

Os Índios Karajá das Aldeias de Santa Isabel do Morro e Fontoura, Ilha do Bananal: dados populacionais dos anos de 1969 e 2002*

Roberto G. Baruzzi
Universidade Federal de São Paulo

Heloisa Pagliaro
UNIFESP/EPM

Palavras chave: Karajá, índios, demografia, saúde indígena.

Os índios Karajá habitam extensa região do vale do rio Araguaia, nos estados de Goiás, Tocantins e Mato Grosso, com maior número de aldeias localizadas na ilha do Bananal, considerada a maior ilha fluvial do mundo. Os Karajá são considerados como pertencentes ao tronco lingüístico Macro-Jê. As boas condições de navegabilidade do rio Araguaia facilitaram, já no final do século XVII e início do século seguinte, o contato com segmentos da sociedade não indígena: jesuítas e bandeirantes. O contato se acentua em meados do século XIX com a abertura de uma linha de navegação a vapor no rio Araguaia, pelo general Couto de Magalhães, que funcionou por quase vinte anos (Ribeiro 1996, p.92). Apesar da longa convivência com a sociedade nacional os Karajá preservam muitos de seus costumes tradicionais como a língua nativa, as bonecas de cerâmica, pescarias familiares, rituais, cestaria e pinturas corporais como os característicos dois círculos na face (Lima Filho 1999).

Baldus (1948) referindo-se à visita que fez aos Karajá da aldeia de Santa Isabel do Morro, na ilha do Bananal, em 1935, faz o seguinte comentário: *eram os mais lindos dos numerosos índios que, até então, eu tinha visto em diversas partes da América do Sul. Não só muitos homens, mas também várias mulheres eram relativamente altas, unindo isso a uma esbelteza rara entre tribos deste continente.* O mesmo autor refere-se, ainda, à nova visita que fez à aldeia em 1947, reiterando as impressões da visita anterior e apontando para uma população de 140 indivíduos, o que indicava acentuada depopulação.

* Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.

Em Abril de 1969, atendendo solicitação da FUNAI, um grupo médico da Escola Paulista de Medicina (EPM), atual Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), foi à Santa Isabel do Morro, na ilha do Bananal, para por em funcionamento o Hospital do Índio, ali existente. Era um hospital de 30 leitos, construído há alguns anos, que ainda não fora aberto à internações, embora, por vezes, fosse prestado atendimento ambulatorial. O hospital fora, originalmente, destinado ao atendimento dos Karajá, mas o propósito da FUNAI era que viesse a atender, também, outros povos indígenas de regiões mais próximas, como os Tapirapé, do rio do mesmo nome, e os Gorotire e Kubenkrankéng do sul do Pará.

Durante a presença do grupo médico foi iniciado o cadastramento médico dos habitantes da aldeia Karajá de Santa Isabel do Morro, que a seguir se estendeu à aldeia de Fontoura, mais ao norte. O cadastramento foi completado, numa segunda etapa, em Julho do mesmo ano e revisado em Abril de 1973. Na época, as aldeias de Santa Isabel do Morro e Fontoura eram as duas maiores aldeias Karajá, situação que persiste até os dias atuais. No cadastramento foi instituída uma ficha médica contendo o número de registro, data de abertura, foto de identificação e dados pessoais (nome, idade, sexo, nome e etnia dos pais, local do exame), dados do exame físico e registro das vacinas aplicadas, com espaço aberto para o registro de futuras intercorrências clínicas.

Com a abertura do hospital deu-se a primeira internação: uma criança Karajá, de poucos meses, com sinais de desidratação, acometida por processo infeccioso. Entre os Karajá foram diagnosticados vários casos de tuberculose e instituído o tratamento domiciliar sob supervisão direta. Um convênio firmado entre a FUNAI e a EPM assegurava a presença de dois médicos-residentes, por período de 30 dias, em sistema de rodízio. Os habitantes não-índios de povoados da região eram atendidos em São Félix do Araguaia, na margem esquerda do rio Araguaia. O convênio durou quase um ano, sendo, então, revogado pela FUNAI.

No presente, o hospital está abandonado, em ruínas; um hotel, com 30 apartamentos confortáveis, que fora construído na mesma época, na chamada Operação Bananal, visando incentivar o turismo local, foi destruído por um incêndio; o Alvoradinha, residência presidencial em local muito bonito junto ao rio, acha-se também em ruínas; a base da FAB, instalada em Santa Isabel, com pista asfaltada, foi

desativada por ter se tornado dispensável face aos avanços técnicos na proteção ao vôo, tendo o mesmo ocorrido com outras bases da FAB no Brasil Central.

Atualmente, os Karajá fazem parte do Distrito Sanitário Especial Indígena do Araguaia (DISEI-Araguaia), um dos 34 distritos criados pela FUNASA, em 1999, e que respondem pela atenção à saúde dos povos indígenas do país.

No presente trabalho serão comparados os dados populacionais dos índios Karajá, das aldeias de Santa Isabel do Morro e Fontoura, correspondentes aos anos de 1969 e 2002, tendo por base os dados constantes das fichas médicas, para aquele ano, e os fornecidos pela FUNASA/DISEI-Araguaia para o corrente ano. Optou-se por incluir dados sobre a estatura média dos Karajá examinados em 1969, adultos, por sexo, tendo em vista os comentários de Baldus (1948), acima citados. As médias da pressão arterial, sistólica e diastólica, em ambos os sexos, são também apresentadas visando estimular a realização de novos estudos comparativos no tempo.

Material e métodos

Os dados populacionais do ano de 1969, dos Karajá de Santa Isabel do Morro e Fontoura, foram obtidos das fichas médicas abertas naquele ano pela Escola Paulista de Medicina e que estão arquivadas em sua Unidade de Saúde e Meio Ambiente (USMA). A idade foi estimada com base no exame físico levada a efeito pela equipe médica, contando com o concurso do exame odontológico, útil principalmente para os grupos etários mais jovens, sendo, também, levadas em conta a estrutura familiar e as informações dos familiares. O registro da estatura e dos níveis de pressão arterial: sistólica e diastólica, constantes da ficha médica, permitiram calcular as respectivas médias e desvio padrão para a população adulta.

Para o ano de 2002 (mês de Abril), os dados populacionais foram fornecidos pela FUNASA/DISEI Araguaia, estando distribuídos, por sexo e por grupo etário. Os dois primeiros grupos etários são formados, respectivamente, por menores de 1 ano e entre 1 ano e 5 anos; os demais estão divididos de cinco em cinco anos a partir de 6, 11, 1661 anos. Para efeito de comparação os dados coletados em 1969 foram ajustados

aos grupos etários adotados pela FUNASA/DISEI -Araguaia para o ano de 2002. Segundo informações recebidas desse Distrito, a idade dos indivíduos mais jovens foi obtida dos registros de nascimento, sendo que, para os grupos mais idosos, a idade foi definida por estimativa, devido a falta de registros.

Resultados

Em 1969, a população Karajá das aldeias de Sta. Isabel e Fontoura, registrada pela equipe médica da EPM, era de 470 indivíduos, sendo 237 do sexo masculino e 233 do feminino. Em 2002, conforme informações do DISEI-Araguaia, viviam nestas aldeias 1031 Karajá: 518 do sexo masculino e 513 do feminino. O crescimento da população nesses 33 anos foi de 2,4% ao ano, em média.

A Tabela 1 mostra a distribuição por grandes grupos de idades e sexo da população Karajá nesses dois momentos, segundo três intervalos etários: 0 a 20, 21 a 60 e 61 anos e mais. Os dados mostram que mais da metade do efetivo desta população, 56,8% em 1969 e 59,2% em 2002, concentra-se entre as idades de 0 a 20 anos. O segundo grupo etário (21 a 60 anos) concentra 41,7% da população em 1969 e 33,9% em 2002, e o terceiro grupo, de maiores de 61 anos, 1,5% e 6,9%, nestes anos, respectivamente. Verificou-se um pequeno aumento da proporção de crianças e jovens com menos de 20 anos e um aumento importante da população de 61 anos e mais, que se deu em detrimento da proporção de adultos (21 a 60 anos). O aumento da proporção de população de 61 anos e mais, e que favorece a população feminina, pode ser atribuído a erros nas estimativas das idades adultas, principalmente das mulheres, o que provocou uma sobreenumeração da população desse grupo etário.

As idades medianas calculadas para esta população em seu conjunto indicam tratar-se de uma população muito jovem, na qual aproximadamente 50% do contingente têm menos de 16,3 anos. Entre 1969 e 2002 a idade mediana da população masculina manteve-se estável, em torno dos 15 anos e a idade mediana da população feminina diminuiu de 2,4 anos, variando de 19,3 para 16,9 anos.

As pirâmides etárias da população em 1969 e 2002, construídas com a distribuição proporcional da população em grupos decenais de idade, estão presentes nas Figuras 1 e 2. Estas figuras, de contorno bastante irregular - característica própria dos pequenos números agravada pela provável alta mortalidade desta população - mostram uma população extremamente jovem em 1969, e que assim se mantém em 2002.

As razões de sexo indicam a predominância de população masculina no grupo de menores de 20 anos e de população feminina nos demais grupos etários, tanto em 1969, quanto em 2002. A comparação das razões de sexo nesses dois momentos aponta para uma diminuição da predominância masculina entre menores de 20 anos e o aumento da predominância feminina nas idades superiores a 20 anos (Tabela 2).

Estes resultados mostram que a análise comparativa dos indicadores demográficos desta população está extremamente prejudicada em razão da má qualidade das informações para o ano de 2002, que sobreenumeram a população com mais de 61 anos, com prejuízo maior para a população feminina, podendo levar a interpretações equivocadas. Na Tabela 3 estão presentes os dados da estrutura etária desta população em números absolutos.

Nas fichas médicas dos Karajá, referentes ao ano de 1969, das duas aldeias, constam a estatura e a pressão arterial da população adulta. A estatura média foi de 1,65m ($\pm 0,06$) para o sexo masculino (n=96) e 1,55m ($\pm 0,05$) para o sexo feminino (n=111). Entre os homens, 20 tinham 1,70 m ou mais de altura, dos quais apenas 2 ultrapassavam 1,75 m; entre as mulheres, 21 tinham a altura entre 1,60 m e 1,65 m, nenhuma ultrapassando esta medida.

No sexo masculino (n=96) a média da pressão arterial sistólica foi de 109 mmHg ($\pm 12,45$) e da diastólica 71mmHg ($\pm 8,58$), e no sexo feminino (n=111), respectivamente, 102,5mmHg ($\pm 11,78$) e 68,2mmHg ($\pm 8,99$). Nos dois sexos não foi observada a ocorrência de hipertensão arterial, definida como pressão sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg.

Discussão

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Araguaia compreende uma população de 2.877 índios, pertencentes às etnias Karajá, Tapirapé, Tapuia e Avá-Canoeiro. Os Karajá formam a etnia mais numerosa, com 2230 indivíduos, ou seja 77,5% da população, dos quais 1031 (49%) habitam as aldeias de Santa Isabel do Morro e Fontoura.

Dados populacionais históricos, referentes à aldeia de Santa Isabel do Morro, apontam para uma população de 140 em 1947 (Baldus, 1948), passando para 304 em 1969, segundo dados da EPM, para 401 em 1990 (Lima Filho, 1994) e 543 em 2002, segundo dados do DISEI-Araguaia. O crescimento médio anual da população desta aldeia teria sido de 3,6% entre 1947 e 1969, de 1,3% entre 1969 e 1990 e de 2,6% entre 2002 e 1990. Durante o período analisado neste estudo, 1969-2002, a população da aldeia de Santa Isabel cresceu 1,8%, em média, ao ano. No tocante à aldeia de Fontoura, os dados disponíveis se referem aos anos de 1969 (EPM) e 2002 (DISEI-Araguaia), com 167 e 488 habitantes, respectivamente, sendo de 3,3% o crescimento médio anual de sua população. O crescimento médio, das duas aldeias em conjunto, no período de 1969 a 2002, foi de 2,5% ao ano.

A migração externa entre os Karajá praticamente inexistente, mas a migração interna ocorre com relativa frequência com o grupo familiar deixando uma aldeia para ingressar em outra devido a desentendimentos e conflitos causados pelo alcoolismo, ou por outras causas (Lima Filho, 1994). A migração interna pode explicar o crescimento populacional desigual das duas aldeias, Santa Isabel do Morro e Fontoura, observado entre 1969 a 2002.

Evidências de que as populações indígenas do Brasil vêm crescendo a partir das últimas décadas do século XX, contrariando as previsões de declínio apontadas nos anos cinquenta, têm sido apresentadas em trabalhos recentes (Gomes 1991, Melatti 1999). Como era de se esperar, este crescimento tende a apresentar taxas diferentes dadas as condições de vida peculiares a cada grupo indígena. Taxas de crescimento anual de 3 a 5% ao ano, no período de 1970-1990, foram observadas, entre outros, nos Kamaiurá (Junqueira 1978), Nambiquara (Price 1994), Krahô (Melatti 1999), Panará (Baruzzi e

col 1994) e o conjunto dos povos indígenas do Parque Indígena do Xingu (Rodrigues 1999).

A medida da altura dos índios Karajá, em homens e mulheres, realizada em 1969, indica que, em média, eles são mais altos que os índios Aruaque, Caribe e Tupi do Parque Indígena do Xingu. No que se refere à pressão arterial, não foi constatada a ocorrência de hipertensão arterial, com níveis de pressão sistólica e diastólica próximos dos encontrados no projeto INTERSALT (Mancilha e col 1989) em índios do Parque Indígena do Xingu.

Referência Bibliográficas

BALDUS, Herbert, 1948. *Tribos da bacia do Araguaia e o Serviço de Proteção aos Índios*. **Revista do Museu Paulista**, Nova Série, II, São Paulo.

BARUZZI, R.G., PAGLIARO, H., SILVA, R.S., SCHIVARTCHE, V., MEZIARA, H., 1994. *Os índios Panará: a busca pela sobrevivência*. **Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, 2:225-243.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – FUNASA - DISEI-Araguaia, 2002. Relatório Anual.

GOMES, M.P., 1991. **Os índios e o Brasil. Ensaio sobre um holocausto e sobre uma nova possibilidade de convivência**. Petrópolis: Vozes, 2ª Edição.

JUNQUEIRA, C., 1978. **Os índios do Ipavu. Um estudo sobre a vida do grupo Kamaiurá**. São Paulo: Ática, 2ª edição.

LIMA FILHO, M.F., 1994. **Heteroky um rito karajá**. Goiânia: Editora UCG. 180 p. e il.

_____, 1999. **Karajá. Povos Indígenas no Brasil**. São Paulo: Instituto Socioambiental.

MANCILHA, J.J., BARUZZI, R.G., HOWARD, P.F., POULTER, N., ALPERS, M.P., FRANCO, L.J., MARCOPITO, L.F., SPOONER, V.J., DYAR, A. R., ELLIOT, P., STAMLER, J., STAMLER, R., 1989. *Blood pressure in four remote populations in the INTERSALT Study*. **Hypertension** vol. 14 (3): 238-246.

MELATTI, J.C., 1999. **Crescimento populacional**. Brasil Indígena, FUNAI, ano I, 1: 24-25.

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

RIBEIRO, Darcy, 1977. **Os Índios e a Civilização**. Petrópolis: Vozes, 2ª edição, 509 p.

RODRIGUES, D., 1999. *Relatório das atividades do Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu (MT)*. **USMA/ DMP/UNIFESP-EPM**.