm sofrendo. No caso dos *Boróro* combinam-se, para agravar as ameaças à sobrevivência, a ocorrência de práticas abortivas e de infanticídio e uma altíssima mortalidade infantil. Segundo cálculos baseados numa amostra de 25 mulheres da Missão Salesiana levantada por Herbert Baldus (1937:124/4) em 1934, a mulher *Boróro* apresentava uma média de 3,3 partos que, sendo já muito baixa para condições tribais, era ainda comprometida por uma mortalidade que apenas permitia sobreviver 1,9 filhos por mulher.

Idade da mãe	Mulheres	Filhos		TOTAL	MEDIA
		vivos	mortos		
Menos de 20	7	5	1	6	0,85
mais de 40	4	8	2	10	2,50
" 30 " 40	5	11	10	21	4,2
De 20 a 30	10	26	23	49	4,9
TOTAIS	26	50	36	86	3,3

Da análise da pirâmide de população dos *Parintintin* ressalta nitidamente a interrupção abrupta de natalidade nos anos que se seguiram à pacificação, que se exprime graficamente pela supressão do segmento de base da pirâmide. Observamos o mesmo fenômeno em outras populações indígenas, como os *Kaingang* paulistas e os *Xokleng* de Santa Catarina, cujas pirâmides apresentam idênticos estrangulamentos nas classes etárias correspondentes aos indiví-

duos nascidos nos anos que se seguiram à pacificação e também na pirâmide da população *Urubu*, embora nesta se manifeste menos vigorosamente.

Semelhantes reduções ou mesmo interrupções de natalidade foram observadas em muitos outros povos tribais que entraram em contato maciço e se viram subjugados por sociedades européias. No Brasil, o fenômeno foi documentado por Luiz Bueno Horta Barboza, antigo Diretor do S.P.L., pacificador dos *Kaingang* paulistas. Estudando as causas da redução demográfica daqueles índios que haviam caído de cerca de 1.200 (2) (Horta Barboza, 1954:70) em 1912 para apenas 200 em 1916, êle assinala, em primeiro lugar, as epidemias de gripe e sarampo que assolaram a tribo e, em seguida, como outra causa, a interrupção da natalidade, que não permitia ao grupo refazer os claros abertos. "Note-se, escreve Horta Barboza, que eu não digo diminuição ou insignificância no número de nascimentos, mas sim ausência de nascimentos. E assim me expresso porque de 1912 até hoje (1916) não se deram em toda a população *caingang* de São Paulo mais que três nascimentos e ainda êstes de resultado nulo, porque as crianças morreram logo" (1954:72). A seguir, Horta Barboza mostra que tal interrupção não podia ser explicada pelas condições de existência, uma vez que os índios desde a pacificação gozavam de alimentação melhor e mais farta, de vida mais tranqüila e segura, porque estavam livres de muitos dos atropelos em que viviam quando independentes. Atribui o fenômeno a fatores psicológicos, como o grande abalo moral que sofreram ao entrar em convívio com seus inimigos tradicionais. No estudo dos efeitos dissociativos da depopulação voltaremos a analisar o problema; o que cumpre assinalar desde logo é sua influência sobre a composição demográfica, expressa por verdadeira moessa nas pirâmides demográficas.

As pirâmides de idade dos *Kaingang* de São Paulo e dos *Xokleng* de Santa Catarina retratam suas populações após quarenta anos de convívio com a civilização e a pirâmide dos índios *Urubus* apresenta-os 24 anos depois de pacificados. Nos três casos, deparamos com proporções de grupos de idade que, se interpretadas com os critérios

(2) L. B. Horta Barboza indica a existência de 6 subgrupos da tribo, cada um dos quais com mais de 200 índios. Mas evitando exagerar, estima-os globalmente em 700.

QUADRO III *

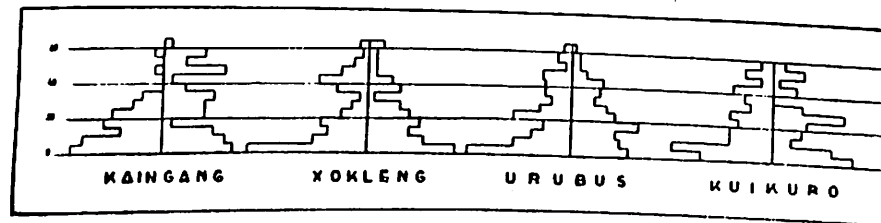
Distribuição por sexo e idade das populações *KAINGANG* de São Paulo (1953), *XOKLENG* de Santa Catarina (1953), *URUBUS* (1950) e *KUIKURO* (1954).

Classes de idade	<i>KAINGANG</i>		<i>XOKLENG</i>		<i>URUBUS</i>		<i>KUIKURO</i>	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Mais de 60		1	2	4	3	1		
de 55 a 59	1	4	1	2	5	3		
" 50 " 54		2	3	2	2	3	2	2
" 45 " 49	1	6	6	2	9	5	5	5
" 40 " 44		1	11	5	8	11	2	1
" 35 " 39		2	7	7	8	9	7	4
" 30 " 34	2	5	2	1	7	8	5	
" 25 " 29	3	4	4	7	12	12	3	5
" 20 " 24	5	4	6	9	20	14	7	12
" 15 " 19	6	1	10	11	10	23	6	6
" 10 " 14	4	5	9	9	14	15	7	5
" 5 " 9	8	6	12	12	20	16	7	3
" 0 " 4	9	7	26	19	35	20	16	10
TOTAIS	39	48	99	90	153	140	79	66
	87		189		293		145	

* Devemos os dados sobre o último grupo a Roberto e Gertrude Carneiro; os demais foram colhidos pelo autor. No caso dos *Urubus*, o quadro foi montado com uma amostra da população.

FIGURA III

Pirâmides demográficas referentes ao Quadro III, registrando-se os homens à esquerda e as mulheres à direita.



usados para as sociedades nacionais, seriam indicativas de populações em crescimento. É de assinalar que os índios *Urubus* apresentam uma composição etária global idêntica à da população brasileira em 1940 (Castro Rebelo, 1951:221), considerada exemplar

como expressiva de incremento. Todavia, sabemos que aquela tribo longe de estar em crescimento vem sofrendo drásticas reduções. O que ocorre com ela, conforme indicamos ao analisar a população *Górotire* é que a mortalidade, distribuindo-se igualmente por todas as classes de idade, reduz a população total sem subverter completamente sua composição etária.

A profunda depopulação nelas operante só se inscreve nas respectivas pirâmides de idade, através de irregularidades de seus segmentos que ora se ampliam, ora se estrangulam, indicando os mortos e os poupados em cada geração. Na composição total por idade apresentam certa consistência que justifica tratá-las como populações em condições de crescimento. A amostra da população *Urubu* de que nos servimos apresenta 17,1% de indivíduos maiores de 40 anos, 30,7% entre 20 e 39 anos, 21,2% de 10 a 19 e 31,1% de menores de 9 anos. Os *Kuikuro*, da região dos formadores do Xingu, que só nos últimos dez anos experimentam contatos intensos com civilizados, cuja pirâmide é igualmente expressiva de condições de incremento, como se pode ver pelo gráfico II, na realidade não estão aumentando, mas, ao contrário, vêm sofrendo profunda redução.

Nos quatro casos, defrontamos com populações preparadas para crescer, desde que sejam anulados os atuais fatores de depopulação. Vale dizer, nenhuma delas padece de condições estruturais desfavoráveis ao incremento. Ao contrário, todas apresentam tão alto grau de fertilidade que, apesar da mortalidade infantil e geral extremamente elevada, contam com altíssimas porcentagens de jovens. Os *Kuikuro* apresentam 33,8%, os *Urubus* 31,1%, e estes altos índices de natalidade é que lhes permitem fazer face à mortalidade geral e à mortalidade infantil, igualmente altas.

As quatro populações em foco nos mostram, também, que não se pode atribuir à mortalidade infantil a depopulação que vêm sofrendo as populações indígenas brasileiras, nem mesmo responsabilizá-las pelo não crescimento destas populações. No momento atual das estruturas demográficas analisadas, a mortalidade infantil é mero fator de estabilização populacional, que nem chega a pesar ponderavelmente como fator de depopulação, em vista do ônus enormemente maior representado por outros fatores que ceifam indivíduos de todas as idades. Demograficamente, ela nem consegue exprimir-se, pois, como vimos, as pirâmides são todas indicativas de altas proporções de crianças e jovens na população total.

São muito precários os dados disponíveis sobre natalidade e mortalidade infantil. Devemos nossas únicas indicações, neste campo, ao Dr. João Leão da Mota, médico do S.P.I., que realizou algumas observações diretas sobre estes problemas entre os índios *Kuikuro*, em 1954.

Analisando a fertilidade de 30 mulheres daquela tribo de 145 indivíduos, verificou que 27 delas tiveram pelo menos um filho vivo e que das três nuligestas, duas eram menores de vinte anos e ainda podiam reproduzir.

Partos	Mães	Nascimentos	Mortes	Sobreviventes
1	6	6	2	4
2	2	4	2	2
3	5	15	7	8
4	3	12	5	7
5	4	20	12	8
6	1	6	5	1
7	4	28	20	8
8	—	—	—	—
9	2	18	10	8
TOTAIS	27	109	63	46

Como se vê no quadro acima, a fertilidade *Kuikuro* não é muito alta, embora entre as 30 mulheres de todas as idades que serviram de base ao cálculo preponderem, naturalmente, as jovens: elas geram 109 filhos, ou seja, uma média de 3,63 partos por mulher adulta. A taxa de mortalidade é, porém, calamitosa: eleva-se a 56,4%, já que das 109 crianças sobreviveram apenas 46.

Em face da proporção de 35% de menores de 10 anos na população *Kuikuro*, como explicar a altíssima mortalidade calculada acima? Como pode uma população sofrer tamanhas baixas nas primeiras idades, conservando uma pirâmide indicativa de crescimento? O alto índice de natalidade explica por si só este saldo ou estaremos diante de uma taxa de mortalidade inflacionada nos últimos anos por uma letalidade especialmente elevada?

O problema só poderia ser resolvido se contássemos com dados sobre a estrutura demográfica destes índios antes do contato, para comparação. Eles não existem, mas talvez possamos usar proveitosamente algumas indicações proporcionadas pelos estudos demo-

gráficos de Karl E. Ranke (1898), realizados na mesma região em 1896, quando os índios apenas começaram a sofrer os efeitos das epidemias levadas pelos brancos.

Estudando um grupo de 86 mulheres casadas de cinco aldeias indígenas xinguanas, Ranke constatou que elas geraram 360 crianças, ou seja uma média de 4,10 filhos por mulher, sensivelmente mais elevada que a média encontrada pelo Dr. Leão da Motta em 1954. Sobre uma amostra de 75 mulheres casadas, cuja idade pôde avaliar, ele colheu os dados do quadro seguinte, que exprimem a ascensão gradual do número médio de crianças por mulher, na medida em que crescem os anos de acasalamento.

Idade da mãe	N.º de mulheres	Nascimentos	MÉDIA
Menos de 20	10	6	0,6
de 20 a 30	22	57	2,59
" 30 " 40	19	67	4,78
Mais de 40	24	128	5,33
TOTAIS	75	128	3,44

Comparando os resultados com dados referentes à mulher alemã, então das mais prolíferas da Europa, Ranke mostra que a fertilidade da mulher xinguanas nada ficava a dever-lhes. Assinala, ainda, que a ascensão das médias de fertilidade por classes de idade é também muito parecida nas duas populações.

Das 360 crianças da amostra de Ranke, sobreviviam 141 no momento da observação, o que representa um índice de 39,2% de sobrevivência ou uma mortalidade de 60,8%, sensivelmente superior à encontrada pelo médico do S.P.I., que foi de 56,4%. Assim, vemos que nascem hoje menos crianças no Xingu que ao tempo de Ranke, mas estas têm, apesar de tudo, maiores oportunidades de sobrevivência.

A julgar por estes dados, tanto os índices de fertilidade como a mortalidade infantil *Kuikuro* exprimem as condições naturais de estrutura demográfica tribal e não meros efeitos depopulacionais das primeiras etapas de convívio pacífico. Hoje, como no tempo de Ranke, as tendências de crescimento vegetativo e de decréscimo por morte nas primeiras idades se equilibram, permitindo a sobrevivência de elevadas porcentagens de menores na população total,

ou seja, de 31% de menos de 10 anos, segundo Ranke e 35,2% em nossos dias.

O mais significativo contraste entre a população *Kuikuro* estudada por Roberto e Gertrudes Carneiro em 1954 e as populações xinguanas surpreendidas por Ranke, se encontra na proporção relativa de suas classes etárias. Nas escalas de Ranke, os componentes de cada década eram proporcionalmente menores que o da anterior, ou seja, decresciam de 31% na primeira, para 24,6% na segunda, 19,2% na terceira, 11% na quarta e 13,3% para os que excediam 40 anos. Já na pirâmide *Kuikuro* deparamos com 35,2% na primeira década, que caem para apenas 15,2% na segunda, ascendem a 21,3% na terceira, para novamente cair a 9,1% na quarta. A proporção maior de indivíduos entre os 20 e 29 anos que a de

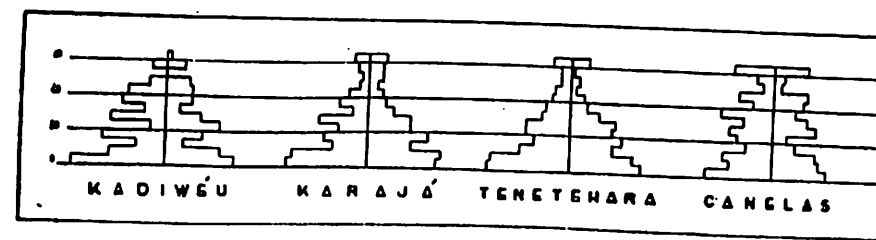
QUADRO IV

Distribuição por sexo e idade das populações *KADIWEU* do sul de Mato Grosso, recenseadas pelo autor em 1948; *KARAJA* do Posto Indígena G. Túlio Vargas e da aldeia Fontoura, Goiás, em 1952, segundo dados colhidos por Hugo Mariano Flores; das aldeias *TENETEHARA* de Altamira, Uchoa, Farinha, Mundo Novo, Colônia, S. José e Côco do Município de Barra do Corda, no Maranhão, e das aldeias *CANELAS* de Porquinho e Raposa, no mesmo município, segundo censo realizado pelo S.P.I. em 1939.

Classes de idade	KADIWEU		KARAJA		TENETEHARA		CANELAS	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Mais de 60	—	2	5	7	16	21	22	21
de 55 a 59	4	5	4	5	7	6	9	6
" 50 " 54	3	—	2	5	7	9	6	5
" 45 " 49	5	6	3	3	14	7	19	19
" 40 " 44	10	7	8	5	16	14	10	18
" 35 " 39	13	7	11	7	24	19	28	13
" 30 " 34	6	4	6	10	28	29	16	22
" 25 " 29	15	10	18	15	42	42	23	24
" 20 " 24	4	15	11	15	42	40	21	9
" 15 " 19	18	10	16	23	34	50	15	13
" 10 " 14	8	5	13	15	47	39	28	25
" 5 " 9	15	15	28	27	77	63	24	27
" 0 " 4	29	19	30	26	80	81	38	31
TOTAIS	126	105	155	163	434	420	259	233
	231		318		854		492	

FIGURA IV

Pirâmides demográficas referentes ao Quadro IV.



10 a 19 se explica, aqui, pela presença nas aldeias *Kuikuro* de um avultado número de pessoas vindas de outras tribos por casamento e que se encontraram naturalmente naquela classe etária, provocando a desproporção. É de observar que ao tempo de Ranke, estes casamentos eram raros, pois ele encontrou apenas um caso nas duas aldeias estudadas. Seu aumento deve-se à dispersão de várias tribos xinguanas que, tendo diminuído drasticamente de número, não puderam manter-se independentes, o que obrigou seus membros a procurar cônjuges fora do grupo. Voltaremos ao assunto, ao tratar dos efeitos dissociativos da depopulação.

Cumpramos examinar, agora, a estrutura demográfica de algumas tribos que mantêm há mais de um século convívio direto e, em alguns casos, maciço, com populações rurais brasileiras. Todas elas venceram o teste de sobrevivência e embora ainda continuem reduzindo-se em número, este declínio já se faz menos dramaticamente e todas indicam tendência à estabilidade demográfica, quando não a um incremento efetivo.

Estão neste caso os *Tenetehara-Guajajara* das matas do Maranhão, os *Canelas* da região de campos daquele mesmo Estado, os *Karajá* da ilha do Bananal, em Goiás, e os *Kadiwéu* dos campos do Pantanal no sul de Mato Grosso.

Os *Tenetehara* e os *Karajá*, apesar das profundas diferenças culturais e do tipo de vida, apresentam proporções muito semelhantes de classes etárias. Os *Karajá* contam com 14,8% de indivíduos maiores de 40 anos, 29,2% de indivíduos entre 20 e 39 anos, 21,5% entre os 10 e 19 anos e 33,8% de menores de 9 anos. A longevidade relativamente baixa ainda exprime o ônus pago por estes índios às moléstias da civilização. O mais notável, porém, em sua pirâmide demográfica, é a reação, que ela exprime, aos fatores de decresci-

mento, através da longa base indicativa de populações em crescimento.

Um exame mais detalhado da composição etária nos mostra que para cada 100 menores de 9 anos, elas apresentam 63,6 indivíduos entre 10 e 19 anos, 54,5 na década seguinte e, daí por diante, 21,5, 14,5 e, finalmente, 10,8 para os que ultrapassaram os 60 anos. Nenhuma das populações examinadas até aqui apresenta uma progressão que apenas se aproxime desta, como indicação de vigor demográfico. É de salientar que, segundo cálculos do Dr. João Leão da Motta, os *Karajá* apresentam 3,71 partos por mulher adulta, média que só pode sustentar sua larga população jovem através de uma mortalidade infantil menos rigorosa que a corrente entre as populações indígenas estudadas.

Estes índios experimentaram as grandes epidemias e hoje elas não lhes causam os mesmos danos que no passado; estão encontrando também uma acomodação mais satisfatória na economia regional e, a prevalecerem estas condições, é de prever que a próxima geração seja mais numerosa que a atual. Tudo isto irá depender, naturalmente, da continuidade da assistência oficial que lhes tem sido assegurada e, também de que não sucumbam à moléstia levada mais recentemente às suas aldeias, a tuberculose, que já lhes custou algumas vidas.

Nos *Tenetehara*, encontramos uma proporção infantil levemente superior e uma pirâmide que, pela maior regularidade do decréscimo dos vários segmentos de idade, exprime uma população mais organicamente estruturada e menos vulnerável aos fatores de depopulação. O prognóstico esperançoso que fizemos para os *Karajá* é válido para ela, portanto, com melhores razões. Aqui não se trata, como parece ocorrer com os *Karajá*, dos efeitos de uma assistência médica e social cuidadosa, por parte do S.P.I., mas da reação da própria tribo, que depois de séculos de convívio pacífico acabou encontrando por si mesma uma acomodação satisfatória.

Nos dois casos estamos diante de tribos que, não sendo tolhidas em seu incremento por fatores estruturais ou funcionais, conseguiram retomar o ritmo de crescimento depois de uma acomodação dramática às condições de vida que lhes foram impostas com o convívio pacífico.

Vejamos, agora, duas tribos que parecem lutar com os referidos fatores de retenção do crescimento, os *Kadiwéu* e os *Canelas*.

A pirâmide *Canela* contrasta com todas as examinadas até aqui, pela mais alta expectativa de vida registrada. Sua composição etária constitui exemplo típico de uma população estabilizada, com natalidade relativamente baixa, refletida nos 24,6% de indivíduos menores de 9 anos e com a mais alta longevidade encontrada entre as tribos estudadas, que se revela pelos 27,4% de indivíduos maiores de 40 anos e, sobretudo, porque, para cada 100 menores de 9 anos, 35,7 ultrapassam os 60 anos.

As duas tribos apresentam um padrão estrutural próprio, caracterizado pelo predomínio de indivíduos maduros e velhos na população total. Os *Canelas* apresentam 59% de maiores de 20 anos e os *Kadiwéu*, 57%. Semelhante predomínio só foi observado no caso dos *Boróro* e *Parintintin* que também apresentam, respectivamente, 81,1% e 59% de maiores de 20 anos. Mas ali tratava-se, obviamente, de grupos em processo de extinção provocada pela violência do impacto com a civilização e estas altíssimas proporções de adultos exprimiam uma quase ausência de crianças. No presente caso, esta explicação não é aceitável em vista do equilíbrio estrutural que apresentam as respectivas pirâmides.

Ao que parece, estamos diante de povos que conseguiram sustentar o declínio, após sofrer os efeitos daquele impacto, mas que, ao invés de voltar a crescer no sentido de reproduzir o montante populacional antigo, estabilizaram-se em volta do número que sobrou depois de jugulada a depopulação.

No caso dos *Canelas*, o fenômeno deve estar ligado às condições de existência que lhes são impostas hoje pelo verdadeiro cerco de fazendas de criação instaladas em torno de suas aldeias e que reduziram a uma fração ínfima o antigo território de caça e coleta do qual tiravam a subsistência. Obviamente, este grupo não poderia voltar ao montante populacional ou às condições estruturais antigas, simplesmente pela anulação das causas biológicas de crescimento. Para isto seria necessário toda uma revolução no seu sistema adaptativo, que os capacitasse a competir com as populações sertanejas e lhes propiciasse novas fontes de subsistência capazes de substituir as antigas, hoje muito reduzidas ou completamente esgotadas.

A mesma explicação não se aplica aos *Kadiwéu*, porque estes ainda detêm uma riquíssima reserva, capaz de assegurar a sobrevivência de um número muito maior que seu montante atual, mesmo

dentro das limitações de sua tecnologia. Tal não se explica também pela precariedade das condições de integração que alcançaram na economia regional, porque suas necessidades de consumo são ainda muito reduzidas e podem ser satisfeitas com uma pequena produção mercantil combinada com breves períodos de trabalho assalariado nas fazendas vizinhas. Aqui parecem operar certos fatores da dinâmica interna, que cerceiam seu crescimento hoje como já o faziam antes do convívio pacífico, mantendo estagnada a população.

Vasta documentação, embora toda ela indireta, nos mostra que as tribos indígenas brasileiras, nas condições originais de isolamento, raramente apresentavam populações em incremento. Cada uma delas, de modo próprio, parece ter alcançado um equilíbrio entre o sistema tecnológico, as condições ecológicas e certas práticas de contenção demogenética que só lhes permitiam reproduzir aproximadamente o mesmo montante populacional. Esta é uma inferência indireta, baseada no fato de serem muito raros os casos de populações tribais que tenham crescido a ponto de exercer pressão sobre outros grupos, movidos pela necessidade de maior espaço vital. Os movimentos tribais de expansão documentados historicamente, mesmo as migrações *Tupinambá* e o expansionismo guerreiro *Guaikuru* propiciado pela adoção do cavalo, comportam outras explicações que não a simples pressão por incremento da própria população. Por outro lado, conhecemos inúmeras tribos que gozando de longos períodos de paz em vastos territórios, não disputados por quaisquer outras, onde suas aldeias poderiam multiplicar-se, não o fizeram. Em nenhum caso encontramos a saturação das potencialidades demogenéticas de um território tribal, mesmo consideradas todas as limitações impostas pelos respectivos equipamentos tecnológicos. Tudo indica que atuavam certos fatores no sentido de impedir o crescimento das populações indígenas ainda quando viviam em condições de isolamento.

São fatores de estabilização das populações indígenas, em primeiro lugar, a incapacidade de seu equipamento tecnológico para fazer face aos períodos ocasionais de penúria provocados por secas ou outros cataclismos que eliminam, periodicamente, parcelas da população, frustrando possibilidades de crescimento. Talvez se possa explicar por fatores desta ordem o estrangulamento que revela a pirâmide demográfica dos índios *Kadiwéu* na classe de idade correspondente aos nascidos entre 1934 e 1938, porque em nossa pes-

quisa junto àqueles índios não se revelou a incidência de doenças, emigração ou outra causa que possa justificar tão sensível redução. (3)

Mais que estes fatores, porém, parecem pesar, na estabilização demográfica, certas práticas de restrição voluntária da natalidade, como a anticoncepção, o aborto e o infanticídio, copiosamente documentados em diversas tribos. Entre os índios *Urubu*, observamos que estas práticas estão associadas à impossibilidade de cuidar a mãe de mais de uma criança ao mesmo tempo, em virtude de pesarem sobre a mulher uma série de atribuições às quais não pode esquivar-se e que ocupam todo o seu tempo. A mãe *Urubu* é obrigada a conduzir o filho durante todo o dia, enquanto desempenha todas as tarefas, carregando-o sempre a tiracolo, quando acompanha o marido pela mata, colhe alimentos na roça, apanha ou traz água e o tem sempre sob suas vistas, quando trabalha em casa. Nestas circunstâncias, é praticamente impossível prestar os necessários cuidados a uma nova criança enquanto a primeira não se liberta da mãe, integrando-se no grupo de brinquedo da aldeia, o que só ocorre depois dos 4 anos. Assim, as próprias exigências de atenção aos imaturos imprimem uma periodicidade quase obrigatória, de cerca de quatro a cinco anos, entre os filhos, a qual, projetada sobre a idade fértil das mulheres, que vai dos 20 aos 40 anos, resulta no estabelecimento de um limite máximo de 4 a 5 filhos. Mesmo este máximo, porém, raramente se realiza, em virtude das frequentes frustrações das gestações desejadas e consentidas, pelos abortos causais e como consequência da considerável perda ocasionada pela mortalidade infantil. Para evitar novos filhos, enquanto o último ainda está muito dependente de seus cuidados, a mulher *Urubu* utiliza desde processos anticoncepcionais, como o coito interrompido, até processos abortivos, tanto mecânicos como químicos. Os últimos, pela ingestão de infusões de ervas ou macerações de raízes tóxicas.

Em algumas tribos, estas práticas de contenção demogenética alcançaram tamanho desenvolvimento que não apenas estabilizaram mas provocaram verdadeira diminuição voluntária da população.

(3) O único acontecimento significativo que ocorreu neste período foi a supressão das atividades assistenciais do S.P.I., que vinham assegurando algum amparo aos *Kadiwéu* desde vários anos antes.

O caso dos *Mbayá-Guaikuru*, a que se filiam os *Kadiwéu*, é, provavelmente, o melhor documento (4). Diversas fontes se referem à extensão que alcançou entre eles a prática do aborto e mesmo do infanticídio, provocado quando aquêles fracassava. O fenômeno, neste caso, parece estar ligado ao desenvolvimento de uma aristocracia ciosa de seus direitos sobre a camada servil formada por crianças tomadas de outras tribos. Rodrigues do Prado, que conviveu com eles nos primeiros anos após a confraternização com as populações brasileiras, relata que, "conhecendo 22 capitães que terão cada um perto de 40 anos de idade e sendo todos casados, só um tem uma filha, razão que me faz supor que esta nação vai acabar-se" (Rodrigues do Prado, 1908:26). Efetivamente os *Mbayá-Guaikuru*, naquele período, haviam praticamente substituído pelo roubo de crianças de outras tribos a própria procriação, como processo de manter e aumentar a população tribal. Segundo Ricardo Franco de Almeida Serra, de um total de 2.600 *Mbayá-Guaikuru* que se instalaram por volta de 1803 perto do Forte Coimbra, que êle comandava, apenas 200 seriam "verdadeiros uaicurus", todo o resto seria um composto de índios *Guaná*, *Xamakoko*, *Boróro* e muitos outros por eles subjugados e integrados na tribo (Almeida Serra, R.F., 1845:211). Muito depois de perderem seu domínio senhorial sobre as outras tribos e verem desaparecer, assim, a oportunidade de conservar o corpo tribal através do rapto de crianças alheias, aquêles índios preservaram as práticas abortivas. Ainda em 1947/8, pudemos observar que elas continuavam atuantes e que o grupo apenas começava a suspeitar das racionalizações em nome das quais justificava o aborto e o infanticídio.

Analisamos, páginas atrás, uma amostra da população *Boróro* colhida em 1932, quando contavam cerca de 40 anos de convívio pacífico. Assinalamos, então, a porcentagem extremamente baixa de crianças (7,8%), que já permitia prever uma drástica redução da tribo, que efetivamente se verificou. Atribuimos o fenômeno, em parte, às práticas de contenção de natalidade como a anticoncepção, o aborto e o infanticídio, várias vezes documentado entre equêles índios (Steinen, 1940:633; Colbachini e Albizetti, 1942:45/46; Baldus, 1937:120/3; Souza, M., 1941). Os relatórios contemporâneos dos funcionários do S.P.I. que atuavam junto aos *Bo-*

róro descrevem os esforços que faziam, sem qualquer resultado, para pôr fim a estas práticas. E' provável que no curso do convívio pacífico estas práticas tradicionais tenham sido intensificadas. Entretanto, mesmo que se conservassem em nível igual ao do passado, afetariam mais rigorosamente a estrutura demográfica, porque, agora, viriam atuar sobre uma população onerada por uma mortalidade acentuadamente mais alta. Assim, de um mecanismo de estabilização demogenética da antiga conjuntura, estas práticas passaram a constituir novos fatores de depopulação.

Charles Wagley (1951:95/103), comparando a reação de duas tribos Tupí de sistema adaptativo muito semelhante, os índios *Tenetchara* do Maranhão e os *Tapirapé* de Mato Grosso, ao impacto da civilização, explica o decréscimo da última, que se encontra em vias de extinção, e a relativa estabilidade demográfica da primeira, pela ocorrência de certas práticas de restrição voluntária da natalidade. Assim, os *Tenetchara*, que não conheciam práticas abortivas ou o infanticídio e constituíam uma população em expansão, puderam fazer frente, com uma altíssima natalidade, à letalidade provocada pelas doenças e pela queda do padrão de vida, conseqüentes da integração na economia civilizada. Os *Tapirapé*, que praticavam o aborto já que suas mulheres não se permitiam ter mais que três filhos, entraram em declínio demográfico.

Assim, vemos que as crises de economia de subsistência, certas práticas de contenção demogenética e outras que constituíam, na vida tribal isolada, mecanismos de estabilização demogenética, continuando a atuar após o convívio com civilizados, quando cresce a letalidade, passam a agir como fatores de depopulação, condenando a tribo a uma extinção irremediável, porque já recaem sobre uma população depauperada pelas moléstias epidêmicas e pelas condições precárias de existência.

A análise das estruturas demográficas tribais nos ensina, pois, que certas condições sócio-culturais podem predispor uma população ao extermínio por efeito do contágio de epidemias.

No primeiro padrão estrutural examinado, representado aqui por dois grupos *Kaiapó*, pelos *Parintintin* e pelos *Boróro*, deparamos com povos que já antes do convívio pacífico padeciam de condições desfavoráveis, as quais, agravadas depois por efeito das epidemias, comprometeram suas chances de sobrevivência, anulando quaisquer oportunidades previsíveis de recuperação.

estrut. demográfica.

(4) Bibliografia pertinente em Herbert Baldus — 1945:21/24.

No segundo padrão, compreendido na amostra dos *Kaingang* paulistas, *Xokleng*, *Kuikuro* e *Urubus*, encontramos condições de incremento populacional, obliteradas pelo altíssimo ônus pago às epidemias e outras causas. Estas tribos terão, a julgar por suas estruturas demográficas, maiores chances de sobrevivência que as anteriores, uma vez juguladas as causas de depopulação.

Finalmente, no terceiro padrão, representado pelos *Karajá*, *Tenetebara*, *Kadivóu* e *Canelas*, nos defrontamos com populações escapes dos mais graves defeitos depopulacionais das epidemias, com possibilidades para progredir no sentido de uma estabilização ou de verdadeiro incremento. Isto dependerá, em primeiro lugar, da presença ou ausência de práticas de contenção demogenética que possam anular suas potencialidades de crescimento; em segundo lugar, das oportunidades que lhes forem oferecidas de desenvolver um novo sistema adaptativo, capaz de propiciar-lhes condições mais satisfatórias de vida.

Nos dois casos estamos diante de fatores que deverão ser estudados em outra ocasião, porque já não operam no nível de interação ecológica que aqui nos interessa.

Cumpre examinar agora os efeitos dissociativos da depopulação, que continuam operando muito depois de passadas as epidemias que a ocasionaram. Eles se fazem sentir desde os primeiros momentos, impondo mudanças profundas na distribuição e nas inter-relações dos vários grupos locais, no sistema associativo, na forma de família, de casamento, de tôdas as instituições tribais.

Encontramos exemplos típicos destes efeitos dissociativos nas tribos do vale do Gurupi, que corre entre o Pará e o Maranhão, na orla oriental da floresta amazônica. Estas tribos sofreram no século atual o impacto da civilização que avançou, ali também, armada principalmente de bacilos. As matas do Gurupi representaram, no fim do século passado, o papel de condensador das populações indígenas que fugiam ao contato com os civilizados; os *Timbira* vieram dos campos de Imperatriz, expulsos pelos criadores de gado; os *Tembé* e *Amanayé* do vale do Pindaré, os *Urubus* do vale do Acará, todos os três desalojados de seus nichos por extratores de drogas da mata.

São muito precários os dados de que dispomos sobre o montante da população indígena do Gurupi, mas eles dão uma idéia eloqüente de sua espantosa diminuição. Segundo Dobt (1939), que

fêz um levantamento do Gurupi em 1872, os *Tembé* perfaziam então 6.000 almas e os *Timbira* 400 ou 500; já o recenseamento de 1920 nos mostra que estavam reduzidos, os *Tembé* a 1.000 e os *Timbira* a 200; hoje, restam 120 dos 6.000 *Tembé* e apenas 10 dos 500 *Timbira* (*Kreyê*).

As aldeias que Dobt e Arrojado Lisboa (1935) viram tão numerosas e cheias de gente na segunda metade do século passado, vieram extinguindo-se, desde então, dizimadas pelas epidemias e pelos esforços para se adaptarem ao nosso sistema de produção. Periódicamente se juntavam os restos de várias delas, já muito reduzidas, criando uma nova aldeia com população suficiente para manter uma economia comunal e certa vida social. Anos depois, esta, já incapaz de manter-se independente, fundia-se às restantes. Assim, das 26 aldeias que existiam em 1910, restavam 14 em 1920, 11 em 1930 e hoje sobram apenas 3 com cerca de 20 pessoas cada uma. Os demais se dispersaram pelas barrancas do rio.

Resta, pois, praticamente, uma única tribo no Gurupi: os *Urubus*, que vêm pagando um preço tremendo pelo convívio pacífico com os brancos e que, embora terrivelmente debilitados pelas constantes epidemias que periodicamente assolam suas aldeias, ainda conservam sua cultura original.

Com os índios *Tapirapé*, do Brasil Central, estudados deste ponto de vista por Charles Wagley (1942), ocorreram os mesmos fenômenos. Aquela tribo, que vivia em regiões da mata e tinha sua subsistência baseada na lavoura de mandioca e de milho, foi praticamente exterminada no curso deste século por doenças levadas pelos brancos. Tiveram seus primeiros contatos com civilizados por volta de 1909, mas pouco antes disto, já tinham sido atingidos por uma epidemia de varíola que lhes custou toda a população de uma aldeia e outra de gripe que desbaratou uma segunda, obrigando os remanescentes a recolherem-se às três aldeias restantes. Após o contato com os brancos, ainda por efeito de doenças, inclusive a febre amarela e a gripe espanhola, duas outras aldeias se extinguíram. Em 1935, todos os *Tapirapé*, cuja população era originalmente de 1.000 pessoas, aproximadamente, somavam apenas 147, vivendo numa só aldeia.

Esta depopulação catastrófica prosseguiu depois de 1935, reduzindo os *Tapirapé* em 1947 a cerca de 100 indivíduos (Baldus, 1948:128) incapazes de se manterem independentes, por não po-

derem fazer frente aos ataques dos *Kayapó* e porque, assim reduzidos, não poderiam viver segundo os moldes tradicionais. Hoje, a tribo conta cêrca de 40 pessoas, a maioria das quais enfraquecida pelos efeitos acumulativos das várias moléstias que experimentaram e, portanto, com baixa expectativa de vida.

Charles Wagley demonstra que tão devastadora redução de população afetou tôda a vida social dos *Tapirapé*. Começou diminuindo o número de aldeias até restringi-las a uma, frustrando, assim, todo o elaborado sistema de relações intergrupais que mantinham antes; desarticulou a unidade social mais operativa que era a família extensa, pela inclusão de remanescentes de aldeias extintas; desintegrou os segmentos sociais que controlavam as atividades coletivas, econômicas e cerimoniais e, ainda, afetou os arranjos matrimoniais, criando dificuldades para a obtenção de cônjuges.

Como se vê a depopulação tem conseqüências específicas sobre o funcionamento da vida social, independente das mudanças culturais ocasionadas pela adoção de novos elementos, como ocorre no processo de aculturação. E' que um sistema social qualquer, mesmo o mais simples, só pode operar à base de um número mínimo de membros, o qual, uma vez diminuído, impossibilita a vida social, dentro dos moldes tradicionais.

Quando se trata de grupos estruturados de forma altamente complexa, como as tribos *Jê*, por exemplo, êste mínimo pode ser rapidamente atingido, gerando problemas de redefinição de valores e readaptação de instituições que podem levá-las a um colapso. Êste é o caso dos *Kaingang* paulistas, que tinham uma organização social baseada em metades patrilineares, exógamas e não localizadas; esta divisão dual era completada por um sistema de subdivisões clânicas que regulavam a atribuição dos nomes pessoais, tinham certas incumbências cerimoniais e regulamentavam o casamento. Os membros de uma metade se designavam *Kai-kê*, que significava parente ou pessoa com quem não se pode casar, os da metade oposta eram *Getukê*, ou casadoiros.

Assim, duas pessoas só se podiam casar quando, além de pertencerem a metades opostas, ainda fôsem filiadas a certos segmentos destas. Não só o casamento como todo intercuro sexual entre membros da mesma metade ou de certos segmentos de metades opostas era tido como incestuoso e punido com a morte. Em alguns casos concretos, que nos foram relatados pelos *Kaingang* paulistas,

o casal incestuoso foi morto por seus próprios parentes clânicos, que lhes cortaram as juntas dos braços e das pernas de modo a fazê-los esvaírem-se em sangue.

A enorme mortalidade provocada pelas epidemias atingiu desigualmente aos vários segmentos da organização social *Kaingang*, de modo que, poucos anos depois da pacificação, alguns dêles estavam muito reduzidos e outros haviam desaparecido completamente. Nestas circunstâncias, alguns indivíduos se viram impossibilitados de obter cônjuges, porque haviam morrido tôdas as pessoas com as quais podiam casar-se, segundo as prescrições tribais. O sistema começou a desorganizar-se, mas guardou seu poder de impor sanções até muito depois de se ter tornado impraticável e os primeiros casais que procuraram romper as regras de incesto ainda que não pelo casamento, mas por simples relações ocasionais, foram justificados segundo prescrevia a tradição.

O Dr. Horta Barboza, que dirigia o Pôsto onde viviam aquêles índios, compreendeu logo o problema e se viu obrigado a manter severa vigilância sobre os jovens que mostravam tendência a se acasalarem, a fim de transferi-los para outro Pôsto onde viviam índios Guaraní. Foi considerável o número dêstes *Kaingang* exilados devido à concepção tribal de incesto e só depois de vários anos de acasalamento puderam voltar ao convívio da tribo.

Mas, lentamente, o sistema foi perdendo seu poder de impor sanções capitais. A simples pena de morte foi substituída por espancamentos aplicados nas mulheres incestuosas e, por fim, o grupo conseguiu estabelecer uma acomodação. Os casais incestuosos puderam viver junto do próprio grupo, mas apresentavam-se como "irmãos" e não se permitiam procriar.

Esta foi uma das causas da queda de nascimentos que depois chegou a uma ausência total durante vários anos. Os casais incestuosos viviam numa situação de compromisso mantida pelo consenso geral da tribo. Todos "ignoravam" sua situação de acasalamento e se negavam até mesmo a admitir que gerassem filhos. Quando chegava a ocasião do nascimento, a mulher rumava para a mata com o marido, conforme sempre se fizera para o parto, mas agora dizendo que iam à caça; voltava descansada e sem a criança. Conhecemos em 1953 um dêstes casais incestuosos que se apresentavam como primos ou irmãos, explicando que apenas moravam juntos. E naquele caso tratava-se de um parentesco puramente

conceitual, porque a irmandade clânica fôra socialmente atribuída à mulher que era uma *Ofayé* apanhada quando criança, durante um conflito entre as duas tribos, mas fôra atribuída à mesma metade de seu atual "marido" ou "primo".

O Sr. Érico Sampaio, que dirige há mais de 20 anos o Pôsto onde vivem os remanescentes da tribo *Kaingang*, conseguiu romper o impasse apresentado-se como primo de sua espôsa e explicando que não havia mal em que parentes se casassem e procriassem. Só depois de convencer o velho líder *Kaingang* de então, os casais começaram a voltar da mata trazendo os frutos que geravam.

A depopulação teve conseqüências semelhantes sobre os índios *Urubus*, que têm uma organização social muito mais simples que a dos *Kaingang*. Encontramos em suas aldeias diversos homens que não haviam conseguido espôsas e muitas mães que, preocupadas com o casamento de seus filhos, rememoravam tôda a parentela, a fim de procurar uma moça que pudessem pleitear como nora.

O sistema de parentesco é que regula entre êstes índios a maior parte do comportamento recíproco, estabelecendo uma regulamentação mais ou menos rigorosa das relações sexuais. Designam aos parentes afins pelos mesmos têrmos que aos consangüíneos, de modo que uma certa relação de consangüinidade equivale a uma possibilidade atual ou potencial de intercuro sexual e de casamento.

Os irmãos do pai e da mãe do mesmo sexo que êstes, são também chamados *pai* e *mãe*; aos de sexo diferente, designam por têrmos também aplicados ao *sogra* e à *sogra* e aos filhos dêstes designam por têrmos que equivalem a *cunhado* e *cunhada*. Correspondendo às diferenças de terminologia, o comportamento para com êstes *sogros* e *cunhados* potenciais é inteiramente diverso daquele que dão aos parentes biológicos, equivalentes, designados como *pais* e *irmãos*. No primeiro caso mantêm um tratamento evitativo, esquivo a motejos sempre que tal parentesco seja abertamente revelado; enquanto que, no último, é mais expansivo e muito semelhante ao que mantêm com os pais e irmãos verdadeiros.

As mesmas regras se aplicam aos filhos dos avós, bem como aos parentes de sua própria geração e da geração dos filhos e netos. Assim, normalmente, um indivíduo devia ter diversos parentes aos quais chamaria sogros, cunhados e genros, vale dizer, várias pessoas que podiam pleitear como cônjuges próprios ou dos filhos, já que o casamento com êles é considerado ideal. Com a redução

drástica sofrida pela tribo, muitas pessoas perderam suas parentelas, vendo reduzir-se, assim, suas oportunidades de obter cônjuges. O casamento com pessoas não aparentadas é teoricamente possível, mas é muito difícil para um índio *Urubu* encontrar na própria tribo indivíduos com os quais não tenha qualquer relação de parentesco. E mesmo quando isto ocorre não resolve seu problema porque estas pessoas, provavelmente, terão seus próprios parentes que têm preferência para tomá-las como cônjuge.

O número de homens e mulheres *Urubus* está ainda equilibrado, mas diversos homens têm mais de uma mulher. As mulheres geralmente são, entre si, mãe e filha, ou irmãs; e algumas moças continuam solteiras, embora tenham ultrapassado a idade comum de casamento. Somente o efeito dissociativo da mortalidade sobre o sistema tribal de regulamentação do casamento pode explicar esta situação e, também, os pré-casamentos que se vão tornando comuns entre homens maduros e meninas impúberes. Através desta forma de casamento o homem se assegura, imediatamente, um cônjuge, que normalmente só poderia obter anos mais tarde, evitando que outro se adiante, apelando para um parentesco mais remoto. Os casais desta ordem, que conhecemos, viviam em casa dos pais das meninas, numa condição de grande dependência em relação aos sogros e, ao menos teoricamente, não deviam manter intercuro sexual com suas pequenas espôsas até que estas chegassem à puberdade.

Trata-se de um arranjo através do qual os homens que não conseguem obter uma verdadeira espôsa, resolvem o problema capital de ter quem lhes prepare os alimentos, supra a casa de farinha, água e lenha e execute tôda uma série de outras tarefas indispensáveis, atribuídas às mulheres. Esta solução lhes proporciona também uma forma de viver mais cedo o papel de homem, para cujo desempenho a sociedade os preparou, sem lhes dar oportunidade de fazê-lo: terão um lugar entre os homens maduros e responsabilidade na manutenção de uma casa.

Como conseqüência da primeira epidemia de gripe, os *Xokleng* perderam duas instituições da maior importância: o cerimonial que reunia anualmente tôda a tribo para furar os lábios dos meninos e dotá-los de botoques, emblema principal da tribo, e a cremação dos mortos. O primeiro, porque em vista do abatimento em que caíram, não tinham ânimo para festas e o próprio S.P.I. se

esforçava para impedi-las, como no caso dos *Kaingang* paulistas, a fim de evitar grandes aglomerações, sempre seguidas de fatais ataques de gripe. A cremação, porque se tornara impossível fazer as grandes piras fúnebres para tantos mortos.

Outra consequência imediata desta mortalidade foi a orfanidade de um grande número de crianças. O S.P.I. procurou fazer com que casais aparentados as tomassem para criar; mas êles mostravam pouco interesse e alguns até se negavam a aceitá-las. Nestas condições, embora contrariando as diretrizes do Serviço, o Pôsto foi obrigado a organizar um orfanato para criar e educar estas crianças, cujo número alcançava duas dezenas. Assim, ao lado da tribo, em íntima associação com ela, constituiu-se um grupo que viria representar um papel capital em seu destino, porque teria oportunidade de assimilar mais profundamente os modos de fazer, de pensar e de sentir da sociedade em que a tribo era chamada a integrar-se.

Até mesmo o parto, que constituía um ato fisiológico normal, ocupando apenas ao casal interessado ou a alguns parentes que cuidavam do nascituro, enquanto a mãe se lavava, tornou-se um acontecimento dramático. Ouvimos do pacificador destes índios, o relato de partos antigos e atuais; e a distância que vai de uns a outros é espantosa. Aqui parecem ocorrer dois fenômenos: um cultural, pois a mulher *Xokleng* aprendeu a sofrer as dores do parto e a aguardá-lo como uma provação; outro, fisiológico, constituído pelas complicações que sobrevêm freqüentemente, como a febre puerperal que agora a ameaça, não obstante vários cuidados higiênicos antigamente desconhecidos e impossíveis.

Ao tempo da pacificação, a mulher tinha seus filhos no descampado, junto da aguada ou num abrigo especialmente armado para isto, se estivesse acampada junto a grupo numeroso. Ajoelhava-se, sentada sobre os calcanhares e fazia fôrça; quando sentia que a criança começava a nascer, suspendia os joelhos do chão e tomava o nascituro nas mãos. Criança e placenta eram expelidas sem interrupção, podendo a mãe ou a ajudante, quando havia, cortar o umbigo já fora do corpo. Usava-se para isto a lâmina de uma flecha comum do marido e depois dava-se um nó na porção do umbigo presa à criança.

Após o parto, a mãe ia ao córrego lavar a criança e a si própria, voltando à casa ou ao rancho especial quando existia. Nos dias seguintes era desejável que comesse carne de bugio ou outro

macaco, tanto a parturiente como o pai, que os devia caçar. Mas nem sempre isto era possível, o que não constituía grave problema. Faltando mulher que lhe trouxesse a lenha e a água necessária à casa, ia ela própria buscá-la e não interrompia seus misteres de cozinheira.

Os *Xokleng* de hoje nascem na cama entre gritos lancinantes; a parturiente é rodeada pela família e pelas amigas, todos certos de que ela vai viver momentos de terrível sofrimento. Algumas índias, depois de se espremerem ajudadas pelas comadres e de gemerem bastante, agacham-se no chão e têm o filho, segundo o velho processo de que se envergonham muito, pois dêste modo "parem os bichos e não gente". O nascituro exige hoje cuidados especiais para defendê-lo contra o tétano de umbigo que fatalmente sobreviria se tratado com os antigos processos.

Outra mudança da mesma ordem afetou profundamente os *Xokleng*. As jovens da tribo, embora mantivessem relações sexuais livremente, desde muito antes da menarca, prosseguiram, depois, até o casamento, sem que resultasse em fecundação. Os velhos índios asseveram que não se tratava de práticas anticoncepcionais ou abortivas, simplesmente elas não concebiam. Alguns anos após a pacificação, estas relações pré-maritais tornaram-se fecundas e a tribo viu com verdadeiro escândalo meninas de doze e treze anos se engravidarem e terem filhos. Suas novas condições de vida afetavam também a intermitência dos partos. Enquanto viviam em bandos nômades pela mata, as mulheres só voltavam a engravidar quando a última cria já tinha três ou quatro anos; hoje, o intervalo se abreviou para dois e até mesmo para um ano apenas.

Os índios *Umotina* do rio Sepotuba, norte de Mato Grosso, pacificados em 1918, foram igualmente reduzidos em número por uma epidemia de sarampo que os atacou dois anos depois. A primeira consequência desta epidemia foi ficarem órfãs muitas crianças, obrigando o S.P.I., como ocorrera junto aos *Xokleng*, a criar uma instituição para educá-las. Com estas crianças, alguns casais *Umotina*, que manifestaram o desejo de abandonar a vida tribal e algumas famílias *Paresí* marginalizadas, o S.P.I. fundou o Pôsto Fraternidade Indígena onde foram criadas em companhia de sertanejos, integrando-se nos estilos de vida da população rural mato-grossense. O restante da tribo conservou-se na mata, vivendo de acôrdo com a tradição tribal, mas ali mesmo foram atacados, anos depois, por uma epidemia que vitimou principalmente as mulheres,

obrigando os sobreviventes a se recolherem ao Pôsto pela impossibilidade de manterem, sem elas, uma vida independente.

Os índios submetidos a êste processo de extinção e desorganização tomam perfeita consciência dêle. Nos relatórios do S.P.I., surpreendemos diversas passagens em que êles incriminam seus pacificadores pelo lôgro que representou o convívio pacífico para o qual foram tão manhosamente atraídos e que lhes custou um preço tão alto.

O pacificador dos índios *Umotina*, que viu definhar e quase extinguir-se em poucos anos o povo altivo e vigoroso que tirara da mata, ouviu dêles queixas amargas. Quando levava à aldeia socorros tardios e insuficientes, após a epidemia de sarampo que reduzira o grupo de 300 para 200 pessoas, os encontrou "como espectros de cadáveres e não como os valentes *Barbados* que pacificara". O líder da tribo ao deparar com êle, depois de ver expirar a própria espôsa, vitimada pelo sarampo, perguntou: "de que serve tanta farinha e roupa, se morremos das moléstias que vocês nos passaram?"

Eduardo de Lima e Silva Hoerhen, pacificador dos *Xokleng* de Santa Catarina, que convive há mais de quarenta anos com êstes índios, dizia-nos que se pudesse prever que iria vê-los morrer tão miseravelmente, os teria deixado na mata, onde ao menos morriam mais felizes e defendendo-se de armas na mão contra os bugreiros que os assaltavam. Êste homem, depois de uma vida tôda dedicada a pacificar os *Xokleng* e encaminhá-los pelos caminhos da civilização, os ouviu dizer que êle era o único culpado de suas misérias: "Fizeste-nos descer para junto de ti, só para nos matar com tantas doenças. Antigamente nos matavam a bala, mas nós também matávamos. Agara, tu nos matas com *kozuro* (gripe), sarampô, malária, coqueluche e outras doenças. Os *zug* (brancos) são os culpados da desgraça em que caímos."

Em diversas ocasiões, êstes desabafos não foram simples lamentos, mas ameaças de acabar com o pessoal do S.P.I. e voltar às matas para guerrear os brancos, o que já era impossível, quando mais não fôsse, porque só ali encontrariam remédios para as pestes que os matavam.

Sôbre a eficiência da medicina dos brancos, em relação aos recursos de que dispunham, algumas tribos desenvolveram tôda uma teoria. Encarando as doenças como seres sobrenaturais, que podiam ser evocados ou exorcizados, diziam que só os remédios dos

brancos podiam curar a gripe, o sarampo e outras moléstias, porque elas eram provocadas pelos próprios brancos. Como argumento indiscutível mostravam que estas moléstias só faziam vítimas entre êles.

Não fôsse o perigo de transformar êste estudo num catálogo de casos, poderíamos multiplicar os exemplos não só da ocorrência das várias moléstias citadas em outras tribos, como da amarga atitude dos índios para com aquêles que os chamaram à paz, após o ataque das epidemias, quando se tornaram conscientes do preço que pagam pelas ferramentas supercortantes, pelos panos com que começam a cobrir uma velha nudez da qual ainda não aprenderam a envergonhar-se e pelo sal que faz mais apetecida uma comida cada vez mais escassa.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- ALMEIDA SERRA, R. F.
1845 — "Parecer sôbre o aldeamento dos índios Uaicurus e Guanás com a descrição dos seus usos, religião, estabilidade e costumes" — *Rev. Inst. Hist. Geogr. Brasil.*, vol. 7, pp. 196/208.
- AZEVEDO, THALES DE
1941 — "A tuberculose no Brasil pré-cabralino" — *Revista Arquivo Municipal de S. Paulo* — vol. LXXV, pp. 201-204.
- BALDUS, HERBERT
1937 — *Ensaio de Etnologia Brasileira*, S. Paulo, Brasiliana, vol. 101, 346 pp.
1948 — "Tribos da Bacia do Araguaia e o Serviço de Proteção aos Índios" — *Rev. do Museu Paulista*, vol. II, N.S., S. Paulo, pp. 137/168.
- BIOCCA, E.
1944 — "Puru-puru", nome amazônico da Espiroquetose discrômica ou "Pinta", "Mal del Pinto", "Caraté", etc. Estudos sorológicos. Separata dos *Arquivos de Biologia*, ano XXVIII, n.º 264, S. Paulo, 4 pp.
1945 — Estudos etnobiológicos sôbre os índios da região do Alto Rio Negro — Amazonas. Nota II — Transmissão ritual e transmissão criminosa de espiroquetose discrômica (Puru-puru, Pinta, etc.) entre os índios do rio Içana. — Separata dos *Arquivos de Biologia*, ano XXIX, n.º 265, S. Paulo, 8 pp. 2 figuras no texto. Bibliografia.

- CASTELNAU, FRANCIS
1949 — *Expedição às Regiões Centrais da América do Sul* — Trad. de Olivério M. de Oliveira Pinto — tomo II, vol. 266-a, Brasília, S. Paulo, 379 pp.
- CASTRO BARRETO
1951 — *Povoamento e População*, Rio de Janeiro, 1951, Livraria José Olympio, 499 pp.
- COLBACHINI, ANTONIO e ALBIZETTI, CEZAR
1942 — *Os Boróros Orientais* — Orarimogodógue do Planalto Oriental de Mato Grosso, Cia. Editora Nacional, S. Paulo, 454 pp.
- DOBT, GUSTAVO
1939 — *Descrição dos rios Paranaíba e Gurupy* — S. Paulo, Cia Ed. Nacional, Brasília, vol. 138, 233 pp.
- DUARTE, EUSTACHIO
1944 — "Notas sobre o "Pian" — in Fr. André Thevet — *Generalidades da França Antártica*, S. Paulo, pp. 473/480.
- EHRENREICH, Paul
1940 — "Contribuições à Etnologia Brasileira" — *Rev. Museu Paulista*, ns., vol. II, pp. 25.
- FONSCA FILHO, OLYMPIO DA
1930 — *Affinidades parasitológicas e clínicas entre o tokelau da Ásia e da Oceania e o chimbêré dos indígenas de Matto Grosso*. Boletim do Museu Nacional, VI, Rio de Janeiro, pp. 189/221, 3 pranchas, Bibliografia.
- FREITAS FILHO, DR. AMAURY SADOCK DE
1954 — Relatório apresentado ao Diretor do S.P.I. em outubro de 1954.
- GALLAIS, ESTEVÃO O.P.
1942 — *O Apostolo do Araguaia — Frei Gil de Vilanova* — Missionário dominicano — (Adaptação portuguesa por Frei Pedro Secundy e Soares d'Azevedo. Prelazia de Conceição do Araguaia, 285 pp.
- HORTA BARBOZA, LUIZ BUENO
1954 — "Relatório dos trabalhos realizados pela Inspeção do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais em S. Paulo, durante o ano de 1916" — in *Revista Museu Paulista*, N.S., vol. VIII, pp. 59/77.
- LISBOA, MIGUEL ARROJADO
1935 — *A Bacia do Gurupy e suas Minas de Ouro*, Rio de Janeiro, Boletim do Departamento Nacional de Produção Mineral n.º 7.
- MARCHANT, ALEXANDRE
1943 — *Do Escambo à Escravidão* — As relações econômicas de Portugueses e Índios na colonização do Brasil — 1500/1580 — São Paulo, Cia. Ed. Nacional, Brasília, vol. 225, 205 pp.
- MOTA, DR. SEROA DA E
- MOTTA, DR. JOAO LEAO DA
1954 — Relatório ao Diretor do Serviço de Proteção aos Índios, in S. P. I. — 1954.
- MOTTA, DR. JOAO LEAO DA
1955 — Relatório ao Diretor do Serviço de Proteção aos Índios. Inédito.
- NUTELS, DR. NOEL
1952 — Plano para uma campanha de defesa do índio brasileiro contra a tuberculose. — Separata da *Revista Brasileira de Tuberculose*, XX (139) Rio de Janeiro, pp. 3/28.
- OBERG, KALERVO
1949 — *The Terena and the Caduveo of Southern Mato Grosso, Brazil*. Smithsonian Institution, Publ. 9, 1949, 69 pp.
- OLIVEIRA, HAROLDO CANDIDO DE
1952 — "O Estado de saúde dos índios Karajá em 1950" — *Rev. Museu Paulista*, N.S. vol. VI, pp. 489/509.
- PRADO, F. RODRIGUES DO
1908 — "História dos Índios Cavaleiros ou da Nação Guaikru" — *Revista Inst. Hist. Geogr. Brasil.*, Tomo I, 3.ª edição, 1908, pp 25-57.
- RANKE, KARL E.
1898 — "Beobachtungen über Bevolkrungstand und Revölkerungsbewegung bei Indianern Central-Brasiliens" — in *Blat der deutschen Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte*, XXIX, Jahrgang, Nr. 11, Nov. 1898, pp. 123/134. — Tradução: "Observações sobre o estado demográfico e movimentos populacionais entre os índios do Brasil Central" — 13pp. — por George A. da Silva. (MS)
- RIBEIRO, DARCY
1954 — "Os Índios Urubus — Ciclo Anual das Atividades de Subsistência de uma tribo da floresta tropical". *Anais do XXXI Congresso Internacional de Americanistas*, São Paulo.
- SOUZA, MACIEL DE
1941 — "Os Boróros tori-tada-ugue, seus hábitos e suas doenças. A ginecologia e a obstetria dos boróros — O bari, o médico-feliceiro dos boróros". *Acta Ciba*, ano VIII, n.º 12, Rio de Janeiro. pp. 338-364.

SOCIOLOGIA

STEINEN, KARL VON DEN

1940 — *Entre os Aborígenes do Brasil Central*, S. Paulo (Separata renumerada da "Revista do Arquivo" ns. XXXIV a LVIII) 713 pp.

STRAUSS, CLAUDE LEVY

1943 — "La vie familiale et sociale des indiens Nambikwara" — Extract de *Journal de la Société des Americanistes de Paris* — N. S. t. XXXVII, 1948, pp. 1 a 132.

TOCANTIS, MANOEL GONÇALVES

1877 — "Estudos sobre a tribo Mundurucu" — *Rev. Inst. Hist. Geogr. Brasil.*, vol 40 pt. 2.^a Rio de Janeiro, 1877, pp. 73 a 171.

WAGLEY, CHARLES

1942 — "Os Efeitos do despovoamento sobre a organização social entre os índios Tapirapé" — *Sociologia* — São Paulo, vol. IV n.º 4, pp. 405/411.

WAGLEY, CHARLES E GALVÃO, EDUARDO

1949 — *The Tenetehara Indians of Brasil* — A Culture in Transition — Columbia University Press, 200 pp.

WAGLEY, CHARLES

1951 — "Cultural Influences on Population. A comparison of two Tupi Tribes" — *Rev. Museu Paulista*, vol, São Paulo, pp. 95-103.