

Diversidade Sócio-Histórica, Demografia e Saúde dos Xavante de Mato Grosso (1999-2002)*

Luciene Guimarães de Souza^S
Ricardo Ventura Santos
Carlos E.A. Coimbra Jr.[©]

Palavras-chave: Demografia; Mortalidade; Xavante; Índios Sul-Americanos.

Resumo

Os macro-determinantes 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, educação, dentre outros, resultantes da interação com a sociedade nacional. Não obstante, observa-se sob outros prismas, uma notável heterogeneidade. A existência de mais de 200 povos indígenas no país revela uma elevada sociodiversidade, resultando em quadros demográficos e epidemiológicos bastante distintos. Neste trabalho apresentamos dados demográficos e epidemiológicos relativos aos Xavante. São também feitas comparações com dados disponíveis para a população indígena geral e para a população brasileira. As informações para os indígenas, ainda que precisando ser analisados com cautela devido a fragilidades metodológicas relacionadas aos procedimentos de registro e coleta, 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. Essas conclusões aplicam-se tanto para os Xavante como para os indígenas em geral. As taxas de mortalidade infantil para os Xavante estão entre as mais elevadas registradas no país. Os resultados apresentados apó iam a hipótese de 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.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População (ALAP), Caxambu, Minas Gerais, Brasil, 18 a 20 de setembro de 2004.

† Fundação Nacional de Saúde/ FUNASA e Escola Nacional de Saúde Pública/ ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

‡ Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro e Museu Nacional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

♥ Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Diversidade Sócio-Histórica, Demografia e Saúde dos Xavante de Mato Grosso (1999-2002)*

Luciene Guimarães de Souza^S
Ricardo Ventura Santos⁻
Carlos E.A. Coimbra Jr.[©]

Introdução

Até meados da década de 1970, 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 outros (ver Santos & Coimbra Jr., 2003). No entanto, surpreendendo as expectativas mais alarmantes, a partir dos anos 80 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 geral (Azevedo, 1997, 2000; Coimbra Jr. & Santos, 2004; Pagliaro, 2002; Ricardo, 1996; Santos & Coimbra Jr., 2003; Souza, 1999; Souza & Santos, 1999, 2001).

Conforme apontado por Santos & Coimbra Jr. (2003), a despeito dessa intensa dinâmica, o perfil demográfico e epidemiológico dos povos indígenas no Brasil continua muito pouco conhecido, o que decorre da exigüidade 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 centenas de 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 país.

A partir dos dados disponíveis, não é possível traçar de forma satisfatória o perfil demográfico e epidemiológico dos povos indígenas (ver Santos & Coimbra Jr., 2003). Em geral, é difícil ir além da compilação de estudos de casos específicos, muitos dos quais oriundos da Amazônia. Não obstante, restam poucas dúvidas de que as condições de saúde dos povos indígenas são precárias, colocando-as em uma posição de desvantagem em relação a outros segmentos da sociedade nacional (Coimbra Jr. & Santos, 2000; Coimbra Jr. et al., 2002; FUNASA, 2002; Garnelo et al., 2003; Santos & Escobar, 2001). Tal situação de marginalidade é recorrente em diversas outras regiões das Américas (Coimbra Jr., 1998; OPS, 1998). Corroborando esse diagnóstico, um recente documento do Ministério da Saúde (MS), intitulado *Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas*, não somente explicita a condição de

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População (ALAP), Caxambu, Minas Gerais, Brasil, 18 a 20 de setembro de 2004.

* Fundação Nacional de Saúde/ FUNASA e Escola Nacional de Saúde Pública/ ENSP, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

♦ Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro e Museu Nacional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

♥ Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

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 disponíveis” (FUNASA, 2002:10).

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. Os Xavante somam 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 (DSEIs) (ver <http://www.funasa.gov.br>).

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 DSEIs, distribuídos por quase todo território brasileiro, exceto no Piauí e no Rio Grande do Norte (FUNASA 2002) (Figura 1).

Os dados para os Xavante 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, pólos base e Casas de Saúde do Índio. Primordialmente, os dados analisados são oriundos 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

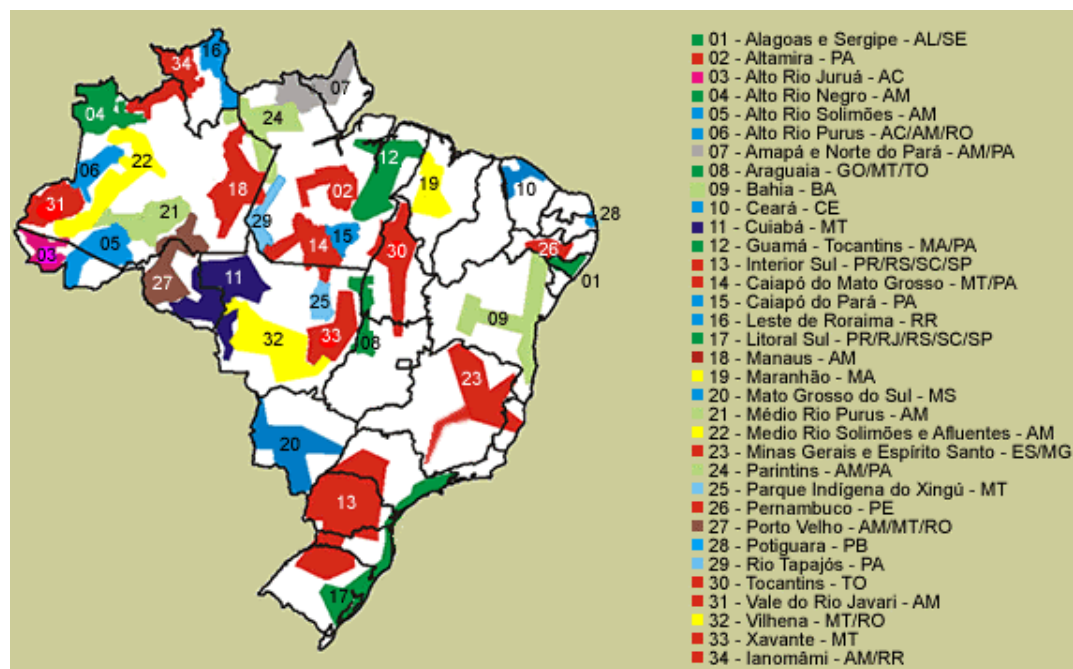
Indígena (SIASI), implantado pela FUNASA a partir de 1999-2000 com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.¹

Quanto aos óbitos, as causas foram atribuídas a partir da análise das declarações de óbito, preenchidas por médicos no caso de 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 sempre incluíram médicos ou enfermeiros. As causas de óbito foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 1995).

Para a população indígena geral, os dados foram obtidos a partir do SIASI, através de publicações recentes (Garnelo et al., 2003) e de relatório disponibilizado pela FUNASA (FUNASA, 2003b).

Para fins comparativos, são apresentados dados demográficos para a população brasileira geral obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através de <http://www.ibge.gov.br>. Dados sobre causas de óbito foram acessados a partir das bases do DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>).

Figura 1. Distribuição geográfica dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).



Fonte: <http://www.funasa.gov.br>, acessado em 9/7/2004.

Aspectos demográficos gerais

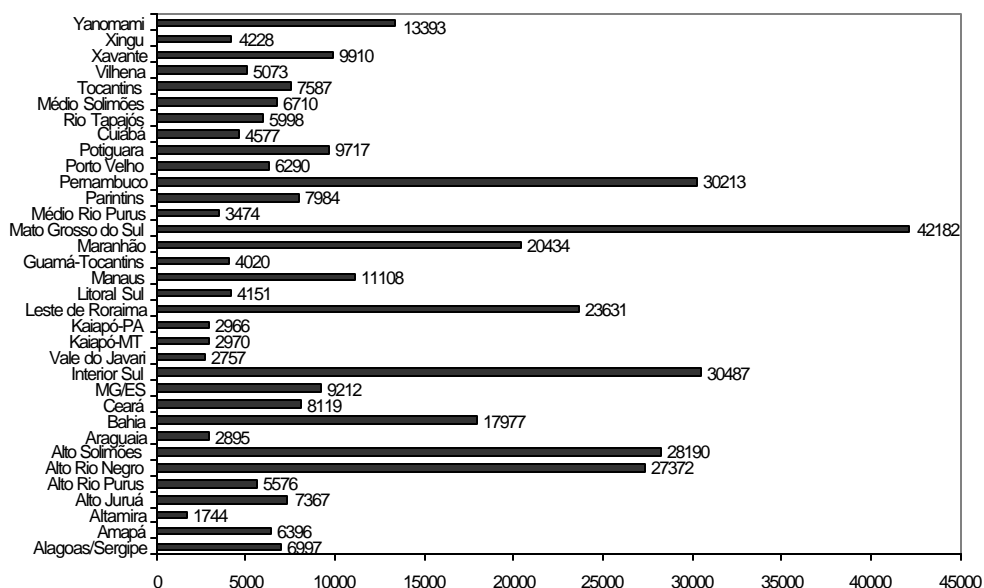
Considerando os 34 DSEIs, nota-se uma ampla variação no tamanho dos contingentes populacionais indígenas, que variaram de 1.744 (Altamira) a 42.182 indivíduos (Mato Grosso

¹ O SIASI abrange uma base populacional de cerca de 380 mil indivíduos, distribuídos em aproximadamente 3200 aldeias. Ao todo, o sistema totaliza 291 etnias e 180 línguas indígenas (FUNASA, 2002:3). 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.

do Sul) em 2002 (Figura 2). A maioria dos distritos (24 ou 70%) apresentava população inferior a 10 mil pessoas. Quatro deles apresentam população entre 10 mil e 20 mil pessoas e apenas seis acima de 20 mil. O DSEI Xavante conta com uma população de 9.910 indivíduos.

Os Xavante vivem em sete terras indígenas, das quais uma delas (Marãiwasede) não apresenta um população estável por estar ainda em processo de demarcação. Em 2002, eram 140 aldeias, cujos montantes populacionais variavam entre 8 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 treze municípios no Estado de Mato Grosso (Tabela 1).

Figura 2. Distribuição da população indígena por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), 2002.



Fonte: FUNASA (2003b).

Tabela 1. Distribuição dos pólos base por terra indígena, área total (ha), densidade demográfica, municípios, número de aldeias e população, DSEI Xavánte, 2002.

Pólo Base	Terra Indígena	Área Total (ha) *	Densidade Demográfica	Municípios	Aldeias	População
Água Boa	Areões	218.515	0,0046	Água Boa, Nazaré	13	1.014
	Pimentel Barbosa	328.966	0,0045	Canarana e Ribeirão Cascalheira	05	1.482
Campinápolis	Parabubu	224.447	0,0188	Água Boa, Campinápolis e Santo Antônio do Leste	70	4.229
Paranatinga	Marechal Rondon	98.500	0,0049	Paranatinga	08	480
	Sangradouro	100.280	0,0102	General Carneiro, Poxoréo e Novo São Joaquim	20	1.021
São Marcos	São Marcos	188.478	0,0119	Barra do Garças	24	2.251
–	Marãi wasede	168.000 ha	–	Alto da Boa Vista e São Félix do Araguaia	Em processo de desocupação.	
Total	–	1.327.186	0,0090	13	140	10.477

Fontes: *Departamento Fundiário – FUNAI e FUNASA (2002).

Como indicado na Figura 3, a pirâmide da população Xavánte 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 15 anos. As crianças de 0 a 4 anos constituem 26,1% da população.

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 24,3% da população total Xavánte. 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 1930 a 1960 tenham sido um período de mortalidade particularmente acentuada para os Xavánte, 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 a superestimação na idade de parte dos adultos.

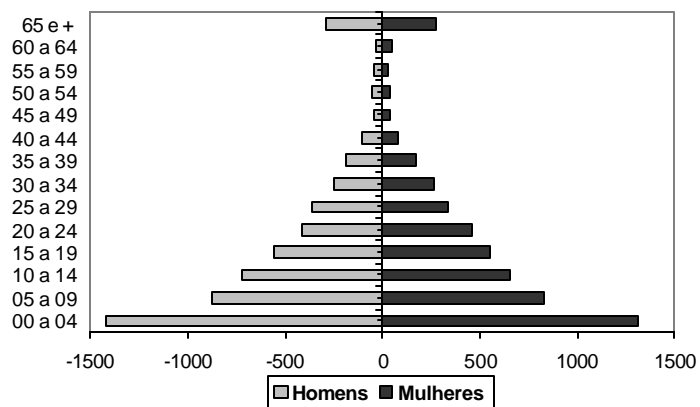
Para fins comparativos, nas Figuras 4 e 5 são apresentadas as pirâmides para a população indígena geral e para a população brasileira. Ainda que mais jovem, a população Xavánte apresenta uma configuração etária próxima daquela da população indígena geral, na qual 43,2% encontram-se abaixo de 15 anos 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 Xavánte apresentam elevados níveis de natalidade e de mortalidade geral (Tabela 2). Para o período de 1999 a 2002, para cada 1.000 pessoas, houve 58 nascimentos e 13 óbitos, resultando em taxa de crescimento anual próxima de 4,5%.

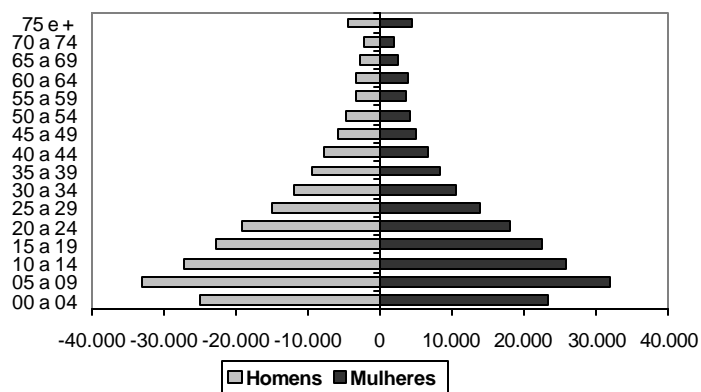
Comparativamente, os Xavante apresentam taxas de natalidade e de mortalidade bastante mais elevadas que a população indígena geral e a população brasileira. Contudo, comparações de taxas brutas devem ser realizadas com cautela devido a diferenças na composição etária.

Figura 3. Pirâmide da população Xavante, Mato Grosso, 2002.



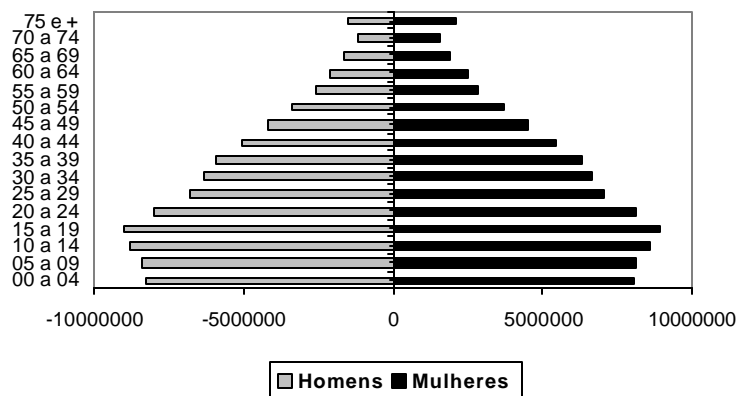
Fonte: FUNASA (2002).

Figura 4. Pirâmide da população indígena do Brasil, 2002.



Fonte: FUNASA (2003b).

Figura 5. Pirâmide da população brasileira, 2000.



Fonte: Censo 2000 (<http://www.ibge.gov.br>), acessado em 9/7/2004.

Para a população Xavante, não se observou uma tendência nítida de redução ou aumento da natalidade ou da mortalidade no período analisado (Tabela 2). O mesmo se verifica na população indígena geral.

Tabela 2. 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: Gamelo et al. (2003) para o ano de 2000 e FUNASA (2003b) para os anos 1999, 2001 e 2002. Dados da população brasileira geral obtidos a partir do IBGE (<http://www.ibge.gov.br>), acessado em 9/7/2004.

Mortalidade Infantil

Ao se analisar as taxas de mortalidade infantil dos DSEIs, nota-se que há uma ampla variação não somente entre os distritos, como também em um mesmo distrito em diferentes anos (Tabela 3). Além de alterações na própria dinâmica de mortalidade, os números de óbitos e de nascidos vivos nos DSEIs são em geral reduzidos, resultando em variações aleatórias associadas a pequenos números.

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

Considerando essas limitações, os dados sugerem uma redução da taxa de mortalidade infantil no conjunto dos 34 DSEIs 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).

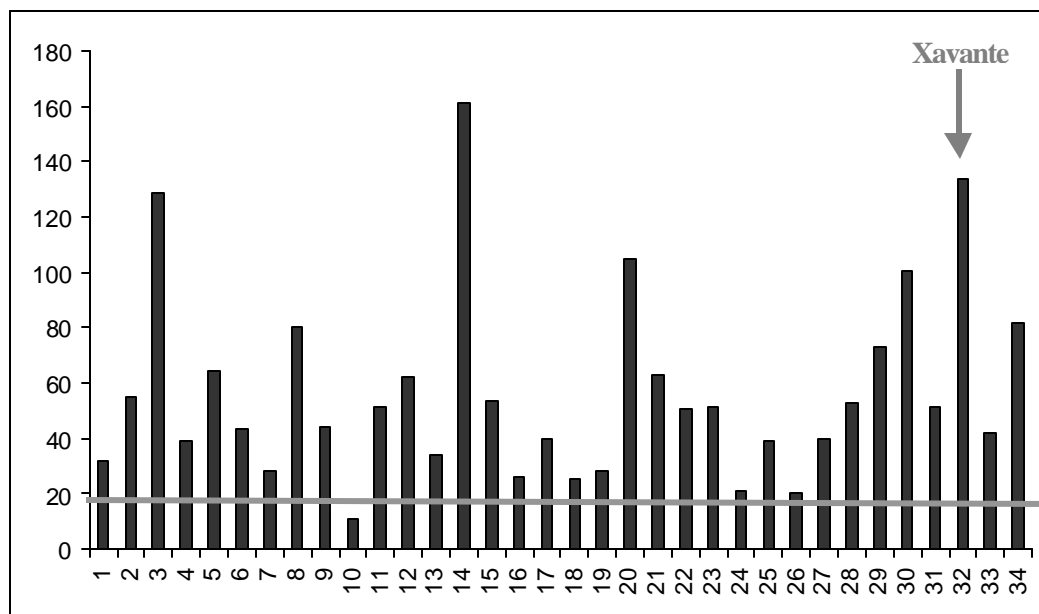
Ao se comparar as taxas de mortalidade infantil dos 34 DSEIs com a média nacional para o ano de 2001 (Figura 6), vê-se que, com exceção de um único distrito (n° 10, Ceará), os demais apresentam valores muito mais elevados. A taxa do DSEI Xavante é a terceira mais elevada, depois dos DSEIs Kaiapó-Pará (no. 14) e Altamira (no. 13). 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.

Tabela 3. 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	Xavánte	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

Fontes: Garnelo et al. (2003) e FUNASA (2003b).

Figura 6. Taxas de mortalidade infantil dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e da população brasileira geral (linha cinza, TMI de 23,7 por mil), para o ano de 2001.



Fontes: FUNASA (2003b)

Obs.: Números dos DSEIs referem-se à identificação na Tabela 3.

Tabela 4. Nascidos vivos, óbitos por residência em menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil (TMI) em municípios de Mato Grosso nos quais se localizam as aldeias Xavante, 2001.

Município	Nasc.vivos	óbitos < 1 ano	TMI
General Carneiro	87	5	57,5
Novo São Joaquim	141	7	49,6
Barra do Garças	959	36	37,5
Ribeirão Cascalheira	118	3	25,4
Campinápolis	159	4	25,2
Canarana	281	5	17,8
Poxoréo	264	3	11,4
Água Boa	323	3	9,3
Paranatinga	329	2	6,1
Santo Antônio do Leste	7	-	-
Nova Nazaré	2	-	-
Total	2.670	68	25,5

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

É informativo comparar a taxa de mortalidade infantil dos Xavánte com aquelas dos municípios nos quais as terras indígenas estão localizadas (Tabela 4). Enquanto que a TMI para os 11 municípios foi de 25,5 por mil em 2001, entre os Xavánte alcançou 133,6 por mil, um valor quase que seis vezes maior. O município com a TMI mais elevada foi General Carneiro (57,5 por mil), portanto, menos da metade daquela observada para a população Xavánte.

Causas de óbitos

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

As principais causas de óbito no período 1999-2002 para os Xavánte 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 Xavánte (ver Coimbra Jr. et al. 2002:207-213), além de que aproximadamente 3/4 dos óbitos aconteceram em crianças menores de 5 anos, é plausível argumentar que desnutrição, pneumonias e doenças infecciosas constituem importantes causas de óbito na população.

Ressalte-se que 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 Xavánte e que desconhece as razões da morte 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 Xavánte nos primeiros anos de vida é evidente a partir da comparação com a distribuição para as indígenas geral e para a população brasileira (Figura 7). 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 40 anos de idade. Para a população indígena geral, a distribuição da mortalidade situa-se entre o padrão Xavánte e aquele da população brasileira, com níveis intermediários nos cinco primeiros anos de vida e a partir dos 50 anos de idade.

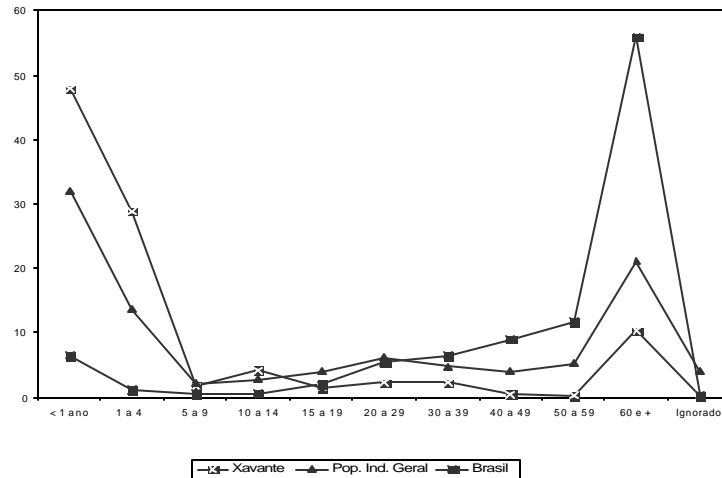
Ainda que se deva fazer a ressalva que o número de casos é reduzido (37 óbitos), a análise das causas de óbitos dos adultos Xavánte 15-50 anos de idade no período 1999-2000 revela diversos pontos importantes. O principal motivo de óbitos é associado a lesões, envenenamentos e causas externas (21,6%). No caso Xavánte, incluíram acidentes automobilísticos, afogamentos e vítima de raio. Todos os óbitos por esse conjunto de causas foram registrado 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.

Tabela 5. Óbitos por causas agrupadas no DSEI Xavante, segundo causas (CID-10), faixa etária e sexo, 1999-2002.

Idade (anos)	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 e +		Igno-rada		Total			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
I - Doenças infec. e parasitárias	8	3	4	5	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	5	-	-	14	15	29	5,6
II - Neoplasias	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	5	1	-	-	7	5	12	2,3
IV- Endócrinas, nutri-c. e metabólicas	24	26	31	39	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	2	1	-	-	59	68	127	24,6
IX - Aparelho circula-tório	-	3	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	3	-	-	7	7	14	2,7
X - Aparelho respi-ratório	39	32	19	10	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	43	104	20,1
XI - Aparelho diges-tivo	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	0,6
XIV - Aparelho geni-turinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3	0	3	0,6
XV- Gravidez, parto e puerpéreo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	3	3	0,6
XVI - Afecções perinatais	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	4	4	0,8
XVII - Malformações congênitas	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	6	1,2
XVIII - Sintomas e sinais mal definidos	43	50	22	23	3	-	2	2	4	-	3	1	3	-	-	1	-	-	12	8	1	-	93	85	178	34,4
XIX e XX - Lesões, envenenamentos e causas externas	2	1	3	2	2	-	5	1	1	-	5	-	1	-	1	-	-	-	3	1	-	-	23	5	28	5,4
Outras causas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	2	4	6	1,2
Total	118	123	80	81	7	0	11	6	7	1	11	3	7	4	2	2	0	1	29	23	1	0	273	244	517	100,0
% Total	241 (46,6%)		161 (31,1%)		7 (1,4%)		17 (3,3%)		8 (1,5%)		14 (2,7%)		11 (2,1%)		4 (0,8%)		1 (0,2%)		52 (10,1%)		1 (0,2%)		517 (100%)			

Obs. Foram agrupados os capítulos XIX e XX da CID-10.

Figura 7. Proporção de óbitos por faixa etária população Xavante (2000-2002), da indígena geral (2000-2002) e da população brasileira geral, Brasil, 2001.



Fontes: Garnelo et al. (2003), FUNASA (2003b) e DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>), acessado em 13/7/2004.

Tabela 6. Causas de óbitos (CID-10) para adultos Xavante 15-50, período 1999-2002, segundo sexo.

Causas	15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		Total		%	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		N
I - Doenças infec. e parasitárias	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	2	5,4
II - Neoplasias	-	-	-	-	-	3	-	1	-	4	4	10,8
IV- Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2	5,4
IX- Aparelho circulatório	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	5,4
X - Aparelho respiratório	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	2	5,4
XI - Aparelho digestivo	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2,7
XIV - Aparelho geniturinário	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	2	5,4
XV- Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	2	5,4
XIX e XX - Lesões, envenenamentos e causas externas	1	-	5	-	1	-	1	-	8	-	8	21,6
XVIII - Sintomas e sinais mal definidos	4	-	3	1	3	-	-	1	10	2	12	32,4
Total	7	1	11	3	7	4	2	2	27	10	37	100

Obs. Foram agrupados os capítulos XIX e XX da CID-10.

Como indicado na Tabela 7, as principais causas de óbito da população brasileira entre 15-50 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 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.

Tabela 7. 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: FUNASA (2003b) e DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>), acessado em 9/7/2004.

Comentários finais

Os dados apresentados neste trabalho sobre os povos indígenas no Brasil, ainda que precisando ser analisados com cautela devido a fragilidades metodológicas relacionadas aos procedimentos de registro e coleta, 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. Essas conclusões aplicam-se tanto para os Xavante como para os indígenas em geral, cujos dados vem 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 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. Coimbra Jr. et al. (2002) sugerem que a polarização epidemiológica experimentada pelos indígenas no Brasil apresenta características que a diferenciam 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 conseqüente 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 invisibilidade (ver Coimbra Jr. & Santos, 2000) 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.

Referências

AZEVEDO, M. M. Fontes de dados sobre as populações indígenas brasileiras da Amazônia. *Cadernos de Estudos Sociais*, n. 13, p. 163-177. 1997.

AZEVEDO, M. M. Censos demográficos e “os índios”: Dificuldades para reconhecer e contar. In: RICARDO, C. A. (org.). *Povos Indígenas no Brasil 1996/2000*. São Paulo: Instituto Socioambiental 2000. p. 79-83.

COIMBRA Jr., C. E. A. Minorías étnico-raciales, desigualdad y salud: Consideraciones teóricas preliminares. In: BRONFMAN, M. N. e CASTRO, R. (orgs.). *Salud, Cambio Social y Política: Perspectivas desde América Latina*. México, DF: Edamex, 1998. p. 151-161.

COIMBRA Jr., C. E. A. & SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: Algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.5, p.125-132. 2000.

COIMBRA Jr., C. E. A. & SANTOS, R. V. Emerging health needs and epidemiological research in indigenous peoples in Brazil. In: SALZANO, F.M. e HURTADO, A. M (orgs.). *Lost Paradises and the Ethics of Research and Publication*. Oxford: Oxford University Press. 2004. p. 89-109.

COIMBRA Jr., C.E.A.; FLOWERS, N.M.; SALZANO, F.M. & SANTOS, R.V. *The Xavante in Transition: Health, Ecology, and Bioanthropology in Central Brasil*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2002.

DATASUS/Departamento de Informática do SUS, Ministério da Saúde. Disponível em <<http://datasus.gov.br>>. Acesso em 9 jul 2004.

FUNASA/Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas* – 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

FUNASA/Fundação Nacional de Saúde. *Relatório de Gestão do Departamento de saúde Indígena: 1999 – 2002*. Brasília: FUNASA, 2003a.

FUNASA/Fundação Nacional de Saúde. *Relatório Morbimortalidade 2002*. Brasília: FUNASA, 2003b. 45 p.

FUNASA/Fundação Nacional de Saúde. Disponível <<http://www.funasa.gov.br>>. Acesso em 9 jul 2004.

GARNELO, L.; MACEDO, G. & BRANDÃO, L.C. *Os Povos Indígenas e a Construção da Política de Saúde no Brasil*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 120 p.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>. Acesso em 9 jul. 2004.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a. Revisão*. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 1995.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). La salud de los pueblos indígenas. In: OPS (org.). *La Salud en las Américas*. Publicación Científica 569, Washington, DC: OPS, v. 1, p. 95-105. 1998

PAGLIARO, H. *A Revolução Demográfica dos Povos Indígenas do Brasil: A Experiência Kaiabi do Parque Indígena do Xingu, Mato Grosso (1970-1999)*. Tese de doutorado, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

RICARDO, C. A. A sociodiversidade nativa contemporânea no Brasil. In: RICARDO, C. A. (org.). *Povos Indígenas no Brasil 1991/1995*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 1996. p. i xii.

SANTOS, R. V. & ESCOBAR, A. L. (eds.). Saúde dos povos indígenas no Brasil: Perspectivas atuais. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 17(2) (número temático), 2001.

SANTOS, R.V. & COIMBRA JR, C.E.A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA Jr, C.E.A., SANTOS, R.V. e ESCOBAR, A.L. (orgs.). *Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil*, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ & ABRASCO, 2003. p. 13-47.

SOUZA, L.G. *Perfil Demográfico dos Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, 1993-1997*. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

SOUZA, L.G. & SANTOS, R.V. Mortalidade, Fecundidade e Padrão de Assentamento dos Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997). Documento de Trabalho, n.º 2. Porto Velho: Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia e Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

_____. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande (1993-1997). *Cadernos de Saúde Pública*, n. 17, p. 355-65, 2001.