

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL	
data	26 / 01 / 99
cod.	PND 00060

**CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE  
SAÚDE DAS POPULAÇÕES DAS ÁREAS INDÍGENAS  
PAKAÁNOVA (WARI') E DO POSTO INDÍGENA  
GUAPORÉ, RONDÔNIA**

**Documento de Trabalho nº 1**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
CENTRO DE ESTUDOS EM SAÚDE DO ÍNDIO DE RONDÔNIA

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE ENDEMIAS S. PESSOA

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES DAS  
ÁREAS INDÍGENAS PAKAÁNOVA (WARI')  
E DO POSTO INDÍGENA GUAPORÉ, RONDÔNIA

Documento de Trabalho nº 1

Ana Lúcia Escobar

Universidade Federal de Rondônia

Carlos E. <sup>coimbra</sup> A. Coimbra Jr.

Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ

Colaboradores:

Claudinei de Souza

Cristiane A. Ferreira

Daniella Ribeiro Sá

Halison Cauper

Isabel Maria Araújo

Porto Velho e Rio de Janeiro, agosto de 1998.

Endereço para contato:  
Departamento de Endemias Samuel Pessoa  
a/c Ana Lúcia Escobar  
Escola Nacional de Saúde Pública  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480  
Rio de Janeiro, RJ 21041-210  
e-mail: [aescobar@ensp.fiocruz.br](mailto:aescobar@ensp.fiocruz.br)

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES DAS ÁREAS INDÍGENAS PAKAÁNOVA (WARI') E DO POSTO INDÍGENA GUAPORÉ, RONDÔNIA

### Introdução

Diante da inexistência de um sistema epidemiológico estruturado de notificação de dados de morbimortalidade para as populações indígenas, torna-se particularmente difícil delinear as condições de saúde dessas populações. Um conhecimento aprofundado desta temática reveste-se de suma importância teórica e prática, inclusive para permitir a adequada avaliação e o estabelecimento de prioridades na implantação e utilização de serviços de saúde.

A pesquisa de campo que resultou neste relatório foi realizada em novembro de 1997. Dados secundários foram obtidos a partir dos registros da Casa do Índio e da Administração Regional da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em Guajará Mirim, da Fundação Nacional de Saúde (FNS) em Porto Velho e da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, tendo incluído informações sobre todas as áreas habitadas pelos Pakaánova (exceto Sagarana) e o Posto Indígena Guaporé, onde convivem indivíduos remanescentes de várias etnias. As informações obtidas nos arquivos das diversas instituições foram complementadas por entrevistas com os profissionais de saúde responsáveis pelo serviço de saúde na Casa do Índio de Guajará Mirim e a partir de uma visita de cinco dias de duração ao Posto Indígena (P.I.) Lage. Os dados aqui analisados referem-se somente às populações vivendo nas áreas indígenas sob jurisdição e administração direta da FUNAI, através de sua administração regional em Guajará Mirim.

### 1. Os Pakaánova e os Grupos do P.I. Guaporé

Os Pakaánova (ou Pakaa Nova, Paca Nova ou Pakaas Novos, como também aparecem nas fontes bibliográficas) conformam um conjunto de sociedades constituído, na realidade, por oito grupos falantes de uma mesma língua classificada na família txapakura. São eles os OroNao', Oro'fo, OroAt, OroJowin, OroMon, OroWaram, OroWaramXijein e OroKao'OroWaji (Meireles, 1986; Conklin, 1989 e Vilaça, 1992a,b). Do ponto de vista

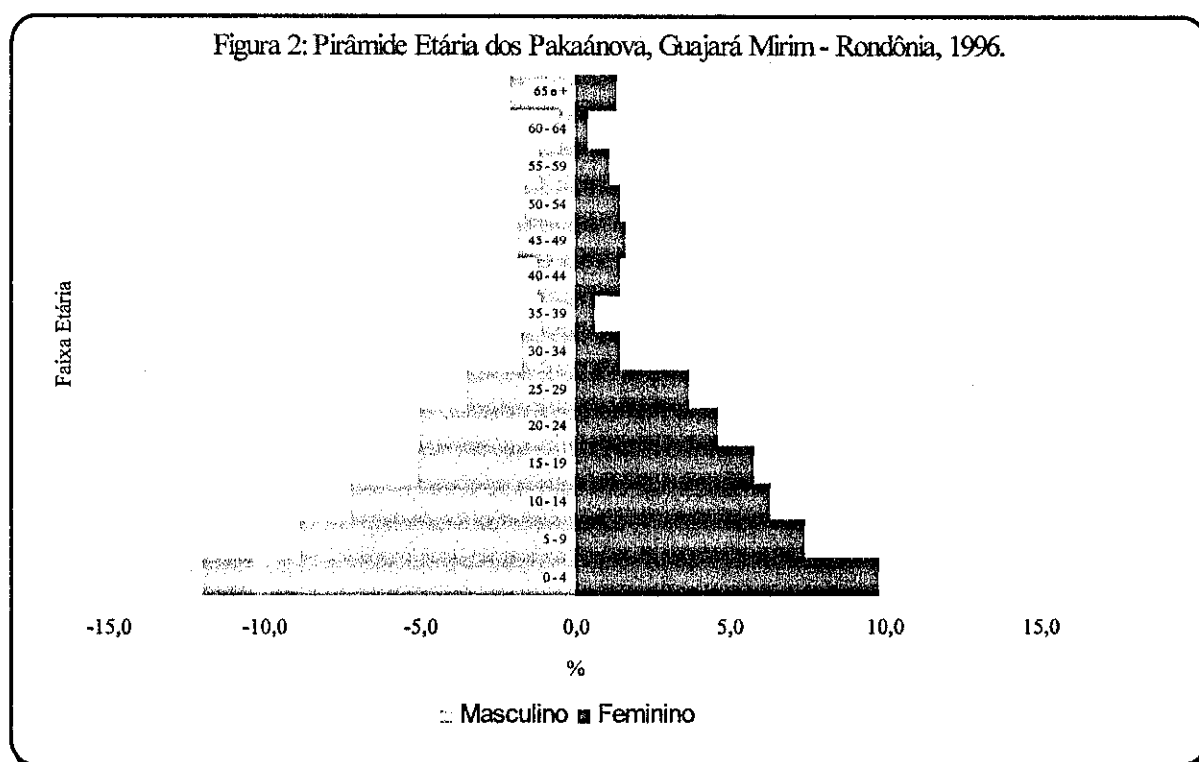
antropológico, o emprego do termo Pakaánova tem complicações, pois sugere a idéia de grupo ou nação única, o que não encontra correspondência na(s) cultura(s) indígena(s) em questão. Alguns autores têm preferido referir-se a estas sociedades utilizando o termo Wari' que, na língua txapakura, quer dizer "nós", "gente". Como observa Vilaça (1992b:11), o termo *wari'* não é "...uma auto-denominação, mas um classificador amplo que define os seres humanos, wari', em oposição aos não-humanos". Feitas estas ressalvas e para os fins deste trabalho, utilizaremos o termo Pakaánova por ser o mais amplamente conhecido, seguindo a grafia proposta por Rodrigues (1986).

As primeiras referências aos Pakaánova datam de fins do século XVIII, quando teriam sido contactados por Ricardo Franco às margens do Rio Pacaas Novos, importante afluente da margem direita do Rio Mamoré (Meireles, 1986, 1989). Segundo esta autora, os Pakaánova teriam vivido na região do rio homônimo e seus tributários pelo menos desde 1840 até a década de 1930, quando então, pressionados por seringueiros, foram obrigados a fugir e a se dispersar. A partir dos anos 30 e 40, há registros de encontros esporádicos ou mesmo de conflitos entre seringueiros e indivíduos Pakaánova ao longo de outros tributários do Rio Mamoré, como o Lage, em diferentes pontos dos rios Dois Irmãos, Ouro Preto, Negro e Ocaia (afluentes do Pacaas Novos) e até mesmo nos rios Mutum-Paraná e Ribeirão, afluentes do Madeira. As migrações históricas dos Pakaánova foram analisadas por Meireles (1986) e Conklin (1989). Os trabalhos de Becker-Donner (1955), Meireles (1989) e Métraux (1948a,b) provêm informações históricas acerca das populações indígenas das regiões dos vales dos rios Guaporé, Mamoré e Alto Madeira.

O contato permanente dos Pakaánova com a sociedade nacional data de meados dos anos 50 e foi intermediado por sertanistas da então agência indigenista governamental, o SPI (Serviço de Proteção ao Índio). Os trabalhos de atração e "pacificação" ocorreram sob um clima de muita tensão, pois os vários grupos Pakaánova vinham de uma experiência de constantes deslocamentos devido aos massacres que lhes moviam os seringueiros. Além de sucumbirem ao peso das armas de fogo, os Pakaánova também sofreram seguidas epidemias de malária, tuberculose, gripe e sarampo, que dizimaram, segundo algumas estimativas, cerca de 60% da população "original" (Conklin, 1989; Meireles, 1986; von Graeve, 1989).

Atualmente a população Pakaánova totaliza aproximadamente 2.100 indivíduos. Em sua maior parte, encontra-se distribuída em quatro áreas indígenas (AI) administradas pela

FUNAI, quais sejam, AI Pacaas Novos (onde se localizam os postos indígenas Deolinda, Santo André, Sotério e Tanajura), AI Rio Negro-Ocaia, AI Lage e AI Ribeirão. Há ainda um grupo que vive na Fazenda Sagarana, que é administrada pela Diocese de Guajará-Mirim. A Tabela 1 apresenta a distribuição da população Pakaánova segundo sexo e idade para cada uma das áreas. A Figura 1 mostra a localização geográfica das áreas e a Figura 2 a estrutura demográfica da população Pakaánova.



Nota-se que a pirâmide apresenta uma base larga, típica de populações com altas taxas de natalidade e mortalidade. O contingente com mais de 60 anos é reduzido. A razão de dependência é alta, uma vez que 51,5% dos indivíduos estão entre 0 e 14 anos. Deve ser mencionada a dificuldade em obter idades precisas, especialmente para os mais velhos. A razão de sexo é de 1,11. Ainda que não seja possível precisar as razões relacionadas ao maior número de homens na população, não se pode descartar, entre outros fatores, uma mortalidade

Figura 1: Áreas indígenas sob a jurisdição da ADR da FUNAI de Guajará Mirim, Rondônia, 1997.

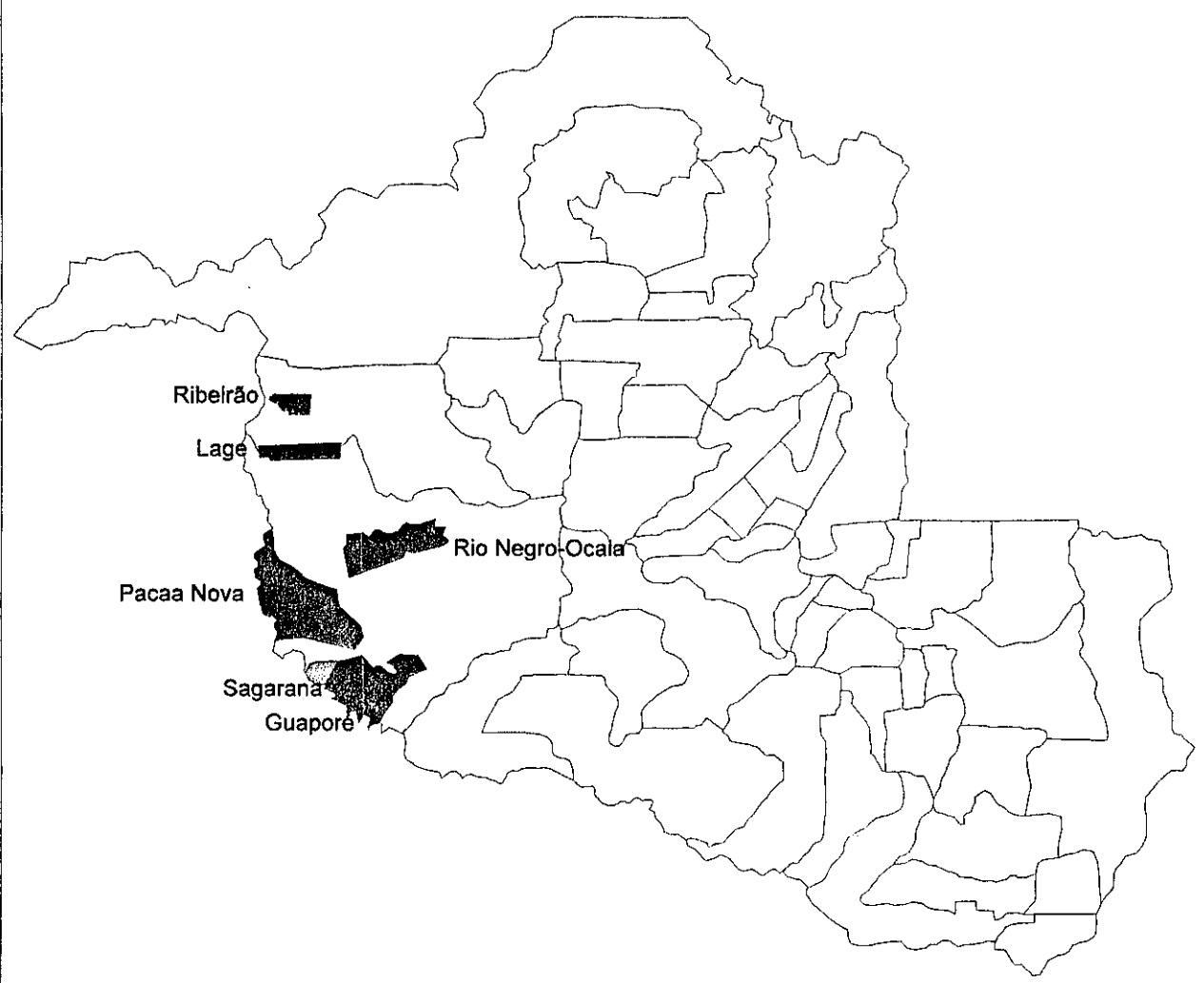


Tabela 1: Distribuição da população por posto indígena, faixa etária e sexo, FUNAI, sob a jurisdição da Administração Regional de Guajará Mirim, 1996.

Posto Indígena	Igarapé Lage		Igarapé Ribeirão		Pacaás Novos		Santo André		Rio Negro Ocaia		São Luís		Deolinda		Rio Sotério		Sagarana		Guaporé		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
00  -- 01	10	07	10	05	09	03	03	04	16	13	02	02	02	-	11	07	05	04	13	07	81	53
01  -- 05	30	25	16	07	28	17	21	29	33	30	01	02	09	07	23	24	12	17	39	29	212	187
05  -- 10	26	28	16	16	20	15	25	17	26	23	03	05	06	08	30	15	25	23	38	31	215	181
10  -- 15	20	21	09	10	26	12	16	10	27	23	06	05	10	06	15	16	22	16	25	35	176	154
15  -- 20	18	15	15	11	12	19	11	14	15	19	05	02	04	05	13	15	12	16	18	25	123	141
20  -- 25	17	13	05	07	17	12	10	13	25	23	02	02	05	06	12	14	12	11	16	12	121	113
25  -- 30	05	16	06	06	07	08	13	16	21	12	01	-	05	02	13	13	04	09	09	08	84	90
30  -- 35	09	04	02	01	03	03	06	05	04	07	-	-	-	01	06	04	02	03	10	09	42	37
35  -- 40	01	03	05	04	01	01	02	01	03	01	01	01	01	-	-	-	06	02	06	04	26	17
40  -- 45	02	04	01	05	06	05	02	05	01	05	-	02	01	03	06	03	05	02	05	03	29	37
45  -- 50	08	06	08	03	03	06	03	04	12	06	01	02	03	02	03	05	03	03	01	03	45	40
50  -- 55	04	07	01	03	02	03	06	03	08	06	01	-	01	01	07	01	05	06	04	06	39	36
55  -- 60	06	03	-	03	05	06	02	02	05	08	01	-	01	-	03	01	-	01	05	04	28	28
60  -- 65	03	-	01	01	-	-	-	-	03	07	-	-	01	-	01	02	03	-	-	01	12	11
65 e +	03	03	07	03	05	01	04	02	09	03	01	01	02	03	03	03	02	03	15	12	51	34
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>155</b>	<b>102</b>	<b>85</b>	<b>144</b>	<b>111</b>	<b>124</b>	<b>125</b>	<b>208</b>	<b>186</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>51</b>	<b>44</b>	<b>146</b>	<b>123</b>	<b>118</b>	<b>116</b>	<b>204</b>	<b>189</b>	<b>1284</b>	<b>1159</b>

Fonte: FUNAI - ADR Guajará Mirim

312 187 255 249 394 50 90 269 234



feminina mais elevada e/ou problemas no registro de dados, incluindo superenumeração masculina ou subenumeração feminina.

Em geral, as áreas indígenas Pakaánova são recobertas por floresta de terra firme e entrecortadas por igarapés de pequeno e médio porte. A porção oeste da AI Pacaás Novos e Sagarana são influenciadas pela várzea do Rio Mamoré, sendo um ecossistema muito rico em peixes. O acesso a todas as aldeias da AI Pacaás Novos e à Sagarana dá-se por via fluvial, em qualquer época do ano. Os cursos d'água que cruzam a AI Rio Negro-Ocaia são menos caudalosos e transportam menos sedimentos e, por conseguinte, são menos piscosos. O acesso a esta área é mais fácil nos meses de chuva, quando os rios apresentam maior volume de água. Quanto às áreas Lage e Ribeirão, as mesmas possuem apenas pequenos igarapés e o acesso é por via terrestre, através de estradas não pavimentadas.

Do ponto de vista antropológico, os Pakaánova figuram dentre as etnias mais bem estudadas de Rondônia. A organização social e sistema de parentesco Pakaánova foram primeiramente estudadas por Alan Mason no final da década de 60, a partir de trabalho de campo realizado em uma aldeia já não existente, situada próxima ao atual P.I. Tanajura (Manson, 1977). Posteriormente, outros antropólogos aportaram novas informações e aprofundaram os conhecimentos acerca desses mesmos temas, além de também terem estudado etnohistória, cosmologia, rituais e xamanismo (Conklin, 1989; Meireles, 1986; Vilaça, 1992a,b, 1995). A pesquisa de von Graeve (1977, 1989) aconteceu em Sagarana e privilegiou o estudo das relações sociais entre os Pakaánova e os diversos agentes da sociedade nacional presentes na área, com ênfase na atuação da Igreja Católica. Também interessada em mudanças culturais e trabalho missionário, Vilaça (1996) analisou a influência da Missão Novas Tribos do Brasil sobre a sociedade e cultura Pakaánova. O canibalismo entre os Pakaánova foi objeto de várias investigações específicas, conduzidas por Conklin (1995), Meireles (1986) e Vilaça (1992a,b, 1993). No campo da antropologia médica e etnomedicina, a contribuição de Conklin (1989, 1994) é fundamental, abordando o sistema Pakaánova de classificação das doenças e alimentos, conhecimentos de anatomofisiologia, xamanismo e práticas de cura. O trabalho de Conklin é também importante por sua riqueza de informações de cunho histórico acerca das epidemias que grassaram na população à época do contato. Ainda neste campo, o estudo de Novaes (1996) enfoca o pluralismo médico entre os Pakaánova. Esta autora investigou o sistema indígena de classificação de doenças e o uso de

fármacos "tradicionais" e industrializados, além de ter realizado uma discussão sobre os serviços de saúde disponibilizados pela FUNAI no Posto Indígena Lage e a relação entre índios e profissionais de saúde.

Quanto à população que vive no Posto Indígena Guaporé (antigo P.I. Ricardo Franco), trata-se de um grupo bastante heterogêneo, constituído por remanescentes de diversas etnias. Essas sociedades sofreram fortemente o impacto da expansão da fronteira extrativista da borracha, particularmente durante a 2ª Guerra Mundial. Seus contingentes populacionais foram, em grande parte, dizimados por epidemias, perseguidas, e os sobreviventes dispersos pelos muitos seringais então existentes. Essa situação só se reverteu, parcialmente, a partir de meados dos anos 70, quando várias famílias que viviam em seringais foram transferidas para o P.I. Guaporé pela FUNAI. Infelizmente, no entanto, como observa Meireles (1991:214) "... [alguns grupos] estavam irreversivelmente próximos da extinção e já não poderiam se manter enquanto uma unidade étnica diferenciada".

Atualmente, vivem no P.I. Guaporé cerca de 390 indivíduos, representando quatro etnias principais: Makuráp, Jabutí, Wayoró (também conhecidos por Ayurú ou Ajurú) e Tuparí. Praticamente inexitem pesquisas etnográficas sobre estes grupos, exceção feita aos Tuparí, que foram estudados entre os anos de 1940-50 por Franz Caspar (1953, 1956-58, 1957, 1958).

## 2. Condições de Saúde

### 2.1. Os Serviços de Saúde

Os serviços de saúde aos quais os Pakaánova têm acesso são, em sua maior parte, oferecidos pela FUNAI e são constituídos por: (a) postos de saúde nas aldeias, nos quais atuam auxiliares de enfermagem e, em alguns deles, agentes de saúde indígena; (b) Casa do Índio de Guajará Mirim, onde estão fixados dois enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem, dois médicos e um bioquímico; (c) a rede do SUS do município de Guajará Mirim e (d) a rede privada. Os centros de saúde de Porto Velho exercem grande atração e em geral recebem os casos mais graves. Segundo o coordenador de saúde da FUNAI em Guajará Mirim, uma das principais dificuldades do serviço é a escassez de recursos humanos

qualificados tanto do ponto de vista técnico quanto de sua adequação no que se refere às especificidades das populações atendidas.

A introdução de agentes de saúde indígena nos Postos tem provocado reações diversas. Os profissionais de saúde que atuam nas áreas esperam deles atuação semelhante àquela dos demais agentes de saúde, estando, entre outros deveres, o cumprimento de turnos regulares de trabalho e fixação de residência nos postos de saúde. A presença de agentes de saúde introduz na população um novo tipo de relação de trabalho, uma vez que eles são assalariados. Isso os diferencia dos demais membros da comunidade, não raro gerando conflitos de difícil resolução. Mesmo que a atuação dos agentes de saúde por vezes deixe a desejar do ponto de vista técnico, incluindo tendência de extrapolar diagnósticos e prescrever esquemas terapêuticos para os quais não estão treinados, é inegável que constituem uma alternativa aos serviços de saúde tradicionalmente oferecidos pela FUNAI. Os agentes de saúde indígenas não estão sujeitos às barreiras lingüísticas e culturais enfrentadas pelos auxiliares de enfermagem e, em geral, possuem alto grau de afinidade e familiaridade com a vida nas aldeias.

Segundo a Coordenação de Saúde da FUNAI em Guajará Mirim, a totalidade da população indígena sob sua jurisdição recebeu as vacinas do Programa Nacional de Imunizações.

## 2.2. Malária e Tuberculose

Nas áreas indígenas habitadas pelos Pakaánova e no P.I. Guaporé, a população convive endemicamente com a malária e a tuberculose. Infelizmente, os dados disponíveis acerca de ambas as endemias são precários e pecam pela homogeneização, em geral não havendo informações desagregadas por sexo, idade ou etnia, por exemplo. Para a malária, apesar da excelência do sistema de informação utilizado pela Coordenação Regional da FNS de Rondônia, é com enorme dificuldade que se consegue dados acerca da ocorrência desta endemia nas áreas indígenas da região. Na Figura 3 está apresentada a distribuição das lâminas positivas para malária por posto indígena para o ano de 1997. Apesar de presente em todas as áreas, percebe-se uma maior concentração de casos de malária no P.I. Lage. A Figura 4 mostra a distribuição dos postos de acordo com o nível de risco para malária. Curiosamente,

Figura 4: Distribuição dos postos indígenas por nível de risco para malária, Guajará Mirim, 1997.

- SOTÉRIO
- ▣ RICARDO FRANCO
- ⋯ TANAJURA
- ▤ RIO NEGRO
- ⊞ SÃO LUIZ
- ⊗ TEN. LIRA I
- ⊗ LAGE
- ⊞ RIBEIRÃO
- SAGARANA
- DEOLINDA
- ▨ SANTO ANDRÉ

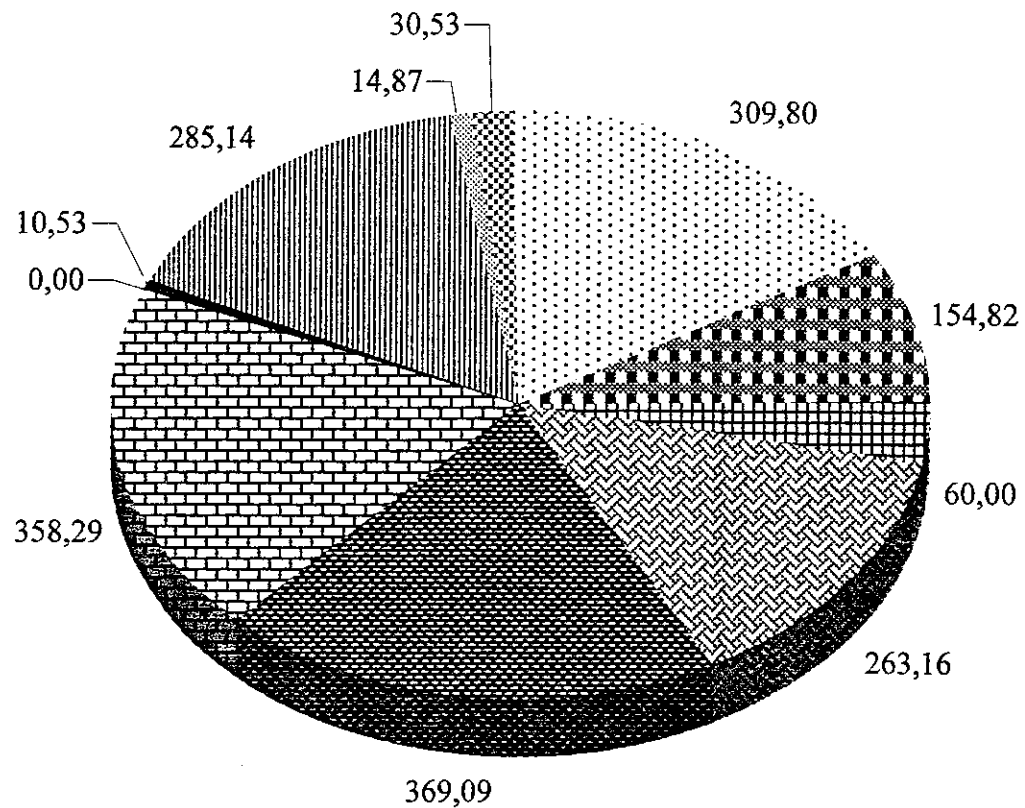
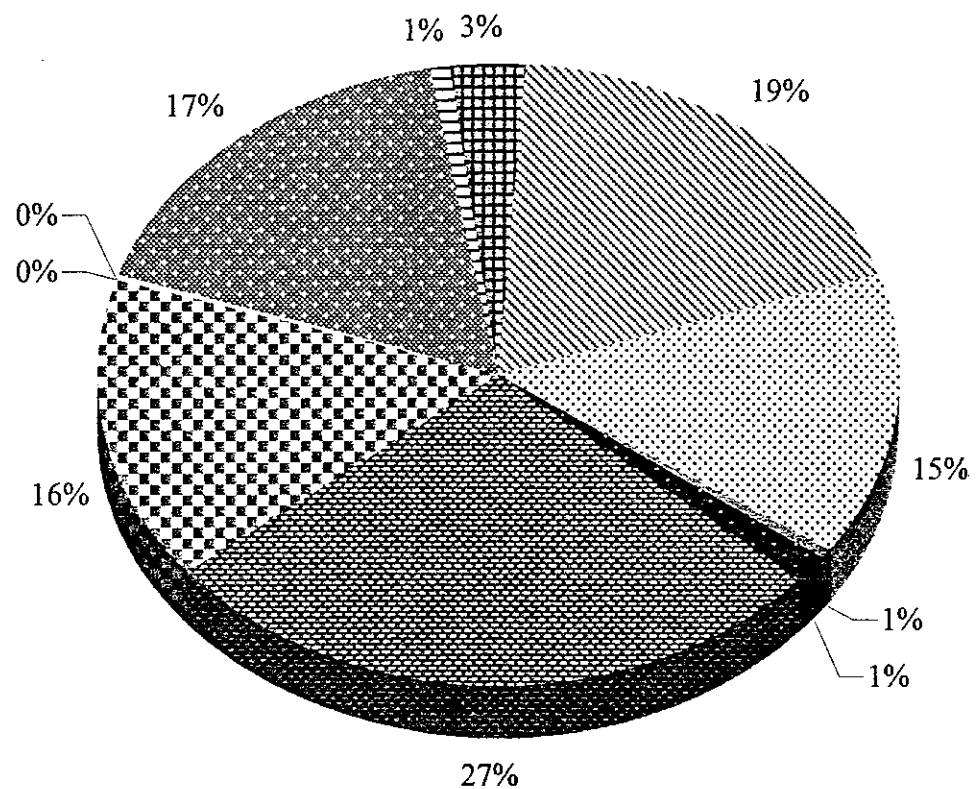


Figura 3: Distribuição das lâminas positivas para malária por posto indígena, Guajará Mirim, 1997

- ≡ SOTÉRIO
- ▣ RICARDO FRANCO
- ▤ TANAJURA
- ▥ RIO NEGRO
- ▧ SÃO LUIZ
- ▨ TEN. LIRA I
- ▩ LAGE
- RIBEIRÃO
- SAGARANA
- DEOLINDA
- SANTO ANDRÉ



Sagarana apresenta risco zero, o que parece estar mais associado à ausência de notificação do que propriamente à inexistência de casos. Há locais com riscos particularmente elevados, uma indicação da ocorrência de diferenças em sub-populações aparentemente homogêneas do ponto de vista biológico e cultural, mas que estão expostas a diferentes fatores ambientais de importância na transmissão da malária, como represamento de água. Assim, enquanto Lage, Ribeirão e Tanajura apresentam índices parasitários anuais (IPA) superiores a 300 por mil habitantes, Sotério e Deolinda têm IPAs inferiores a 15 por mil.

A percentagem de casos de malária por *P. falciparum*, que é de cerca de 45%, é muito superior àquela encontrada em outras localidades de Rondônia. Provavelmente tal quadro está associado à má utilização da mefloquina, o que deve decorrer da baixa qualificação dos auxiliares de enfermagem ou monitores indígenas lotados nos postos, como tivemos a oportunidade de observar durante visita ao P.I. Lage em novembro de 1997. Ressalte-se que estes profissionais demonstraram também dificuldades em diagnosticar o tipo de malária mesmo com a disponibilidade no posto de kits de ParaSight™F, que fornece o diagnóstico imediato para malária por *P. falciparum*. A prescrição e o acompanhamento dos tratamentos constituem outras atividades para as quais também foram observadas insuficiências. Em seu conjunto, essas são causas importantes na manutenção da endemia em níveis elevados. Associam-se a esses fatores a dificuldade de implementação de medidas individuais e coletivas de prevenção, incluindo borrifação residual, termonebulização e saneamento.

Em relação à tuberculose, foram analisados dados disponíveis na Casa do Índio de Guajará Mirim para os anos de 1995, 1996 e 1997 (até novembro). À exceção do último ano, não há diferença de incidência entre os sexos. As prevalências para os anos de 1995 e 1996 foram, respectivamente, de 893,60 e 654,90/100.000 habitantes. Ao se comparar com a prevalência de tuberculose em Rondônia em 1996, que foi de 65,7/100.000, percebe-se grande diferença no que tange à ocorrência da doença na população geral e nas populações indígenas da região de Guajará Mirim. Seguramente tal quadro guarda estreita relação com as condições de vida em geral, níveis sócio-econômicos e acesso a serviços de saúde. A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos de tuberculose por posto indígena.

Tabela 2: Distribuição dos casos notificados de tuberculose por posto, Guajará Mirim, 1995-1997.

Posto	1995	1996	1997
Deolinda	1	-	1
Guaporé	1	1	-
Lage	4	6	3
Rio Negro-Ocaia	3	2	2
Ribeirão	3	1	4
Santo André	2	2	4
Sotério	3	2	3
São Luiz	1	-	-
Tanajura	2	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>20</b>

Fonte: FUNAI-ADR Guajará Mirim.

A distribuição da tuberculose por faixa etária e sexo está apresentada na Tabela 3. Chama atenção o grande número de registros de tuberculose sem informação de idade. Esta falta de dados sem dúvida traz conseqüências para o desenvolvimento do programa de controle da tuberculose como um todo, pois medidas específicas devem ser tomadas de acordo com a faixa etária, ao menos no que se refere às posologias medicamentosas.

Tabela 3: Distribuição da tuberculose segundo faixa etária e sexo. População indígena sob jurisdição da Administração Regional da FUNAI em Guajará Mirim, 1995-1997.

Faixa Etária	1995		1996		1997	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0  -- 5	1	-	-	1	-	2
5  -- 10	-	2	-	-	-	-
10  -- 15	-	2	-	-	-	1
15  -- 20	-	3	-	-	1	1
20  -- 30	-	1	-	1	1	1
30  -- 40	1	-	-	-	1	1
40  -- 50	1	1	-	-	-	2
50  -- 60	-	-	1	-	2	-
60 e +	2	3	-	1	1	-
Ignorada	2	1	7	4	7	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>9</b>

Fonte: FUNAI-ADR Guajará Mirim



### 2.3. Outros agravos

São também prevalentes nas populações indígenas da região de Guajará Mirim as infecções intestinais. Segundo a Casa do Índio, foram realizados 2.212 tratamentos para diarreia e 1.770 para verminoses em 1996. Também são frequentes as infecções respiratórias, que, juntamente com as diarreias, constituem as principais causas de internação. Quando aliadas à subnutrição, essas infecções são particularmente graves, especialmente em crianças.

Outras doenças para as quais há registros incluem a toxoplasmose e a leishmaniose tegumentar, com quatro casos de cada em 1996. Ainda em 1996 há registro de oito acidentes ofídicos, sendo que um deles foi a óbito. Problemas oftalmológicos são frequentes e em geral os pacientes são encaminhados para diagnóstico e tratamento em Porto Velho. Casos de diabetes melito e hipertensão são raros, assim como colelitíase. No entanto, há registros de casos de câncer de mama e de colo uterino, além de um de leucemia nos últimos anos. Acidentes com armas de fogo e traumatismos por causas diversas também integram a lista de agravos, ainda que não tenha sido possível obter maiores informações.

### 2.4. Principais Causas de Óbito

Dados sobre as causas de óbito podem ser vistos na Tabela 4. Ressalte-se que os diagnósticos nem sempre foram estabelecidas por médicos, sendo consideradas pela FUNAI as informações fornecidas por auxiliares de enfermagem e até mesmo por chefes de postos. Poucos são aqueles sepultados com atestado de óbito. Diante desses diversos elementos intervenientes, é necessária uma análise muito cuidadosa dos dados disponíveis.

Tuberculose, insuficiência cardíaco-respiratória, malária e pneumonia foram as causas relacionadas aos maiores números de óbitos no período 1995-1997. Entre os registros há alguns que são vagos quanto à causa da morte como, por exemplo, politraumatismo e septicemia. Chama atenção o número de óbitos sem informação. A partir do agrupamento das causas, conclui-se que cerca de 50% dos óbitos no período 1995-1997 ocorreram por doenças infecciosas e parasitárias e cerca de 30% das mortes foram devidas a doenças crônico-degenerativas e câncer.



Tabela 4: Causas de óbito na população indígena, Guajará Mirim, 1995-1997.

	1995	1996	1997
Acidente com arma de fogo	-	-	1
Acidente ofídico	1	-	-
Afogamento	-	-	1
Acidente vascular cerebral	-	1	1
Bronquiolite	-	1	-
Câncer	1	-	-
Cardiopatía congênita	1	-	-
Cirrose	-	1	-
Crise convulsiva	1	-	-
Derrame pleural	1	-	-
Diarréia	-	1	-
Hemorragia interna	-	1	-
Insuficiência cardíco-respiratória		6	2
Leucemia	-	1	-
Malária	3	-	-
Pneumonia	-	2	1
Politraumatismo	-	-	1
Prematuridade	1	1	-
Septicemia	1	3	4
Traumatismo craniano	0	1	0
Tuberculose	1	2	2
Sem informação	3	-	3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>16</b>

Fonte: FUNAI - ADR Guajará Mirim

Na Tabela 5 está apresentada a distribuição de nascidos vivos e óbitos em menores de 1 ano e na Tabela 6 as causas de óbito. É complexo analisar dados de mortalidade para grupos populacionais reduzidos. No entanto, observa-se que os coeficientes, com todas as reservas necessárias a sua interpretação menos, são compatíveis com aqueles apresentados para as regiões rurais de Rondônia. Estes dados apontam para a vulnerabilidade das populações indígenas e a limitada eficácia de ações voltadas para o controle dos agravos comuns em crianças menores. Na Tabela 6 estão listadas as causas de óbito em crianças.

Tabela 5: Nascidos vivos, óbitos em menores de 1 ano e coeficiente de mortalidade infantil, 1995-1997.

ANO	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL
1995	97	3	30,93
1996	122	3	24,59
1997	107	4	37,38

Fonte: FUNAI - ADR Guajará Mirim

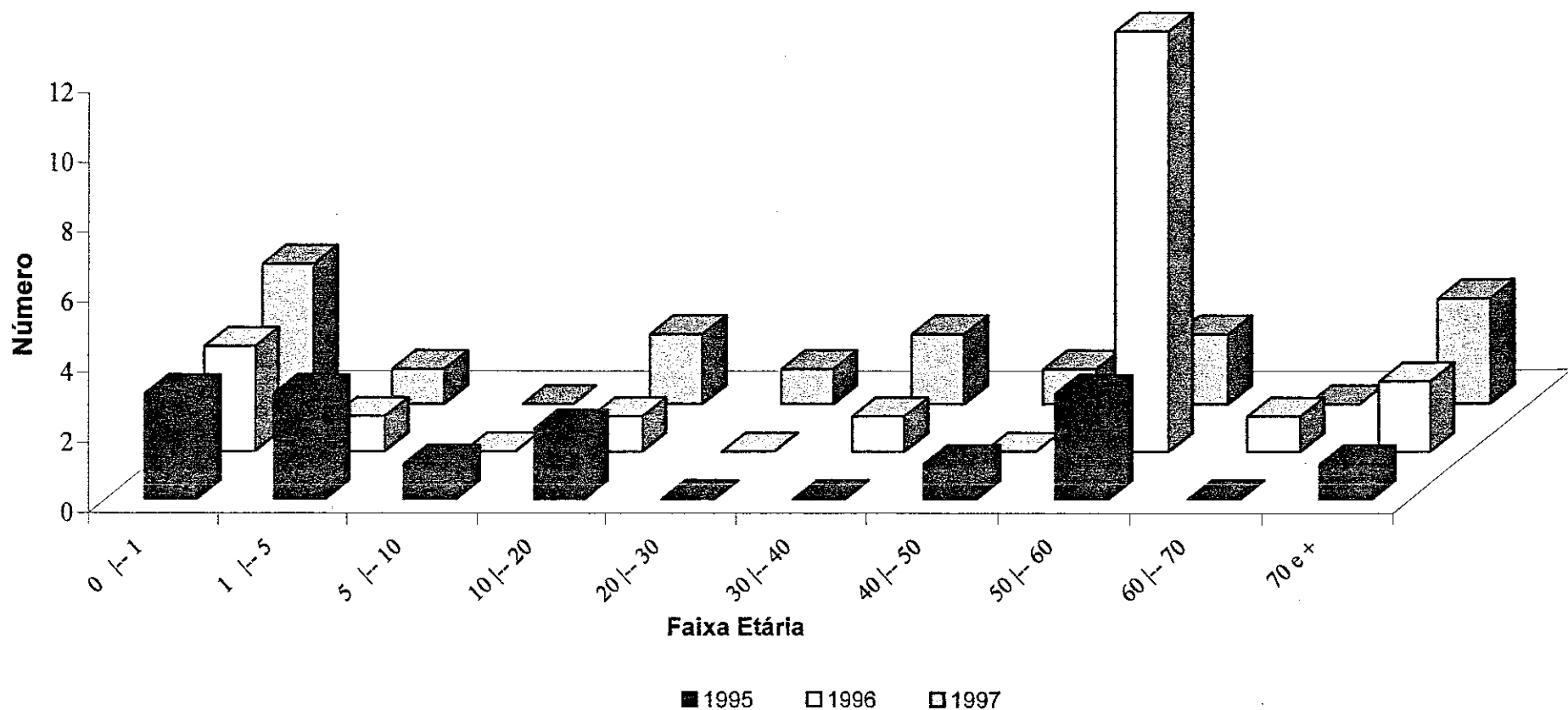
Tabela 6: Distribuição das causas de óbito entre os menores de 1 ano, 1995-1997.

CAUSA	1995	1996	1997	TOTAL
Insuficiência Cárdio-Respiratória	-	-	1	1
Pneumonia	-	1	1	2
Prematuridade	1	1	-	2
Sem Diagnóstico	2	-	1	3
Septicemia	-	1	1	2
Total	3	3	4	10

Fonte: FUNAI - ADR Guajará Mirim

A distribuição dos óbitos por faixa etária pode ser visualizada na Figura 4. Cerca de 30% ocorreram em crianças com menos de 5 anos, o que sugere que esta faixa deve merecer particular atenção por parte dos serviços de saúde.

Figura 5: Distribuição dos óbitos for faixa etária. População indígena sob a jurisdição da Administração Regional da FUNAI em Guajará Mirim, 1995-1997.



### 3. Conclusões

O presente levantamento preliminar acerca das condições de saúde das populações indígenas Pakaánova e do P.I. Guaporé revela importantes deficiências relacionadas às condições gerais de vida destas populações e aos serviços de saúde destinados ao seu atendimento, principalmente no nível de atenção primária.

- (a) No que se refere aos serviços de saúde, as deficiências principais fazem-se sentir nas enfermarias dos postos, particularmente nas aldeias mais distantes. O quadro de recursos humanos é deficiente e o trabalho tanto dos auxiliares de enfermagem quanto dos monitores indígenas de saúde ocorre na ausência de um programa sistemático de supervisão. Tampouco estes servidores são submetidos a reciclagens ou avaliações periódicas. Tal deficiência compromete o controle das principais endemias no nível local e contribui para o agravamento do quadro geral de saúde assim como para a ocorrência de mortes evitáveis.
- (b) Apesar das importantes carências verificadas nos serviços disponibilizados nos postos indígenas, a Casa do Índio de Guajará Mirim pode ser considerada acima da média, considerando outras unidades semelhantes em Rondônia, no que se refere a infraestrutura, limpeza, e presença de pessoal de saúde qualificado. Faz-se necessário, contudo, programar estratégias alternativas que permitam uma maior presença dos profissionais nas áreas, principalmente os de nível superior, visando o reforço dos serviços locais.
- (c) A inexistência de um sistema adequado de registro de informações de morbi-mortalidade compromete a realização de avaliações epidemiológicas rotineiras. Estas, por sua vez, poderiam revelar-se de suma importância para o adequado planejamento das ações de saúde nas diferentes áreas indígenas que, ao contrário do senso comum, guardam importantes especificidades no que tange a seus perfis de saúde.
- (d) Os resultados apontam para a necessidade de realização de investigações epidemiológicas mais detalhadas acerca da tuberculose e da malária na população com vistas a propor

estratégias de controle adequadas às características sócio-culturais e ambientes dos vários grupos sob a jurisdição da Administração Regional de FUNAI em Guajará Mirim.

- (e) A ocorrência de vários casos de hepatite (em sua maioria sem diagnóstico sorológico específico), principalmente entre os Pakaánova, e que nos foi referido por funcionários da FUNAI, justifica a realização de investigação específica.

#### 4. Referências

- Becker-Donner, E., 1954. First report on a field trip to the Guaporé region (Pacaas Novos). In: International Congress of Americanists, *Anais*, 31(1):107-112.
- Becker-Donner, E., 1955. Notizen uber einige Stämme an den rechten Zuflüssen des Guaporé. *Archiv für Völkerkunde*, 10:275-343.
- Caspar, F., 1953. Some sex beliefs and practices of the Tupari Indians. *Revista do Museu Paulista*, 7:302-248.
- Caspar, F., 1956-58. Puberty rites among the Tupari Indians, Guaporé District, Western Brazil. *Revista do Museu Paulista*, 10:143-154.
- Caspar, F., 1957. A aculturação da tribo Tupari. *Revista de Antropologia*, 5:145-171.
- Caspar, F., 1958. *Tupari (Entre os Índios, nas Florestas Brasileiras)*. São Paulo: Edições Melhoramentos.
- Conklin, B.A., 1989. *Images of Health, Illness and Death among the Wari' (Pakaas Novos) of Rondônia, Brazil*. Tese de Doutorado, San Francisco: University of California.
- Conklin, B.A., 1993. Hunting the ancestors: Death and alliance in Wari' cannibalism. *Latin American Anthropology Review*, 5:65-70.
- Conklin, B.A., 1994. O sistema médico Wari' (Pakaanova). In: *Saúde e Povos Indígenas* (R.V. Santos & C.E.A. Coimbra Jr., orgs.), pp. 161-186. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Conklin, B.A., 1995. "Thus are our bodies, thus was our custom": Mortuary cannibalism in an Amazonian society. *American Ethnologist*, 22:75-101.
- Mason, A., 1977. *Oroná Social Structure*. Tese de Doutorado, Davis: University of California.
- Meireles, D., 1986. *Os Pakaas-Novos*. Dissertação de Mestrado, Brasília: Universidade de Brasília.
- Meireles, D., 1989. *Guardiães da Fronteira: Rio Guaporé, Século XVIII*. Petrópolis: Vozes.
- Meireles, D., 1991. O complexo cultural do marico: Sociedades Indígenas dos Rios Branco, Colorado e Mequens, afluentes do Médio Guaporé. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi (Antropologia)*, 7:209-269.
- Métraux, A., 1948a. The Chapacuran tribes. In: *Handbook of South American Indians* (J. Steward, ed.), vol.3, pp. 397-406. Washington, D.C.: Smithsonian Institution/ U.S. Government Printing Office.

- Métraux, A., 1948a. Tribes of Eastern Bolivia and the Madeira Headwaters. In: *Handbook of South American Indians* (J. Steward, ed.), vol.3, pp. 381-454. Washington, D.C.: Smithsonian Institution/ U.S. Government Printing Office.
- Novaes, M.R., 1996. *A Caminho da Farmácia: Pluralismo Médico entre os Wari' de Rondônia*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Rodrigues, A.D., 1986. *Línguas Brasileiras*. São Paulo: Edições Loyola.
- Vilaça, A., 1992a. *Comendo como Gente: Formas do Canibalismo Wari' (Pakaas Nova)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Vilaça, A., 1992b. *Comendo como Gente: Formas de Canibalismo Wari'*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Vilaça, A., 1993. O canibalismo funerário Pakaas-Nova: Uma nova etnografia. In: *Amazônia: Etnologia e História Indígena* (M.C. da Cunha & E. Viveiros de Castro, orgs.), pp. 285-310. São Paulo: Núcleo de História Indígena e do Indigenismo da USP/FAPESP.
- Vilaça, A., 1995. O sistema de parentesco Wari'. In: *Antropologia do Parentesco: Estudos Ameríndios* (E. Viveiros de Castro, org.), pp. 265-319. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Vilaça, A., 1996. *Cristãos sem fé: Alguns aspectos da conversão dos Wari' (Pakaas Nova)*. *Mana: Estudos de Antropologia Social*, 2:109-137.
- von Graeve, B., 1977. *Protective Intervention and Interethnic Relations: A Study of Domination on the Brazilian Frontier*. Tese de Doutorado, Toronto: University of Toronto.
- von Graeve, B., 1989. *The Pakaas Nova. Clash of Culture on the Brazilian Frontier*. Ontario: Broadview Press.

## 5. Bibliografia complementar

- Church, G.E., 1875. *Explorations Made in the Valley of the River Madeira from 1749-1868*. London: National Bolivian Navigation Company.
- Craig, N.B., 1907. *Recollection of an Ill-Fated Expedition to the Headwaters of the Madeira River in Brazil*. Philadelphia & London: J.B. Lippincott Company.
- Davidson, D.M., 1973. How the Brazilian West was won: Freelance and State on the Mato Grosso frontier, 1737-1752. In: *Colonial Roots of Modern Brazil: Papers of the Newberry Library Conference*. Berkeley: University of California Press.
- Figueiredo, J.L., 1945. Selvícolas do Guaporé. *Boletim Geográfico*, 3:731-734.

- Jenner, D.A.; Harrison, G.A. & Day, J.A., 1982. Interpopulation comparisons of urinary catecholamines: a pilot study. *Annals of Human Biology*, 9:579-582.
- Meireles, D.M., 1989. Onomástica Pakaa-Nova. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi (Antropologia)*, 5:49-64.
- Mons, F.L., 1939. De Guajará Mirim a Pôrto Velho. *Revista Geográfica Americana*, 2:1-21.
- Prates, L.S., 1983. *O Artesanato das Tribos Pakaá, Novos, Makurúp e Tupari (Proposta de Entre-Ajuda Cooperativista)*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Departamento de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo.
- Santos, R.V.; Coimbra Jr., C.E.A. & Ott, A.M.T., 1985. Estudos epidemiológicos entre grupos indígenas de Rondônia. III. Parasitoses intestinais nas populações dos vales dos rios Guaporé e Mamoré. *Cadernos de Saúde Pública*, 1:467-477.
- Volpato, L.R.R., 1987. *A Conquista da Terra no Universo da Pobreza: Formação da Fronteira Oeste do Brasil (1719-1819)*. São Paulo: Hucitec.