

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Departamento de Endemias Samuel Pessoa
Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública
Subárea: Epidemiologia, etnicidade e saúde



A classificação dos domicílios “indígenas” no Censo Demográfico 2000: subsídios para análise das condições de saúde

Por:

Gerson Luiz Marinho

Orientador: Prof^o Dr. Ricardo Ventura Santos

Rio de Janeiro
Março, 2010

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M338 Marinho, Gerson Luiz
A classificação dos domicílios "indígenas" no Censo Demográfico
2000: subsídios para análise das condições de saúde. / Gerson Luiz
Marinho. Rio de Janeiro: s.n., 2010.
91 f., tab., graf., mapas

Orientador: Santos, Ricardo Ventura
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Índios Sul-Americanos. 2. Demografia. 3. Censos. 4. Políticas
Públicas. 5. Política Social. 6. Desigualdades em Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 980.41

A classificação dos domicílios “indígenas” no Censo Demográfico 2000: subsídios para análise das condições de saúde

Por: Gerson Luiz Marinho

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde na área de Epidemiologia em Saúde Pública.

Banca Examinadora:

Dra Luciene Guimarães de Souza

Dr. Carlos Everaldo Álvares Coimbra Junior

Dr. Ricardo Ventura Santos – Orientador

Rio de Janeiro
Março, 2010

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível sem a participação direta e indireta de muitas pessoas. Tentarei lembrar-me de algumas, e na certeza de ter falhado com muitos, fica meu profundo reconhecimento.

Espero que este trabalho seja mais um passo na luta dos indígenas pela diminuição das desigualdades que enfrentam, e é a cada um destes que conheci, nas mais diferentes etnias deste continente chamado Brasil, que agradeço em primeiro lugar, pois suas experiências, compartilhadas comigo de maneira informal, estão imbricadas na discussão deste trabalho.

À minha família, pai e mãe a quem estou para sempre ligado e agradeço profundamente todo o apoio e incentivo pela maior herança que podia ter: a oportunidade de crescer intelectualmente. À Indáya e Thaici, que tiveram a sorte de receber de nossos pais nomes indígenas. Ao sobrinho Luiz Antônio. Ao meu avô Luiz Faustino Marinho, exemplo de vida para mim, meus tios e primos. Ao tio Iram, pelo apoio incondicional e também pelo primeiro notebook.

Ao meu amigo Ricardo Ventura Santos, maior incentivador, que me mostra a cada dia como alcançar com sabedoria e paciência tudo aquilo que almejo na vida. Muito obrigado, sempre.

Ao Carlos Coimbra, pela parceria de viagens, palavras sábias, orientações sempre pertinentes. Devo a você a oportunidade de mudança para o Rio de Janeiro, período de adaptação nesta cidade maravilhosa! Muito obrigado por tudo!

“Special thanks” a James R. Welch, amigo de todas as horas, com quem viajei, trabalhei e aprendi muitas coisas. Espero estar sempre compartilhando bons momentos. Valeu por ser um amigo tão especial.

Ao meu amigo e companheiro de “perrengues” no edifício Jandira: Maurício Oliveira, obrigado por ser minha família no Rio de Janeiro e mostrar como aplicar conhecimentos acadêmicos em experiências de vida.

Ao amigo e parceiro de mudança para o Rio, Felipe Tavares. Com você aprendi a transformar as dificuldades em boas risadas, e com muito bom humor vamos em frente, acumulando conhecimento e sabedoria. Obrigado pela amizade de mais de sete anos.

Ao Filipi Patrício, grande amigo de todas as horas. Valeu pelo apoio e incentivo em momentos super importantes. Obrigado por estar sempre por perto, ainda que o Oceano Atlântico insista em nos separar.

À amiga Gabriele Gaspar, minha melhor companhia em Porto Velho. Obrigado pelos anos de amizade, dividindo alegrias os “altos e baixos” no caminho da vida universitária.

Aos professores da Universidade Federal de Rondônia, especialmente Ari Miguel Teixeira Ott e Ana Lúcia Escobar, que permitiram minha inserção no Centro de Estudos em Saúde do Índio (CESIR) e em inúmeras atividades junto aos indígenas de Rondônia. À querida Prof^a Virgínia Teresa (*in memoriam*) pelo incentivo, força e determinação, fundamentais para que eu concluísse a graduação em Enfermagem. À Maria Inês Ferreira de Miranda, fundamental na escolha e decisão pelo mestrado acadêmico.

Aos meus amigos dos Cadernos de Saúde Pública, minha “família cadernosa”: os “patrões”, Reinaldo e Mário. À Carla, Rita, Juan, Leandro, Márcia, Carol, Eduardo, Eliane e Vera. Especialmente ao Rafael e à Lusimar: obrigado pelo ombro amigo de sempre.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior – CAPES, pela concessão da bolsa no período do mestrado.

A todos os colegas da primeira turma de Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública, uma turma heterogênea que soube lidar o tempo todo com as diferenças de cada um e, com facilidade e sabedoria, soube transitar “do cocô ao Foucault” com maestria!

A todos os professores e funcionários da ENSP, com os quais estive em contato no decorrer do mestrado.

Ao apoio de Nilza Pereira (IBGE) no desenvolvimento de várias etapas deste trabalho.

Finalmente agradeço aos velhos e novos amigos que conheci por conta da realização do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, especialmente os que ficaram para a vida toda: Ulla Romeu, grande incentivadora do meu trabalho e a pessoa mais fantástica que já conheci. Soraia Brito, Maíra Leal, Goya Pitágoras – as baianas que são “massa”! Ao pernambucano Rodolfo Lucena, pelas noites de conversa, compartilhando experiências e as horas de “mazela”. Muito obrigado pela amizade e compreensão.

"Policarpo Quaresma, cidadão brasileiro, funcionário público, certo de que a língua portuguesa é emprestada ao Brasil; (...) vem pedir que o Congresso Nacional decrete o tupi-guarani como língua oficial e nacional do povo brasileiro. Demais, Senhores Congressistas, o tupi-guarani, língua originalíssima, aglutinante, é a única capaz de traduzir as nossas belezas, de pôr-nos em relação com a nossa natureza e adaptar-se perfeitamente aos nossos órgãos vocais e cerebrais, por ser criação de povos que aqui viveram e ainda vivem (...)"

In: Triste Fim de Policarpo Quaresma (Lima Barreto, 1915)

RESUMO

Informações coletadas em um censo demográfico podem dizer muito a respeito das condições de vida de uma população e são amplamente utilizadas na formulação e implementação das políticas públicas sociais. Quanto maior a qualidade dos dados censitários, mais fidedigno será o painel da realidade da população. Baseando-se em microdados do Censo Demográfico 2000, o presente estudo trata de descrever as frequências de domicílios cujos responsáveis se autotranscreveram como indígenas e que foram classificadas como coletivo ou improvisado pelos recenseadores na área rural dos municípios brasileiros. Para este tipo de classificação não são coletados dados que caracterizam os domicílios, tais como perfil socioeconômico e condições de saneamento. Na análise para os grupos de cor/raça, os indígenas foram os que tiveram as maiores frequências de domicílios classificados como coletivos (4,4%) em relação aos não-indígenas (0,1%). A classificação como coletivo foi mais frequente na macrorregião Centro Oeste, especificamente no estado de Mato Grosso (mais de 40% deste tipo de classificação ocorreu em apenas cinco municípios de MT). Os domicílios indígenas classificados como improvisados (3,5%) também foram superiores aos não-indígenas (1,3%) e ao contrário dos coletivos, ocorreram em diferentes regiões do Brasil, com destaque para municípios da macrorregião Sul (6,6%) e o estado de Mato Grosso do Sul (17,9%). Para os municípios que estavam fora dos limites da Amazônia Legal houve 1,5 mais domicílios indígenas classificados como improvisados do que na Amazônia Legal. Nestes municípios constatou-se que quanto mais desenvolvido, maiores foram as proporções medianas de domicílios indígenas improvisados, e que neles estavam as menores extensões de terras indígenas. Foi possível concluir que há necessidade de um censo específico, com treinamento adequado dos recenseadores, para que sejam levadas em consideração as diferenças e particularidades de cada comunidade indígena. Acredita-se que somente ao considerar a diversidade étnica que há no Brasil, será possível diminuir as desigualdades e conseqüentemente, a invisibilidade demográfica e epidemiológica que insistem em acompanhar os indígenas.

Palavras-chave: Demografia indígena. Censos Demográficos. Desigualdades em saúde

ABSTRACT

Census data can say a lot about the living conditions of a population and are widely used in the formulation and implementation of public social policies. The higher the quality of census data, the more reliable will be the picture of the reality of the population. Based on microdata from the 2000 Demographic Census, this study describes the frequency of households whose heads self-classified as indigenous and which were classified as collective or improvised by the enumerators in rural municipalities. For households in these categories, additional data are not collected to characterize the households with respect to such aspects as socioeconomic profile and sanitation. In the analysis of color and race categories, indigenous people were those with the highest frequency of households classified as collective (4.4%) compared to non-indigenous people (0.1%). Classification as a collective was more frequent in the Central-West macro-region, specifically in the state of Mato Grosso (over 40% of households classified as collective nationally occurred in only five municipalities of MT). The number of indigenous households classified as improvised (3.5%) was also higher than for non-Indigenous households (1.3%). Unlike collective households, improvised households occurred in different regions of Brazil, especially in municipalities in the South macro-region (6.6%) and in the state of Mato Grosso do Sul (17.9%). There were 1.5 times more households classified as improvised in municipalities located inside than outside the Legal Amazon. In this region, it was found that the more developed the municipality, the greater the median proportions of indigenous improvised households and the smaller the area of indigenous lands. It was concluded that there is need for a specific census, with proper training of enumerators, to take into consideration the differences and particularities of each indigenous community. It is believed that merely considering the ethnic diversity of Brazil will reduce inequalities and, therefore, the demographic and epidemiological invisibility that stubbornly accompanies indigenous people.

Keywords: Demographic censuses. Color or ethnic group. South America Indians. Health disparities

SUMÁRIO

	LISTA DE TABELAS.....	10
	LISTA DE FIGURAS.....	11
	LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	12
	APRESENTAÇÃO.....	13
1	INTRODUÇÃO.....	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	
	2.1 – Demografia e saúde dos povos indígenas.....	17
	2.2 – Os “indígenas” nos censos demográficos.....	20
	2.3 – Desigualdades em saúde e indicadores socioeconômicos.....	24
3	OBJETIVOS.....	32
4	METODOLOGIA	
	4.1 – Delineamento do estudo.....	33
	4.2 – Fonte de dados e variáveis analisadas.....	33
	4.3 – Critérios de inclusão e exclusão.....	36
	4.4 – Procedimentos de análise.....	37
	4.5 – Aspectos éticos.....	38
5	RESULTADOS	
	5.1 – Descrição dos municípios com domicílios indígenas.....	39
	5.2 – Classificação dos domicílios de acordo com categorias de cor/raça.....	42
	5.3 – Distribuição dos domicílios indígenas coletivos e improvisados por Unidades da Federação.	51
	5.4 – A classificação dos domicílios indígenas coletivos e improvisados nos municípios na Amazônia Legal.....	63
	5.5 – A classificação dos domicílios indígenas nos municípios com Terras Indígenas.....	69
	5.6 – Correlação entre proporção de domicílios improvisados com indicadores de desenvolvimento, educação e renda municipais	71
6	DISCUSSÃO.....	74
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

LISTA DE TABELAS

	Pág
Tabela 1 – Frequências de municípios que apresentaram domicílio cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	41
Tabela 2 – Frequências de municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como permanente, coletivo e improvisado, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	42
Tabela 3 – Distribuição da classificação de domicílios no Censo Demográfico 2000, de acordo com categorias de cor/raça e macrorregião, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	46
Tabela 4 – Valores mínimos, máximos e percentis de domicílios por município, para grupos de cor/raça distribuídos por macrorregiões, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	48
Tabela 5 – Razão de prevalência de domicílios cujos responsáveis se declararam indígenas em relação aos domicílios brancos, pretos e pardos segundo macrorregião, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	50
Tabela 6 – Razão de prevalência de domicílios permanentes, improvisados e coletivos nas macrorregiões, tendo o Centro Oeste como referência, segundo categoria de cor/raça do responsável, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	52
Tabela 7 – Frequência de domicílios indígenas coletivos em área rural, de acordo com macrorregião, estado e município de ocorrência em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	54
Tabela 8 – Frequência de domicílios indígenas improvisados em área rural, de acordo com macrorregião, estado e município de ocorrência, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	60
Tabela 9 - Classificação dos domicílios cujo responsável se autodeclarou indígena, de acordo com municípios na Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	68
Tabela 10 - Razões de prevalências entre domicílios nos municípios da Amazônia Legal e fora da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	70
Tabela 11 – Ranqueamento dos 10 municípios que registraram as maiores proporções de domicílios indígenas improvisados, segundo estado, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	71
Tabela 12 – Ranqueamento dos 10 municípios que registraram as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos, segundo estado, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	71
Tabela 13 – Frequência de municípios com Terras Indígenas de acordo com macrorregião, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	72
Tabela 14 – Frequência de domicílios indígenas permanentes, coletivos e improvisados para os municípios que apresentaram Terras Indígenas (N = 437), área rural, Brasil, Censo Demográfico 2000.	73
Tabela 15 - Correlações entre as proporções de domicílios improvisados indígenas e não-indígenas e os indicadores selecionados para área rural dos municípios da Amazônia Legal e fora dela, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	76

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Distribuição dos municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como coletivo, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.....	44
Figura 2. Distribuição dos municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como improvisado, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	44
Figura 3 – Mapa de Mato Grosso destacando os municípios com as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos em relação ao total no Brasil – Área rural, Censo Demográfico 2000.	57
Figura 4 – Mapa de Roraima destacando os municípios com as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos em relação ao total no Brasil – Área rural, Censo Demográfico 2000	58
Figura 5 – Municípios brasileiros com as maiores proporções de domicílios indígenas improvisados em relação ao total no Brasil, área rural, Censo Demográfico 2000.	65
Figura 6 – Terras Indígenas e limites dos municípios da Amazônia Legal – Brasil, 2005.	67
Figura 7 - Distribuição percentual dos domicílios coletivos, de acordo com grupos de cor/raça, comparando os municípios dentro e fora dos limites da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	69
Figura 8 - Distribuição percentual dos domicílios improvisados, de acordo com grupos de cor/raça, comparando os municípios dentro e fora dos limites da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.	69

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GINI – Índice de Gini

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RP – Razão de Prevalência

SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TMI – Taxa de Mortalidade Infantil

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é fruto de uma linha de pesquisa em saúde indígena que conta com informações oriundas de levantamentos censitários, seja através de estudos de caso ou microdados secundários. Entende-se que para grupos minoritários, como é o caso dos indígenas, ter informações demográficas são de extrema importância, especialmente para se entender as transformações sociais experimentadas por estes grupos. Na área da saúde, estas informações trazem conclusões definidoras para o perfil de mortalidade, como a revelada pelo último Censo Demográfico, que mostrou que para os autoclassificados indígenas, a taxa de mortalidade infantil foi duas vezes e meia maior que para os autoclassificados brancos e uma vez e meia superior a dos autoclassificados pretos.

Além de terem os piores indicadores de saúde como foi a mortalidade infantil em 2000, há ainda questões relativas às desigualdades entre estes grupos de cor ou raça. Este trabalho levantará argumentos para evidências de desigualdades entre os indígenas e os demais grupos de cor/raça. Características dos domicílios brasileiros, como acesso a saneamento básico, coleta de lixo, abastecimento de água, dentre outras, são importantes para que se tenha o perfil sociodemográfico da população. Estrategicamente, são informações coletadas somente para os domicílios que foram classificados como particulares permanentes, afinal, não faz sentido coletar tais informações para aqueles classificados como improvisados ou coletivos, devido ao caráter temporário destes domicílios.

A partir de trabalho desenvolvido pelo grupo de Saúde Indígena da Ensp/Fiocruz, foi detectado que para os Xavante (etnia que vive no estado de Mato Grosso) a maioria dos domicílios foi classificado como coletivo, ou seja, domicílios que ficaram sem nenhum tipo de informação no Censo Demográfico 2000. Como o censo é nacional, o objetivo desta dissertação foi analisar o comportamento desta classificação de domicílios para todo o país.

Devido à complexidade e ineditismo deste trabalho, algumas considerações devem ser feitas. A primeira delas diz respeito à nomenclatura adotada para os domicílios. Originalmente, a classificação do IBGE foi de particular permanente, particular improvisado e coletivo (conforme será explicitado adiante). Chamamos de permanente, improvisado e coletivo antecedido pela autoclassificação de cor/raça do responsável. Assim, no desenvolvimento do trabalho, os domicílios receberam “nome e sobrenome”, por

exemplo: para referenciar um domicilio que foi classificado como improvisado e cujo responsável se autodeclarou indígena foi chamado de “domicílio indígena improvisado”. Ao contrário de outros trabalhos que enfatizam as categorias de cor/raça e optaram pelo uso de aspas, decidimos não o fazer devido à intensa repetição destes termos.

INTRODUÇÃO

Para o delineamento de perfis epidemiológicos, planejamento e avaliação da oferta de serviços de saúde é fundamental o uso de dados demográficos. No que tange às populações indígenas no Brasil, existe uma notável carência desses dados. O desconhecimento da dinâmica demográfica dos povos indígenas é preocupante, pois além da vulnerabilidade que apresentam, somam mais de 200 povos, falantes de aproximadamente 180 línguas diferentes e diversos estilos de vida. Frente à diversidade histórica e sociocultural desses povos, é praticamente nulo o que se conhece sobre seus perfis demográficos (Pereira et al., 2005; Azevedo, 2006).

Estudos recentes sobre os povos indígenas no Brasil, relativos à demografia antropológica, enfatizam tal carência de informações, o que dificulta análises mais acuradas e representativas. Existem alguns aspectos que influenciam sobremaneira o padrão de exigüidade de dados demográficos quantitativos para os indígenas, entre os quais: 1) ausência de eventos demográficos devidamente registrados; 2) precariedade da qualidade das fontes de dados e 3) divergências entre as diversas fontes de dados oficiais (Azevedo, 2003; Pagliaro et al., 2005; Pereira et al. 2005).

A ausência de informações no campo da demografia faz com que haja um desconhecimento de indicadores sociais, uma vez, que estes também refletem o perfil de saúde e doença e a dinâmica demográfica. Os indicadores demográficos são alicerces para o planejamento de ações em saúde de populações. Como iniciativas isoladas, estudos de caso demográficos mais detalhados foram realizados para algumas etnias (ver revisão em Pagliaro et al. 2005). No entanto, esses não são estudos representativos da enorme diversidade étnica que comporta o território brasileiro.

Diante do desconhecimento quanto ao perfil demográfico dos povos indígenas no Brasil, e como forma de alcançar uma melhor caracterização da realidade destas pessoas é importante explorar todas as bases disponíveis, incluindo aquelas de caráter censitário. Sobre este aspecto, a categoria “indígena” foi incluída no quesito cor/raça do Censo Demográfico a partir de 1991.

Além do conhecimento do perfil demográfico, e contando com suporte de ferramentas estatísticas, os estudos de microdados censitários tem o potencial de contribuir para entender as desigualdades e iniquidades em saúde, experimentadas por esses grupos socialmente diferenciados, permitindo análises das correlações entre demografia e saúde

(IBGE, 2005). Tais estudos, ao traçarem um panorama acerca da realidade existente entre diferentes regiões geográficas do Brasil, podem servir como instrumento para futuras intervenções através da implantação de políticas que visem à melhoria das condições de vida dos autodeclarados indígenas, uma vez que a literatura especializada¹ indica permanecerem inferiores às dos não-indígenas.

Em trabalho recente, Pereira et al. (2009) analisaram a classificação dos domicílios cujos responsáveis se autodeclararam indígenas no último censo demográfico realizado em 2000, os quais residiam em terras indígenas Xavante, no estado de Mato Grosso. Concluíram que 61,4% desses domicílios foram classificados como “coletivos” (mesma classificação dada a hotéis, pensões e presídios, etc, para fins dos levantamentos censitários). Ocorre que para este tipo de classificação, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – não coleta dados que caracterizam os domicílios como as questões relacionadas ao saneamento básico. Vale lembrar que, segundo o mesmo Instituto (IBGE, 2005: 85), a taxa de mortalidade infantil para os indígenas no ano de 2000 foi de 51,4 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto que, para a população brasileira como um todo, foi de 30,1 por mil nascidos vivos. Há um volume enorme de publicações que apontam a íntima relação entre taxas elevadas de mortalidade infantil associadas às piores condições de saneamento (dentre estas, cita-se Waldman et al., 1995; Coimbra & Santos, 2001; Ludwig et al., 2003; Chor & Lima, 2005; Oliveira, 2008).

Assim como Pereira et al. (2009), este trabalho discute as conseqüências do emprego de categorias censitárias “ocidentais”, como a classificação dos domicílios nos Censos Demográficos para os indígenas, que são povos sócio-culturalmente diferenciados, à luz das desigualdades sociais. A partir das análises verificaremos as implicações para a situação de saúde e condições de vida, relacionadas a tal classificação. Espera-se ainda, que as observações realizadas para as variáveis relativas aos “indígenas” e aos domicílios, sejam uma contribuição para a geração de informações para os autodeclarados indígenas no último censo brasileiro. Também esperamos levantar propostas e reflexões para subsidiarem futuros estudos em demografia antropológica, bem como os próximos recenseamentos da população brasileira.

¹ Muitas publicações referem a situação diferenciada de “indígenas” quando comparados aos “não-indígenas”, especialmente algumas coletâneas que demonstram essa diferença através de indicadores demográficos e epidemiológicos para alguns povos indígenas. Ver Pagliaro, Azevedo e Santos (orgs, 2005) e Coimbra Jr, Santos e Escobar (orgs, 2003).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – Demografia e saúde dos povos indígenas

Recentemente foi divulgado o relatório final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008). Este relatório traz um capítulo breve, porém específico, sobre o panorama da situação de saúde dos povos indígenas no Brasil, com informações gerais sobre o papel dos determinantes sociais e seus impactos na vida dessas pessoas.

O documento apresenta informações relevantes, dentre as quais destacam-se: os baixos níveis de escolaridade dos indígenas; diferenças importantes nas taxas de fecundidade total das mulheres indígenas urbanas (2,7 filhos) e rurais (5,7 filhos); a taxa de mortalidade infantil para os indígenas em 2000 (51,4 por mil nascidos vivos) foi significativamente mais elevada do que a taxa nacional (de 30,1 por mil), entre outros. Corroborando as informações do IBGE (2005), o documento informa que a mortalidade infantil indígena é muito superior a dos demais grupos de cor/raça, inclusive das crianças pretas e pardas (34,9 e 33,0 por mil, respectivamente) (IBGE 2005; Santos & Coimbra Jr 2008: 199).

Sabe-se que o quadro de saúde dos povos indígenas no Brasil é complexo e dinâmico, atrelado a processos históricos que influenciaram o padrão sociocultural de várias sociedades. As frentes de expansão demográficas e econômicas tiveram impacto significativo sobre a dinâmica populacional e sobre os determinantes dos perfis de saúde indígena, especialmente ao analisarmos as graves epidemias enfrentadas por alguns povos (Santos & Coimbra Jr, 2003). Mesmo que particularidades estejam envolvidas no estudo do processo saúde-doença para os povos indígenas, tal como a falta de representatividade nacional é imprescindível que os indicadores demográficos acima citados sejam alvo de outras investigações.

Da mesma forma, o conhecimento do perfil epidemiológico em transição dos povos indígenas, considerando a grande diversidade étnica e regional na qual se inserem, reveste-se de suma importância para orientar a organização, planejamento e melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde. Em geral, esses serviços encontram-se voltados para lidar com determinados grupos de doenças, sobretudo as infecciosas e parasitárias, que,

historicamente, têm (ou tiveram) maior peso na morbimortalidade indígena (Santos et al., 2008).

Fatores ambientais, ligados à ação antrópica, levam às condições precárias de saneamento e habitação, que aliados a baixa cobertura e qualidade dos serviços de saúde, interagem, levando principalmente, ao agravamento e deterioração das condições nutricionais das crianças indígenas. Sem água potável e tratamento adequado dos dejetos nas aldeias, aumenta a incidência de diarreias e de outras doenças infecciosas e parasitárias, e certamente isto se reflete nos coeficientes de mortalidade (Santos & Coimbra Jr, 2003).

Para que sejam melhor interpretados, é fundamental que os estudos sobre perfis epidemiológicos, planejamento e avaliação dos serviços de saúde, pautem-se em dados demográficos. No tocante às populações indígenas, é muito clara a falta de informações atuais, não apenas no componente demográfico, mas também em séries históricas de acompanhamentos de agravos à saúde. Isto tem como consequência, a impossibilidade de comparação deste segmento com outros grupos étnicos. Sem um conjunto de informações confiáveis fica ainda improvável delinear um quadro situacional de saúde baseado em desenhos de estudos epidemiológicos mais apurados (Santos & Coimbra Jr, 2003; Pereira et al., 2005).

De um modo geral, informações sobre o perfil de saúde da população brasileira vem sendo acompanhado por inquéritos nacionais desde a década de 70, mas não inclui o segmento indígena como grupo de análise específico. Além disso, o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) ainda não retrata a dinâmica populacional de forma confiável e regular e não disponibiliza informações sobre saúde para o planejamento, a execução e a avaliação de ações em saúde (Santos & Coimbra Jr, 2003; Sousa et al., 2007; Cardoso et al, 2005).

Apesar do crescimento no contingente populacional, que passaria aos olhares leigos como sinônimo de ótima qualidade de vida, os povos indígenas no Brasil ainda passam pelo que Coimbra Jr & Santos (2000) chamaram de uma “*danosa invisibilidade demográfica e epidemiológica*”, explicada pelo desconhecimento acerca do perfil de saúde, e como já dito, alicerçado na exigüidade de investigações, na ausência de inquéritos e censos, assim como na precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade. As poucas análises existentes sobre mortalidade indígena no país têm destacado o excesso de óbitos por causas mal definidas e doenças infecciosas e parasitárias, impactando principalmente as crianças menores de cinco anos de idade (Coimbra Jr & Santos, 2000;

Santos & Escobar, 2001; Coimbra Jr et al., 2003; Garnelo et al., 2003; Cardoso et al., 2005; Pereira et al., 2009).

Atribuía-se às epidemias de origem infecciosa, especialmente a varíola e o sarampo, a causa da completa extinção dos povos indígenas no Brasil. Tamanho era o impacto das epidemias que autores de clássicos da demografia antropológica, como Darcy Ribeiro (1956), viam como inevitável o desaparecimento das várias etnias. Desde a chegada dos europeus, no século XVI, a magnitude da desestruturação demográfica e sociocultural a elas associada foi considerável. Por isso, as doenças infecciosas ocupam uma posição diferenciada na história dos povos indígenas no Brasil (Santos et al, 2008).

Coimbra Jr & Santos (2001) referem que uma característica marcante da grande maioria das áreas indígenas é a precariedade das condições de saneamento. O mais comum é a ausência de infraestrutura destinada à coleta dos dejetos e a inexistência de água potável nas aldeias. Raramente os postos indígenas onde convivem funcionários administrativos, agentes de saúde, escolares e visitantes, dentre outros, dispõem de infraestrutura sanitária adequada. Nesse cenário, não é de surpreender que as parasitoses intestinais sejam amplamente disseminadas. A sintomatologia mais prevalente nestes cenários é a diarreia, uma síndrome que pode ser causada por uma grande variedade de agentes etiológicos, muitos dos quais encontram um ambiente adequado para a proliferação nas aldeias indígenas e em outras comunidades rurais amazônicas, que em geral carecem de saneamento básico.

As condições ambientais favoráveis à transmissão de helmintos e protozoários intestinais são também aquelas que propiciam a contaminação da água de consumo e dos alimentos por enterobactérias e rotavírus. A presença de diversas cepas patogênicas de enterobactérias e a ocorrência de elevadas taxas de soroprevalência para rotavírus têm sido amplamente reportadas para a população indígena em geral, especialmente na Amazônia. Em certas situações, as infecções gastrintestinais chegam a responder por quase metade das internações hospitalares de crianças indígenas e por até 60% das mortes em crianças menores de um ano (Ianeli et al., 1996; Escobar et al., 2003; Haverroth et al., 2003; Orellana et al., 2007).

Ainda que os indicadores em saúde indígena sejam escassos, restam poucas dúvidas que as condições de saúde destes povos são precárias, colocando-as em uma posição de desvantagem em relação à sociedade nacional, sendo necessários maiores investimentos em estudos mais detalhados acerca dos padrões de vida para este segmento específico da

sociedade brasileira (Coimbra Jr & Santos, 2000). Dessa forma, trabalhos que comparam “indígenas” e “não-indígenas” com base em informações censitárias, e que relacionem as condições de vida com indicadores socioeconômicos, tornaram-se factíveis a partir de 1991, quando a categoria “indígena” foi inserida na investigação sobre “cor/raça”.

2.2 – Os “indígenas” nos censos demográficos

Data de 1872 a realização do primeiro recenseamento no Brasil. As categorias de cor/raça investigadas foram branco, preto, pardo e caboclo. Até o ano de 1880, quando ocorreu o segundo censo nacional, essa investigação objetivava classificar as pessoas de acordo com sua ocupação ou posição social, pois na iminência de um governo republicano era necessário delinear o perfil de uma “nação” brasileira, nos moldes dos Estados europeus. Assim, os trabalhadores dos Censos identificavam os escravos como pretos e pardos e as pessoas livres como brancos e, por vezes, caboclos (Botelho, 2005).

No decorrer do século XX, os censos apresentaram periodicidade constante na investigação de “raça/cor”, mas somente no final do século passou a incluir a categoria “indígena” na pergunta (a partir de 1991). Acredita-se que, anteriormente a este período, devido à auto-atribuição da raça/cor (autoclassificação) nos censos brasileiros, os indígenas incluíam-se na categoria “parda”. Esta falta de registros oficiais para a população indígena favoreceu o atual cenário de escassez de dados confiáveis (Botelho, 2005; Oliveira, 1999).

Nos últimos anos vem sendo registrado um importante crescimento das populações indígenas pelos recenseamentos realizados nos países da América Latina. Estes grupos representam mais de 10% da população e se distribuem em mais de 400 povos diferentes no continente. Apesar da notável diversidade socioeconômica e cultural entre estes grupos, não obstante verifica-se que os povos indígenas sul-americanos compartilham de uma trajetória comum do rápido crescimento demográfico nas últimas décadas, especialmente em contraste com os não-indígenas (McSweeney & Arps 2005; Montenegro & Stephens, 2006; Stephens et al., 2006).

Nas terras baixas do continente sul-americano, o Brasil é um caso particular e de importante interesse, pois chama atenção o crescimento da população autodeclarada indígena nos dois últimos Censos. Mesmo que tenham crescido em média 3,5% ao ano, em contraste com a população brasileira como um todo (1,6% ao ano), os povos indígenas

ainda representam a menor parcela (0,4%) da população residente no país e enfrentam inúmeros problemas que permeiam desde a situação fundiária até agravos sobre suas condições de vida e saúde (Azevedo, 2000; Santos & Coimbra Jr, 2003).

O crescimento dos povos indígenas que habitam o território brasileiro observado nas últimas três décadas constitui um evento de grande importância na história desses povos e do país, que surpreendeu antropólogos e demais estudiosos dessas populações (Azevedo, 2000; Melatti, 2007). Isto porque prevalecia a idéia do descenso demográfico secular e provável desaparecimento, com a eventual assimilação à sociedade nacional (Ribeiro, 1956; Gomes, 1991).

A redução dos níveis de mortalidade, especialmente a infantil, que, embora permaneçam ainda extremamente elevados, contribuiu sobremaneira para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos, jovens e adultos de muitas etnias. Esse fator, associado à manutenção ou à elevação dos níveis de fecundidade dessas populações, resultou em um crescimento vegetativo próximo de 3,5% ao ano, conforme referenciado anteriormente (Pagliaro et al., 2008).

Como ocorre nessa fase do processo de transição demográfica em que as populações em geral passam de decrescentes ou estáveis para populações em crescimento acelerado, assiste-se no presente momento a um rejuvenescimento importante das populações indígenas. Como consequência, se têm pirâmides demográficas com bases largas e ápices curtos, fato que pode levar a um impacto na organização social de algumas etnias (Flowers 1994, Pagliaro et al. 2005).

Pagliaro et al. (2005) revelam ainda outros fatores associados ao crescimento demográfico dos indígenas no Brasil. Destacam a diminuição da ocorrência de epidemias, a contribuição de ações de saúde voltadas para as populações em áreas de contato antigo e a organização dos povos indígenas em instituições que agem em sua própria defesa.

É fundamental apontar ainda um fator extremamente importante para fomentar a hipótese deste incremento populacional apontado pelo Censo Demográfico 2000. Trata-se da metodologia adotada pelo IBGE. Provavelmente a autodeclaração de cor ou raça tenha um comportamento *sui generis* no cenário demográfico brasileiro. Tal qual em outros países latino-americanos, como Peru e Bolívia, onde 47% e 70% da população, respectivamente, se autodenominam “indígena”, no Brasil as informações são fornecidas pelo entrevistado (autodeclaração) (Pagliaro et al., 2005; Montenegro & Stephens, 2006; Morning, 2008).

Azevedo (2006: 55) define que, no âmbito do censo demográfico:

“o contingente populacional autodeclarado na categoria “indígena” são pessoas que se identificam como “índio-descendente”, mesmo não sabendo a que povo/etnia pertenciam seus ancestrais; pessoas que moram em cidades e que se reconhecem como pertencendo a povos/etnias específicos; pessoas que moram em terras indígenas e que se reconhecem como pertencendo a povos/etnias específicos em processo de reivindicação de suas terras e, em alguns casos, de suas identidades étnicas”.

Seguindo a metodologia censitária, o recenseador (trabalhador do censo) pode aplicar as perguntas através de dois instrumentos. O primeiro é o questionário universal, aplicado a todos os domicílios que não faziam parte da amostra. Aos que foram escolhidos no processo de amostragem foi aplicado o “Questionário da Amostra”, composto pelas mesmas perguntas do Universo e uma relação mais extensa e detalhada de variáveis. A técnica de amostragem para a coleta dos dados compreende a seleção sistemática de domicílios, com equiprobabilidade dentro de cada setor censitário, com fração amostral constante para setores de um mesmo município. Foram definidas duas frações amostrais distintas para o Censo 2000: 10% para os municípios com população estimada superior a 15.000 habitantes e 20% para os demais municípios. Essa metodologia foi aplicada de forma semelhante ao Censo Demográfico de 1991 (IBGE, 2003).

Questões como as características do domicílio e de seus moradores, referentes aos temas religião, “cor ou raça”, migração, escolaridade, fecundidade, nupcialidade, mão-de-obra e rendimento, entre outras, compõem o questionário da amostra. A primeira questão relativa ao domicílio refere-se à espécie, na qual o entrevistador deve classificá-lo em: particular permanente, particular improvisado ou coletivo (IBGE, 2003).

De acordo com definição do IBGE (2000), os domicílios foram classificados segundo a caracterização dos grupos de pessoas que os habitam, podendo ser particulares ou coletivos e segundo a natureza, podem ser classificados em permanentes ou improvisados (Alves & Cavenaghi, 2005).

O domicílio “particular” consiste “numa moradia onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência”. É “permanente” se “foi construído para servir exclusivamente à habitação e tinha finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas”; é “improvisado” se “localizado em unidade não-residencial (loja, fábrica, etc.) que não tinha dependências destinadas exclusivamente à moradia, mas que estava ocupado por morador(es)”. São

exemplos de domicílios “improvisados” prédios em construção, vagões de trem, carroças, tendas, barracas, trailers, grutas, aqueles situados sob pontes, viadutos e etc. Já o “domicílio coletivo” é “registrado quando no estabelecimento ou instituição a relação entre as pessoas que nele habitavam era restrita a normas de subordinação administrativa”. Exemplos incluem hotéis, pensões, presídios, cadeias, penitenciárias, quartéis, postos militares, asilos, orfanatos, conventos, hospitais e clínicas (com internação), alojamentos de trabalhadores, motéis e campings (IBGE, 2000:15).

Como esclarecido na própria publicação do IBGE, o conhecimento das características dos domicílios, especificamente a infra-estrutura instalada de serviços de saneamento básico, permite mensurar os aspectos da qualidade de vida da população e, com este diagnóstico, é possível definir políticas públicas que contribuam com a melhora das condições de vida. Em levantamento censitário, essas características são, tradicionalmente, investigadas para os domicílios particulares permanentes (IBGE, 2005).

Conforme já indicado, Pereira et al (2009) compararam dados coletados em terras indígenas Xavante com os dados divulgados pelo Censo 2000. Verificaram que 61,4% dos domicílios localizados em Terras Xavante foram classificados como coletivos pelos recenseadores. Ocorre que, conforme já sinalizado, para esta categoria de domicílio, bem como a “particular improvisado”, o IBGE não coleta dados relativos a saneamento e abastecimento de água, quais sejam: acesso à rede geral de abastecimento de água, água canalizada, coleta de lixo, número de banheiros, dentre outras.

O que Pereira et al. (2009) discutem é a utilização de um instrumento (questionário do Censo 2000) que não considera aspectos socioculturais, como os que são observados para uma população específica no estado de Mato Grosso. Em geral, os domicílios dos Xavante abrigam famílias extensas, e por vezes, podem totalizar 30-40 pessoas vivendo em uma mesma casa. Não obstante, em anos recentes, os Xavante já experimentaram taxas de mortalidade infantil superiores a 100 óbitos por mil nascidos vivos. Os autores concluem que para uma quantidade importante de domicílios localizados em terras Xavante não foram coletadas informações sobre as condições de saneamento. Assim, verificar como se daria tal análise para os autodeclarados indígenas no Brasil como um todo, auxiliaria na compreensão das iniquidades em saúde, experimentadas historicamente pelos povos indígenas.

No estudo de caso em questão, percebe-se claramente a aplicação de um exemplo de iniquidade para com os indígenas da etnia Xavante. Evidencia-se que o jargão utilizado nos

textos sobre iniquidade em saúde (Duarte et al., 2002; Silva & Barros 2002) que define tal fenômeno como sendo o tratamento igualitário prestado aos “desiguais” pode ser aplicado para esta e demais situações que envolvem povos indígenas.

Como forma de tentar medir as iniquidades em saúde seria importante que as informações sobre saneamento fossem coletadas, especialmente para populações socioculturalmente diferenciadas, como é o caso dos indígenas no Brasil. O que se conhece atualmente acerca dos coeficientes demográficos e indicadores de saúde retratam uma situação inferior para os “indígenas” em relação à outros segmentos populacionais, conforme visto anteriormente. Talvez neste quadro esteja inserido um viés de informação e que, possivelmente, o cenário real seja ainda mais alarmante.

Souza & Santos (2001), ao estudarem o perfil demográfico dos Xavante da Terra Indígena Sangradouro-Volta Grande, argumentam que os elevados níveis de mortalidade, o que parece ser uma situação difundida em muitos outros grupos indígenas no Brasil, tomando-se por base os estudos de caso disponíveis, exemplifica a condição de marginalidade socioeconômica a que estão relegados, cuja uma das facetas se manifesta através das precárias condições de saneamento de suas aldeias e inadequados serviços de saúde.

Dessa forma, acredita-se que há diversas razões para se aprofundar os estudos em demografia indígena através da análise dos microdados censitários. Há necessidade de informações detalhadas e mais apuradas sobre os domicílios cujos responsáveis se autodenominaram “indígenas” no Censo Demográfico 2000 e que tiveram seus locais de moradia classificados como coletivos ou improvisados, resultando na ausência de informações que caracterizam estes domicílios.

2.3 – Desigualdades em saúde e indicadores socioeconômicos

Ao se fazer estudos sobre o estado de saúde e estilo de vida de qualquer grupo populacional, deve-se levar em consideração as características sociodemográficas, econômicas, aspectos culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), tais características na população são definidas como determinantes sociais da saúde (Buss & Pellegrini Filho 2007, CNDSS 2008).

Os recursos para a saúde podem ser distribuídos de forma homogênea para todos (igualdade) ou podem ser diferenciados de acordo com as distintas necessidades (equidade). Duarte et al. (2002: 19) definem ‘desigualdade em saúde’ como “*a distribuição desigual dos fatores de exposição, dos riscos de adoecer ou de morrer e do acesso a bens e serviços de saúde entre grupos populacionais distintos*”. ‘Iniquidade’, por sua vez, envolve um ajuizamento sobre o que gerou a desigualdade, ou seja “*refere-se às diferenças nos grupos socioeconômicos distintos, consideradas injustas, com base em um julgamento detalhado de suas causas*”.

Desigualdades sempre existiram e sempre irão existir em qualquer sociedade. Elas podem ser de caráter natural, devendo ser melhor denominadas “diferenças”, como por exemplo: sexo, idade e raça. Um segundo tipo de desigualdade se refere à propriedade de bens, ao processo de produção e à organização social. Esta é definida como sendo a desigualdade social. De certo, há algum tipo de associação entre os dois modos de se entender a desigualdade, ou seja, um processo de interdependência gerado a partir de alguma razão, como a escassez de algum recurso para um determinado grupo de pessoas, (Barbosa & Barros, 2002).

Para a saúde pública e em particular, para a epidemiologia, entender as relações entre os eventos de saúde de determinada população com fatores relacionados às condições de vida, sejam elas boas ou ruins, é trabalhar com as diversas desigualdades nas sociedades humanas. Nos últimos anos houve um aumento na produção acadêmica sobre diagnósticos sociais, que incluem questões sobre a cor/raça das pessoas, e também estudos sobre os mais diferentes eventos em saúde, relacionados aos sociais. Talvez os mais expressivos e que firmaram-se como subsídios para implantação de políticas públicas de longo prazo e ações afirmativas governamentais são os que relacionam eventos demográficos (mortalidade infantil, fecundidade, mortalidade por causa etc.) a condições sociais, tais como pobreza e as desigualdades socioeconômicas (Henriques, 2001).

“O Brasil não pode ser considerado um país pobre, mas um país extremamente injusto” (Henriques, 2001). A citação ilustra exatamente o que é consenso nos mais diversos estudos sobre desigualdade em saúde e também convida à reflexão para debater tais injustiças. Dados do IBGE (2000) mostraram que mais de 60% dos domicílios brasileiros viviam (ou sobreviviam) com menos de um salário mínimo² e que 34% da

² Informação calculada a partir do banco de dados criado para este trabalho, oriundos dos microdados do Censo Demográfico 2000. É bem provável que este percentual apresente diferenças, a depender da fonte.

população brasileira era pobre. Assim, analisar estudos em epidemiologia com base em indicadores sociais e econômicos é investigar o grau e a profundidade das desigualdades e como isso se relaciona com o estado de saúde e o modo de viver das pessoas.

Apesar de haver uma extensa literatura, especialmente em demografia antropológica, a respeito de maneiras de organização familiar, optamos por não incluir variáveis sobre família nas análises, porque para os indígenas não seria informativa, uma vez que há entre as comunidades indígenas várias formas de organização familiar, o que certamente não foi captado pelo Censo 2000. Também houve outra importante limitação que foi a não-captação da etnia, o que seria um bom indicador para se analisar o modo de organização social das comunidades indígenas.

Longo & Miranda-Ribeiro (2008) analisaram a composição familiar brasileira de acordo com a cor/raça do responsável pelo domicílio através dos microdados da PNAD/2006 (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio) e referem que a prevalência de responsáveis indígenas foi muito pequena (0,4%), mas que o padrão de família composta pelo responsável, cônjuge e filhos (tipo Nuclear 1, para classificação do IBGE) foi o mais prevalente (44,4%). Somaram mais de 30% os tipos de família com o responsável e filhos – sem cônjuge (Nuclear 3) e responsável, cônjuge, filhos e outros parentes (Extensa 1). Portanto em mais de 70% dos casos, as famílias indígenas, de acordo com a PNAD, não se diferiram dos demais grupos de cor/raça.

Foram selecionados para o presente estudo, indicadores relativos ao desenvolvimento dos municípios brasileiros, ao nível educacional e ao rendimento dos domicílios. A seguir, discorreremos sobre como tais indicadores se comportam para os indígenas baseando-se em análises censitárias já realizadas. Mais detalhes serão melhor explanados no capítulo Metodologia.

Antes de qualquer arguição é importante referir que para os povos indígenas, indicadores socioeconômicos não podem ser empregados de maneira generalizada devido à enorme diversidade social, cultural e econômica entre e intra-etnias. Publicações do IBGE (2005:88; 2009) já anteciparam que análises que relacionem variáveis socioeconômicas como rendimento, trabalho e educação, para os indígenas devem ser feitas com redobrada cautela, pois em contextos socioculturais diferenciados os padrões relacionados ao rendimento e educação de um domicílio pode não ser comparável com as médias nacionais,

Todos os valores (frequências, porcentagens, médias, taxas e razões) apresentados nesta dissertação são referentes aos municípios brasileiros em 2000.

uma vez que o processo de produção dos povos indígenas é diferenciado, especialmente se considerarmos aqueles residentes em área rural.

Como exemplo podemos dizer que para algumas etnias é inviável tentar medir *status* socioeconômico baseado em bens de consumo duráveis, pois não há energia elétrica em várias comunidades rurais. Desta forma, estes indicadores não podem ser comparados entre si e com outros utilizados em outros estudos. Em alguns estudos de caso foram criadas variáveis para medir o nível de renda econômica para determinadas comunidades, na tentativa de se diferenciar as condições de vida das pessoas (Coimbra & Santos, 1991; Welch et al., 2009). Devido a estas e outras limitações, os indicadores de renda, e todas as outras variáveis utilizadas nas análises que se seguem foram construídos para a área rural dos municípios.

O IBGE (2005; 2009) divulgou alguns indicadores calculados a partir do Censo 2000 para os indígenas. Para o rendimento *per capita* apresentou taxas de atividade econômica (calculada a partir do número de pessoas de 10 anos ou mais de idade que procuram trabalho e as que têm trabalho) e as proporções de rendimento em salários mínimos (também para pessoas com idade de 10 anos ou mais, ocupadas na semana de referência). As taxas de atividade econômica decrescem de acordo com a situação de domicílio (urbano, rural e rural específico³). Enquanto na área urbana apresentou-se taxa de 59,4%, na rural específico esta taxa foi apresentada em 43,5% e esta diferença é maior ainda na análise para sexo, pois havia 2 homens economicamente ativos para cada mulher. Não foram apresentados indicadores de renda referentes aos domicílios (IBGE, 2005).

Em relação aos padrões de educação e as implicações para as condições de vida dos indígenas, é importante frisar que tal análise é extremamente relevante devido a importância nas potenciais mudanças sociais e políticas. No entanto, neste cenário estão envolvidas questões particulares de diversidade sociocultural, dentre as quais estão as diversas línguas ágrafas, saberes tradicionais, inúmeros sistemas de cosmologia, dentre outros. Portanto, aspectos associados à especificidade, diferença e interculturalidade são de grande relevância nas discussões sobre educação indígena (IBGE, 2005).

Os levantamentos censitários consideram aspectos referentes à alfabetização, frequência à escola e média de anos de estudos. Considerou-se alfabetizada a pessoa capaz

³ Rural Específico foi uma classificação criada a partir de análises do Censo Demográfico 2000 para setores que estavam na área rural e que coincidiam com Terras Indígenas, em função da estreita relação existente com os povos indígenas residentes nessas terras.

de ler e escrever um bilhete simples, no idioma que conhece. Esta que parece ser uma simples investigação, no contexto indígena não permite análises mais profundas por conta da enorme diferenciação e ponderações que devem ser obedecidas. Não obstante, o Censo 2000 apresentou resultados importantes para se considerar a educação dos povos indígenas como sendo um problema que merece atenção das políticas educacionais (IBGE, 2005).

Ainda de acordo com dados divulgados pelo Instituto (2005) houve um enorme avanço nas taxas de alfabetização, com um crescimento de mais de 50% no intervalo intercensitário (1991 – 2000), enquanto que para a população brasileira como um todo este aumento foi de 8,1%. Mesmo com este aparente avanço na questão educacional, verificou-se que no ano 2000, a maior taxa de analfabetismo foi registrada para indígenas da área rural específico (48,4% contra 45,5% para área rural total). A taxa de escolarização indica o grau de retenção das pessoas no sistema educativo. Os resultados da taxa de escolarização, segundo o Censo Demográfico 2000, para as pessoas de 5 a 24 anos de idade não-indígenas, é de 68,3%, já para os indígenas atinge 56,2%. Analisando a frequência escolar por situação do domicílio, observa-se que a grande contribuição para o aumento significativo da taxa de escolarização foi dos residentes na área rural. Analisando a frequência escolar entre 10 e 14 anos de idade, observa-se que a categoria de indígenas já atinge proporções superiores aos 70% de alunos na escola, tanto para a área urbana quanto para a rural. Os demais grupos de idade (15 a 19 anos de idade e 20 a 24 anos de idade) apresentam as menores taxas (IBGE, 2005: 60).

Além de rendimento dos domicílios, tendências na educação e desenvolvimento dos municípios, outro indicador importante na correlação com condições de vida e saúde das populações é o que retrata o quadro do saneamento básico. Ter acesso a serviços básicos de condições de saneamento é vital para melhoria das condições de vida, o que é amplamente difundido em inúmeros trabalhos. O último Censo brasileiro provou que os municípios brasileiros ainda estão muito aquém daquilo que seria ideal para se ter boas condições de saneamento. A condição simultânea de domicílios com acesso a abastecimento de água por rede geral e ligados a uma rede coletora de esgoto ocorreu em apenas 50% dos domicílios, e este padrão foi extremamente diferenciado quando a análise foi feita para diferentes regiões do país (Saiani & Toneto Jr, 2008).

Informações sobre as condições de saneamento básico são fundamentais para se conhecer o perfil epidemiológico de determinada população. Andreazzi *et al* (2007) fizeram uma revisão sistemática sobre a literatura publicada entre 1995 e 2004 acerca da relação

entre saneamento e saúde, levantando as principais variáveis analisadas e os desfechos em saúde encontrados. Informam que o saneamento básico, composto pelo conjunto de ações como abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo, é considerado um direito dos cidadãos e um item imprescindível de qualidade de vida. A necessidade de fornecer água com quantidade e qualidade adequadas e, ao mesmo tempo, recolher e tratar os dejetos humanos é consequência do processo de urbanização e do adensamento humano. Desde as primeiras intervenções de saneamento nas grandes cidades, no fim do século XIX, houve uma redução significativa em indicadores como a mortalidade infantil e a ocorrência de epidemias. A estratégia de universalização de técnicas e meios para a sua implementação, que pareceu inexorável no século XX, mostrou-se inadequada ou insuficiente para suprir as necessidades de todos, onde se encontram parcelas da população socioculturalmente diferenciadas. No estudo de revisão os autores destacaram como variáveis de desfecho em saúde as prevalências de doenças diarreicas, parasitoses intestinais e coeficientes de mortalidade infantil (Andreazzi *et al*, 2007:213).

Teixeira & Pungirum (2005) referem que dentre os fatores de proteção para estes eventos relacionados ao saneamento básico, pode-se indicar que a universalização dos serviços de saneamento, a implantação de infra-estrutura urbana, o combate à desnutrição infantil e a ampliação da prevalência de aleitamento materno exclusivo até 120 dias de idade são medidas que contribuirão para a melhoria da saúde infantil nos países da América Latina. Ressaltam também, para o Brasil, a insuficiência dos indicadores hoje amplamente utilizados para a avaliação das condições de saneamento (Teixeira & Pungirum, 2005). Neste ínterim, é importante apontar que não houve nenhum levantamento sobre as condições de saneamento das áreas rurais do Brasil, e que por se tratarem de estudos mais amplos e generalizados, não considerou-se categorias de cor/raça.

Estudos de caso que enfocam fatores relacionados ao estado de saúde de alguns povos indígenas vêm sendo feitos com o objetivo de associar determinantes sociais a agravos em saúde. Além dos estudos que analisam padrões demográficos e indicadores em saúde, há ainda os que abordam a avaliação nutricional de grupos indígenas (Menegolla *et al.*, 2006; Leite, 2007; Gugelmin & Santos, 2001). Estes autores concluem seus trabalhos informando que os principais determinantes dos déficits de crescimento, além das carências alimentares, são também doenças recorrentes decorrentes de privações de condições elementares de vida, como educação, renda, água potável, saneamento e moradia adequada. Portanto, todos os esforços possíveis para verificar associações significativas em

diagnósticos de situação de saúde dos povos indígenas perpassam as condições socioeconômicas a que estes grupos estão submetidos.

Uma vez referida a importância de melhorar das condições ambientais para que os indicadores de saúde pertençam a um limiar aceitável, os povos indígenas do Brasil inserem-se no processo de melhoria das condições de saneamento nas aldeias, como demanda na formulação de políticas públicas. Tal preocupação esteve presente em conferências nacionais que tiveram a organização política dos indígenas como tema e contemplou questões sociais como a saúde e saneamento nas aldeias (CNSPI, 2006; CNPI, 2003, 2006).

No que tange a adequação do saneamento em aldeias, recente lei federal que diz respeito ao saneamento básico, em seu Artigo 49, inciso III, faz menção aos povos indígenas e à obrigação do Estado em fornecer condições adequadas de saneamento: *“proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental aos povos indígenas e outras populações tradicionais, com soluções compatíveis com suas características socioculturais”*. A Política Nacional de Saneamento Básico impõe ainda como dever do Estado: *“Tratar especificamente das ações da União relativas ao saneamento básico nas áreas indígenas, nas reservas extrativistas da União e nas comunidades quilombolas”* (Art. 49; § 1º) (Brasil, 2008).

No país como um todo havia mais de 200 mil setores censitários, sendo que muitos deles compreendiam terras indígenas. De acordo com o IBGE (2004), o Censo 2000 apontou 437 municípios com terras indígenas, dentre estes, 60 não existiam no Censo de 1991. Portanto, esse aumento no número de municípios onde se encontram terras indígenas demarcadas necessita de análises mais cuidadosas para questões relacionadas às variáveis socioeconômicas como estratégia para melhoria das condições de vida dos povos indígenas.

Considerar municípios com Terras Indígenas é importante porque seguramente estará se referindo a uma variável indispensável para grande parcela dos povos indígenas do Brasil. Órgãos governamentais como a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e também o IBGE (2005) reconhecem que a posse, o usufruto e o controle efetivo da terra pelos índios têm sido reconhecidos como condição *sine qua non* para a sobrevivência dos povos indígenas. A terra é a natureza culturalizada dentro da qual uma etnia realiza suas virtudes e potencialidades. Um povo indígena sem terras suficientes para exercer seu modo de ser, se vê forçado a mudar, a deixar de lado muitas características sociais e culturais que constituem sua etnicidade, além de se verem em situação conflituosa com não-indígenas na

disputa por pequenos pedaços de terra. No limite, a etnia pode se desagregar em grupos familiares ou indivíduos desconectados que passam a buscar sua sobrevivência por conta própria. Havendo a perda da convivência étnica, eventualmente os indivíduos desagregados perderão as principais condições de manutenção de sua indianidade (IBGE, 2005:14).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o comportamento de variáveis relacionadas à classificação de domicílios indígenas em área rural, nos municípios do Brasil, a partir de microdados do Censo Demográfico 2000.

3.2 Específicos

- ⇒ Descrever a distribuição de domicílios indígenas na área rural dos municípios brasileiros, comparando-os com as outras categorias de cor/raça de acordo com a classificação do IBGE;
- ⇒ Caracterizar a situação dos domicílios indígenas em relação à sua classificação de acordo com a espécie (permanente, improvisado e coletivo) na área rural dos municípios brasileiros;
- ⇒ Descrever as frequências de domicílios indígenas em diferentes contextos geográficos, quais sejam: macrorregiões brasileiras, unidades da federação e municípios da Amazônia Legal e fora dela.
- ⇒ Contribuir na discussão a respeito da geração de informações para os domicílios indígenas, à luz das desigualdades para os grupos de cor/raça.

4. METODOLOGIA

4.1 – *Delineamento do estudo*

Trata-se de um estudo transversal a partir de base de dados secundária (Censo Demográfico 2000) cuja unidade de análise foram os municípios do Brasil existentes em 2000.

4.2 – *Fonte de dados e variáveis analisadas*

Todas as informações relativas aos municípios foram retiradas dos microdados coletados no Censo Demográfico 2000, através do software Redatam (versão 5), desenvolvido pelo Centro Latinoamericano e Caribenho de Demografia (CELADE), Divisão de População da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) das Nações Unidas, de distribuição gratuita. Está disponível no endereço <http://www.cepal.org/redatam/default.asp>. Este programa gerou as tabelas iniciais, que permitiram verificar as características da distribuição de domicílios coletivos e improvisados para os diversos grupos de cor/raça. O *Database* para que tais análises ocorressem foi adquirido pelo grupo de saúde indígena da ENSP, como parte do I Curso de manipulação de dados censitários, realizado em fevereiro de 2008.

Optou-se por utilizar as informações coletadas na pesquisa amostral do Censo Demográfico 2000, porque ela é a fonte mais recente de informações sobre as condições de vida da população nos municípios, constituindo-se instrumento indispensável para a análise de políticas de desenvolvimento mais eficazes e compatíveis com determinadas realidades locais. O desenho amostral da pesquisa do censo compreende a seleção sistemática e com equiprobabilidade, dentro de cada setor censitário, de uma amostra de domicílios em que foram definidas duas frações amostrais: 10% para os municípios com mais de 15.000 habitantes e 20% para os demais. Ao todo foram selecionados cerca de 5,3 milhões de domicílios para responder o questionário da amostra, significando uma fração amostral de 11,7% (IBGE, 2002).

Para relacionar as proporções de domicílios improvisados e coletivos na área rural dos municípios brasileiros em 2000 selecionamos variáveis relacionadas à três dimensões socioeconômicas: desenvolvimento, educação e renda.

Foram selecionadas variáveis para a construção do banco de dados a partir de tabelas de Áreas de Listagem (*arealist*). As tabelas eram transferidas para planilhas do Excel e então calculadas proporções de interesse. Duas variáveis acrescentadas nas análises não estavam na base de microdados do Censo 2000, mas são relativas ao mesmo ano. Foram extraídas do *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil* (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2000) as variáveis Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e Coeficiente de Gini (*gini*) para cada um dos municípios existentes no Brasil em 2000. Compuseram o banco de dados as seguintes variáveis:

- Código do município de acordo com o IBGE;
- Nome do município;
- Macrorregião e Unidade da Federação a que pertence o município;
- População total, rural e urbana do município;
- Existência de Terra Indígena no município;
- Municípios pertencentes à Amazônia Legal (Sim ou Não).

Cor/raça

- Freqüências e proporções de domicílios coletivos de acordo com cor/raça - calculados os totais de domicílios classificados como coletivos, cujo responsável se autodeclarou branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Para as proporções consideramos o numerador como sendo o total (freqüência absoluta) de domicílios coletivos na área rural de cada município de acordo com cor/raça do responsável, enquanto o denominador é expresso pelo total (freqüência absoluta) de domicílios em área rural de acordo com cor/raça do responsável;
- Freqüências e proporções de domicílios improvisados de acordo com cor/raça - calculados os totais de domicílios classificados como improvisados, cujo responsável se autodeclarou branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Para as proporções consideramos o numerador como sendo o total (freqüência absoluta) de domicílios improvisados na área rural de cada município de acordo com cor/raça do responsável, enquanto o denominador é expresso pelo total (freqüência absoluta) de domicílios em área rural de acordo com cor/raça do responsável;

Índices de desenvolvimento

- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) – Este índice abrange três dimensões: educação, longevidade e renda dos municípios. Varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). O IDHM segue a mesma estrutura do índice original, mas teve seus indicadores adaptados para algumas dimensões. A principal diferença é em renda. Em vez de PIB per capita, o IDHM usa a renda familiar média per capita (soma da renda de todos os membros da família dividida pelo total de membros da família). A vantagem óbvia é que a renda das pessoas é uma medida muito mais precisa do ponto de vista do desenvolvimento humano do que o PIB per capita (PNUD, 2009);
- Coeficiente de Gini (gini) – Este indicador expressa as desigualdades na distribuição de renda. Varia de 0 a 1. Quando maior o coeficiente, maior será a concentração de renda do município;
- Acesso a serviços básicos – Proporção de domicílios na área rural do município com ao menos um banheiro e água encanada em pelo menos um cômodo.

Para as duas primeiras variáveis são consideradas áreas rurais e urbanas dos municípios, ou seja, são variáveis globais para os municípios, uma vez que não há disponíveis tais indicadores somente para área rural.

Educação

- Proporção de responsáveis pelo domicílio sem escolaridade, residente na área rural dos municípios. Calculadas as proporções de responsáveis pelos domicílios das áreas rurais que, na data da entrevista, não sabiam ler ou escrever um simples bilhete;
- Média de anos de estudo do responsável pelo domicílio em área rural;
- Taxa de escolarização – representada pelo número de pessoas com idade entre 5 a 24 anos que freqüentam escola, dividido pelo total de pessoas de 5 a 24 anos.
- Proporção de pessoas maiores de 10 anos de idade, residentes em área rural sem escolaridade;
- Média de anos de estudo de pessoas maiores de 10 anos.

Rendimento

- Proporção de domicílios da área rural dos municípios que declararam não possuir nenhum tipo de rendimento;
- Proporção de domicílios da área rural dos municípios, cujo responsável declarou como renda média daquele domicílio até um salário mínimo.
- Proporção de domicílios da área rural dos municípios, cujo responsável declarou como renda média daquele domicílio mais que três salários mínimos.

4.3 – *Critérios de inclusão e exclusão*

Foram selecionados os domicílios pertencentes à zona rural dos municípios. Tal critério se justifica pelo fato da maior parte (mais de 80% dos indígenas) estarem residindo em zona rural em 2000. De acordo com o IBGE (2000), como situação urbana, consideram-se as áreas urbanizadas ou não, correspondentes às cidades (sedes municipais), às vilas (sedes distritais) ou às áreas urbanas isoladas. A situação rural abrange toda a área situada fora desses limites, inclusive os aglomerados rurais de extensão urbana, os povoados e os núcleos e outros aglomerados. Ainda considerou-se o crescimento populacional da população indígena no Censo 2000 em relação ao censo anterior (1991), que ocorreu fundamentalmente em área urbana (aumento de 5,4 vezes; e na área rural o aumento foi de 1,6 vezes) (IBGE, 2005).

Além desse aumento quantitativo expressado com maior magnitude em área urbana, é importante indicar que o perfil dessa população apresenta uma série de características bastante particulares. Não obstante, os indígenas urbanos acompanham o padrão da composição por sexo e idade da população brasileira como um todo, que apresenta como características baixa fecundidade e mortalidade, e também uma razão de dependência baixa e idade mediana alta (Pereira et al, 2009).

Ainda de acordo com Pereira et al (2009):

“no caso dos “indígenas” das áreas urbanas não se delinea a partir do Censo Demográfico uma população claramente discernível do ponto de vista antropológico, na área rural emerge um contingente populacional cujas características permitem aproximá-lo dos “povos indígenas”, na acepção antropológica da expressão. Assim, no caso dos “indígenas” rurais, um dos achados mais expressivos dos estudos já realizados é o de que 85% dos 350.829 indivíduos residem na área rural de municípios nos quais há terras indígenas reconhecidas pela FUNAI. Além disso, as características demográficas dessa população apresenta várias semelhanças com aquelas que vem sendo descritas em estudos em

antropologia demográfica em comunidades indígenas específicas (ver síntese em Pagliaro et al. 2005). Dentre elas se destacam uma população majoritariamente composta por crianças e jovens (45,2% abaixo de 15 anos), baixa escolaridade formal, elevada fecundidade (taxa total de fecundidade de 5,8 filhos), elevada mortalidade infantil (47 por mil), dentre outras características. Ainda que o volume populacional de “indígenas” na área rural do país revelada pelo Censo de 2000 seja inferior às estimativas para a população dos povos indígenas segundo a FUNAI e a FUNASA (em torno de 400-450 mil em 2000), a conclusão é que o Censo, em linhas gerais, foi capaz de captar importantes características demográficas dos povos indígenas”.

Para alguns cálculos, como as correlações entre domicílios indígenas improvisados e os indicadores de desenvolvimento foram aplicados dois critérios de restrição. O primeiro deles foi considerar somente aqueles municípios com pelo menos 10 domicílios para cada categoria (ou seja, no caso das análises sobre os indígenas, ao menos 10 domicílios indígenas em área rural; no caso das análises para os não-indígenas, ao menos 10 domicílios não-indígenas). Este critério foi usado de modo a evitar distorções nas proporções associadas a pequenos números (por exemplo, no caso de um município com dois domicílios indígenas em área rural, e um deles classificado como improvisado, a proporção de improvisados seria de 50%). O segundo critério foi de considerar somente aqueles municípios que apresentavam ao menos um domicílio indígena improvisado. A razão para esta segunda restrição é que, para os indígenas, em torno de 70% dos municípios com pelo menos 10 domicílios indígenas em área rural não apresentavam domicílios improvisados, o que traz dificuldades para análises de correlação devido ao grande número de casos nulos.

4.4 – Procedimentos de análise

Foram desenvolvidas duas etapas de análise. A primeira, foi o componente descritivo, baseado em estatísticas exploratórias e que constou da distribuição de frequências para as variáveis categóricas e o cálculo de medidas de tendência central para as variáveis contínuas. A segunda foram os cálculos de razões de prevalência e correlações entre domicílios indígenas improvisados e indicadores sociodemográficos criados para área rural dos municípios.

A partir do componente descritivo verificou-se que seria útil a divisão do território brasileiro em alguns estratos, quais sejam: macrorregiões, unidades da federação, municípios que compõem a Amazônia Legal e municípios com Terra Indígena. Adiante, na seção dos Resultados, serão detalhados cada um destes componentes.

No componente analítico, que incluiu razões de prevalência e correlações, buscamos hipóteses para justificar as frequências de domicílios indígenas coletivos e improvisados muito superiores em relação aos outros grupos de cor/raça. Razões de prevalências podem ser interpretadas como o quanto um determinado evento foi mais frequente que outro. As correlações indicam o quanto uma variável se correlaciona com outra, através de um valor (estatística de teste) que pode ou não ser significativa.

Foram utilizados para análise os softwares SPSS 17.0 e R. Para a análise espacial e distribuição dos municípios brasileiros em mapas, utilizou-se TerraView® 3.2.0.

4.5 – Aspectos éticos

O projeto de dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP/ENSP) tendo sido aprovado com o parecer 176/09 de 28 de setembro de 2009.

5. RESULTADOS

5.1 – Descrição dos municípios com domicílios indígenas.

A Tabela 1 mostra que, para a área rural do país, dentre os 5507 municípios investigados no Censo 2000, em 1.445 (26,2%) havia domicílio cujo responsável se declarou “indígena”. O Norte e Centro Oeste apresentaram as maiores proporções de municípios nos quais havia pelo menos um domicílio cujo responsável se autodeclarou indígena.

Tabela 1 – Frequências de municípios que apresentaram domicílio cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Macrorregião	Total municípios	Municípios com domicílios “indígenas”	%
Norte	449	239	53,2
Nordeste	1787	444	24,8
Sudeste	1667	306	18,4
Sul	1158	294	25,4
Centro Oeste	446	446	36,3
Brasil	5507	1445	26,2

Em 1.403 municípios (25,4%) ocorreram registros de domicílio indígena permanente (ou seja, ao menos um domicílio deste tipo), com as maiores proporções nas regiões Norte e Centro Oeste (Tabela 2). De todas as regiões, foi no Sudeste onde se observou a menor proporção de municípios com domicílio indígena permanente (17,8%). Verifica-se ainda que em 67 (1,2%) municípios havia domicílio indígena coletivo e em 134 (2,4%) domicílio indígena improvisado em todo o país. Enquanto nas regiões Norte e Centro Oeste aproximadamente 5% dos municípios apresentaram domicílio coletivo indígena, nas demais regiões as proporções foram inferiores a 0,5%. Observa-se também que as regiões Norte e Centro Oeste apresentaram mais de 5% dos municípios com

domicílio indígena improvisado. Nas demais regiões, as porcentagens são próximas ou inferiores a 3%.

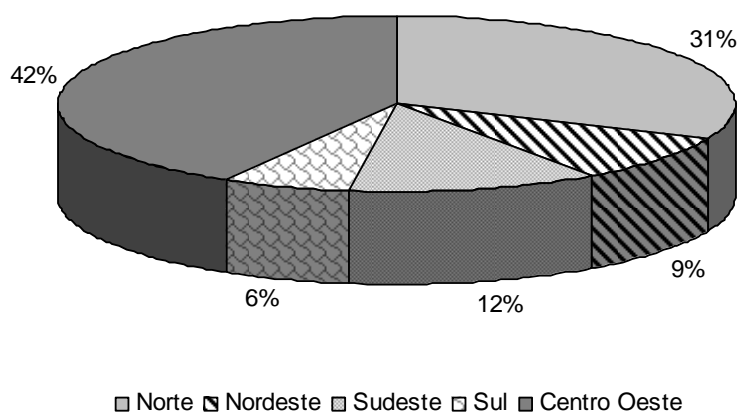
Ainda na Tabela 2 é possível verificar a distribuição comparativa da frequência de municípios segundo espécie de domicílio em cada uma das regiões. Dos 449 municípios da macrorregião Norte, mais de 4% apresentaram pelo menos um domicílio coletivo indígena e o dobro para pelo menos um domicílio improvisado indígena. No Centro Oeste, as frequências foram semelhantes para coletivos e improvisados. Na macrorregião Sul houve nove vezes mais municípios com a presença de pelo menos um domicílio improvisado que com pelo menos um domicílio coletivo indígena.

Tabela 2 – Frequências de municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como permanente, coletivo e improvisado, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000

Macrorregião	Municípios com:	Domicílio “indígena” permanente (%)	Domicílio “indígena” coletivo (%)	Domicílio “indígena” improvisado (%)
	Total de municípios			
Norte	449	235 (52,3)	21 (4,6)	40 (8,9)
Nordeste	1787	438 (24,5)	6 (0,3)	25 (1,4)
Sudeste	1667	297 (17,8)	8 (0,4)	8 (0,4)
Sul	1158	280 (24,1)	4 (0,3)	37 (3,2)
Centro Oeste	446	153 (34,3)	28 (6,2)	24 (5,3)
Brasil	5507	1403 (25,4)	67 (1,2)	134 (2,4)

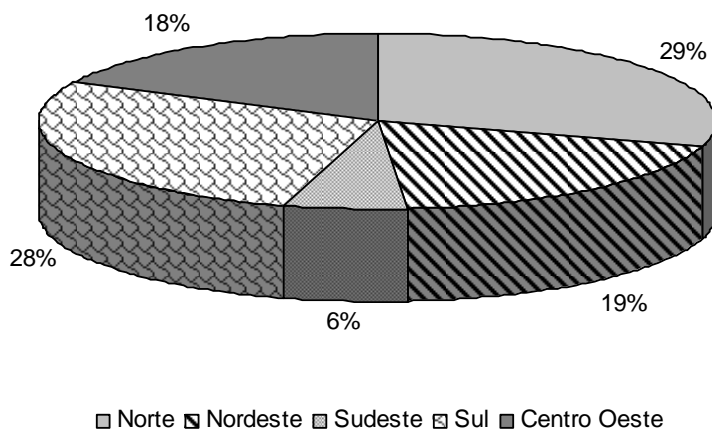
Considerando os 67 municípios de todo o Brasil que apresentaram domicílios indígenas coletivos, a Figura 1 apresenta a distribuição dos mesmos, segundo macrorregião.

Figura 1. Distribuição dos municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como coletivo, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.



A Figura 2, por sua vez, mostra a distribuição dos 134 municípios que apresentaram domicílios indígenas improvisado, segundo macrorregião. Do total de municípios com ao menos um domicílio coletivo indígena, mais de 70% estavam nas regiões Norte e Centro Oeste. Em relação aos municípios com ao menos um domicílio improvisado indígena, observa-se que 47% estavam distribuídos nas regiões Norte e Centro Oeste e que a região Sul possuía 28% destes municípios. A contribuição dos municípios da macrorregião Norte foi semelhante para coletivos e improvisados indígenas (31% e 29% respectivamente). A macrorregião Sudeste apresentou oito municípios onde ocorreram registros de domicílios indígenas coletivo e improvisado, que contribuíram com 12% e 6% respectivamente. Para a categoria domicílio coletivo, observa-se que a macrorregião Sul (6%) apresentou a menor contribuição de municípios, considerando todas as macrorregiões. No caso da categoria improvisado, a menor contribuição foi aquela da macrorregião Sudeste. Destaque deve ser dado à macrorregião Centro Oeste quanto à categoria domicílio coletivo, já que 42% dos municípios que apresentaram esta classificação de domicílio estavam ali situados.

Figura 2. Distribuição dos municípios que apresentaram pelo menos um domicílio classificado como improvisado, de acordo com macrorregião, cujo responsável se autodeclarou “indígena”, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.



5.2 – Classificação dos domicílios de acordo com categorias de cor/raça.

Na área rural do Brasil em 2000, havia 72.457 domicílios cujos responsáveis se declararam indígenas, dos quais 3.188 (4,4%) foram classificados como coletivos e 2.537 (3,5%) como improvisados. Portanto, a prevalência destes tipos de domicílios mostra que foram eventos pouco frequentes.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos domicílios de acordo com cor/raça do responsável na área rural de cada uma das macrorregiões. Um ponto a ser destacado é o baixo número de domicílios cujos responsáveis se declararam amarelos, com frequência inferior a 5.000 na maioria das macrorregiões, com exceção do Sudeste. As frequências para indígenas são também relativamente baixas, variando de 5.477 a 30.702 nas regiões Sudeste e Norte, respectivamente. Para todos os grupos de cor/raça, à exceção dos indígenas no Centro Oeste, as proporções de domicílios particulares permanentes ultrapassam os 90%. Para os domicílios coletivos, verifica-se que, considerando os grupos de cor/raça, segundo macrorregião, a maioria dos valores é menor ou igual a 3%. Os valores acima de 3% referem-se a cinco situações, dentre as quais duas são para “indígenas”, quais sejam, no Norte (3,3%) e Centro Oeste (13,6%). No caso dos domicílios improvisados, a ampla maioria dos valores é menor ou igual a 4%, havendo cinco situações

de valores mais elevados. Desses cinco, três deles referem-se a indígenas, quais sejam, no Sudeste (4,4%); Sul (6,6%) e Centro Oeste (4,1%).

No caso específico dos domicílios indígenas, foram registradas proporções de domicílios coletivos que variam de 0,6% no Sul a 13,6% no Centro Oeste. Para os domicílios classificados como improvisados, as proporções variam de 1,9% no Nordeste a 6,6% no Sul. As frequências de domicílios não-permanentes (ou seja, de improvisados e coletivos) variaram de 3,1% no Nordeste a 17,7% no Centro Oeste, totalizando 7,9% no país como um todo. Portanto, quase 1 de cada 5 domicílio indígena da macrorregião Centro Oeste foi considerado improvisado ou coletivo.

Tabela 3 - Distribuição da classificação de domicílios no Censo Demográfico 2000, de acordo com categorias de cor/raça e macrorregião, Área rural, Brasil, 2000.

Categorias de cor /raça	Norte (%)	Nordeste (%)	Sudeste (%)	Sul (%)	Centro Oeste (%)	Brasil (100%)
Branca						
Permanentes	179.935 (97,07)	924.213 (99,11)	988.020 (97,10)	1.068.147 (98,21)	184.963 (95,29)	3.345.278 (97,90)
Improvisados	4.159 (2,24)	6.188 (0,66)	6.741 (0,66)	11.134 (1,02)	6.320 (3,26)	34.542 (1,01)
Coletivos	1.270 (0,68)	2.065 (0,22)	22.726 (2,23)	8.380 (0,77)	2.827 (1,46)	37.268 (1,09)
Total	185.364 (100,00)	932.466 (100,00)	1.017.487 (100,00)	1.087.661 (100,00)	194.110 (100,00)	3.417.088 (100,00)
Preta						
Permanentes	67.116 (95,20)	335.841 (98,55)	139.779 (95,20)	43.921 (95,61)	25.810 (90,05)	612.467 (96,80)
Improvisados	2.673 (3,79)	4.203 (1,23)	2.004 (1,36)	1.300 (2,83)	1.988 (6,94)	12.168 (1,92)
Coletivos	710 (1,01)	746 (0,22)	5.036 (3,43)	719 (1,57)	863 (3,01)	8.074 (1,28)
Total	70.499 (100,00)	340.790 (100,00)	146.819 (100,00)	45.940 (100,00)	28.661 (100,00)	632.709 (100)
Parda						
Permanentes	480.952 (96,71)	1.934.888(98,77)	575.718 (96,61)	146.723 (96,22)	178.296 (93,02)	3.316.577 (97,65)
Improvisados	12.169 (2,45)	18.789 (0,95)	6.996 (1,17)	4.257 (2,79)	8.789 (4,59)	51.000 (1,50)
Coletivos	4.205 (0,85)	5.167 (0,26)	13.220 (2,22)	1.508 (0,99)	4.587 (2,39)	28.687 (0,84)
Total	497.326 (100,00)	1.958.844 (100,00)	595.934 (100,00)	152.488 (100,00)	191.672 (100,00)	3.396.264 (100)
Amarela						
Permanentes	1.897 (95,57)	4.349 (98,24)	8.023 (94,10)	3.525 (99,27)	1.480 (97,82)	19.274 (96,36)
Improvisados	57 (2,87)	63 (1,42)	21 (0,25)	15 (0,42)	20 (1,32)	176 (0,88)
Coletivos	31 (1,56)	15 (0,34)	482 (5,65)	11 (0,31)	13 (0,86)	552 (2,76)
Total	1.985 (100,00)	4.427 (100,00)	8.526 (100,00)	3.551 (100,00)	1.513 (100,00)	20.002 (100)
Indígena						
Permanentes	28.733 (93,59)	14.378 (96,87)	5.152 (94,07)	7.285 (92,76)	11.184 (82,35)	66.732 (92,10)
Improvisados	947 (3,08)	278 (1,87)	239 (4,36)	520 (6,62)	553 (4,07)	2.537 (3,50)
Coletivos	1.022 (3,33)	187 (1,26)	86 (1,57)	49 (0,62)	1.844 (13,58)	3.188 (4,40)
Total	30.702 (100,00)	14.843 (100,00)	5.477 (100,00)	7.854 (100,00)	13.581 (100,00)	72.457 (100)
Total						
Permanentes	758.633 (96,53)	3.213.669 (98,84)	1.716.692 (96,76)	1.269.601 (97,85)	401.733 (93,53)	7.360.328 (97,64)
Improvisados	20.005 (2,55)	29.521 (0,91)	16.001 (0,90)	17.226 (1,33)	17.670 (4,11)	100.423 (1,33)
Coletivos	7.238 (0,92)	8.180 (0,25)	41.550 (2,34)	10.667 (0,82)	10.134 (2,36)	77.769 (1,03)
Total	785.876 (100,00)	3.251.370 (100,00)	1.774.243 (100,00)	1.297.494 (100,00)	429.537 (100,00)	7.538.520 (100)

Na Tabela 4 são apresentados os percentis e os valores mínimos e máximos do número de domicílios segundo macrorregiões e categorias de cor/raça. Para a categoria “indígena”, todas as macrorregiões, exceto o Norte, apresentam medianas iguais à zero, o que significa que mais da metade dos municípios não têm domicílio indígena. Em relação ao percentil 75 observa-se que somente a macrorregião Norte ($P_{75} = 32,5$) apresenta valor acima de 10, ou seja, 75% dos municípios das regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste, têm menos de 10 domicílios indígenas. Na análise dos percentil 95, verifica-se que somente o Norte e o Centro Oeste têm P_{95} acima de 30. O país como um todo revelou que 95% dos municípios que apresentaram domicílios indígenas têm, no máximo, 40 domicílios indígenas. Assim, conforme já sinalizado, não há domicílios indígenas na grande maioria dos municípios brasileiros, considerando suas áreas rurais.

É importante ressaltar que, por conta desta distribuição assimétrica e irregular de domicílios indígenas de acordo com as macrorregiões (Tabela 4), conforme já indicado na Metodologia, para algumas análises apresentadas adiante foram selecionados apenas os municípios com 10 ou mais domicílios na área rural para cada categoria de cor/raça simultaneamente.

Tabela 4 - Valores mínimos, máximos e percentis de domicílios por município, para grupos de cor/raça distribuídos por macrorregiões, Área rural, Brasil, Censo Demográfico 2000.

*Região (n°. de municípios)	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
Norte (449)					
Min-Máx	0 – 4053	0 – 1278	0 – 10527	0 – 183	0 – 3181
P ₅₀ (Mediana) ^a	241	96	731	0	4
P ₇₅ ^b	555,5	189,5	1490	3	32,5
P ₉₀ ^c	1021	386	2529	14	165
P ₉₅ ^d	1461	519,5	3303	25	397
Nordeste (1787)					
Min-Máx	0 – 5289	0 – 2497	0 – 11342	0 – 96	0 – 634
P ₅₀ (Mediana)	371	116	803	0	0
P ₇₅	690	255	1447	0	0
P ₉₀	1158	448	2295	9	14
P ₉₅	1488	611	2854	14	30
Sudeste (1667)					
Min-Máx	0 – 76159	0 – 15693	0 – 65479	0 – 560	0 – 667
P ₅₀ (Mediana)	339	41	165	0	0
P ₇₅	716	98	398	3	0
P ₉₀	1308	195	802	10	8
P ₉₅	1709	289	1199	23	15
Sul (1158)					
Min-Máx	0 – 8743	0 – 1614	0 – 3455	0 – 221	0 – 606
P ₅₀ (Mediana)	699	21	71,5	0	0
P ₇₅	1151	46	177	0	3
P ₉₀	1804	92	321	9	11
P ₉₅	2594	142	454	18	25
Centro-Oeste (446)					
Min-Máx	0 – 9258	0 – 1750	0 – 13125	0 – 202	0 – 1173
P ₅₀ (Mediana)	306,5	35	314	0	0
P ₇₅	588,5	77	546	4	8
P ₉₀	889	149	891	10	45
P ₉₅	1169	190	1100	17	160
Brasil (5507)					
Min-Máx	0 – 76159	0 – 15693	0 – 65749	0 – 560	0 – 3181
P ₅₀ (Mediana)	408	50	303	0	0
P ₇₅	778	136	779	0	3
P ₉₀	1314	289	1566	10	16
P ₉₅	1745	427	2187	17	40

*São considerados todos os domicílios da área rural dos municípios.

^{a, b, c, d}Referem-se aos percentis 50, 75, 90 e 95 de domicílios em área rural para cada categoria de cor/raça.

De modo a melhor caracterizar a distribuição dos tipos de domicílio segundo macrorregiões, foram calculadas razões de prevalência (RP) (Tabelas 5 e 6). Os dados são oriundos da Tabela 3. Na Tabela 5 utilizou-se como referência a categoria de cor/raça indígena e todas as demais foram comparadas a esta para cada macrorregião. Na Tabela 6 foi utilizada a macrorregião Centro-Oeste como categoria de referência e as demais macrorregiões foram comparadas, de acordo com as categorias de cor/raça. Os domicílios cujos responsáveis se autotransformaram como “amarelos” não foram incluídos devido às baixas frequências que apresentaram.

As macrorregiões Norte, Nordeste e Centro Oeste destacam-se por terem apresentado prevalências relativas maiores para domicílios coletivos, com valores que variaram de 3,30 (IC 95%: 3,00 – 3,63) para a categoria preta na macrorregião Norte a 9,32 (IC 95%: 8,81 – 9,86) para a categoria branca na macrorregião Centro Oeste (Tabela 5). Deve-se chamar atenção para este último valor, que indica que nesta região do país os domicílios indígenas foram nove vezes mais classificados como coletivos que os domicílios brancos. Além disso, observa-se para o Centro Oeste RP com valores 4,50 e 5,67 para as categorias preta e parda, respectivamente, em relação aos indígenas.

Na classificação para domicílios improvisados, os valores não são tão elevados para as macrorregiões onde se destacam os coletivos indígenas (Tabela 5). As maiores razões de prevalências puderam ser observadas nas regiões Sul e Sudeste, variando de 2,37 (IC 95%: 2,17 – 2,59) para os domicílios pardos da macrorregião Sul a 6,58 (IC 95%: 5,80 – 7,47) para os brancos da macrorregião Sudeste. Quando comparados aos domicílios brancos, os indígenas improvisados são sempre mais frequentes em todas as regiões, sendo que nas macrorregiões Sul e Sudeste os domicílios indígenas improvisados são seis vezes mais frequentes que os brancos improvisados.

A desigualdade na classificação para os domicílios rurais entre os grupos de cor/raça fica evidente quando analisamos a coluna Brasil (Tabela 5). Domicílios improvisados indígenas surgiram três vezes mais que os brancos, e os coletivos indígenas cinco vezes mais que os pardos.

Tabela 5 – Razão de prevalência de domicílios cujos responsáveis se declararam indígenas em relação aos domicílios brancos, pretos e pardos segundo macrorregião, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Categorias de cor /raça	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro Oeste	Brasil
Indígena/Branca	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)
Permanentes	0,964 (0,961 – 0,967*)	0,977 (0,974 – 0,980)	0,968 (0,962 – 0,975)	0,944 (0,938 – 0,950)	0,864 (0,857 – 0,871)	0,940 (0,938 – 0,942)
Improvisados	1,374 (1,282 – 1,473)	2,822 (2,505 – 3,179)	6,586 (5,805 – 7,472)	6,467 (5,940 – 7,042)	1,250 (1,148 – 1,361)	3,463 (3,329 – 3,603)
Coletivos	4,858 (4,478 – 5,271)	5,689 (4,902 – 6,601)	0,703 (0,569 – 0,867)	0,809 (0,612 – 1,071)	9,322 (8,814 – 9,860)	4,034 (3,893 – 4,179)
Indígena/Preta						
Permanentes	0,983 (0,979 – 0,986)	0,982 (0,980 – 0,985)	0,988 (0,981 – 0,994)	0,970 (0,963 – 0,976)	0,914 (0,906 – 0,922)	0,951 (0,949 – 0,953)
Improvisados	0,813 (0,756 – 0,875)	1,518 (1,346 – 1,712)	3,197 (2,803 – 3,645)	2,339 (2,119 – 2,582)	0,587 (0,535 – 0,643)	1,820 (1,745 – 1,898)
Coletivos	3,305 (3,006 – 3,634)	5,755 (4,907 – 6,750)	0,457 (0,370 – 0,565)	0,398 (0,298 – 0,531)	4,509 (4,17 – 4,876)	3,447 (3,311 – 3,589)
Indígena/Parda						
Permanentes	0,967 (0,964 – 0,970)	0,980 (0,977 – 0,983)	0,952 (0,946 – 0,958)	0,964 (0,958 – 0,970)	0,885 (0,878 – 0,892)	0,943 (0,941 – 0,945)
Improvisados	1,260 (1,181 – 1,354)	1,952 (1,736 – 2,195)	3,717 (3,276 – 4,216)	2,371 (2,171 – 2,590)	0,888 (0,816 – 0,966)	2,331 (2,242 – 2,424)
Coletivos	3,936 (3,680 – 4,211)	4,776 (4,131 – 5,521)	0,707 (0,573 – 0,873)	0,630 (0,475 – 0,837)	5,673 (5,390 – 5,971)	5,209 (5,025 – 5,399)

RP = Razão de Prevalência

IC95% = Intervalo de Confiança de 95%

*Obs: Foram utilizadas três casas decimais para que se tornasse visível o IC em algumas categorias

A Tabela 6 indica as razões de prevalências das categorias de domicílios para as macrorregiões, tendo a macrorregião Centro Oeste como referência, de acordo com as categorias de cor/raça. Nota-se que, para improvisados e coletivos, apenas em quatro situações as RP apresentaram valores entre zero e um (brancos coletivos no Sudeste – RP = 0,65 (IC95% 0,63 – 0,67); pretos coletivos no Sudeste - RP = 0,88 (IC95% 0,81 – 0,94); indígenas improvisados no Sudeste - RP = 0,93⁴ (IC95% 0,80 – 1,08) e por último, indígenas improvisados no Sul - RP = 0,61 (IC95% 0,54 – 0,69), demonstrando que somente nestas situações as frequências de domicílios foi menor no Centro Oeste.

Quando comparados aos domicílios da macrorregião Centro Oeste, os do Nordeste são sempre em menores proporções, especialmente os coletivos para domicílios pretos e indígenas, que são mais de 10 vezes mais frequentes no Centro Oeste (Tabela 6). Os improvisados são ainda mais frequentes no Sudeste que no Centro Oeste com valores registrados de 3,90 (IC95% 3,78 – 4,02); 4,91 (IC95% 4,75 – 5,08) e 5,08 (IC95% 4,78 – 5,39) para as categorias parda, branca e preta, respectivamente. Comprando-se apenas a categoria indígena da macrorregião Centro Oeste com as outras categorias de cor/raça e outras macrorregiões é que se tem maior evidência de que a classificação para domicílios coletivos ocorreu de maneira equivocada nesta macrorregião. Os elevados valores encontrados para RP variaram de 4,07 (IC95% 3,78 – 4,39) no Norte ao valor bastante elevado de 21,76 (IC95% 16,41 – 28,86) no Sul. Isto significa que foram registradas vinte e uma vezes mais domicílios indígenas coletivos no Centro Oeste que na macrorregião Sul. Esse achado reitera que a classificação de domicílios indígenas na macrorregião Centro Oeste é um caso particular e atípico.

⁴ Razão de prevalência não significativa (intervalo de confiança inclui a unidade).

Tabela 6 – Razão de prevalência de domicílios permanentes, improvisados e coletivos nas macrorregiões, tendo o Centro Oeste como referência, segundo categoria de cor/raça do responsável, em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

	Branco	Preto	Pardo	Indígena
	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)	RP (IC95%)
CO/N				
Permanentes	0,981 (0,980 – 0,982)	0,945 (0,942 – 0,949)	0,961 (0,960 – 0,963)	0,879 (0,872 – 0,887)
Improvisados	1,451 (1,396 – 1,508)	1,829 (1,729 – 1,935)	1,874 (1,824 – 1,925)	1,320 (1,191 – 1,463)
Coletivos	2,125 (1,990 – 2,270)	2,989 (2,709 – 3,298)	2,830 (2,715 – 2,950)	4,078 (3,789 – 4,391)
CO/NE				
Permanentes	0,961 (0,960 – 0,962)	0,913 (0,910 – 0,917)	0,941 (0,940 – 0,942)	0,850 (0,843 – 0,857)
Improvisados	4,906 (4,738 – 5,079)	5,624 (5,339 – 5,924)	4,780 (4,663 – 4,901)	2,174 (1,885 – 2,506)
Coletivos	6,576 (6,215 – 6,958)	13,755 (12,480 – 15,160)	9,072 (8,721 – 9,438)	10,777 (9,289 – 12,504)
CO/SE				
Permanentes	0,981 (0,980 – 0,982)	0,945 (0,942 – 0,949)	0,962 (0,961 – 0,964)	0,875 (0,866 – 0,884)
Improvisados	4,914 (4,750 – 5,084)	5,081 (4,782 – 5,399)	3,906 (3,786 – 4,028)	0,933 (0,804 – 1,082)
Coletivos	0,652 (0,627 – 0,677)	0,877 (0,817 – 0,942)	1,078 (1,043 – 1,115)	8,647 (6,981 – 10,709)
CO/S				
Permanentes	0,970 (0,969 – 0,971)	0,941 (0,937 – 0,946)	0,966 (0,965 – 0,968)	0,887 (0,879 – 0,896)
Improvisados	3,180 (3,085 – 3,279)	2,451 (2,289 – 2,624)	1,642 (1,584 – 1,702)	0,615 (0,547 – 0,691)
Coletivos	1,890 (1,811 – 1,972)	1,923 (1,744 – 2,121)	2,419 (2,284 – 2,563)	21,763 (16,410 – 28,862)

RP = Razão de Prevalência

IC95% = Intervalo de Confiança de 95%

*Obs: Foram utilizadas três casas decimais para que se tornasse visível o IC em algumas categorias

As análises das razões de prevalência para os domicílios indígenas improvisados indicam valores de menor magnitude quando comparadas com os coletivos. Não obstante, para a categoria indígena vê-se que foram mais frequentes nas regiões Sul e Sudeste, em relação à macrorregião Centro Oeste, e que na mesma comparação para as outras categorias de cor/raça há sempre números maiores que um, indicando maior frequência de improvisados indígenas no Centro Oeste do que no Norte e Nordeste.

5.3 – Distribuição dos domicílios indígenas coletivos e improvisados por Unidades da Federação.

De modo a caracterizar a distribuição espacial dos tipos de domicílios em um nível infra-regional, a Tabela 7 apresenta as Unidades da Federação (UF) e os municípios onde ocorreram registros de domicílios indígenas coletivos. Estão descritos somente os 17 estados onde houve tais registros. Para esses municípios também estão descritas as porcentagens de domicílios da área rural que foram classificados como coletivos (considera todas as categorias de cor/raça) e, dentre estes domicílios, a proporção de domicílios indígenas que foram classificados como coletivos.

Fica evidente a distribuição heterogênea dos domicílios indígenas coletivos. A grande maioria se localiza em Mato Grosso (56,6%), seguido por Roraima (16,0%) e Amazonas (8,7%). Em metade dos estados listados se localizavam menos de 1% da totalidade dos domicílios indígenas coletivos. Em cinco estados as proporções variaram entre 1,2 e 3,2%. Nos estados da macrorregião Norte, onde está a maior proporção de pessoas autodeclaradas indígenas, houve registros para todos os estados, exceto Rondônia. No Nordeste, quatro estados apresentaram proporções baixas que variaram de 0,2%, no Ceará, a 3,2% no Maranhão e estão distribuídas em apenas 6 municípios. Para a macrorregião Sudeste, a maior proporção foi observada em São Paulo (2,0%) e onde um conjunto de seis municípios apresentou 65 domicílios indígenas coletivos. Para estes municípios do estado de São Paulo, todos os domicílios indígenas foram todos classificados como coletivos, variando de 3 a 22 domicílios. Assim, os domicílios indígenas destes municípios representaram 100% de domicílios indígenas coletivos.

Como apontado, a grande maioria de domicílios indígenas coletivos registrados no Censo 2000 localiza-se em Mato Grosso. Do total de 3.188 domicílios indígenas coletivos de todo o Brasil, mais de 40% deste tipo de ocorrência no estado ocorreram em apenas 5 municípios de Mato Grosso, quais sejam Campinápolis (11,9% do total do país); Barra do Garças (11,5%); Gaúcha do Norte (7,8%), Canarana (6,2%) e Água Boa (4,5%) (Figura 3).

Outro estado com grande concentração de domicílios indígenas coletivos é Roraima. Nota-se que 12,0% do total de domicílios indígenas coletivos no Brasil estão em apenas dois municípios deste estado (Amajari e Caracará) (Figura 4).

Tabela 7 – Frequência de domicílios indígenas coletivos em área rural, de acordo com macrorregião, estado e município de ocorrência em área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Região/Estado (% de domicílios indígenas coletivos em relação ao total de coletivos no país)	Município	% de domicílios coletivos na área rural do município	Totais domicílios indígenas coletivos	% de dom. indígenas coletivos em relação ao total de domicílios indígenas no município	% relativa ao total de domicílios coletivos indígenas no país (3.188)
Norte					
Acre (0,35)	Rio Branco	4,34	11	45,83	0,35
Total			11		
Amazonas (8,68)	Barcelos	2,21	28	2,38	0,88
	Lábrea	7,98	147	42,36	4,61
	Presidente Figueiredo	8,40	25	86,21	0,78
	Rio Preto da Eva	4,59	4	6,66	0,12
	São Gabriel da Cachoeira	3,40	25	0,78	0,78
	Tapauá	3,70	48	29,09	1,50
	Total			277	
Roraima (16,02)	Amajari	18,60	210	45,75	6,58
	Alto Alegre	1,89	39	9,37	1,22
	Boa Vista	23,01	24	6,54	0,75
	Cantá	2,17	7	3,93	0,21
	Caracaraí	11,70	168	70,58	5,26
	Mucajá	0,47	5	14,70	0,15
	Pacaraima	3,06	7	1,24	0,21
	Rorainópolis	3,30	51	73,91	1,60
Total			511		
Pará (5,14)	Altamira	7,09	131	38,08	4,11
	Óbidos	0,55	25	22,12	0,78
	Portel	1,56	8	24,24	0,25
Total			164		
Amapá (0,13)	Oiapoque	1,69	4	0,81	0,13
Total			4		
Tocantins (1,72)	Miracema do Tocantins	45,62	24	100,000	0,75
	Tocantínia	4,55	31	8,934	0,97
	Total			55	
Nordeste					
Maranhão (3,23)	Amarante do Maranhão	1,65	73	14,06	2,29
	São Luís	10,50	30	50,84	0,94
Total			103		

Ceará (0,22)	Pacatuba	1,36	7	100,00	0,22
Total			7		
Pernambuco (1,63)	Carnaubeira da Penha	2,81	52	12,96	1,63
Total			52		
Bahia (0,78)	Porto Seguro	1,85	12	3,86	0,38
	Valença	0,26	13	100,00	0,41
Total			25		
Sudeste					
Minas Gerais (0,38)	João Pinheiro	1,17	12	63,16	0,38
Total			12		
Rio de Janeiro (0,28)	Rio Bonito	9,67	9	19,56	0,28
Total			9		
São Paulo (2,03)	Agudos	34,78	10	100,00	0,31
	Jaboticabal	6,26	12	100,00	0,38
	Salto de Pirapora	32,25	8	100,00	0,25
	Santa Isabel	7,79	22	100,00	0,69
	Tremembé	46,80	10	100,00	0,31
	Vera Cruz	0,60	3	100,00	0,09
Total			65		
Sul					
Paraná (0,90)	Altônia	3,60	9	50,00	0,28
	Piraquara	20,02	20	20,20	0,63
Total			29		
Rio Grande do Sul (0,62)	Alegrete	0,46		63,63	
	Cristal	0,83	14		0,44
			6	54,54	0,19
Total			20		
Centro Oeste		6,36		20,23	
Mato Grosso do Sul (1,22)	Bela Vista		17		0,53
	Chapadão do Sul	12,82	5	100,00	0,16
	Costa Rica	1,78	6	33,33	0,19
	Inocência	1,06	6	100,00	0,19
	Porto Murtinho	6,06	5	2,32	0,16
Total			39		
Mato Grosso (56,61)	Água Boa	11,21	142	84,02	4,45
	Aripuanã	1,77	26	20,00	0,82
	Barra do Garças	33,54	367	75,20	11,51
	Brasnorte	9,50	30	14,35	0,94
	Campinápolis	24,18	380	50,13	11,92
	Campo Novo do Parecis	58,20	11	33,33	0,35
	Canarana	26,71	197	84,91	6,18
	Comodoro	0,90	14	5,16	0,44
	Confresa	1,03	14	32,55	0,44
	Gaúcha do Norte	31,90	250	96,52	7,84

General Carneiro	16,44	74	31,35	2,32
Guarantã do Norte	1,14	26	100,00	0,82
Juara	3,33	31	23,30	0,97
Juína	4,49	88	60,27	2,76
Novo São Joaquim	9,87	9	50,00	0,28
Paranatinga	5,13	55	29,41	1,73
Peixoto de Azevedo	5,86	24	53,33	0,75
Pontes e Lacerda	1,58	10	27,02	0,31
Poxoréo	2,16	10	33,33	0,31
Querência	11,06	25	33,78	0,78
Santa Terezinha	1,71	9	13,84	0,28
São Félix do Araguaia	4,35	9	19,56	0,28
Tangará da Serra	0,20	4	3,81	0,13
Total		1805		
Brasil		3188	4,40	100,00

Figura 3 – Mapa de Mato Grosso destacando os municípios com as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos em relação ao total no Brasil – Área rural, Censo Demográfico 2000.

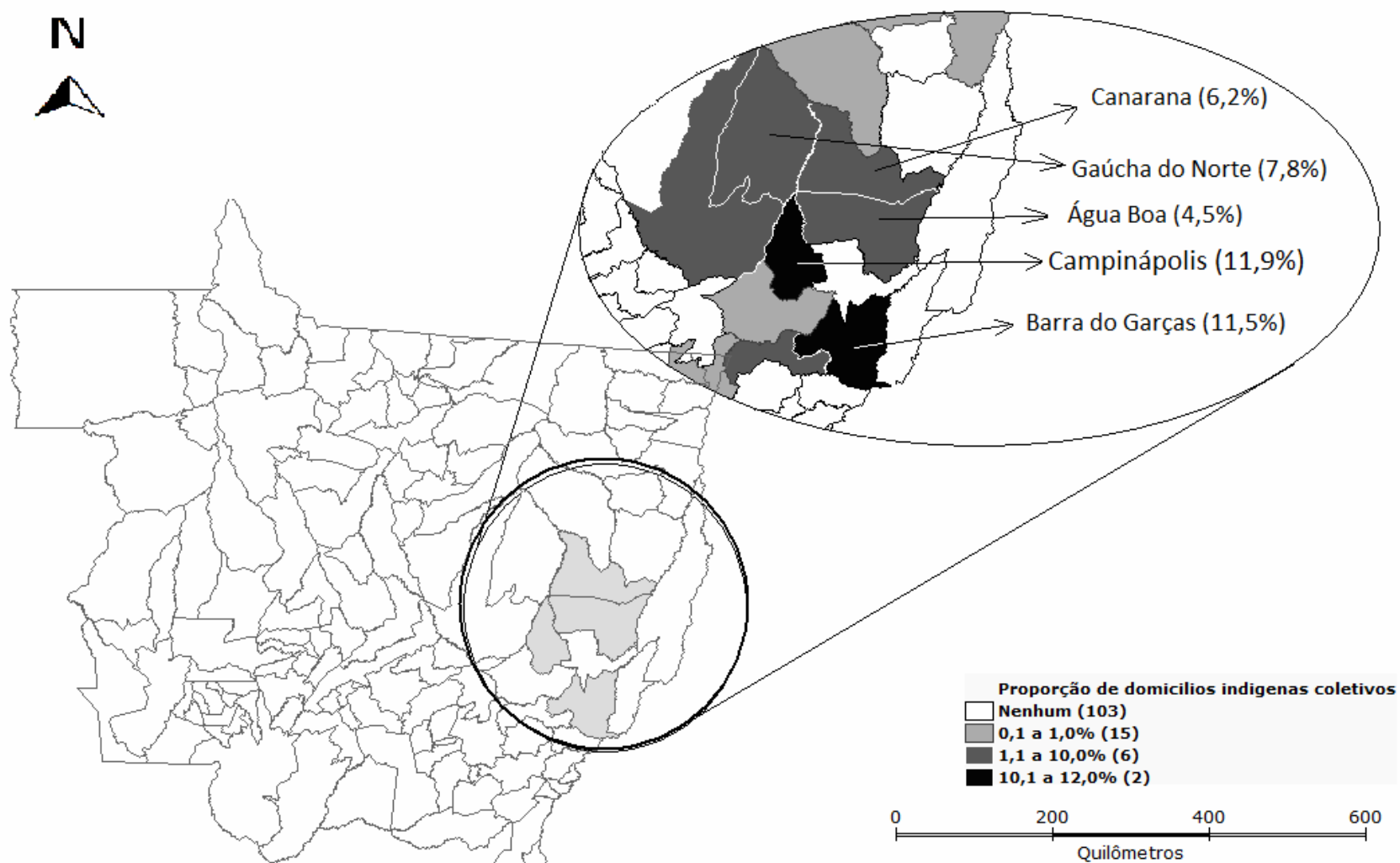
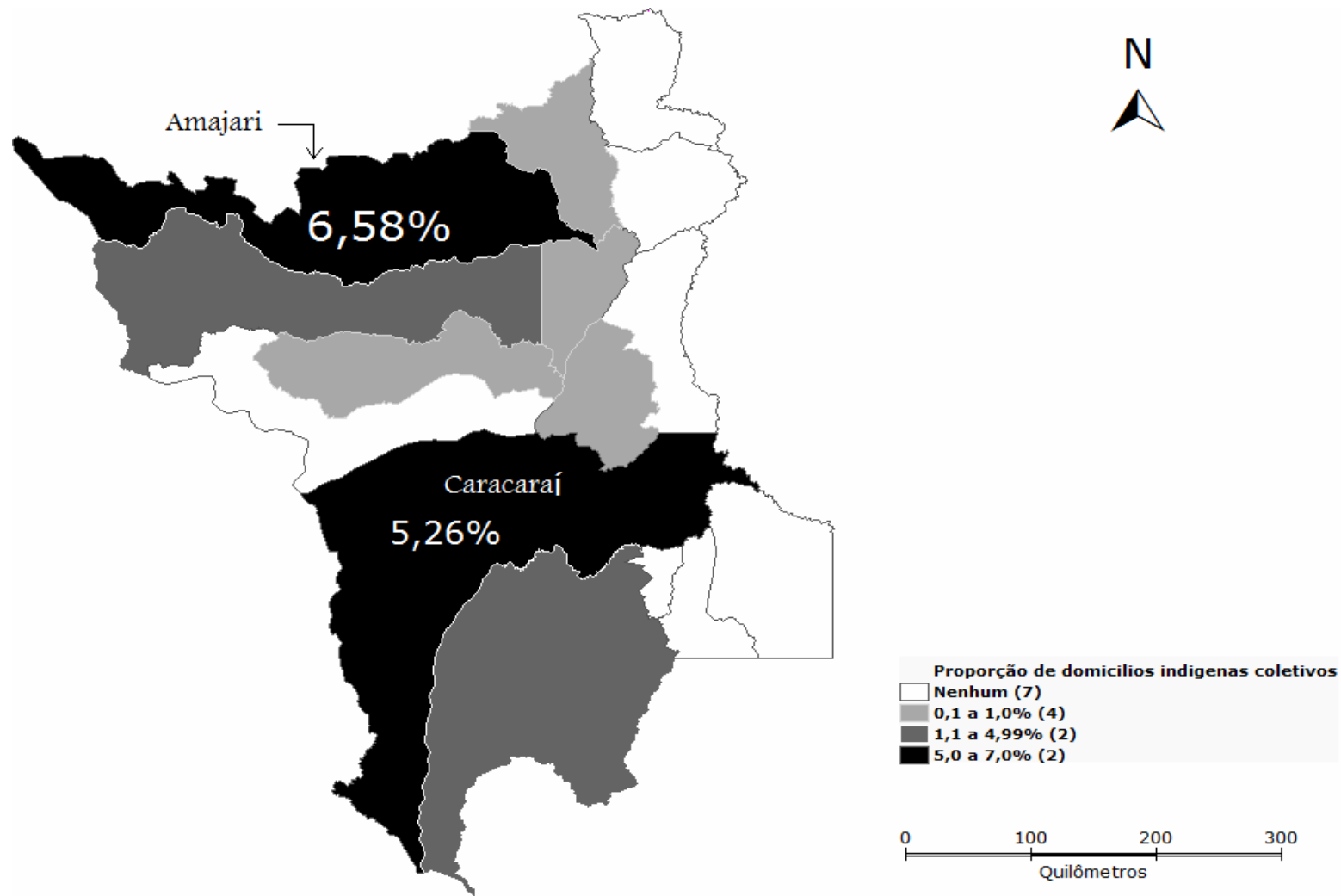


Figura 4 – Mapa de Roraima destacando os municípios com as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos em relação ao total no Brasil – Área rural, Censo Demográfico 2000.



A Tabela 8 apresenta as Unidades da Federação (UF) e os municípios onde ocorreram registros de domicílios indígenas improvisados. Vinte estados apresentaram ao menos um domicílio indígena improvisado. Todos os estados da macrorregião Norte, Centro Oeste e Sul apresentaram tais registros. Quanto ao número de municípios por estado com domicílios indígenas improvisados, aparecem na primeira colocação Paraná e Rio Grande do Sul (16 municípios para ambos); em segundo lugar, Amazonas, com 14 municípios; em terceiro, Pará, com 11 municípios. Assim, a maior frequência de municípios com domicílios indígenas improvisados ocorreu na macrorregião Sul do país.

A distribuição percentual dos domicílios indígenas improvisados para os estados sugere maior homogeneidade desta distribuição em relação aos domicílios coletivos (Mato Grosso do Sul – 17,9%; Pará – 16,7%; Amazonas – 14,2% e Rio Grande do Sul – 11,6%), com representatividade geográfica para as macrorregiões Norte, Sul e Centro Oeste. A ocorrência de maior homogeneidade baseia-se no fato de que 82,9% dos municípios (111/134) apresentaram proporções menores que 1% para o total de domicílios indígenas improvisados, o que representa 41,1% (1.042/2.537) dos domicílios indígenas improvisados no Brasil em 2000.

Um conjunto de sete municípios apresentaram mais de 3% do total de domicílios indígenas improvisados do país como um todo. Desses, um está localizado no Amazonas (São Gabriel da Cachoeira), um no Pará (Itupiranga), dois em Minas Gerais (Bertópolis e Santa Helena de Minas), um no Rio Grande do Sul (Salto do Jacuí) e dois no Mato Grosso do Sul (Dourados e Miranda). Três municípios do Mato Grosso do Sul (Dourados, Miranda e Paranhos) concentraram aproximadamente 9,0% dos domicílios indígenas improvisados do Brasil. As maiores concentrações podem ser vistas em municípios do Pará, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul (Figura 5).

Tabela 8 – Frequência de domicílios indígenas improvisados em área rural, de acordo com macrorregião, estado e município de ocorrência, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

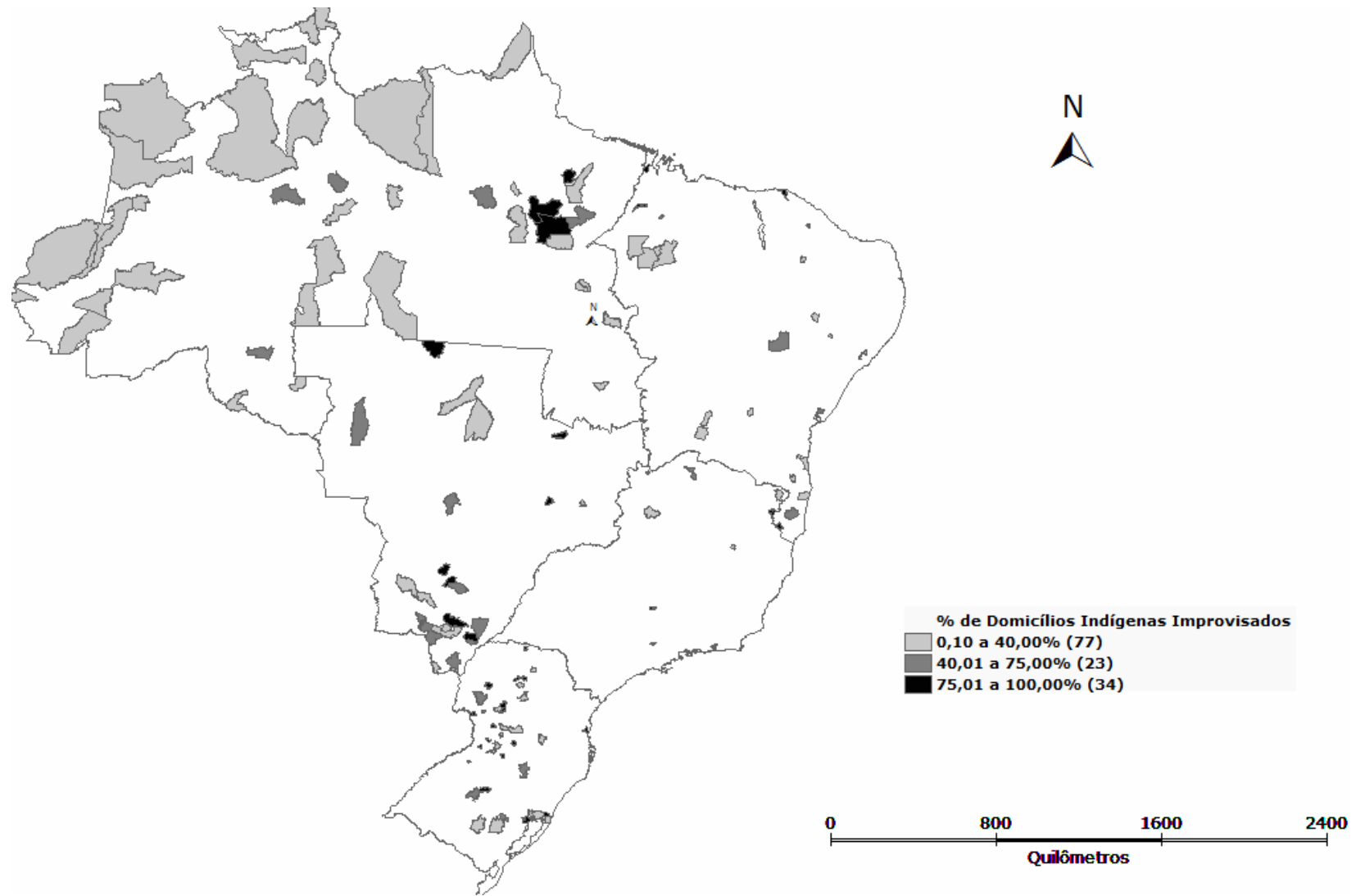
Região/Estado (% de domicílios indígenas improvisados em relação ao total de improvisados no país)	Município	% de domicílios improvisad os na área rural do município	Total domicílios indígenas improvisados	% de dom. indígenas improvisad os em relação ao total de domicílios indígenas no município	% relativa ao total de domicílios improvisados indígenas no país (2.537)
Norte					
Acre (0,90)	Feijó	1,66	14	4,36	0,55
	Mâncio Lima	6,48	9	10,34	0,35
Total			23		
Amazonas (14,19)	Amaturá	3,58	8	3,13	0,32
	Atalaia do Norte	2,83	13	2,39	0,51
	Autazes	3,01	8	2,11	0,32
	Barcelos	10,18	35	2,97	1,38
	Barreirinha	2,53	1	0,18	0,04
	Benjamin Constant	2,74	21	3,34	0,83
	Caapiranga	2,42	5	50,00	0,20
	Envira	6,05	36	13,38	1,42
	Itamarati	5,94	12	5,88	0,47
	Japurá	6,93	12	3,95	0,47
	Novo Aripuanã	3,67	20	30,77	0,79
	Rio Preto da Eva	5,07	28	46,67	1,10
	São Gabriel da Cachoeira	4,37	119	3,74	4,69
	São Paulo de Oliveira	6,57	42	3,89	1,66
	Total			360	
Roraima (3,74)	Alto Alegre	2,54	26	6,25	1,02
	Cantá	6,19	18	10,11	0,71
	Pacaraima	4,60	13	2,30	0,51
	Rorainópolis	5,23	4	5,80	0,16
	Uiramutã	5,54	34	4,58	1,34
Total			95		
Rondônia (0,95)	Ariquemes	12,43	13	56,52	0,51
	Cacoal	0,37	6	4,35	0,24
	Costa Marques	4,07	5	14,71	0,20
Total			24		
Pará (16,67)	Óbidos	0,81	37	8,85	1,46
	Cametá	0,43	7	100,00	0,28
	Goianésia do Pará	2,37	28	41,18	1,10

	Itupiranga	2,50	229	30,11	9,03
	Jacareacanga	25,75	12	14,60	0,47
	Medicilândia	5,98	7	57,14	0,28
	Moju	2,30	62	30,43	2,44
	Novo Repartimento	4,40	10	100,00	0,39
	Oriximiná	2,04	9	2,02	0,35
	Pacajá	8,57	10	100,00	0,39
	Senador José Porfírio	6,04	12	13,48	0,47
	Total		423		
Amapá (0,28)	Oiapoque	3,60	7	1,43	0,28
	Total		7		
Tocantins (0,59)	Itacajá	0,30	2	3,08	0,08
	Muricilândia	9,52	5	25,00	0,20
	Santa Fé do Araguaia	3,05	6	18,75	0,24
	Santa Rosa do Tocantins	1,82	2	10,00	0,08
	Total		15		
Nordeste					
Alagoas (1,34)	Pariconha	1,61	15	7,21	0,59
	Porto Real do Colégio	0,36	7	3,98	0,28
	São Sebastião	1,88	12	9,09	0,47
	Total		34		
Bahia (4,45)	Ilhéus	6,89	7	3,72	0,28
	Itamaraju	5,31	38	54,29	1,50
	Juazeiro	1,37	11	55,00	0,43
	Lajedão	0,87	3	100,00	0,12
	Palmeiras	4,18	2	11,76	0,08
	Pau Brasil	1,43	4	2,01	0,16
	São Sebastião do Passé	1,12	12	48,00	0,47
	Sítio do Mato	17,21	6	30,00	0,24
	Santa Cruz Cabralia	7,84	23	12,04	0,91
	Serra do Ramalho	1,00	7	17,07	0,28
	Total		113		
Ceará (0,75)	Acaraú	1,91	10	100,00	0,39
	Aratuba	4,85	7	31,82	0,28
	Deputado Irapuan Pinheiro	0,86	2	33,33	0,08
	Total		19		
Maranhão (3,98)	Amarante do Maranhão	1,06	12	2,31	0,47
	Barra do Corda	1,06	41	10,68	1,62
	Brejo de Areia	3,33	6	60,00	0,24
	Grajaú	1,25	8	1,82	0,32
	Jenipapo dos Vieiras	1,05	10	1,58	0,39
	Junco do Maranhão	2,57	14	100,00	0,55

	São João do Carú	4,25	10	100,00	0,39
Total			101		
Paraíba (0,28)	Marcação	3,25	7	3,76	0,28
Total			7		
Pernambuco (0,16)	Carnaubeira da Penha	0,22	4	1,00	0,16
Total			4		
Sudeste					
Minas Gerais (9,42)	Bertópolis	23,38	96	100,00	3,78
	Brasilândia de Minas	5,23	4	20,00	0,16
	Campo do Meio	9,79	5	100,00	0,20
	Gonçalves	2,25	9	100,00	0,35
	Itacarambi	4,74	16	57,14	0,63
	Jacinto	0,74	7	15,56	0,28
	Santa Helena de Minas	13,34	80	94,12	3,15
	Virgolândia	2,99	22	20,18	0,87
Total			239		
Sul					
Paraná (5,75)	Boa Esperança do Iguaçu	3,94	7	53,85	0,28
	Cascavel	10,24	16	42,11	0,63
	Clevelândia	2,01	9	39,13	0,35
	Florestópolis	9,17	3	100,00	0,12
	Grandes Rios	0,75	4	100,00	0,16
	Jardim Alegre	25,75	6	100,00	0,24
	Laranjeiras do Sul	10,48	10	100,00	0,39
	Manoel Ribas	4,23	9	4,71	0,35
	Palmas	24,30	42	33,60	1,66
	Planalto	0,12	3	100,00	0,12
	Porto Barreiro	16,91	6	100,00	0,24
	Rio Bonito do Iguaçu	16,54	5	17,24	0,20
	Tamarana	12,71	4	2,20	0,16
	Turvo	0,91	16	14,55	0,63
	Ubiratã	2,11	4	100,00	0,16
	Vitorino	4,87	2	100,00	0,08
Total			146		
Rio Grande do Sul (11,59)	Barão de Cotegipe	1,07	5	100,00	0,20
	Barra do Ribeiro	3,56	27	100,00	1,06
	Caçapava do Sul	0,49	9	27,27	0,35
	Capivari do Sul	4,13	4	100,00	0,16
	Encruzilhada do Sul	1,18	11	25,58	0,43
	Júlio de Castilhos	14,43	19	65,52	0,75
	Lagoa Vermelha	6,83	11	40,74	0,43
	Nonoai	1,89	14	8,14	0,55
	Palmares do Sul	2,93	7	36,84	0,28
	Pantano Grande	0,83	5	55,56	0,20

	Porto Alegre	0,61	17	10,37	0,67
	São Valério do Sul	2,26	6	4,03	0,24
	Salto do Jacuí	19,43	132	100,00	5,20
	Viamão	2,10	19	26,39	0,75
	Vicente Dutra	0,78	8	80,00	0,32
	Total		294		
Santa Catarina (3,15)	Araquari	1,79	8	100,00	0,32
	Chapecó	2,31	38	36,19	1,50
	Ipuaçú	1,10	2	0,33	0,08
	Irani	13,20	6	100,00	0,24
	Lebon Régis	5,97	6	35,29	0,24
	Saudades	2,21	20	76,92	0,79
	Total		80		
Centro Oeste					
Goiás (0,71)	Bonópolis	1,02	4	100,00	0,16
	Leopoldo de Bulhões	1,27	2	12,50	0,08
	São Luís de Montes Belos	2,36	12	100,00	0,47
	Total		18		
Mato Grosso do Sul (17,86)	Anastácio	1,17	8	9,76	0,32
	Dourados	4,70	130	15,97	5,12
	Guia Lopes da Laguna	5,49	9	52,94	0,35
	Iguatemi	27,74	21	45,65	0,83
	Itaporã	0,59	8	1,99	0,32
	Ivinhema	4,93	14	100,00	0,55
	Japorã	7,41	13	2,61	0,51
	Jaraguari	3,51	7	43,75	0,28
	Miranda	5,81	86	8,45	3,39
	Nova Andradina	3,33	19	70,37	0,75
	Novo Horizonte do Sul	10,19	23	71,88	0,91
	Paranhos	8,78	70	15,02	2,76
	Ponta Porã	18,03	25	56,82	0,99
	Rio Brilhante	13,21	7	100,00	0,28
	Rio Negro	17,50	4	100,00	0,16
	Rochedo	5,15	9	75,00	0,35
	Total		453		
Mato Grosso (3,23)	Feliz Natal	14,95	6	8,11	0,24
	Gaúcha do Norte	3,80	8	3,09	0,32
	Novo Mundo	25,54	9	100,00	0,35
	Rondonópolis	5,48	20	44,44	0,79
	Sapezal	10,54	39	63,93	1,54
	Total		82		
Brasil			2537	3,50	100,00

Figura 5 – Municípios brasileiros com as maiores proporções de domicílios indígenas improvisados em relação ao total no Brasil, Área rural, Censo Demográfico 2000.



5.4 – A classificação dos domicílios indígenas coletivos e improvisados nos municípios da Amazônia Legal.

Nas seções anteriores tomaram-se como categorias de análise as macrorregiões e estados. Nesta seção será abordada a distribuição dos domicílios indígenas coletivos e improvisados tomando como referência outra categoria de divisão especial do país, qual seja, o de Amazônia Legal. Como veremos, esta categoria mostra-se particularmente útil do ponto de vista analítico.

Localizada majoritariamente no Norte do Brasil, a Amazônia Legal compreende uma extensão de aproximadamente 5.109.812 km², o que corresponde a 61% do território nacional. No Censo demográfico 2000, foram contabilizadas cerca de 21 milhões de pessoas, com cerca de 4 habitantes por km². Além do Brasil, a região também compreende territórios de países da América do Sul (Bolívia, Colômbia, Equador, Peru, Suriname, Venezuela e República Cooperativa da Guiana). A extensão de fronteiras da Amazônia brasileira com estes países, exceto Equador, chega a cerca de 12 mil quilômetros (IBGE, 2000; Oliveira, 2008:61).

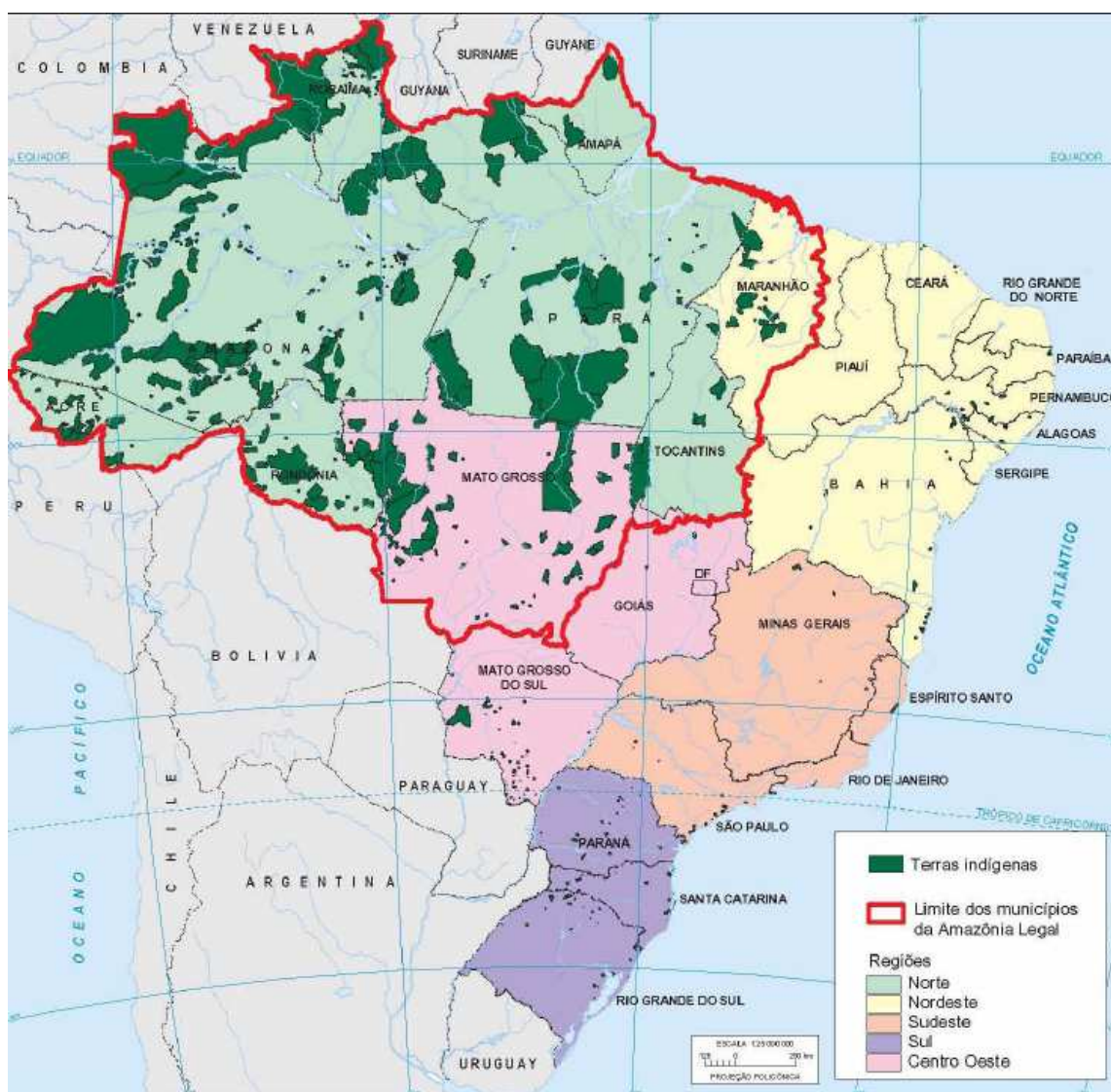
A Amazônia Legal é uma construção geopolítica estabelecida em 1966 na Constituição Federal para fins de planejamento regional. Foi definida no artigo 2º da Lei nº. 5.173, de 27 de outubro de 1966. Além dos estados que constituem a macrorregião Norte, a faixa do estado de Mato Grosso, ao norte paralelo 16ºS, o atual estado do Tocantins e a região a oeste do meridiano 44ºW do Maranhão. Os dados demográficos apontam para um processo crescente de ocupação da macrorregião Norte do Brasil, que passou, em apenas doze anos, de 251 municípios em 1988, para 449 em 2000 (Figura 6).

Havia, em 2000, 756⁵ municípios na Amazônia Legal brasileira e 4.751 fora dos limites oficiais desta região. Neste contexto, eram 13,7% dos municípios brasileiros nos quais havia também a maior concentração da população indígena do Brasil. A respeito dos municípios da Amazônia Legal e as Terras Indígenas contidas nestes, 604 terras indígenas reconhecidas compreendem 12,5% do território brasileiro (106.359.281 ha), com significativa concentração na Amazônia Legal. Esse processo de definição dos territórios

⁵ Segundo o web site do IBGE, em 2000 havia 775 municípios na Amazônia Legal (http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/mapas_doc5.shtm) Acesso em 09/11/2009). No entanto, ainda no mesmo sítio eletrônico é possível fazer download da malha de municípios da Amazônia Legal, onde estão listados 773 municípios, em consonância com a Lei Complementar nº. 124, de 03 de janeiro de 2007. Para fins de análise deste trabalho considera-se os 756 municípios, sem levar em conta municípios criados após o ano 2000.

indígenas encontra-se ainda em curso, com 70% das terras indígenas regularizadas (demarcadas e homologadas). A análise dos aspectos demográficos dos municípios que possuem terras indígenas deve privilegiar a Amazônia brasileira, uma vez que a região concentra 76% do número total das terras indígenas, o que representa, aproximadamente, 99% da extensão das terras indígenas do Brasil (IBGE, 2005).

Figura 6 – Terras Indígenas e limites dos municípios da Amazônia Legal – Brasil, 2005.



Fonte: Tendências Demográficas – IBGE (2005: 15)

Nos municípios da Amazônia Legal, a análise da ocorrência de domicílios indígenas improvisados e coletivos indica um padrão contrastante. Assim, enquanto 7,5% dos coletivos indígenas estavam na Amazônia Legal, contra 0,8% fora, somente 2,9% dos improvisados estavam na Amazônia Legal, contra 4,2% fora desta região (Tabela 9).

Tabela 9 - Classificação dos domicílios cujo responsável se autodeclarou indígena, de acordo com municípios na Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

	Sim	Amazônia Legal		%
		%	Não	
Domicílios área rural	39104	100,0	33354	100,0
Domicílios permanentes	35044	89,6	31689	95,0
Domicílios coletivos	2930	7,5	258	0,8
Domicílios improvisados	1130	2,9	1407	4,2

As Figuras 7 e 8 mostram a distribuição dos domicílios coletivos e improvisados, respectivamente, comparando os municípios dentro e fora dos limites da Amazônia Legal, segundo os grupos de cor/raça. A Figura 7 mostra que, para as diversas categorias de cor/raça, houve diferenças de pouca magnitude quanto aos coletivos dentro e fora da Amazônia, com exceção dos indígenas, com uma diferença de mais de 10 vezes (7,5% contra 0,7%, respectivamente). Quanto aos improvisados, para todas as categorias de cor/raça, com exceção dos indígenas, os valores foram consistentemente superiores na Amazônia Legal (variando de 2,3% para pardos a 3,2% para pretos).

Portanto, um ponto de destaque nas Figuras 7 e 8 diz respeito aos padrões divergentes dos indígenas em relação aos demais grupos de cor/raça. Para a categoria coletivo a porcentagem é muito elevada para os indígenas na Amazônia Legal (ainda que, conforme já demonstrado, ocorre uma concentração em alguns municípios do Mato Grosso). Para os improvisados, a proporção para os indígenas é maior naqueles municípios fora da Amazônia Legal (quase três vezes maior em relação a domicílios pretos e pardos; e cinco vezes maior que os brancos).

Figura 7 - Distribuição percentual dos domicílios coletivos, de acordo com grupos de cor/raça, comparando os municípios dentro e fora dos limites da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

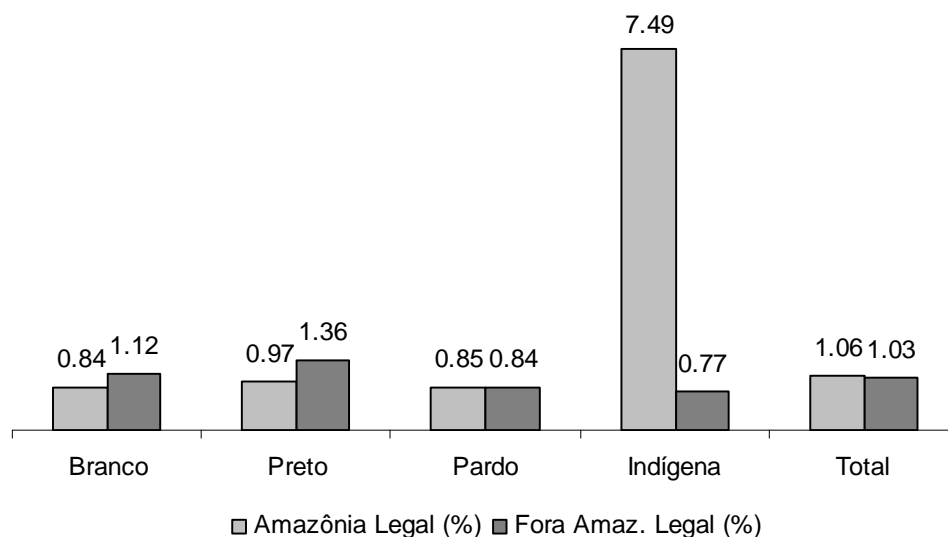
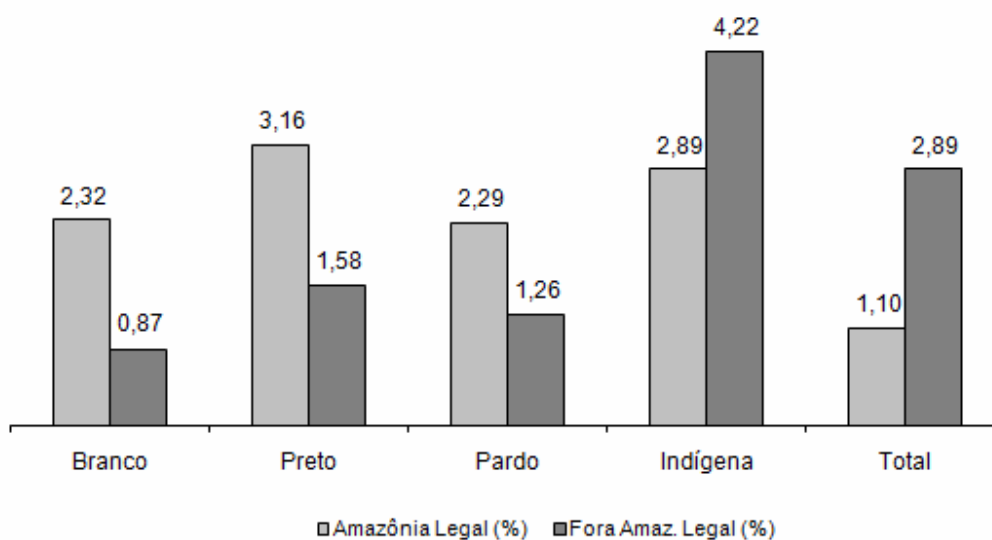


Figura 8 - Distribuição percentual dos domicílios improvisados, de acordo com grupos de cor/raça, comparando os municípios dentro e fora dos limites da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.



As razões de prevalências para os domicílios de acordo com as categorias de cor/raça mostram que na Amazônia Legal houve menores prevalências para domicílios permanentes, o que seria o esperado, uma vez que a região possui menor densidade de domicílios em relação ao Sul/Sudeste/Nordeste. Na Amazônia Legal houve maior prevalência para domicílios improvisados para as categorias branco, preto e pardo. Para os domicílios indígenas improvisados, houve uma prevalência 1,54 [1/0,649] vezes maior para os que estão fora da Amazônia (Tabela 10).

Tabela 10 - Razões de prevalências entre domicílios nos municípios da Amazônia Legal e fora da Amazônia Legal, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

AL/ FORA AL	Branco RP (IC95%)	Preto RP (IC95%)	Pardo RP (IC95%)	Indígena RP (IC95%)
Permanentes	0,988 (0,987 – 0,988)	0,987 (0,986 – 0,988)	0,989 (0,988 – 0,989)	0,943 (0,939 – 0,947)
Improvisados	2,675 (2,609 – 2,742)	2,000 (1,934 – 2,081)	1,819 (1,786 – 1,852)	0,684 (0,634 – 0,739)
Coletivos	0,753 (0,725 – 0,782)	0,708 (0,668 – 0,751)	1,009 (0,982 – 1,037)	9,683 (8,533 – 10,988)

RP = Razão de Prevalência

IC95% = Intervalo de Confiança de 95%

Obs. 1: Foram utilizadas três casas decimais para que se tornasse visível o IC em algumas categorias

Obs. 2: Para esta análise são considerados todos os domicílios em área rural, inclusive municípios que apresentaram menos que 10 domicílios.

Para os domicílios coletivos pode-se verificar o que já fora indicado anteriormente, ou seja, razões de prevalências elevadas para domicílios indígenas. Na Amazônia Legal houve 9 vezes mais domicílios coletivos indígenas em relação aos coletivos fora da Amazônia. Nas Tabelas 11 e 12 estão indicados os dez municípios que apresentaram as maiores proporções de domicílios indígenas improvisados e coletivos. Em relação aos coletivos, vê-se que todos estão na Amazônia Legal, e destes seis estão no Mato Grosso. Para os improvisados, seis municípios estão fora da Amazônia Legal, sendo três deles no Mato Grosso do Sul. Assim, confirma-se que o padrão de classificação para os indígenas coletivos ocorreu de maneira localizada (Mato Grosso) e para os improvisados nota-se maior dispersão, mas com tendência de concentração fora da Amazônia Legal.

Tabela 11 – Ranqueamento dos 10 municípios que registraram as maiores proporções de domicílios indígenas improvisados, segundo estado, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Estado	Município	Frequência de domicílios improvisados	% em relação ao total no país (2.537)
Pará	Itupiranga*	229	9,03
Rio Grande do Sul	Salto do Jacuí	132	5,20
Mato Grosso do Sul	Dourados	130	5,12
Amazonas	São Gabriel da Cachoeira*	119	4,69
Minas Gerais	Bertópolis	96	3,78
Mato Grosso do Sul	Miranda	86	3,39
Minas Gerais	Santa Helena de Minas	80	3,15
Mato Grosso do Sul	Paranhos	70	2,76
Pará	Moju*	62	2,44
Amazonas	São Paulo de Olivença*	42	1,66
Total		1.046	41,23

*Municípios da Amazônia Legal

Tabela 12 – Ranqueamento dos 10 municípios que registraram as maiores proporções de domicílios indígenas coletivos, segundo estado, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Estado	Município	Frequência de domicílios coletivos	% em relação ao total (3.188)
Mato Grosso	Campinápolis*	380	11,92
Mato Grosso	Barra do Garças*	367	11,51
Mato Grosso	Gaúcha do Norte*	250	7,84
Roraima	Amajari*	210	6,58
Mato Grosso	Canarana*	197	6,18
Roraima	Caracarai*	168	5,26
Amazonas	Lábrea*	147	4,61
Mato Grosso	Água Boa*	142	4,45
Pará	Altamira*	131	4,11
Mato Grosso	Juína*	88	2,76
Total		2.080	65,22

*Municípios da Amazônia Legal

5.5 – A classificação dos domicílios indígenas nos municípios com Terras Indígenas

Nas seções anteriores abordamos a distribuição dos domicílios indígenas coletivos e improvisados para as macrorregiões, unidades da federação e municípios dentro e fora da Amazônia Legal. Nesta seção será detalhada a distribuição tendo como eixo se o município tem ou não Terras Indígenas (TI). Esta categoria foi originalmente proposta pelo IBGE, que denominou de “Rural Específico” aqueles municípios em cuja área rural houvesse TI (IBGE, 2005).

No Brasil, no ano de 2000, 437 (7,9%) dos municípios possuíam TI, sendo a maior parte destes na macrorregião Norte (38%). No Sudeste, 5,9% dos municípios possuíam TI, sendo esta a macrorregião que apresentou menos municípios com TI (Tabela 13).

Tabela 13 – Frequência de municípios com Terras Indígenas de acordo com macrorregião, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

	Terra Indígena			
	Sim		Não	
	Municípios (%)		Municípios (%)	
Norte	166	(38,0)	283	(5,6)
Nordeste	79	(18,1)	1708	(33,7)
Sudeste	26	(5,9)	1641	(32,4)
Sul	79	(18,1)	1079	(21,3)
Centro Oeste	87	(19,9)	359	(7,1)
Total	437	(100,0)	5070	(100,0)

No conjunto dos 437 municípios que apresentaram TI, foram registrados 58.196 domicílios cujos responsáveis se autodeclararam indígena na área rural (Tabela 14). Do total de 3.188 dos domicílios indígenas coletivos na área rural do Brasil, 2.954 (92,7%) estavam localizados em municípios com TI. Quanto aos improvisados, do total de 2.537 para o país como um todo, uma proporção de 81,1% estavam localizados nos municípios com TI. Portanto, observa-se que aproximadamente um em cada cinco domicílio indígena improvisado está em municípios sem TI.

Tabela 14 – Frequência de domicílios indígenas permanentes, coletivos e improvisados para os municípios que apresentaram Terras Indígenas (N = 437), área rural, Brasil, Censo Demográfico 2000.

	Classificação do domicílio indígena					
	Permanente		Improvisado		Coletivo	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Norte	27479	(51,67)	847	(41,16)	983	(33,28)
Nordeste	8378	(15,75)	215	(10,45)	144	(4,87)
Sudeste	1968	(3,70)	192	(9,33)	0	(0,00)
Sul	5084	(9,56)	361	(17,54)	0	(0,00)
Centro Oeste	10275	(19,32)	443	(21,53)	1827	(61,85)
Total	53184	(100,00)	2058	(100,00)	2954	(100,00)

Ainda de acordo com a Tabela 14, fica claro que a categoria coletivo ocorreu de maneira mais freqüente em determinadas macrorregiões (Centro Oeste e Norte), corroborando com os achados apresentados anteriormente. Para a categoria improvisado, nota-se que estão melhor distribuídos nos municípios que têm TI, em todas as macrorregiões do país. É sabido que nas macrorregiões Sudeste e Sul estão os municípios com os melhores indicadores de desenvolvimento, ou seja, são as macrorregiões mais desenvolvidas, e que também são municípios que estão fora da região amazônica. Adiante serão apresentadas correlações entre alguns indicadores de desenvolvimento, educação e renda e a ocorrência de domicílios indígenas improvisados.

5.6 - Correlação entre proporção de domicílios improvisados com indicadores de desenvolvimento, educação e renda municipais.

Nas análises anteriores notou-se que há uma distribuição geográfica desigual entre as proporções de domicílios indígenas improvisados quando comparado com os demais grupos de cor/raça. Enquanto que para os domicílios indígenas há uma maior proporção de improvisados fora da Amazônia Legal, para os não-indígenas a proporção é mais elevada na Amazônia Legal.

Nesta seção serão avaliadas as correlações entre as proporções de domicílios indígenas e não-indígenas (brancos, pretos ou pardos) improvisados com indicadores de desenvolvimento, educação e renda dos municípios.

Conforme já indicado na Metodologia, para fins das análises aqui conduzidas foram aplicados alguns critérios de restrição. O primeiro deles foi considerar somente aqueles municípios com pelo menos 10 domicílios para cada categoria (ou seja, no caso das análises sobre os indígenas, ao menos 10 domicílios indígenas em área rural; no caso das análises para os não-indígenas, ao menos 10 domicílios não-indígena). O segundo critério foi de considerar somente aqueles municípios que apresentavam ao menos um domicílio improvisado. A razão para esta segunda restrição é desconsiderar a alta frequência de casos nulos para os domicílios indígenas improvisados (em torno de 70% dos municípios com pelo menos 10 domicílios indígenas em área rural não apresentavam domicílios improvisados).

A Tabela 15 mostra as correlações entre as proporções de domicílios improvisados indígenas e não-indígenas e os indicadores selecionados para municípios da Amazônia Legal e fora dela. Quando se analisa os resultados para fora da Amazônia Legal, nota-se um padrão muito semelhante entre indígenas e não-indígenas, com grande número de associações estatisticamente significantes e com os sinais das correlações semelhantes (que indicam a mesma direção). Para a Amazônia Legal, emerge um cenário bastante distinto, com diferenças muito expressivas entre indígenas e não-indígenas. Para os indígenas, apenas uma das correlações foi estatisticamente significativa; para os não-indígenas, praticamente todas foram significantes, inclusive na direção semelhante ao observado para fora da Amazônia Legal.

Os resultados indicam que há uma importante particularidade no caso dos domicílios improvisados indígenas na Amazônia Legal se comparados às demais categorias de cor/raça. Ou seja, as proporções de domicílios improvisados indígenas na Amazônia Legal não se associa com as características municipais, enquanto que para os não indígenas se apresentam estreitamente associadas. Fora da Amazônia Legal, para os indígenas há diversas associações estatisticamente significativas, o que não se observa para não indígenas. Este quadro sugere que havia, no ano 2000, associações das características socioeconômicas dos municípios e a proporção de domicílios indígenas improvisados para aqueles municípios que estavam fora a Amazônia Legal. Dentre os 63 municípios que estavam fora da Amazônia Legal, 38% estavam na macrorregião Sul, e 23% dos municípios pertenciam ao Mato Grosso do Sul.

As análises de correlações por municípios da região amazônica e fora da região se mostraram mais consistentes que na apresentação por macrorregião. Os domicílios indígenas estão distribuídos de maneira irregular nas macro, com altas proporções no Norte e Centro Oeste. Assim, comparar áreas rurais da Amazônia Legal (Sim e Não) é a melhor maneira para se tentar uma maior aproximação da realidade indígena no Brasil. As Terras Indígenas concentradas na Amazônia Legal têm, seguramente, grande influência nestas análises.

Tabela 15 - Correlações entre as proporções de domicílios improvisados indígenas e não-indígenas e os indicadores selecionados para área rural dos municípios da Amazônia Legal e fora dela, área rural, Censo Demográfico, Brasil, 2000.

Indicadores área rural	Amazônia Legal (n = 51)		Fora da Amazônia Legal (n = 63)	
	Indígena	Não-indígena	Indígena	Não-indígenas
IDHM ^a	0,010	0,041	0,366 ^{**}	0,093
Gini ^b	-0,304 [*]	0,454 ^{**}	-0,232	0,106
Acesso a serviços básicos	0,100	-0,009	0,335 ^{**}	0,004
Responsáveis s/ escolarização	-0,100	0,184	-0,316 [*]	-0,083
Média de anos de estudo responsável	-0,219	0,358 ^{**}	0,224	0,113
Taxa de escolarização	0,024	-0,248	0,110	-0,161
Pessoas maiores 10 anos analfabetas	-0,186	0,236	-0,370 ^{**}	-0,075
Média de anos de estudo pessoas maiores 10 anos	-0,119	0,228	0,317 [*]	-0,041
Domicílios sem rendimento	-0,151	0,098	-0,178	0,001
Rendimento até 1 SM	0,128	-0,561 ^{**}	0,003	-0,007
Rendimento maior de 3 SM	0,055	0,326 [*]	0,313 [*]	0,108

n = número de municípios que possuíam 10 ou mais domicílios brancos, pretos, pardos e indígenas na área rural.

^{a,b} Não havia indicadores de desenvolvimento específicos para a área rural, então foram utilizados estes indicadores globais para os municípios.

^c Coeficiente de correlação de Spearman (não-paramétrico)

*p-valor < 0,05

**p-valor < 0,01

6. DISCUSSÃO

Informações demográficas confiáveis e disponíveis são imprescindíveis para definir metas, realizar ações e prever melhorias nas condições de vida das populações. No campo da saúde pública, o planejamento e a gestão das ações, a partir de um detalhado conhecimento da realidade, são essenciais para se alcançar essas metas. Para tanto, deve-se contar com estratégias de produção de informações (tais como sistemas de informações, inquéritos, recenseamentos, entre outros) que retratem adequadamente a realidade.

No que diz respeito à situação dos povos indígenas no Brasil, vem ocorrendo há algum tempo a implementação de políticas públicas que visam diminuir as desigualdades em saúde entre este segmento e o restante da sociedade. O esforço para tal envolve reduzir a invisibilidade demográfica e epidemiológica às quais estão submetidos (Coimbra & Santos, 2000). Um importante marco neste sentido foi a inclusão da temática indígena na Constituição Federal de 1988, que garante o respeito e o reconhecimento à sociodiversidade indígena (Garnelo et al, 2003; Santos et al, 2008; IBGE, 2009). Adiante, tiveram destaque as Conferências Nacionais de Saúde, especialmente a de 1988, que recomendou a criação do Sistema Único de Saúde. Mais tarde, em 1999, surgiu o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e aconteceu a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Por fim, ocorreu a inclusão da categoria “indígena” no Censo Demográfico em 1991. Mesmo sendo uma categoria genérica, pois não compreende a coleta de dados sobre filiação étnica específica, é tida como um avanço no sentido de melhor conhecer a demografia dos povos indígenas do Brasil, com importantes implicações no plano da saúde (Pagliaro et al, 2005; Santos et al, 2008; IBGE, 2009).

Estudos recentes sinalizam que para a população indígena no Brasil questões relativas à morbimortalidade estão estreitamente relacionadas às condições de marginalidade sócio-econômica a que estão submetidos, o que se exemplifica através das precárias condições de saneamento das aldeias e inadequados serviços de saúde. Comumente se observa que nas aldeias há ausência de infraestrutura destinada à coleta dos dejetos e a inexistência de água potável. Assim, há amplas condições para a disseminação de agentes infecciosos e parasitários, com conseqüências no quadro de saúde, destacando-se as síndromes diarréicas (Coimbra Jr & Santos, 2001; Coimbra Jr et al, 2003; Escobar et al., 2003; Haverroth et al., 2003; Cardoso et al, 2005; Orellana et al., 2007).

Diante da precariedade estrutural relativa às condições de saneamento nas aldeias, com sérias conseqüências para a saúde, emergem evidências de que é necessário conhecer, através de dados confiáveis, como se caracterizam as condições de saneamento. No âmbito dos censos, este tipo de informação somente é coletada para os domicílios que são classificados como “particulares permanentes”. Vale lembrar que os “indígenas” no Censo 2000 mostraram-se como o grupo com o maior percentual de ausência de informações para os domicílios, já que houve proporcionalmente uma maior freqüência de domicílios classificados como coletivos e improvisados.

Os Censos Demográficos no Brasil em geral ocorrem a cada dez anos e coletam grande quantidade de dados sobre os domicílios. A respeito de sua importância pode-se dizer que:

“são a única forma de informação sobre a situação de vida da população em cada um dos municípios e localidades do país. As demais pesquisas domiciliares são levantamentos por amostragem, que não são representativas para todos esses níveis geográficos. Os censos produzem informações fundamentais para a formulação de políticas públicas e a tomada de decisões de investimentos privados ou governamentais” (IBGE, 2000:3).

Como visto, as informações censitárias são muito importantes para a saúde pública, uma vez que são essenciais para o planejamento e execução das ações que tem como objetivo a melhora do quadro sanitário e bem-estar das populações. O conhecimento sobre a situação dos domicílios permite analisar questões relativas ao abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo, entre outros. Dessa forma, Alves & Cavenaghi (2006) referem que, de maneira ideal, para serem considerados habitáveis, os domicílios devem apresentar requisitos mínimos de construção e conservação, com condições adequadas de oferta de luz, água, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

As condições de moradia da população latino-americana são marcadas por altos graus de desigualdade. De acordo com o IBGE, no Brasil, o número de domicílios tem crescido acima do ritmo de crescimento da população e uma pequena parcela da população possui domicílio com pequena densidade de moradores, enquanto outra parcela considerável reside em domicílios pequenos e deficientes, com alta densidade de moradores. Os censos demográficos vem aperfeiçoando a forma de investigação sobre as características dos domicílios, apesar de ainda existirem muitas lacunas. Tais melhorias na coleta de informações são importantes para se conhecer a oferta e a demanda de moradias,

em termos quantitativos, assim como a adequação dos domicílios, em termos qualitativos (Alves & Cavenaghi, 2006).

Dados recentes (CNDDS, 2008) informam que 53% da população brasileira ainda não tem acesso a saneamento adequado e, no atual ritmo de ampliação de acesso, a universalização somente se dará em 115 anos. Esta informação deve ser interpretada como genérica, pois se forem consideradas as diferenças regionais e por estratos sociais, ou ainda de acordo com categorias de cor/raça, este prazo pode ser ainda bem maior. Barreto et al. (2007 *apud* CNDSS, 2008) demonstraram diminuição significativa da incidência de diarreia em menores de três anos da cidade de Salvador. Isso porque, a partir do aumento da cobertura de dos serviços de esgoto na cidade, que num período de seis anos passou de 26% para 80% dos domicílios, a prevalência de diarreia caiu 22%. Monteiro & Nazário (2000) verificaram os condicionantes ambientais da saúde na infância na cidade de São Paulo comparando dois inquéritos domiciliares. Constataram que, quando foram melhoradas as condições de moradia e de saneamento, ocorreu também diminuição significativa de enfermidades respiratórias e outras doenças prevalentes na infância. Panigassi et al (2008), em estudo realizado na cidade de Campinas, referem que a ausência de rede de esgoto, maior aglomeração intradomiciliar e menor escolaridade das pessoas elevam consideravelmente a chance das famílias viverem em situação de insegurança alimentar e fome. Portanto, são muitos os exemplos que demonstram agravamento dos quadros de doenças e desigualdades sociais devido à falta de condições adequadas de saneamento, tais como diarreias, doenças respiratórias e a piora da situação alimentar e nutricional. Estas doenças que são, na maioria das vezes evitáveis por ações básicas, estão relacionadas principalmente à saúde de crianças menores de um ano, refletindo nas estatísticas vitais, especialmente nas taxas de mortalidade infantil (TMI).

A taxa de mortalidade infantil é um indicador demográfico/epidemiológico diretamente relacionado às condições intra e extradomiciliares, e cada vez mais estudado sobre o prisma da desigualdade entre as categorias de cor/raça (Cardoso et al, 2005; IBGE, 2009). A sobrevivência das crianças está estreitamente associada às condições socioeconômicas (incluindo renda, educação) e também ao saneamento, acesso aos serviços de saúde, entre outras. A partir dos resultados do Censo Demográfico 2000, constata-se que a mortalidade infantil dos indígenas (51,4 por mil) é mais elevada que àquela da população brasileira em geral (30,1 por mil), chegando a ser superior às taxas registradas para crianças pretas e pardas (34,9 e 33,0 por mil, respectivamente). As diferenças também são

observadas entre as macrorregiões: no Nordeste, a população classificada como indígena apresentou o valor mais elevado (71,7 por mil) e a da Norte a mais baixa (39,1 por mil) (IBGE, 2005). Cardoso et al (2005), ao estudarem as diferenças nas taxas de mortalidade infantil para os grupos de cor/raça no período de 1999 a 2002 a partir de registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) concluíram que as crianças indígenas e pretas apresentam comparativamente as mais elevadas taxas.

A situação de desigualdade dos indígenas em relação a outros segmentos da sociedade nacional que se observa no Brasil é também observável em outras regiões do mundo. Textos de revisão lançados recentemente (Montenegro & Stephens, 2006; Stephens et al, 2006; King et al, 2009; Gracey & King, 2009) analisaram publicações sobre saúde e demografia indígena para várias partes do mundo, desde a América Latina até a Austrália. As conclusões não são distintas da realidade brasileira no que diz respeito aos padrões de desigualdade. Para uma enorme quantidade de indígenas, a escassez de informações confiáveis sobre a situação de saúde é uma constante. Persistem com maior peso as doenças infecciosas e parasitárias, com conseqüências sobre o estado nutricional das crianças, e uma carga de doenças crônicas e degenerativas cada vez maior prevalecendo entre os adultos e idosos. Os textos enfatizam ainda que, mesmo se tratando de países considerados desenvolvidos, como Austrália, a população indígena (ou aborígine, como é o caso) vive em geral em condições precárias se comparadas ao restante da população, em casas improvisadas, com grande concentração de pessoas em pequenos espaços, expostos à contaminação ambiental, e conseqüentemente, à altas taxas de contaminação por microorganismos oportunistas (Gracey & King, 2009).

Em vários países, inclusive no Brasil, a maneira como os dados sobre a categoria “indígena” são captados pelos censos pode gerar o que alguns antropólogos e demógrafos denominam de uma “identidade indígena genérica”. Como se sabe, no Brasil há uma enorme sociodiversidade indígena, com mais de 200 diferentes etnias. Marta Azevedo (2006) explica que a população autodeclarada “indígena” no censo demográfico em realidade forma um conjunto internamente heterogêneo que inclui: 1) pessoas que se identificam como “índio-descendente”, mesmo não sabendo a que povo pertenciam seus ancestrais; 2) pessoas que moram em cidades e que se reconhecem como pertencendo a etnias específicas; 3) pessoas que moram em terras indígenas e que se reconhecem como pertencendo a povos específicos, que podem ou não estar em processo de reivindicação de suas terras e, em alguns casos, de suas identidades étnicas.

No âmbito do IBGE, se para a categoria “índigena” se observa um sistema de coleta de dados que leva à generalização da categoria, o mesmo parece acontecer para o tratamento relativo à habitação. Isso fica evidente em um documento do final da década de 1970 a respeito da situação dos domicílios brasileiros em área rural. Nesta publicação do IBGE há um capítulo cujo título é: “*Habitação de economia primitiva – a casa do índio*” no qual destaca-se o seguinte texto:

“A casa do indígena é o tipo mais primitivo e rústico que se conhece no Brasil. A aldeia reúne várias famílias, formando uma taba ou maloca comunal, a qual varia de tamanho de acordo com o número de ocupantes. A casa é coletiva. Localizada em lugar fácil de ser defendido, como uma curva de rio ou elevação, fica a alguma distância da margem, para diminuir a possibilidade de ser visitada por estranhos. Comumente, os caminhos de acesso são muito bem camuflados, com armadilhas e arapucas, desencorajando assim o visitante. (...) As malocas são agrupamentos de forma geralmente circular ou elíptica, em habitat concentrado, que reúnem habitações de tamanhos variáveis” (Costa, 1978 apud Gallois, 2004).

A idéia do “índio genérico” que habita uma “casa genérica” é bastante presente no imaginário da sociedade nacional, ainda que haja amplas evidências demográficas e etnográficas da complexidade dessas categorias (Azevedo, 2003; Pereira et al, 2009). Esta visão de habitação indígena distancia-se bastante da idéia de sociodiversidade que caracteriza a literatura etnológica. Conforme já sinalizado, somente no Brasil são mais de duas centenas de etnias e mais de 180 línguas diferentes.

Há grande diversidade no que diz respeito às habitações dos indígenas brasileiros. Sobre este tema, destaca-se a coletânea “Habitações Indígenas” organizada por Silvia Caiuibi Novaes, em 1983, que traz trabalhos sobre os modos de organização social, com ênfase na arquitetura das casas de aproximadamente 10 grupos indígenas. Na Introdução, a organizadora relata que cada sociedade indígena referida nos artigos adotou uma solução específica quanto à sua adaptação ao meio ambiente e, cada uma delas concebem o espaço a ser habitado de forma absolutamente distinto. Para a maioria dos grupos indígenas estudados, a casa não é o ponto de referência central enquanto formulador de identidade, mas sim um espaço mais amplo, que em geral, é representado pela aldeia (como para os Bororo, Xavante, os povos xinguanos e os Wayana), as casas comunitárias (Wajãpi) ou o espaço territorial tradicional de ocupação do grupo (como é o caso dos Parakanã). S. Novaes cita o depoimento de um indígena Kraho que disse que ser um “índio verdadeiro” porque morava em uma aldeia cujo formato era circular. Nota-se também que para a

maioria dos grupos há enorme mobilidade entre as casas, podendo estas ser de caráter provisório devido à sazonalidade de atividades agrícolas. Ponto importante é o que diz respeito à utilização dos espaços em relação aos não-índios:

“Na nossa sociedade ocorre um alto grau de especialização do espaço, pois temos espaços distantes e específicos para trabalhar, para o convívio familiar, para a socialização formal das crianças, para lazer, cuidados com a saúde, e assim por diante. No entanto, nas sociedades indígenas as atividades se dão num espaço que é, fundamentalmente, um espaço integrado (e não compartimentado como o nosso)” (Novaes, 1983).

Um contraponto ilustrativo de uma visão “genérica” sobre os domicílios indígenas, e que corrobora com o que apontou Novaes, é aquele de Tassinari (1995), ao afirmar que:

“A forma como os membros de uma determinada sociedade percebem o espaço por eles habitado é extremamente importante: revela as diferentes concepções que envolvem não apenas uma adaptação ecológica específica ao meio ambiente mas, sobretudo, apropriações diferenciadas e hierarquizadas do espaço habitado. Há grupos que concentram toda sua comunidade numa única casa, como os índios Tuyuka e Yanomami; em outros, a casa corresponde à unidade familiar, sendo ocupada pelo pai, mãe e filhos e seu número varia de aldeia para aldeia, como os Wajãpi, do norte do Amapá. Para outros grupos, a casa não é ponto de referência, como os grupos Jê, que edificam grandes aldeias circulares. Nestas há claramente um centro, local de tomada de decisões e da vida ritual, e uma periferia, composta pelas casas, local das atividades domésticas e de domínio feminino” (Tassinari, 1995: 474).

O modo dos indígenas habitar e utilizar os espaços onde vivem tem sido contemplado em alguns estudos mais recentes. Por exemplo, Fábio Mura descreveu o modo de habitar dos Guarani-Kaiowá, comparando este modo em tempos mais remotos e contemporaneamente, à luz das mudanças experimentadas por este povo. Fica claro que a sociedade Guarani, assim como todas as sociedades conhecidas, sejam elas indígenas ou não, são passíveis de transformações e dinâmicas sociais diferenciadas. Antes da chegada dos europeus, os Guarani estavam presentes em territórios que atualmente correspondem ao centro-sul do Brasil, Argentina, Paraguai e Bolívia. Organizavam-se em famílias extensas (*Te`yi*) que conviviam em grandes aldeias (*Tekoha*) e em grandes malocas (*Ogajekutu*), ou ainda, em uma aldeia constituída por apenas uma família extensa alojada na sua totalidade em uma única construção (*Te`yi-oga*). Com o passar do tempo, essas transformações se transfiguraram em diferentes características, dentre elas, mudanças na arquitetura das unidades residenciais. Atualmente, na maioria das aldeias, os *ogajekutu* servem apenas para

reuniões e rituais, já que as famílias extensas não moram mais nelas. Há uma enorme variedade de formas, dimensões, técnicas e materiais utilizados nas construções das casas, influenciadas pelos mais diversos fatores, como o contato com a sociedade envolvente, a remuneração pela mão-de-obra empregada em lavouras e a influência missionária. As construções podem não só variar em formas e dimensões e deslocar-se no espaço doméstico, como também sofrer constantes modificações, sobretudo devido à grande mobilidade das paredes, sob a óptica e a prática dos índios (Mura, 2000).

Catherine Gallois investigou as habitações Wajãpi tendo como pano de fundo a mobilidade das casas e aldeias e as influências que este povo do norte do Amapá experimenta com este processo (Gallois, 2004). O trabalho enfatiza um ponto extremamente importante, que deve ser considerado ainda que venham a ser realizados trabalhos homogêneos e quantitativos, como são os inquéritos domiciliares. A autora afirma que o desafio presente no estudo da arquitetura e habitações de grande parte dos grupos indígenas no Brasil consiste no fato de que muitas vezes estas não são construídas para durar, nem para fixar seus moradores em um mesmo local, mas para possibilitar-lhes a mobilidade espacial. A duração das casas dos Wajãpi corresponde à duração de uma aldeia. A matéria-prima utilizada nas construções⁶ começa a se deteriorar com aproximadamente cinco anos, quando também já não há mais lugar para abrir novas roças. Assim, ocupam áreas com características geográfica e ambientais diferentes em épocas específicas para realização da caça e coleta, praticando um manejo dos espaços de cultivo, o que lhes garante viver bem. Desse modo, é certo que o estudo das habitações indígenas não pode ser desconectado do conhecimento das formas de organizações territoriais (Gallois, 2004).

Tendo essas considerações como pano de fundo, podemos nos voltar mais especificamente para uma discussão dos resultados desta dissertação.

Um dos achados mais significativos diz respeito à distribuição geográfica dos domicílios classificados como coletivos. Pereira et al. (2009), a partir de um estudo sobre os Xavante, destacaram que, dos 1877 domicílios analisados para as áreas onde habitavam os Xavante, 61,4% foram classificados como coletivos. Para os autores, a maneira como os domicílios Xavante foram classificados no Censo 2000 mostra como morfologias sociais

⁶ Para mais detalhes sobre materiais utilizados nas construções das habitações Wajãpi, ver Gallois (2004). São feitas descrições de todo o processo arquitetônico, com detalhes sobre as espécies vegetais utilizadas pelos indígenas.

nativas, distintas portanto daquelas ocidentais, foram percebidas e classificadas pelos recenseadores.

Autores como Souza (2008) e Pereira et al (2009) enfatizam ainda que o modo de organização social dos Xavante já foi bastante estudado e é muito conhecido⁷. Em geral, segundo esses autores, as moradias mantêm o arranjo tradicional de disposição na forma de um semicírculo, típica dos grupos Jê do Brasil central. A posição das casas no semicírculo é definida por aspectos de ordem social e cultural. Tradicionalmente, os Xavante são matrilocais, ou seja, após o casamento, os maridos vêm morar na casa das esposas. Como é comum que um conjunto de irmãos se case com um conjunto de irmãs (ou que homem se case com duas ou mais irmãs), há um dado momento do ciclo de vida do domicílio no qual convivem várias gerações, não sendo incomum que 30 ou mais pessoas vivam sob o mesmo teto. Internamente às casas Xavante, que apresentam uma única entrada, há uma elaborada divisão do espaço, com cada casal e respectivos filhos ocupando espaços demarcados e identificados pelas esteiras e cobertas dispostas no chão lado a lado. Não há paredes internas e as refeições são feitas em um espaço coletivo externo. Para os autores, essas e outras características podem ter levado aos recenseadores a classificar os domicílios como “coletivos”.

Este trabalho expandiu a análise de Pereira et al. (2009), avaliando a distribuição dos domicílios indígenas classificados como coletivos nas diversas regiões do país. O que se constatou foi que houve uma importante concentração nesta classificação no Centro Oeste e, dentro desta, no estado de Mato Grosso. O ponto central é que este tipo de classificação não foi um padrão constante em outras macrorregiões e que ocorreu de maneira concentrada neste estado do Brasil central (de todos os domicílios indígenas coletivos do Brasil, 56,6% estavam na área rural de municípios do Mato Grosso).

Como já apontado nesta dissertação, os povos indígenas apresentam diversidades e especificidades que os diferenciam da sociedade nacional envolvente. Este trabalho mostrou que essas diferenças se manifestam também na distribuição dos tipos de domicílio nas diversas regiões do país. Em relação a todas as categorias de cor/raça, os indígenas apresentaram a maior frequência de domicílios improvisados fora da Amazônia Legal (4,2%), enquanto que nos municípios da Amazônia Legal, de maneira geral, os não-indígenas (branco, preto e pardo) apresentaram mais domicílios improvisados. Razões de

⁷ Sobre o modo de organização social, informações históricas e atuais de caráter demográfico e epidemiológico sobre os Xavante, sugere-se leitura de *The Xavante in transition* (Coimbra Jr et al, 2002).

prevalência mostram o quanto estes eventos são mais freqüentes em relação às duas regiões geográficas.

Na área rural da Amazônia Legal é onde estão a maioria dos indígenas que habitam a região Rural Específico, ou seja, o conjunto dos municípios nos quais se situam Terras Indígenas. Curiosamente, só foram encontradas correlações significativas entre os domicílios indígenas improvisados que estavam fora da Amazônia Legal (onde foram mais freqüentes) e os indicadores socioeconômicos municipais. Para os domicílios indígenas improvisados na Amazônia Legal, não foram encontradas correlações. São nos municípios fora da Amazônia, à exceção da macrorregião Nordeste, que estão os melhores indicadores de desenvolvimento, educação e rendimento. Contrariamente, as associações significativas para não-indígenas foram encontradas na Amazônia Legal (Tabela 15). Como pode ser notado, no conjunto dos indicadores com significância estatística para os indígenas fora da região Amazônica, as associações são de direções opostas. Ou seja, quanto mais desenvolvido o município fora da Amazônia, quanto melhores suas condições educacionais e de rendimento dos seus domicílios, tanto maior será a quantidade de domicílios indígenas improvisados.

É importante destacar as particularidades das análises de correlações realizadas nesta dissertação. Como explicitado na metodologia, foram incluídos nas análises somente os municípios que apresentaram mais de dez domicílios indígenas em área rural e que, além disso, apresentaram ao menos um domicílio que tenha sido classificado como “indígena improvisado”, pois não faria sentido incluir aqueles municípios que não apresentaram domicílio indígena improvisado. Assim totalizou-se 51 municípios na Amazônia Legal e 63 municípios fora dela. Devido a este número reduzido de municípios, assim como as restrições impostas, não podemos extrapolar os resultados para níveis geográficos maiores, quais sejam, no âmbito da Amazônia Legal ou de quaisquer das macrorregiões.

Boing & Boing (2008) analisaram a mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil no período de 2000 a 2002. Para alcançar os objetivos de verificar quais fatores estavam associados às TMI, os autores selecionaram os 296 municípios brasileiros que, no Censo Demográfico 2000, apresentaram mais de 80 mil habitantes. Justificaram a opção de exclusão de municípios de menor porte para limitar a imprecisão nos coeficientes calculados, uma vez que o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apresenta melhor qualidade de dados nas regiões mais desenvolvidas do país. No que diz respeito à qualidade das informações geradas a partir de dados secundários, sugerem cautela na

análise e interpretação dos resultados, pois, no caso do SIM, pode haver deficiências relacionadas ao preenchimento das declarações de óbito e subnotificações (Cardoso et al, 2005; Boing & Boing, 2008).

Nas análises que tinham como desfecho a proporção de domicílios indígenas improvisados, constatou-se que um padrão de desigualdades estabeleceu-se nos municípios mais desenvolvidos do Brasil, quais sejam aqueles situados fora da Amazônia Legal, especialmente os que estavam na macrorregião Sul.⁸ Para estes municípios, destacaram-se aqueles que estavam na macrorregião Sul (38% do total) e no estado de Mato Grosso do Sul (23% do total). As correlações indicam que, para estes municípios, quanto melhores foram as condições de desenvolvimento, educação e renda, maiores foram as proporções de domicílios indígenas improvisados. Acredita-se na hipótese de que o tamanho das Terras Indígenas seja um fator associado às frequências de domicílios indígenas improvisados, uma vez que nos municípios onde foram mais frequentes, havia também as menores extensões de TI (Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul). Nestes municípios as Terras Indígenas, quando existem, são muito pequenas em extensão territorial, o que, de acordo com Ricardo (2003) não garante boas condições de vida para os povos indígenas.

Conforme já referenciado anteriormente, para a categoria censitária “indígena” são registrados os piores indicadores epidemiológicos e demográficos, indicando situações de maior desigualdade. Não obstante, os resultados encontrados nesta dissertação sugerem que domicílios improvisados estão, de maneira geral, associados a situações de extrema pobreza, com conseqüências no estado de saúde e situação alimentar e nutricional. A grande maioria dos casos de fome indígena se situa justamente nas unidades da federação onde esses povos foram confinados em micro territórios nos quais não podem mais garantir seus sustentos a partir de seus modos de produção. É o caso exemplar dos Guarani no Mato Grosso do Sul, que não aderiram a métodos intensivos e estão cercados por fazendas que praticam agronegócios (pecuária, cana e soja), nas quais trabalham como bóias-frias (Ricardo, 2003; Mura & Almeida, 2003).

Há um importante aspecto de ordem metodológica no âmbito deste trabalho, qual seja, a utilização da categoria dentro e fora da Amazônia Legal. Ao contrário de outros estudos ecológicos (Boing & Boing, 2008, por exemplo), que utilizaram as macrorregiões

⁸ Novamente chamamos atenção para que análises como esta sejam feitas com cautela, pois, neste caso, estão incluídos 23 municípios da macrorregião Nordeste, que estão fora dos limites da Amazônia Legal.

do Brasil como unidade de análise⁹, constatou-se que para o estudo das condições habitacionais dos indígenas, de acordo com a classificação do IBGE, a melhor maneira é a divisão proposta por municípios da Amazônia Legal e fora dos limites dela. A partir desta análise surgiu um aspecto interessante, que foi o que levanta hipóteses sobre as extensões territoriais das Terras Indígenas. Conforme já referenciado, nos municípios da Amazônia Legal estão aproximadamente 99% da extensão das terras indígenas do Brasil (IBGE, 2005), o que pode representar melhores condições de vida (o que inclui os padrões habitacionais) para os indígenas. Assim, é neste restante das terras que estão fora da Amazônia, que residem a população indígena para a qual foram registrados as maiores frequências de domicílios improvisados, e que coincide com a área rural de municípios com adequados indicadores de desenvolvimento.

Os debates sobre a captação de dados a respeito dos indígenas que acontece no âmbito dos censos demográficos realizados no Brasil fazem parte de uma discussão bastante mais ampla acerca de povos indígenas nas mais diversas partes do mundo. Neste sentido, um recente documento das “Nações Unidas” argumenta:

“There is generally a lack of (both official and non-official) comprehensive documentation and disaggregated data on the socioeconomic situation and income levels of indigenous and tribal peoples in all regions as compared to that of the rest of the population. Even though a number of Latin American countries have relatively extensive resources, allocated for indigenous-specific development initiatives, there seems to be a lack of in-depth and contextualized socioeconomic data on the livelihoods of indigenous and tribal peoples on the basis of e.g., household surveys.” (UN, 2004 *apud* Pereira et al, 2009).

No âmbito da América do Sul, um exemplo de um país que realiza censo específico para a população indígena é o Paraguai. O último foi realizado em 2002 e recenseou o correspondente a 1,7% da população. Foram aproximadamente 17 mil domicílios, que foram classificados em sua maioria como “ranchos” por estarem em área rural. De acordo com documento de divulgação dos resultados, as habitações merecem comentários sobre os aspectos culturais, particulares das diferentes etnias e o conceito de domicílio, empregado nos censos nacionais. Ou seja, para captar adequadamente esta característica, no Paraguai levou-se em conta não só o tipo de habitação e o tipo de material na estrutura física das

⁹ Nos resultados desta dissertação também apresentam-se frequências e cálculos de razões de prevalência, tendo como unidade de análise as macrorregiões brasileiras. No entanto, os resultados tornaram-se mais significativos a partir da análise que tinha a Amazônia Legal como unidade de análise.

casas, mas também aspectos ambientais e o processo de mudança e adaptação que os indígenas sofreram, em cada etnia, no processo histórico recente (DGEEC, 2002).

Houve o esforço de captar as especificidades dos indígenas paraguaios, e mesmo tendo sido identificados 20 grupos étnicos, foi também encontrada ampla margem de pobreza e desigualdade em relação à população não-indígena. Para os indígenas também foram encontrados os piores indicadores de educação, renda e serviços básicos. Mesmo com tais indicadores, os indígenas paraguaios vêm apresentando maiores taxas de crescimento, assim como no Brasil (DGEEC, 2002).

No Brasil, a partir dos anos 1990 passaram a ser realizados alguns censos participativos com comunidades indígenas específicas. Azevedo (2003) realizou em 1990-92, com o auxílio de associações indígenas, o Censo Indígena Autônomo do Rio Negro (CIARN). O objetivo foi estudar os padrões de nupcialidade, comportamentos culturais específicos presentes nas etnias do Alto Rio Negro. No Baixo Amazonas, no ano de 2002-03, Teixeira & Brasil (2005) realizaram censo participativo que visou conhecer a realidade sociodemográfica, ocupacional e das condições de vida da população Satere-Mawé. As lideranças e profissionais de saúde Satere-Mawé participaram das diversas etapas do censo, desde a idealização até a execução. Estes dois levantamentos podem ser considerados como pioneiros no sentido de terem sido feitos censos específicos voltados para indígenas.

Certamente é um desafio a realização de levantamento censitário voltado especificamente para as populações indígenas no Brasil. A diversidade de etnias e a dimensão continental do país certamente colocam desafios importantes para a condução de censos voltados para os indígenas. Ainda que não contemplando especificamente os indígenas, há iniciativas que podem vir a gerar dados importantes sobre os indígenas no Brasil em um futuro próximo. No Censo Demográfico 2010 a pergunta sobre cor/raça passará a fazer parte do questionário básico e para os que se denominarem “indígenas” haverá ainda o campo de resposta para identificação étnica e língua falada¹⁰. No entanto, mesmo com este importante avanço para a demografia dos povos indígenas, as dificuldades ainda podem persistir, pois assim como o Censo 2000 registrou equívocos para a classificação dos domicílios indígenas em determinada região, somente melhor treinamento e sensibilização dos recenseadores poderá evitar maiores erros nas informações

¹⁰ Informação divulgada no site do IBGE em 01 de setembro de 2009. Disponível no endereço eletrônico: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1444&id_pagina=1

para os indígenas e outros grupos minoritários, para os quais as iniquidades sociais são mais acentuadas.

Assim, como considerações finais deste estudo, pode-se enfatizar que, ainda que seja conhecida a grande diversidade das sociedades indígenas e a importância dos dados censitários, faz-se necessário o conhecimento mais amplo das distintas realidades “indígenas” através da realização de um censo específico. Mas até que este censo específico não ocorra, é importante que os recenseadores dos próximos censos demográficos sejam devidamente treinados para reconhecer, minimamente, as diferenças sociais da população brasileira. Diferenças estas, que conforme discutido neste trabalho, tornam-se muito maiores quando se trata de sociedades culturalmente diferenciadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, JED & Cavenaghi, S. Déficit habitacional, famílias conviventes e condições de moradia. *In*: Guimarães, JRS (org.) **Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações**. Série Demographicas, vol. 3. Campinas: ABEP, 2006.
- Andreazzi MAR, Barcellos C, Hacon S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2007; 22 (3)
- Azevedo, MMA. **Demografia dos Povos Indígenas do Alto Rio Negro/AM: um estudo de caso de nupcialidade e reprodução**. [Tese de Doutorado] Campinas: Unicamp, 2003.
- Azevedo, MM. Povos indígenas na América Latina estão em processo de crescimento. *In*: Ricardo CA & Ricardo F (Org). **Povos Indígenas no Brasil 2001/2005**. São Paulo: Instituto Socioambiental – ISA, 2006.
- Boing, AF & AC, Boing. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cad. Saúde Pública**, 24 (2): 447-454, 2008.
- Botelho, TR. Censos e construção nacional no Brasil Imperial. **Tempo Social**, 17: 321-341, São Paulo: 2005.
- Brasil. [Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007](#). Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2008. Disponível em <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=234254> Acesso em 14 set 2008.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Indígena**. Luziânia, 2001.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Relatório Final da 4º Conferência Nacional de Saúde Indígena**. Rio Quente, 2006.
- Buss PM & Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007
- Cardoso AM; Santos, RV; Coimbra Jr, CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? **Cad. de Saúde Pública**, 21 (5): 1602-1608, 2005.
- Chor D & Lima, CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 21 (5): 1586-1594, 2005.
- CNDSS (Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf> Acesso em 05 set 2008.

- Coimbra Jr. CEA., Santos RV. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança sócio-econômica: o grupo indígena Suruí do estado de Rondônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 7 (4): 538-562, 1991 .
- Coimbra Jr CEA. & Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 5 (1): 125-132, 2000.
- Coimbra Jr CEA & Santos RV. **Perfil epidemiológico da população indígena no Brasil** – considerações gerais. Documento de Trabalho nº 3. Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia – CESIR. Porto Velho, 2001.
- Coimbra Jr CEA, Flowers NM, Salzano FM, Santos RV. **The Xavante in transition: : Health, Ecology, and Bioanthropology in Central Brazil**. The University of Michigan Press, 2002.
- Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL (org). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC). **Atlas de las Comunidades Indígenas en el Paraguay**. Assunción, Paraguay: Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo, 2002.
- Duarte EC, Schneider MC, Paes-Sousa R, Ramalho WM, Sardinha LMV, Silva Jr JB, Castillo-Salgado C. **Epidemiologia das Desigualdades em Saúde no Brasil: Um Estudo Exploratório**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2002.
- Escobar AL, Rodrigues AF, Alves CLM, Orellana JDY, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia. O distrito sanitário especial indígena de Porto Velho (1998-2001). *In*: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, organizadores. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 127-47.
- Flowers NM. Crise e recuperação demográfica: os Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso. *In*: Santos, RV, Coimbra Jr CE (orgs.) **Saúde dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 213-242.
- Gallois CJS. **Sentidos e formas do habitar indígena: entre mobilidade e sedentarização**. Estudo de caso entre os Wajapi do Amapá [Dissertação de mestrado] UFRJ, Rio de Janeiro, 2004.
- Garnelo L, Macedo G, Brandão LC. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil**. Brasília: Pan American Health Organization, 2003.
- Gomes MP. **Os Índios e o Brasil**. Ensaio sobre um holocausto e sobre uma nova possibilidade de convivência. Petrópolis: Vozes, 1991.
- Gracey M. & King M. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. **Lancet** 2009; 374: 65–75.

- Gugelmin SA & Santos RV. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavante, Mato Grosso, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(2):313-322, 2001.
- Haverroth M; Escobar AL; Coimbra Jr CEA. **Infecções intestinais em populações indígenas de Rondônia (DSEI Porto Velho)**. Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia – CESIR. Porto Velho, 2003.
- Henriques, R. **Desigualdade Racial no Brasil**: evolução das condições de vida na década de 90. Rio de Janeiro: IPEA, Textos para discussão, n. 807, 2001.
- Ianelli RV, Coimbra Jr CEA, Santos, RV. Perfil de morbimortalidade entre os índios Xavante de Mato Grosso. **Rev Soc Bras Med Trop**, 29 (Sup. 1), 1996: 256.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Sinopse Preliminar do Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Tabulação avançada do Censo Demográfico 2000**: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico 2000**: Famílias e Domicílios: Resultados da Amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Tendências Demográficas**: Uma Análise dos Indígenas com Base nos Resultados da Amostra dos Censos Demográficos 1991 e 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Importância dos censos nacionais no conhecimento da demografia e da saúde dos indígenas do Brasil. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
- King M, Smith A, Gracey M. Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. **Lancet**. 2009; 374: 76–85.
- Leite MS. **Transformações e persistência**: antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007.
- Longo LAFB & Miranda-Ribeiro P. **A raça/cor dos responsáveis pelos domicílios no Brasil: um estudo exploratório para 2006**. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, ABEP: 2008.
- Ludwig KM, Frei F, Álvares Filho F, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop**, 32 (5): 1999.
- Monteiro CA & Nazário CL. Evolução de condicionantes ambientais da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev Saúde Pública**, 2000; 34 (6 Supl):13-8.
- McSweeney K & Arps S. A "demographic turnaround": the rapid growth of the indigenous populations in Lowland Latin America. **Latin American Research Review**, 40:3-29, 2005.

- Melatti JC. **Índios do Brasil**. Edusp, São Paulo: 2007.
- Menegolla IA, Drachler ML, Rodrigues IH, Schwingel LR, Scapinello E, Pedroso MB, Leite JCC. Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígenas Guarita, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(2), 2006.
- Montenegro RA & Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. **Lancet** 367 (9525):1859-1869, 2006.
- Morning A. Ethnic classification in global perspective: a cross-national survey of the 2000 census round. **Popul Res Policy Rev.**, 27; 2008: 119-272.
- Mura F. **Habitações Kaiowa**: formas, propriedades técnicas e organização social. [Dissertação de mestrado] UFRJ/ PPGAS, Museu Nacional, Rio de Janeiro: 2000.
- Mura F & Almeida RFT. **Guarani-Kaiowa**. Povos Indígenas no Brasil (Instituto Socioambiental). Disponível em www.socioambiental.org acessado em 18/11/2009.
- Novaes SC (org). **Habitações indígenas**. São Paulo: Nobel/ Edusp, 1983.
- Oliveira PTR. **Desigualdade regional e o território da saúde na Amazônia**. Belém: EDUFPA, 2008. 248 p.
- Oliveira JP. Pardos, mestiços ou caboclos: os índios nos censos nacionais no Brasil (1972-1980). **Horizontes Antropológicos**. 1997, 6:60-83.
- Oliveira JP. Entrando e saindo da “mistura”: os índios nos censos nacionais. In: **Ensaio de Antropologia Histórica**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 1999. P. 124-151.
- Oliveira SMMC. **Mortalidade infantil e saneamento básico** – ainda uma velha questão. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, ABEP: 2008.
- Orellana JDY, Basta PC, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Morbidade hospitalar em crianças indígenas Suruí menores de dez anos, Rondônia, Brasil: 2000 a 2004. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Set 2007, vol.7, no.3, p.281-287.
- Pagliari H, Azevedo MM, Santos RV, (orgs.). **Demografia dos Povos Indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2005.
- Pagliari H, Mendonça S, Carvalho NS, Macedo ES, Baruzzi RG. **Fecundidade e Saúde Reprodutiva das Mulheres Suyá (Kisêdje), Parque Indígena do Xingu, Brasil Central (1970-2007)**. Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP. Caxambu, 2008.
- Panigassi G; Segall-Correa AM; Marin-Leon L et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cad. Saúde Pública**, 24 (10):2376-2384, 2008

- Pereira NOM, Azevedo MM, Santos RV. Perfil demográfico e socioeconômico das pessoas que se autodeclararam indígenas no Brasil. In: Pagliaro H., Azevedo MM, Santos RV (org.). **Demografia dos Povos Indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais/Abep, 2005
- Pereira NOM, Santos RV, Welch JR, Coimbra Jr CEA, Souza, LG. Demography, Territory, and Identity of Indigenous Peoples in Brazil: The Xavante Indians and the 2000 Brazilian National Census. **Human Organization**, 68 (2), 2009: 166 - 180.
- Ricardo CA. Fome Zero e os povos indígenas – Quem tem fome de que? São Paulo: ISA, 2003, disponível em www.socioambiental.org acessado em 18/11/2009.
- Ribeiro D. **Convívio e contaminação**: Efeitos dissociativos da depopulação provocada por epidemias em grupos indígenas. Sociologia, São Paulo, v.18, n. 1, p.3-50, 1956.
- Saiani CC & Toneto Jr R. **Saneamento básico no Brasil**: análise do acesso domiciliar a abastecimento de água e a coleta de esgoto. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, ABEP: 2008.
- Santos RV, Escobar AL. Saúde dos povos indígenas no Brasil: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, 17 (2), 2001.
- Santos, R.V. & Coimbra Jr., C.E.A. Cenários e Tendências da Saúde e da Epidemiologia dos Povos Indígenas no Brasil. In: **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil** (C.E.A. Coimbra Jr.; R.V. Santos & A.L.Escobar, org.), pp.13-47. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ABRASCO, 2003.
- Santos RV, Cardoso, AM, Garnelo L, Coimbra Jr. CEA & Chaves, MB. Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. In: Giovanella, L. (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008, p. 1035-1056.
- Santos, RV. & Coimbra Jr., C.E.A. Saúde Indígena. In: **As causas sociais das iniquidades no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. 2008. 121-128 pp.
- Silva JB, Barros MBA. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v.12, n.6, 2002.
- Souza MC, Scatena JHG; Santos, RV. O Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena: criação, estrutura e funcionamento. **Cad. Saúde Pública**, 23 (4), 2007.
- Souza LG & Santos RV. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 17 (2), 2001.
- Souza LG. **Demografia e saúde dos índios Xavante do Brasil Central**. [Tese de Doutorado] ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 2008.
- Stephens C; Porter J; Nettleton C & Willis R. Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for Indigenous health worldwide. **Lancet**, 36; 2006: 2019-2028.

- Tassinari AMI. Sociedades indígenas: introdução ao tema da diversidade cultural. *In*: Silva AL & Grupioni LDB (orgs). **A temática indígena na escola: novos subsídios para professores de 1 e 2 graus**. Brasília, MEC/MARI/UNESCO, 1995.
- Teixeira JC, Pungirum MEMC. Análise da associação entre saneamento e saúde nos países da América Latina e do Caribe, empregando dados secundários do banco de dados da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8:365-76.
- Teixeira P & Brasil M. Estudo demográfico dos Sateré-Mawé: um exemplo de censo participativo. *In*: Pagliaro H; Azevedo MM; Santos RV (orgs). **Demografia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.
- Waldman, EA; Silva, LJ; Monteiro, CA. Trajetória das Doenças Infecciosas: da Eliminação da Poliomielite à Reintrodução da Cólera. *In*: Monteiro, CA (org) **Velhos e novos males da saúde no Brasil - a evolução do país e de suas doenças**. HUCITEC: São Paulo, 1995.
- Welch JR; Ferreira AA; Santos RV; Gugelmin SA; Weneck G; Coimbra Jr CEA. Nutrition transition, socioeconomic differentiation, and gender among adult Xavante indians, Brazilian Amazon. **Hum Ecol.** 2009; 37:13–26.