

Estrutura etária, natalidade e mortalidade do povo indígena Xavante de Mato Grosso, Amazônia, Brasil

Age structure, natality and mortality of the Xavante indigenous people of Mato Grosso State, Brazilian Amazon

Luciene Guimarães de Souza¹

Ricardo Ventura Santos²

Carlos Everaldo Alvares Coimbra Jr.²

Abstract *The overall demographic and health characteristics of indigenous peoples in Brazil are well-known. They are influenced by factors such as territorial restriction, introduction of diseases, changes in social and economic patterns, reduced access to health services, education, all related to patterns of interaction with the Brazilian society. In this paper we analyze demographic and health data on the Xavante Indigenous People, including comparisons with national data. The data on the Xavante, despite limitations related to methodological issues, point to very high mortality levels, way beyond national averages. Mortality is particularly high in children below age five. Xavante infant mortality is among the highest reported in indigenous peoples in Brazil. The results suggest that indigenous peoples are undergoing a complex process of health transition. Although infectious diseases persist as leading causes of mortality, deaths associated with chronic non-transmissible diseases and external causes (including violence) are becoming more common among the Xavante. The authors emphasize that it is fundamental that more attention should be paid to the improvement of the health and demographic information system on indigenous peoples in Brazil.*

Key words *Demography, Epidemiology, Health indicators, South American indigenous people*

Resumo *Os macrodeterminantes das condições demográficas e de saúde dos povos indígenas no Brasil são razoavelmente bem conhecidos. Geralmente, envolvem aspectos como restrição territorial, introdução de doenças, mudanças nas relações econômicas e sociais internas e externas aos grupos, acesso diferenciado a serviços de saúde. Neste trabalho, apresentamos dados demográficos e epidemiológicos relativos aos Xavante, povo indígena localizado em Mato Grosso. São feitas comparações com dados disponíveis para a população indígena geral e para a população brasileira. As informações para os indígenas apontam para indicadores de mortalidade extremamente elevados, em muito superando as médias nacionais. Além disso, sinalizam para uma concentração de óbitos em crianças, sobretudo aquelas menores de cinco anos de idade. Os resultados sugerem ainda que os indígenas estão atravessando um complexo processo de transição epidemiológica, no qual, ainda que as doenças infecciosas e parasitárias persistam como importantes causas de óbito, nota-se também um peso expressivo de doenças crônicas não transmissíveis e de lesões, envenenamentos e causas externas. Ressalta-se que é fundamental que sejam aprimorados os sistemas de registro e coleta de dados demográficos e epidemiológicos acerca dos povos indígenas no Brasil.*

Palavras-chave *Demografia, Epidemiologia, Indicadores de saúde, Índios sul-americanos*

¹Fundação Nacional de Saúde, Assessoria de Saúde Indígena. Rua Coelho e Castro 6º andar, Saúde. 20081-060 Rio de Janeiro RJ.

luciene.souza@funasa.gov.br

²Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Introdução

Até meados da década de setenta, acreditava-se ser inevitável o desaparecimento dos povos indígenas no Brasil, uma vez que sua população continuava a decrescer, vitimada por epidemias, conflitos interétnicos, dentre outros¹. No entanto, surpreendendo as expectativas mais alarmantes, a partir dos anos oitenta, consolidou-se um quadro de reversão da tendência de declínio demográfico. Atualmente, a taxa de crescimento da população indígena é, em média, de 3,5% ao ano, superando a taxa nacional de 1,6% para a população geral²⁻⁶.

Conforme apontado por Santos e Coimbra Jr.¹, a despeito dessa intensa dinâmica, o perfil demográfico e epidemiológico dos povos indígenas no Brasil continua muito pouco conhecido, o que decorre da exiguidade de investigações, da ausência de inquéritos regulares, assim como da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade. Além disso, qualquer discussão sobre a demografia e o processo saúde/doença dos povos indígenas precisa levar em consideração a enorme sociodiversidade existente. São aproximadamente duzentas etnias, falantes de centenas de línguas distintas, que têm experiências de interação com a sociedade nacional as mais diversas. Há desde alguns poucos grupos ainda relativamente isolados na Amazônia, até outros com significativas parcelas de suas populações vivendo em centros urbanos nas mais diversas regiões do país⁷.

Não obstante, restam poucas dúvidas de que as condições de saúde dos povos indígenas são precárias, colocando-os em uma posição de desvantagem em relação a outros segmentos da sociedade nacional^{1,8-12}. Tal situação de marginalidade é recorrente em diversas outras regiões das Américas^{13,14}. Corroborando esse diagnóstico, um documento do Ministério da Saúde (MS), intitulado Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, não somente explicita a condição de ausência de dados, como também aponta para a magnitude das desigualdades entre a saúde dos povos indígenas e de outros segmentos da sociedade nacional: ***Não se dispõe de dados globais fidedignos sobre a situação de saúde [...] [dos povos indígenas], mas sim de dados parciais, gerados pela FUNAI, pela FUNASA e diversas organizações não-governamentais ou ainda por missões religiosas que, por meio de projetos especiais, têm prestado serviço de atenção à saúde dos povos indígenas. Embora precários, os dados disponíveis indicam, em diversas situações, taxas de morbidade e mortalidade***

três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis¹⁵.

O objetivo neste trabalho é apresentar uma análise de um conjunto de indicadores demográficos e epidemiológicos para os Xavante, um povo indígena cujas terras estão localizadas em Mato Grosso, na região central do Brasil, Amazônia Legal. Em 2002, os Xavante somavam aproximadamente 10.000 pessoas. A partir de dados gerados pelo sistema de atenção à saúde, estruturado como o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Xavante, o intuito é caracterizar aspectos específicos da demografia e das condições de saúde dessa etnia, utilizando para fins comparativos dados da população indígena em geral e também da população brasileira.

Fontes de dados

A partir de 1999, a responsabilidade da assistência à saúde das populações indígenas passou da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para o Ministério da Saúde, especificamente para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), tendo suas diretrizes sido definidas na Lei 9.836/99 de 23 de setembro de 1999. Essa lei instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, tendo como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)¹⁵.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como propósito garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, contemplando por princípio a diversidade cultural, geográfica, histórica, política e social e buscando fomentar a superação dos fatores que tornam esses povos vulneráveis aos agravos à saúde. Com o objetivo de implementar o subsistema, em 1999, foram criados 34 DSEI, distribuídos por quase todo território brasileiro, exceto no Piauí e no Rio Grande do Norte¹⁶.

Os dados para os Xavante analisados neste trabalho foram coletados no âmbito das atividades das equipes de saúde da família indígena do DSEI Xavante no período de 1999 a 2002 e sistematizados em relatórios de atividades anuais. Essas equipes atuavam diretamente nas aldeias, polos-base e Casas de Saúde do Índio. Primordialmente, os dados analisados são oriun-

dos de registro contínuo de nascimentos e mortes nas aldeias. Além disso, pelo menos duas vezes por ano foram realizadas atualizações dos cadastros populacionais, de modo a verificar alterações na composição dos domicílios, migração e checagem dos registros de nascimentos e óbitos. Esses dados foram coletados com vistas a alimentar o chamado Cadastro da Família Indígena (CAFI), que é o componente demográfico do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), implantado pela FUNASA a partir de 1999-2000 com a criação do Sistema de Atenção à Saúde Indígena.

Vale lembrar que, em 2002, o SIASI abrangia uma base populacional de cerca de 380 mil indivíduos, distribuídos em aproximadamente 3.200 aldeias. Ao todo, o sistema totalizava 291 etnias e 180 línguas indígenas¹⁷. Deve ser ressaltado que a população coberta pelo SIASI atém-se principalmente àquele contingente que habita territórios demarcados e oficialmente reconhecidos pelo governo brasileiro através da FUNAI. A cobertura da população vivendo em centros urbanos e zona rural fora das reservas é deficiente.

Com relação à mortalidade, os dados sobre causa *mortis* foram obtidos com base na análise das declarações de óbito dos pacientes que faleceram na rede hospitalar e nas casas de saúde. As causas daqueles óbitos que aconteceram nas aldeias foram definidas pela equipe de saúde, que incluíam médicos ou enfermeiros. As causas de óbito foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁸.

Para a população indígena geral, os dados foram obtidos do SIASI, através de publicações recentes¹¹ e de relatório disponibilizado pela FUNASA^{17,19}.

Para fins comparativos, são apresentados dados demográficos para a população brasileira geral, obtidos com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²⁰. Dados sobre causas de óbito foram acessados das bases do DATASUS²¹.

Aspectos demográficos gerais

Considerando os 34 DSEI, nota-se uma ampla variação no tamanho dos contingentes populacionais indígenas, que variaram de 1.744 (Altamira) a 42.182 indivíduos (Mato Grosso do Sul) em 2002. A maioria dos distritos (24 ou 70%) apresentava população inferior a dez mil pessoas. Quatro deles apresentam população entre dez mil e vinte mil pessoas e apenas seis acima de vinte

mil. O DSEI Xavante contava com uma população de 9.910 indivíduos.

Os Xavante vivem em onze terras indígenas (Areões, Areões I, Areões II, Chão Preto, Marãiwatsede, Marechal Rondon, Parabubure, Pimentel Barbosa, Sangradouro-Volta Grande, São Marcos e Ubawawe), das quais uma delas (Marãiwatsede) não apresenta uma população estável por estar ainda em processo de demarcação. Em 2002, eram 140 aldeias, cujos montantes populacionais variavam entre oito e 619 indivíduos. Há uma substancial diferença no tamanho das diversas terras (de 98 a 329 mil hectares) e também nas respectivas populações residentes (480 a 4.229 pessoas), o que resulta em densidades demográficas distintas. As terras Xavante encontram-se inseridas em doze municípios no leste do Estado de Mato Grosso, que estão situados nas bacias hidrográficas dos rios das Mortes e Araguaia, em uma região de cerrado que faz parte da Amazônia Legal.

Como indicado na Figura 1, a pirâmide da população Xavante reflete uma dinâmica populacional caracterizada por elevados níveis de natalidade e de mortalidade nos primeiros anos de vida, resultando em uma estrutura etária composta de 55,5% dos indivíduos com idade abaixo dos quinze anos. As crianças de zero a quatro anos constituem 26,1% da população.

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 24,3% da população total Xavante. Chama a atenção o relativamente pequeno contingente entre 40 e 64 anos, ou seja, indivíduos que nasceram entre 1938-1962. É possível que as décadas de trinta a sessenta tenham sido um período de mortalidade particularmente acentuada para os Xavante, o que explicaria, em parte, a constrição observada na pirâmide. O contingente no grupo etário de 65 anos e mais é pronunciado, o que pode estar associado à superestimação na idade de parte dos adultos.

Para fins comparativos, são apresentadas as pirâmides para a população indígena geral e para a população brasileira (Figura 1). Ainda que mais jovem, a população Xavante apresenta uma configuração etária próxima daquela da população indígena geral, na qual 43,2% encontram-se abaixo de quinze anos de idade. Há uma notável diferença na composição etária dos indígenas se comparados à população brasileira, na qual vem ocorrendo ao longo das últimas décadas um marcante descenso nos níveis de fecundidade, com um conseqüente envelhecimento populacional.

Natalidade e mortalidade

Os Xavante apresentam elevados níveis de natalidade e de mortalidade geral (Tabela 1). Para o período de 1999 a 2002, para cada mil pessoas, houve 58 nascimentos e treze óbitos, resultando em taxa de crescimento anual próxima de 4,5%.

Comparativamente, os Xavante apresentam taxas de natalidade e de mortalidade bastante mais elevadas que a população indígena geral e a população brasileira. Contudo, comparações de taxas brutas devem ser realizadas com cautela devido a diferenças na composição etária.

Para a população Xavante, não se observou uma tendência nítida de redução ou aumento da natalidade ou da mortalidade no período analisado (Tabela 1). O mesmo se verifica na população indígena geral.

Ao se analisar as taxas de mortalidade infantil dos DSEI, nota-se que há uma ampla variação não somente entre os distritos, como também em um mesmo distrito em diferentes anos (Tabela 2). Além de alterações na própria dinâmica de mortalidade, os números de óbitos e de nascidos vivos nos DSEI são em geral reduzidos, resultando em variações aleatórias associadas a pequenos números.

É preciso analisar os dados sobre o número de óbitos em crianças e o número de nascidos vivos reportados para os DSEI com extrema cautela. Chama a atenção, por exemplo, que o DSEI Alagoas/Sergipe apresente uma das menores taxas de mortalidade infantil indígena, quando se sabe que o Estado de Alagoas detém uma das maiores taxas de mortalidade infantil do país. Além disso, há DSEI (como Bahia e Pernambuco) para os quais não se tem dados para 2000.

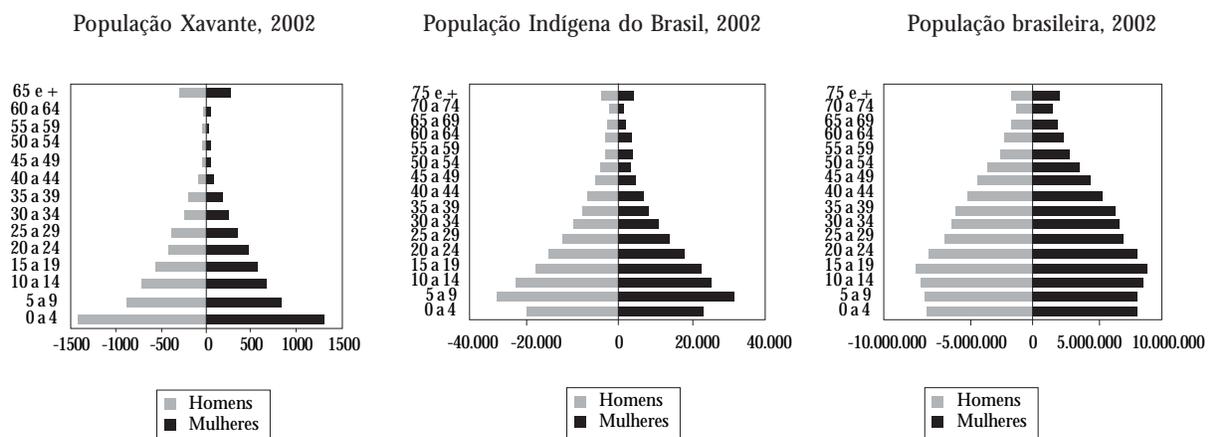


Figura 1. Pirâmide da população Xavante, Mato Grosso, população indígena do Brasil e população brasileira.

Fontes: Fundação Nacional de Saúde¹⁷ e DATASUS²⁰.

Tabela 1. Taxa bruta de natalidade (TBN) e de mortalidade (TBM) dos Xavante, da população indígena geral e da população brasileira geral, 1999-2002.

Indicadores/Ano	TBN					TBM				
	1999	2000	2001	2002	1999-2002	1999	2000	2001	2002	1999-2002
Pop. Xavante	64,4	51,0	62,5	55,8	58,4	12,7	11,4	14,7	14,2	13,3
Pop. Indígena geral*	-	32,8	-	31,2	32,0	9,3	5,7	6,1	5,8	6,7
Pop. brasileira geral**	-	20,4	19,9	-	20,1	-	6,7	6,7	-	6,7

Fontes: Para o ano de 2000¹¹; para os anos 1999, 2001 e 2002¹⁷. Dados da população brasileira²⁰.

Tabela 2. Número de nascidos vivos, óbitos em menores de 1 ano de idade e taxas de mortalidade infantil nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 2000-2002.

N.º	Distrito	Nascidos vivos			Óbitos < 1 ano			TMI		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
1	Alagoas/Sergipe	91	156	166	1	5	5	11,0	32,0	30,1
2	Amapá/Norte do Pará	378	236	251	16	13	16	42,3	55,1	63,7
3	Altamira	85	70	93	8	9	5	94,1	128,6	53,8
4	Alto Juruá	102	230	203	21	9	23	205,9	39,1	113,3
5	Alto Rio Purus	125	171	65	18	11	3	144,0	64,3	46,2
6	Alto Rio Negro	378	418	515	17	18	31	45,0	43,1	60,2
7	Alto Rio Solimões	742	855	626	16	24	34	21,6	28,1	54,3
8	Araguaia	93	100	95	8	8	3	86,0	80,0	31,6
9	Bahia	-	227	252	-	10	6	-	44,0	23,8
10	Ceará	178	177	169	7	2	3	39,3	11,3	17,8
11	M. Gerais/ E. Santo	12	252	313	5	13	11	416,7	51,6	35,1
12	Interior Sul	264	1108	986	34	69	33	128,8	62,3	33,5
13	Vale do Javari	104	117	99	10	4	11	96,1	34,2	111,1
14	Kaiapó-PA	161	93	101	21	15	8	130,4	161,3	79,2
15	Kaiapó-MT	108	93	92	10	5	10	92,6	53,8	108,7
16	Leste de Roraima-	905	1157	829	39	30	41	43,1	25,9	49,5
17	Litoral Sul	328	201	228	19	8	12	57,9	39,8	52,6
18	Manaus	168	238	269	2	6	15	11,9	25,2	55,8
19	Guamá-Tocantins	81	105	118	6	3	3	74,1	28,6	25,4
20	Maranhão	355	564	636	41	59	34	115,5	104,6	53,5
21	Mato Grosso do Sul	1390	1769	1987	118	111	103	84,9	62,7	51,8
22	Médio Rio Purus	38	118	81	2	6	15	52,6	50,8	185,2
23	Parintins	312	349	327	19	18	14	60,9	51,6	42,8
24	Pernambuco	-	467	569	-	10	28	-	21,4	49,2
25	Porto Velho	223	206	201	11	8	5	49,3	38,8	24,9
26	Potiguara	172	194	215	12	4	8	69,8	20,6	37,2
27	Cuiabá	117	101	131	15	4	3	128,2	39,6	22,9
28	Rio Tapajós	211	228	280	21	12	12	99,5	52,6	42,9
29	Médio Solimões	136	232	269	13	17	21	95,6	73,3	78,1
30	Tocantins	270	229	218	16	23	8	59,3	100,4	36,7
31	Vilhena	203	175	180	17	9	12	83,7	51,4	66,7
32	Xavante	426	584	576	62	78	57	145,5	133,6	99,0
33	Xingu	174	191	175	7	8	4	40,2	41,9	22,9
34	Yanomami	435	636	580	42	52	66	96,5	81,8	113,8
	Total	8765	12.047	11.895	654	681	663	74,6	56,5	55,7

Considerando essas limitações, os dados sugerem uma redução da taxa de mortalidade infantil no conjunto dos 34 DSEI no período 2000-2002, de 74,6 para 55,7 por mil. Não obstante, se de fato houve uma substancial redução de 2000 para 2001 (de 74,6 para 56,5 por mil), a taxa manteve-se praticamente inalterada no período 2001-2002 (de 56,5 para 55,7 por mil).

Ao se comparar as taxas de mortalidade infantil (TMI) dos 34 DSEI com a média nacional para o ano de 2001 (Figura 2), vê-se que, com exceção de um único distrito (nº 10, Ceará), os demais apresentam valores muito mais elevados.

A taxa do DSEI Xavante é a segunda mais elevada, depois do DSEI Kaiapó-Pará (nº 14). Considerando que a TMI para o universo dos DSEI foi de 56,5 por mil em 2001, conclui-se que o valor é mais que o dobro que a média para a população brasileira no mesmo ano, que foi de 23,7 por mil.

É informativo comparar a taxa de mortalidade infantil dos Xavante com aquelas dos municípios nos quais as terras indígenas estão localizadas. Enquanto que a TMI para os doze municípios foi de 25,5 por mil em 2001, entre os Xavante alcançou 133,6 por mil, um valor quase que seis vezes maior. O município com a TMI

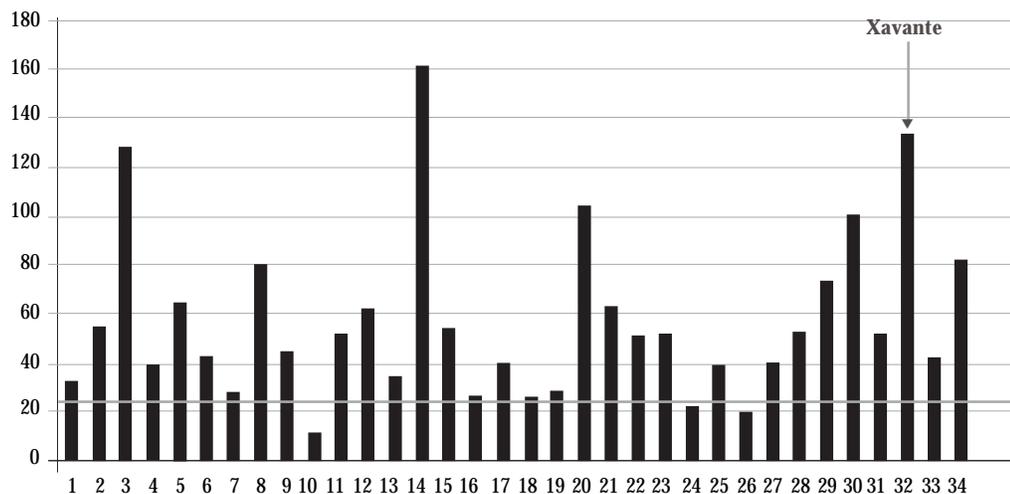


Figura 2. Taxas de mortalidade infantil dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e da população brasileira geral (linha cinza, TMI de 23,7 por mil), para o ano de 2001.

Fontes: Fundação Nacional de Saúde¹⁷.

Obs.: Números dos DSEI referem-se à identificação na Tabela 2.

mais elevada foi General Carneiro (57,5 por mil), cujo valor é bastante inferior àquele observado para a população Xavante.

Causas de óbitos

No período 1999-2002, foram registrados 517 óbitos entre os Xavante. A mortalidade é altamente concentrada nos cinco primeiros anos de vida, tendo correspondido a 77,7% de todos os óbitos. Especificamente, 46,6% dos óbitos aconteceram em crianças abaixo de um ano de idade. As crianças menores de um ano e as menores de cinco anos correspondem a 5,1% e 26,0% de toda a população Xavante, respectivamente (no ano de 2002).

Considerando a população como um todo, as principais causas de óbito no período 1999-2002 para os Xavante foram as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (24,6%) e as do aparelho respiratório (20,1%). A terceira causa mais importante foram as infecciosas e parasitárias (5,6%). Tomando por base as principais causas de morbidade e de internação entre os Xavante¹⁰, além de que aproximadamente 3/4 dos óbitos aconteceram em crianças menores de cin-

co anos, é plausível argumentar que desnutrição, pneumonias e doenças infecciosas constituem importantes causas de óbito na população.

Aproximadamente 1/3 (34,2%) dos óbitos foram por sintomas e sinais mal definidos, o que aponta para fragilidades dos serviços de saúde que atendem à população Xavante, dado que desconhecem as razões de parcela significativa dos óbitos. Esse resultado sinaliza para sérias dificuldades por parte dos indígenas quanto ao acesso aos serviços e também levanta questionamentos quanto à qualidade dos serviços prestados.

A elevada concentração de óbitos entre os Xavante nos primeiros anos de vida é evidente a partir da comparação com a distribuição para os indígenas geral e para a população brasileira. Se os óbitos entre os indígenas concentram-se nos cinco primeiros anos de vida, para a população brasileira em geral há maior concentração a partir dos quarenta anos de idade. Para a população indígena geral, a distribuição da mortalidade situa-se entre o padrão Xavante e aquele da população brasileira, com níveis intermediários nos cinco primeiros anos de vida e a partir dos cinquenta anos de idade.

Ainda que se deva fazer a ressalva que o número de casos é reduzido (37 óbitos), a análise

das causas de óbitos dos adultos Xavante de quinze a cinquenta anos de idade no período 1999-2000 revela diversos pontos importantes. O principal motivo de óbitos é associado a lesões, envenenamentos e causas externas (21,6%). No caso Xavante, incluíram acidentes automobilísticos, afogamentos e raio. Todos os óbitos por esse conjunto de causas foram registrados em homens (75% dos quais na faixa etária 15-30 anos). As neoplasias aparecem em segundo lugar na casuística dos óbitos (todos em mulheres entre 30 e 49 anos, incluindo um caso de leucemia e cânceres de localização renal, hepática e uterina). Em seguida, figuram, em igual porcentagem (5,4%), as doenças infecciosas e parasitárias, endócrinas, nutricionais e metabólicas, aquelas dos aparelhos circulatório, respiratório e geniturinário e, por fim, gravidez, parto e puerpério. Conforme já apontado, a proporção de óbitos relacionados a sintomas e sinais mal definidos é extremamente elevada, da ordem de 1/3 do total de casos, em maior frequência em indivíduos do sexo masculino.

Como indicado na Tabela 3, as principais causas de óbito da população brasileira entre quinze e cinquenta anos de idade, excluindo os sintomas e sinais mal definidos, são as lesões, envenenamentos e causas externas, as doenças do aparelho

circulatório e as neoplasias. Também excluindo os sintomas e sinais mal definidos, tanto para os adultos Xavante como para a população indígena geral, lesões, envenenamentos e causas externas aparecem como as principais causas de óbito. Para os Xavante, as neoplasias constituem a segunda causa, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, endócrinas, nutricionais e metabólicas, do aparelho circulatório, respiratório e geniturinário e gravidez, parto e puerpério em igual porcentagem. Para os indígenas em geral, têm-se as doenças infecciosas e parasitárias como segunda causa mais importante e as neoplasias como terceira. Uma diferença expressiva entre os indígenas e a população brasileira está na porcentagem de óbitos mal definidos, de duas a três vezes mais elevada entre os primeiros.

Considerações finais

Os dados apresentados neste trabalho sobre os povos indígenas no Brasil, ainda que devam ser analisados com cautela devido a fragilidades metodológicas relacionadas aos procedimentos de registro e coleta no âmbito do serviço de saúde, apontam para indicadores de mortalidade extremamente elevados, em muito superando as mé-

Tabela 3. Causas de óbitos (CID-10) para adultos 15-50 anos, Xavante (1999-2002), indígenas geral (2000-2002) e Brasil (2001), sexos combinados.

Causas	Xavante (1999-2002)	Indígenas geral (2000-2002)	Brasil (2001)
I - Doenças infec. e parasitárias	5,4	8,9	7,8
II - Neoplasias	10,8	6,3	9,9
III - Doenças do sangue	-	0,6	0,6
IV - Endócrinas, nutric. e metabólicas	5,4	1,2	2,3
V - Transtornos mentais e comportam.	-	-	1,5
VI - Sistema nervoso	-	0,9	1,5
IX - Aparelho circulatório	5,4	4,6	14,0
X - Aparelho respiratório	5,4	4,1	4,5
XI - Aparelho digestivo	2,7	2,7	5,9
XII - Doenças da pele	-	-	0,1
XIII - Sistema osteomuscular	-	-	0,4
XIV - Aparelho geniturinário	5,4	1,2	1,0
XV - Gravidez, parto e puerpério	5,4	3,2	1,0
XVII - Malformações congênitas	-	0,1	0,2
XVIII - Sintomas e sinais mal definidos	32,4	22,8	9,8
XIX e XX - Lesões, envenenamentos e causas externas	21,6	43,5	39,3
Total	100% (n=37)	100% (n=1.184)	100% (n=221.201)

Obs. Foram agrupados os capítulos XIX e XX da CID-10.
Fontes: Fundação Nacional de Saúde¹⁷.

dias nacionais. Além disso, sinalizam para uma concentração de óbitos em crianças, sobretudo aquelas menores de cinco anos de idade. Essas conclusões aplicam-se tanto para os Xavante como para os indígenas em geral, cujos dados vêm sendo gerados a partir do Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI), estruturado a partir da implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Quaisquer análises sobre a demografia e a epidemiologia dos povos indígenas no Brasil precisam levar em consideração a enorme sociodiversidade existente, já que as centenas de sociedades apresentam trajetórias sócio-históricas e políticas particulares. Nesse bojo, os resultados para os Xavante apontam para níveis de mortalidade (e taxas de mortalidade infantil, em particular) que os diferenciam do conjunto dos povos indígenas. As taxas de mortalidade infantil para os Xavante estão entre as mais elevadas registradas no país.

Os indígenas no Brasil estão atravessando um complexo processo de transição epidemiológica, no qual, ainda que as doenças infecciosas e parasi-

tárias persistam como importantes causas de óbito, nota-se também um peso expressivo de doenças crônicas não transmissíveis e de lesões, envenenamentos e causas externas. Coimbra Jr. *et al.*¹⁰ sugerem que a polarização epidemiológica experimentada pelos indígenas no Brasil apresenta características que a diferencia do observado na população brasileira em geral. Especificamente, nos indígenas estaria ocorrendo, segundo esses autores, uma sobreposição das doenças infecciosas e parasitárias com as crônicas não transmissíveis, na ausência de uma queda nos níveis de fecundidade e consequente envelhecimento populacional.

É fundamental que sejam aprimorados os sistemas de registro e coleta de dados demográficos e epidemiológicos acerca dos povos indígenas no Brasil. Ainda que avanços tenham acontecido nos últimos anos, persiste um padrão de invisibilidade⁹ que precisa ser remediado. Mesmo que se disponha de uma maior quantidade de informações no presente, a qualidade é ainda altamente questionável, o que se reflete, como vimos, nas elevadas porcentagens de óbitos sem determinação de causa.

Colaboradores

LG Souza realizou o levantamento dos dados, análises e a redação do artigo. RV Santos e CEA Coimbra Jr. participaram das análises e da redação.

Referências

- Santos RV, Coimbra Jr CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr CEA, Santos RV, Escobar AL, organizadores. **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco; 2003. p. 13-47.
- Azevedo MM. Fontes de dados sobre as populações indígenas brasileiras da Amazônia. **Cad Est Soc** 1997; 13:163-177.
- Azevedo MM. Censos demográficos e “os índios”: Dificuldades para reconhecer e contar. In: Ricardo CA, organizador. **Povos Indígenas no Brasil 1996/2000**. São Paulo: Instituto Socioambiental; 2000. p. 79-83.
- Coimbra Jr CEA, Santos RV. Emerging health needs and epidemiological research in indigenous peoples in Brazil. In: Salzano FM, Hurtado AM, organizadores. **Lost Paradises and the Ethics of Research and Publication**. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 89-109.
- Pagliari H. A Revolução Demográfica dos Povos Indígenas do Brasil: A Experiência Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso (1970-1999). In: Pagliaro H, Azevedo, MM, Santos RV, organizadores. **Demografia dos Povos Indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ABEP; 2005. p.79-102.
- Souza LG, Santos RV. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande (1993-1997). **Cad Saude Publica** 2001; 17:355-365.
- Ricardo CA. A sociodiversidade nativa contemporânea no Brasil. In: Ricardo CA, organizador. **Povos Indígenas no Brasil 1991/1995**. São Paulo: Instituto Socioambiental;1996. p. i-xii.
- Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? **Cad Saude Publica** 2005; 21:1602-1608.
- Coimbra Jr CEA, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: Algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas. **Cien Saude Colet** 2000; 5:125-132.
- Coimbra Jr CEA, Flowers NM, Salzano FM, Santos RV. **The Xavante in Transition: Health, Ecology, and Bioanthropology in Central Brazil**. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2002.
- Garnelo L, Macedo G, Brandão LC. **Os Povos Indígenas e a Construção da Política de Saúde no Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003.
- Santos RV, Escobar AL. Saúde dos povos indígenas no Brasil: Perspectivas atuais [editorial]. **Cad Saude Publica** 2001;17(2):258-259.
- Coimbra Jr CEA. Minorías étnico-raciales, desigualdad y salud: Consideraciones teóricas preliminares. In: Bronfman MN, Castro R, organizadores. **Salud, Cambio Social y Política: Perspectivas desde América Latina**. México, DF: Edamex; 1998. p.151-161.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas. In: OPS. **La Salud en las Américas** Washington, D.C.: OPS; 1998. p. 95-105. [Publicación Científica nº 569]
- Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- Fundação Nacional de Saúde. [site da Internet]. Disponível em <http://www.funasa.gov.br>
- Fundação Nacional de Saúde. **Relatório Morbimortalidade 2002**. Brasília: FUNASA; 2003.
- Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo; 1995.
- Fundação Nacional de Saúde. **Relatório de Gestão do Departamento de saúde Indígena: 1999 – 2002**. Brasília: FUNASA; 2003.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [site da Internet] [acessado 2004 jul 09]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- DATASUS. Departamento de Informática do SUS. [site da Internet] [acessado 2004 jul 09]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

Artigo apresentado em 19/07/2007

Aprovado em 03/01/2008

Versão final apresentada em 23/01/2008