Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Renata Mota Lima Chaves

População indígena residente em áreas urbanas do Brasil: características demográficas e condições de saneamento básico dos setores censitários, segundo o Censo Demográfico de 2010

Rio de Janeiro
2019

Renata Mota Lima Chaves

População indígena residente em áreas urbanas do Brasil: Características demográficas e condições de saneamento básico dos setores censitários, segundo o Censo Demográfico de 2010

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Epidemiologia, Etnicidade e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Ventura Santos

Área: Epidemiologia, Etnicidade e Saúde

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Rio de Janeiro

2019

Catalogação na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C512p Chaves, Renata Mota Lima.
População indígena residente em áreas urbanas do Brasil: características demográficas e condições de saneamento básico dos setores censitários, segundo o Censo Demográfico de 2010 / Renata Mota Lima Chaves. -- 2019.
99 f. : il. color. ; graf. ; mapas ; tab.

Orientador: Ricardo Ventura Santos.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Censos. 2. Distribuição por Etnia. 3. Área Urbana. 4. Saneamento Básico. 5. Disparidades nos Níveis de Saúde. 6. Brasil. I. Título.

CDD – 23.ed. – 980.41

Renata Mota Lima Chaves

População indígena residente em áreas urbanas do Brasil: Características demográficas e condições de saneamento básico dos setores censitários, segundo o Censo Demográfico de 2010

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Epidemiologia, Etnicidade e Saúde.

Aprovada em: 12 de abril de 2019

Banca Examinadora

Dra. Aline Alves Ferreira
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dr. Geraldo Marcelo da Cunha
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dr. Ricardo Ventura Santos (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro
2019

Dedico aos meus pais, por serem meus primeiros mestres, me ensinarem que o conhecimento pode transformar a nós mesmos, as pessoas à nossa volta e o lugar em que vivemos.

AGRADECIMENTOS

Reconheço a importância de Deus em mais um momento da minha vida.

Também sou grata aos meus queridos pais, Samuel e Elisa, que sempre lutaram e sonharam junto comigo. Mãe, seu cuidado e seus conselhos me deram, em muitos momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Ao meu amigo e esposo, Carlos, que diariamente me incentiva, me auxilia e me faz ser uma pessoa melhor. Viver ao seu lado é a melhor coisa que poderia ter acontecido.

À minha querida irmã, Fernanda, pela vida compartilhada e pelas trocas com o urbanismo. Aos meus irmãos, Ely e Rafael, que são meus grandes amigos, agradeço por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

À minha família carioca, Regina, Abel, Olinda, Carlos, Simone e Davi, que com tanto amor me acolheram, me apoiaram e marcaram de forma muito especial os meus primeiros anos no Rio de Janeiro.

Aos colegas de turma e principalmente às grandes amigas, Yammê, Mariana, Francinara, Helen, Luciana e Milene. Vocês tornaram os anos de estudos intensos em dias divertidos e produtivos.

Ao meu orientador Ricardo Ventura Santos, que com muita competência e experiência contribuiu para realização do presente trabalho. Agradeço pelos diversos incentivos e estímulos, por possibilitar variadas participações em encontros com especialistas e eventos acadêmicos que foram de profunda contribuição na minha formação.

Aos meus orientadores de iniciação científica, Aline Ferreira e Marcelo Cunha, por sempre me auxiliarem na caminhada acadêmica e serem os principais incentivadores para iniciar o mestrado. Agradeço por contribuírem em diferentes situações para a realização de conquistas.

Ao Fernando Damasco, pelas discussões e sugestões que contribuíram para o aprimoramento do estudo.

Ao Thiago Gervásio Figueira Arantes, por sua disponibilidade e auxílio com a base de dados REGIC, que foram de extrema importância para concretização do trabalho.

À Coordenação e à Secretaria do Programa de Epidemiologia em Saúde Pública.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro. A todos aqueles que de alguma forma contribuíram durante esse período de mestrado. Muito obrigada!

Enquanto a cor da pele for mais importante que o brilho dos olhos, haverá guerra.

(Haile Selassie)

RESUMO

O Censo Demográfico é uma relevante fonte de dados que permite conhecer a distribuição territorial das pessoas, dos domicílios e dos fatores determinantes de saúde. Populações em condições de vulnerabilidade tendem a apresentar piores indicadores de saúde, e no caso da população indígena esses indicadores são ainda piores quando comparado aos não indígenas. É importante salientar que indígenas que vivem em área urbana não possuem apoio específico de atendimento à saúde, educação ou apoio da Funai. As deficiências também são encontradas na disponibilidade de serviços de saneamento, que permanecem como um desafio à formulação de políticas públicas que englobem o direito à moradia dos indígenas que vivem nas cidades. A partir de análises dos resultados do Censo Demográfico de 2010, é possível obter um conhecimento mais amplo quanto à composição da população indígena urbanizada. Até o momento, a partir dos dados censitários, foram realizadas poucas investigações acerca da distribuição da população indígena em áreas urbanas no Brasil. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi descrever a distribuição de indígenas residentes nas áreas urbanas das macrorregiões do Brasil segundo características demográficas e presença de serviços de saneamento, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010. Por meio de um estudo transversal, utilizou-se também a base de dados de "agregados dos setores censitários" e a publicação *Regiões de Influência das Cidades*. Foram selecionados todos os registros de indivíduos com cor/raça "indígena" em setores censitários urbanos do Brasil no ano de 2010. A análise descritiva dos dados foi realizada em tabelas de contingência com estratificação de número de indígenas por setor censitário, porte do município e hierarquia dos centros urbanos. Em seguida, foram produzidas pirâmides etárias de indígenas residentes em áreas urbanas e caracterizados os serviços de saneamento básico. No Norte e no Nordeste os indígenas residem em setores censitários nos quais há uma maior quantidade de outros indígenas, com predomínio em municípios classificados como Centro Local. Nas outras regiões, a relação é inversa, indígenas residem com poucos indígenas, com predomínio em Metrópoles. Nas pirâmides etárias há diferenças marcantes da população indígena segundo residência em setores com menos ou mais indígenas. Quanto menos indígenas nos setores censitários, mais envelhecidos tendem a ser os indígenas residentes. Nos setores censitários com a presença de indígenas, em área urbana, as frequências de esgotamento sanitário, abastecimento de água e coleta de lixo adequada, em alguns casos, são consideravelmente menores do que o observado nos setores censitários sem indígenas. O presente estudo aponta achados importantes que fortalecem a

relevância de análises aprofundadas da distribuição da população indígena nas áreas urbanas, que se mostra distinta a depender das regiões do país.
Palavras-chave: Censos demográficos. Demografia indígena. Urbano. Saneamento básico. Desigualdade em saúde.

ABSTRACT

The Demographic Census is an important data source through which it is possible to investigate patterns of geographic distribution, household characteristics, and health determinants. Populations living under vulnerable conditions tend to have worse health indicators, and in the case of the indigenous population health conditions are often worse than those of non-indigenous populations. In Brazil, indigenous populations that live in urban areas do not have differentiated access to the health and education services provided by the Federal Government for indigenous peoples who reside in federally demarcated reserves. Deficiencies in availability of sanitation services are also an important issue for the indigenous population that lives in urban areas in Brazil. This investigation, based on the data from the 2010 Demographic Census, aims at gaining a broader understanding about the age and sex composition and geographic distribution of urban indigenous populations in the country, as well as describing the presence of sanitation services. The study was based on the analyses of data of the indigenous population in the "census clusters", based on the question about color/race of the Demographic Census. The classification of cities followed that presented in the IBGE publication “Regions of Influence of Cities” (2008). The quantitative analyses included contingency tables with stratification by the number of indigenous by census tracts, size of the municipality, and urban centers hierarchy, as well as the construction of age pyramids of indigenous residents and description of the presence of sanitation services. It was found that, in the North and Northeast regions, the indigenous population tend to live in census tracts characterized by increased concentration of indigenous individuals, especially in municipalities classified as Local Center. In the other regions, the pattern was markedly different, with the indigenous populations sparsely distributed, mainly in Metropolis. The analyses of the population pyramids indicated that the indigenous population who live in census tracts with reduced presence of indigenous individuals tends to be older. A main finding of the investigation is that the census tracts with increased presence of indigenous population often present lower frequencies of sanitation services, including sewage, water supply, and garbage collection. In conclusion, the distribution of the indigenous population living in urban areas in Brazil present marked differences according to urban characteristics and their sanitation conditions are less favorable compared to the non-indigenous population.

Keywords: Demographic census. Indigenous demography. Urban. Basic sanitation. Inequality in health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Rede urbana, segundo publicação *Regiões de Influência das Cidades* 2007, Brasil. 39
Figura 2 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Norte Urbano. Censo Demográfico de 2010. 46
Figura 3 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Norte Urbano, Censo Demográfico de 2010. 46
Figura 4 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Nordeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.....47
Figura 5 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Nordeste Urbano, Censo Demográfico de 2010. 47
Figura 6 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Centro-Oeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.....48
Figura 7 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Centro-Oeste Urbano, Censo Demográfico de 2010. ..48
Figura 8 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Sudeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.....49
Figura 9 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Região Sudeste, Censo Demográfico de 2010.....49
Figura 10 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Região Sul. Censo Demográfico de 2010. 50
Figura 11 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos Centros Urbanos, segundo frequência absoluta, Região Sul. Censo Demográfico de 2010. 50
Figura 12 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Norte Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010. 51
Figura 13 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Norte Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010. 52
Figura 14 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Nordeste Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010. 52
Figura 15 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Nordeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010. 53

Figura 16 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Centro-Oeste Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010. 54
Figura 17 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Centro-Oeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010. 54
Figura 18 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Sudeste urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010. 55
Figura 19 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Sudeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010. 55
Figura 20 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Sul Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010. 56
Figura 21 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Sul Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010. 56
Figura 22 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Norte. Censo Demográfico, 2010. 57
Figura 23 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Nordeste. Censo Demográfico, 2010.. 58
Figura 24 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Centro-Oeste, Censo Demográfico de 2010. 58
Figura 25 –..... 59
Figura 26 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Norte, Censo Demográfico de 2010. .. 59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Setores censitários Setores censitários, número total e número dos setores censitários excluídos por dados omitidos, para as Grandes Regiões. Censo Demográfico, 2010.....41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição absoluta e relativa (%) da população residente dos setores censitários investigados segundo cor ou raça, de acordo com a região e situação do domicílio, Brasil, Censo Demográfico de 2010.....42
Tabela 2 – Distribuição relativa (%) da população residente dos setores censitários, segundo cor ou raça e hierarquia dos centros urbanos, de acordo com a região geográfica. Brasil, Censo Demográfico de 2010.....44
Tabela 3 – Distribuição absoluta e relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por número de indígenas no setor censitário, Brasil Urbano. Censo Demográfico de 2010.....45
Tabela 4 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica, Brasil, 2010.....60
Tabela 5 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica e os níveis dos centros urbanos, Brasil 2010 (IBGE, 2011a).....62
Tabela 6 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica, níveis dos centros urbanos e presença de indígenas e não indígenas no setor censitário, Brasil 2010 (IBGE, 2011a).....63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

1.1 JUSTIFICATIVA 20

1.2 OBJETIVOS 21

1.2.1 Objetivo geral 21

1.2.2 Objetivos específicos 21

2 REVISÃO DE LITERATURA 22

2.1 OS INDÍGENAS NOS CENSOS DEMOGRÁFICOS 22

2.2 O URBANO E O RURAL NO BRASIL 25

2.3 POPULAÇÕES INDÍGENAS EM CONTEXTOS URBANOS 28

2.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CONDIÇÕES DE SANEAMENTO DOS DOMICÍLIOS INDÍGENAS 30

3 POPULAÇÃO E MÉTODOS 36

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO, FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS ANALISADAS 36

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SETORES CENSITÁRIOS. 37

3.3 ESTATÍSTICA E ANÁLISE DOS DADOS 39

3.4 RESTRIÇÃO DOS DADOS E ASPECTOS ÉTICOS 41

4 RESULTADOS 42

5 DISCUSSÃO 64

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 74

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 77

APÊNDICES 92

APÊNDICE 1 – HIERARQUIA DOS CENTROS URBANOS SEGUNDO A PUBLICAÇÃO REGIÕES DE INFLUÊNCIA DAS CIDADES (2008). 92

APÊNDICE 2 – VARIÁVEIS SELECIONADAS PARA CARACTERIZAR A DISTRIBUIÇÃO DE RESIDENTES INDÍGENAS EM ÁREAS URBANAS. CENSO DEMOGRÁFICO, 2010. 94

APÊNDICE 3 – VARIÁVEIS SELECIONADAS PARA CARACTERIZAR A DISTRIBUIÇÃO DE SERVIDÕES DE SANEAMENTO BÁSICO EM ÁREAS URBANAS. CENSO DEMOGRÁFICO, 2010. 96

1 INTRODUÇÃO

O uso de indicadores demográficos é fundamental para se conhecer a situação sanitária e a qualidade de vida de uma população e sua trajetória ao longo do tempo (PAGLIARO et al., 2005). O Censo Demográfico é uma relevante fonte de dados que contribui para essa caracterização da realidade da população. Através da contagem da população é possível obter informações úteis para compreender como vivem os brasileiros e também praticável conhecer em detalhes as características dos domicílios do país (IBGE, 2012a). As informações divulgadas pelos Censos Demográficos são primordiais na construção de indicadores relacionados às condições de vida da população e são importantes para o delineamento de perfis epidemiológicos e planejamento em saúde (RIPSA, 2002; PEREIRA; AZEVEDO; SANTOS, 2005; AZEVEDO, 2006a; 2006b).

Atualmente, o Censo Demográfico é a principal fonte de informação que pesquisa todos os domicílios do país e os seus recortes territoriais, que são fundamentais para o conhecimento das especificidades locais (IBGE, 2012b). Ademais, com os dados do recenseamento de 2010, foi produzido o primeiro arquivo com dados segundo o menor nível de agregação geográfica: os setores censitários (SC) (IBGE, 2011b).

A informação em nível detalhado em setores censitários contribui para o delineamento do perfil das populações minoritárias, desagregações geográficas, socioeconômicas, étnicas, e outras características de interesse (SCHKOLNIK; DEL POPOLO, 2005; DEL POPOLO et al., 2009). A amplitude e o grau de profundidade das informações apreendidas através dos censos demográficos também podem levar a uma melhor compreensão dos problemas de saúde da população, pois o conhecimento da distribuição territorial das pessoas e dos domicílios permite conhecer as condições dos fatores determinantes de saúde e a sua relação com o ambiente, contribuindo para a avaliação dos riscos humanos e ambientais aos quais a população está exposta (IBGE, 2010). É possível avaliar as condições de saúde de uma população através dos fatores determinantes de saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Quando se trata de risco de exposição a fatores determinantes de saúde, é conhecido que as populações em condições de vulnerabilidade tendem a apresentar piores indicadores (MAGALHÃES; BURLANDY; SENNA, 2007). Braveman (2006) afirma que as desigualdades em saúde não são simples diferenças, mas são condições desfavoráveis que

colocam, continuamente, grupos sociais específicos (como mulheres, minorias étnicas, pobres) em situação de desvantagem em saúde.

No Brasil, uma crescente literatura aborda a desvantagem em saúde dos grupos raciais classificados como pretos, pardos e indígenas em relação aos indivíduos brancos. Dentre estes grupos, Victora et al. (2011) discutem a agravante questão da mortalidade infantil, uma vez que, apesar da redução das taxas nas últimas décadas, é clara a disparidade entre os grupos raciais: em 2000, a mortalidade em crianças menores de 5 anos foi de 44 mortes por 1000 crianças pretas e 29 mortes a cada 1000 crianças brancas. Maio et al. (2005) sinalizam que os piores indicadores de mortalidade, em termos de distribuição etária, são apresentados por pretos e indígenas. Em 2001, a proporção de óbitos de causas mal definidas entre os indígenas foi de 25,0% e entre os brancos de 10,0%. Os indígenas também apresentaram piores condições em relação aos óbitos sem assistência médica: neste contexto, entre os indígenas a taxa foi de 9,0%, comparada a 6,0% entre brancos, revelando uma desvantagem de acesso aos serviços de saúde entre estes grupos étnico-raciais (MAIO et al., 2005).

A população indígena em todo o mundo tende a apresentar os piores indicadores de saúde e socioeconômicos quando comparada aos não indígenas (ANDERSON et al., 2016). O perfil de morbimortalidade dos indígenas no Brasil aponta para uma relevante diferença em relação ao perfil do restante da população. Enquanto, desde 1980, houve um crescimento expressivo das doenças não transmissíveis e das causas externas na população geral do país, para os indígenas as doenças infecto parasitárias permanecem como relevantes causas de morbimortalidade (COIMBRA JR. et al, 2013).

Como também revelam Ferreira et al. (2017), há uma elevada prevalência de anemia entre as crianças Xavante[1]. Os números se apresentam de forma discrepante se comparados aos de crianças não indígenas: verifica-se a prevalência três vezes maior entre as crianças Xavante. Os dados mostram que há uma significativa presença de indígenas residindo em áreas urbanas, mas 92% vivem fora de Terra Indígena (TI) (IBGE, 2010). Fora de TI os indígenas residentes em áreas urbanas tendem a viver em situações ainda maiores de vulnerabilidade social, não contando com apoio específico de atendimento à saúde, educação ou apoio da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) (SIMONI; DAGNINO, 2016).

[1] O povo indígena Xavante, pertencem à família Jê, vive tradicionalmente nas regiões norte e centro do atual Estado de Goiás, datando os primeiros contatos com a sociedade não-indígena no século XVIII. Segundo o Censo Demográfico de 2010, possuem uma população de mais de 19 mil indivíduos (GIACCARIA & HEIDE, 1972; WELCH et al., 2014; SOUZA et al., 2016).

Os dados que estão disponíveis não possibilitam delinear de forma aprofundada os perfis epidemiológicos dos indígenas, pois estão ausentes os elementos qualiquantitativos necessários para fundamentar as análises (CARDOSO et al., 2012). Há uma carência de dados essenciais que permitiriam calcular a mortalidade adulta ou geral e estimativas de esperança de vida ao nascer (CAMPOS et al., 2017). No entanto, nos últimos anos ocorreram importantes avanços no intuito de superar a escassez de dados da população indígena, com destaque para os dados gerados nos Censos Demográficos, desde 1991, sobre a categoria "indígena" no quesito sobre cor ou raça (CAMPOS et al., 2017). Avanço que pactua com as diversas recomendações internacionais que visam orientar a produção e divulgação de estatísticas oficiais sobre população indígena (OKAMOTO; ANTUNES; DAMASCO, 2018). Dentre as recomendações cabe ressaltar as das Nações Unidas para a Rodada 2020 dos Censos Demográficos (NAÇÕES UNIDAS, 2015), que destacam a importância da coleta de informações sobre etnia em países com diversidade étnico-cultural e políticas públicas direcionadas a esses grupos.

Utilizando os resultados do Censo Demográfico 2010, e comparando-os com o de 2000, nota-se uma tendência de crescimento anual de 1,1% da população indígena (IBGE, 2012a). Entre 2000 e 2010, os padrões de crescimento anual das taxas médias geométricas foram diferentes para as áreas urbanas (decréscimo de -1,8) e as áreas rurais (aumento de 3,7) (BASTOS et al, 2017). No entanto, em 2010 foram contabilizados mais de 817,9 mil indígenas, desses 36,2% residiam em área urbana e 63,8% em área rural e diferentes padrões a depender da região do país (IBGE, 2012a).

Na última década, surgiram novas análises que abordaram a temática da demografia indígena de maneira mais abrangente e incluíram a temática de indígenas vivendo em áreas urbanas no Brasil. Uma importante discussão que revela dados preliminares das condições de desvantagem dos indígenas que vivem em área urbana em relação aos residentes de Terras Indígenas. (PAGLIARO; AZEVEDO; SANTOS, 2005; AZEVEDO,2011; SANTOS; TEIXEIRA, 2011; IBGE, 2012a; MARINHO, 2015; ANDERSON et al , 2016; WONG,2016; RAUPP; FÁVARO; CUNHA, 2017; BASTOS et al, 2017). Alguns estudos, como o realizado com indígenas da etnia Pankararu, revelam a forte presença de indígenas vivendo em favelas e periferia dos centros urbanos e em condições socioeconômicas desfavoráveis ao restante da população (NAKASHIMA; ALBURQUERQUE, 2011).

Apesar dos importantes resultados, a maioria das investigações analisa a dinâmica da população indígena de maneira pontual. De maneira geral, os recentes estudos relativos à demografia dos indígenas, residentes de áreas urbanas, restringem-se devido à carência de dados, dificultando a realização de análises mais acuradas e representativas (FABBRI;

RIBEIRO, 2007; DIAS JR. et al., 2008; BRASIL, 2008; DIAS JR et al.,2009; TEIXEIRA; THERESE MAINBOURG; BRASIL, 2009; PONTE, 2009; ESTANISLAU,2014; SIMONI; DAGNINO, 2016; HORTA,2017).

Compreende-se que os perfis de morbimortalidade se apresentam bastante distintos nos diferentes grupos étnico-raciais e os resultados de estudos nacionais e da literatura internacional apontam para a hipótese de que também no Brasil o eixo da desigualdade racial, além do socioeconômico e do de gênero, necessitam de investigação específica em saúde (MAIO et al., 2005). Especialmente à população indígena que vive em área urbana, pois além de desconhecidos estes fatores para essa população, sabe-se que as políticas de assistência aos indígenas destinam-se majoritariamente aos indígenas que vivem em Terras Indígenas, circunstância que gera ainda maior desigualdade e dificuldade de acesso a saúde a esse grupo (NAKASHIMA; ALBURQUERQUE, 2011).

Com isso, é imprescindível quantificar o volume populacional e caracterizar aspectos da situação sociodemográfica de minorias étnicas para se estabelecer ações e políticas públicas específicas para esses grupos sociais.

Conjuntamente, é fundamental o delineamento do perfil epidemiológico da população através das informações geradas sobre as condições de saneamento. Estudos epidemiológicos discorrem sobre as consequências da falta ou deficiência dos serviços de saneamento, condições que estão associadas aos óbitos e internações por doenças infecto parasitárias (TEIXEIRA; GOMES; DE SOUZA, 2012; TEIXEIRA et al, 2014).

Apesar de o saneamento básico ser considerado um direito fundamental desde a Constituição de 1988 (BRASIL,1988), os resultados da PNAD de 2015, mostrou que em 2015, na média do país, o índice de atendimento total com rede de abastecimento de água foi de 85,4% e o índice de atendimento total com rede de esgotos foi de 65,3% no mesmo ano.

Também é importante um olhar sobre as macrorregiões do país, onde os índices de atendimento total com esgotos e com rede de abastecimento de água são desiguais. As regiões Norte e Nordeste apresentam os menores percentuais do índice de atendimento total com rede de abastecimento de água (Norte= 60,2%; Nordeste= 79,7%) e com rede de esgotos (Norte= 22,6%; Nordeste= 42,9%) (ABES, 2016).

A cobertura de coleta de lixo no Brasil foi de 89,8%, mas as regiões Norte e Nordeste permaneceram com os menores percentuais de cobertura, 78,6% e 79,1%, respectivamente. Enquanto, na região Sudeste a cobertura foi superior a encontrada na média nacional, 96,4% (ABES, 2016).

Mesmo que tenham ocorrido importantes avanços na infraestrutura sanitária do país na última década (2000–2010), os resultados do Censo demográfico de 2010 revelam que a universalização dos serviços ainda é uma meta a ser atingida e o déficit de serviços de saneamento é uma grande questão para o Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (IBGE, 2012a).

As deficiências são ainda maiores em relação à população indígena que vive em área urbana. Apesar do direito à "moradia adequada", conceito que engloba a disponibilidade de serviços de saneamento assegurado na Constituição Federal, permanece como um desafio a formulação de políticas públicas que englobem o direito à moradia dos indígenas que vivem nas cidades e considerem suas características socioculturais (CPISP, 2013).

1.1 JUSTIFICATIVA

Conhecer a distribuição da população indígena nas áreas urbanas é primordial para o aprimoramento do planejamento de infraestrutura e de saúde coletiva para essa população. A partir de análises dos resultados do Censo Demográfico de 2010 é possível um conhecimento mais amplo quanto à composição dos indígenas urbanizados. Até o momento, a partir dos dados censitários, não foram realizadas investigações acerca da distribuição de toda a população indígena em áreas urbanas do Brasil. A escassez de investigações com esse recorte, em nível nacional e regional, configura uma importante lacuna.

Vale lembrar que os indígenas são uma população negligenciada no país no tocante ao acesso à saúde. Apesar da existência da Política Nacional de atenção à Saúde Indígena, desde 1999, concebida como um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios de implementação das diretrizes políticas do subsistema percorrem as especificidades da sociodiversidade indígena e o acesso às informações. Segundo Cardoso et al. (2012), os serviços prestados aos indígenas são de baixa qualidade, irregulares e não atendem o princípio de atenção "culturalmente diferenciada".

Os dados provenientes dos censos demográficos sobre os indígenas são informações potencialmente úteis não somente para a concepção, implementação e avaliação de políticas públicas nas mais diversas áreas (educação, condições de moradia e saúde, entre outras), assim como de estratégias de investigações demográficas voltadas para a localização de identificação de concentrações de população indígena em espaços urbanos.

Portanto, a carência de informações sobre o tema privilegiado neste projeto e a relevância epidemiológica e científica deste estudo o justificam.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Descrever e analisar a distribuição de indígenas residentes nas áreas urbanas das macrorregiões do Brasil segundo características demográficas, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010.

1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever e analisar a distribuição da população de cada macrorregião do país, indígena e não indígena, segundo a agregação dos indígenas dentro dos setores censitários.
- Comparar a distribuição da população de cada macrorregião do país, indígena e não indígena, segundo a estratificação dos municípios em área urbana por porte do município e regiões de influência.
- Analisar o comportamento etário da população indígena residente em área urbana e rural de cada macrorregião do país, segundo o número de residentes indígenas no setor censitário.
- Descrever e analisar, segundo macrorregiões, a distribuição de indígenas e não indígenas residentes nas áreas urbanas de cada macrorregião do país, segundo condições/características relacionadas aos serviços de saneamento básico, hierarquia dos centros urbanos e número de indígenas no setor censitário, a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OS INDÍGENAS NOS CENSOS DEMOGRÁFICOS

Desde 1872 são realizados Censos no Brasil. O primeiro foi chamado de Censo Geral do Império e ocorreu em quase todo o Território Nacional (IBGE, 2003). A Constituição da República, de 24 de fevereiro de 1891, determinava: "título primeiro. Seção I, Capitulo 1. Da Câmara dos Deputados. Art. 28. § 2º. Para esse fim mandará o Governo Federal proceder, desde já, ao Recenseamento da população da República, o qual será visto decenalmente" (IBGE, 2010), desde então os censos brasileiros acontecem de dez em dez anos.

Em 1940, realizou-se o V Recenseamento Geral do Brasil. Pelo Decreto nº 24.609, de 6 de julho de 1934, era criado o Instituto Nacional de Estatística, instituição federal com a função de promover e executar, ou orientar tecnicamente, o levantamento de todas as estatísticas nacionais. Posteriormente, esse instituto passou a integrar, com o Conselho Nacional de Geografia, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desde então, os Censos Demográficos são realizados pelo IBGE e tem seguido a periocidade decenal, com as exceções de 1910, 1930 e 1991, e com o objetivo de contar os habitantes do território nacional, identificar suas características e revelar como vivem os brasileiros (OSÓRIO, 2003).

O interesse do Estado sobre o quesito "cor ou raça" ocorre desde o século XIX:

> Outra preocupação era a divisão dos habitantes do país segundo a cor. Como disse anteriormente, a presença do critério de cor nos diversos levantamentos populacionais do século XIX exprimem uma continuidade em face da herança ibérica, desdobrando-se em outras formas de descrição e análise da população brasileira. Essa preocupação aparecia, por exemplo, em discursos raciais explicadores do Brasil, já destacados anteriormente. Para o Brasil, determinar a cor e assim precisar a sua composição racial era mais importante do que outros elementos identificadores da diversidade cultural contida no espaço nacional. (BOTELHO, 2005, p. 335)

Conforme Botelho (2005), a busca por compreender a dinâmica da população brasileira, refletia muito mais o anseio da elite letrada imperial em descrever uma nação homogênea quanto aos aspectos culturais, mas hierarquizada quanto à sua condição social e quanto à cor, do que uma descrição, com o uso da estatística, para se conhecer de fato a composição demográfica do país. Na época, a maioria dos levantamentos censitários categorizava a população em *brancos*, *população de ascendência africana nascida no Brasil*, mestiça ou não, e os *pretos*. Quando existia uma proporção significativa da população indígena era utilizada a categoria *caboclo*.

Após 1890 os Censos Demográficos não utilizaram o quesito cor. Não foi realizado recenseamento em 1910 e 1930. Somente em 1940 a cor da população voltou a ser coletada segundo as categorias já utilizadas anteriormente, *branca*, *preta* e *parda* (respostas cabocla e mestiça foram codificadas para parda) e por conta do fluxo de imigração asiática, foi criada a categoria *amarela*. Em 1960, foram utilizadas as categorias *branca*, *preta*, *amarela*, *parda* e *índia* (apenas para pessoas que viviam em aldeias indígenas). No Censo Demográfico seguinte, 1980, foram utilizadas apenas as 4 categorias: branca, preta, amarela, parda. No Censo de 1991 foi incluída a categoria "*indígena*" como mais uma opção de resposta para a pergunta sobre a "cor ou raça" presente no questionário da Amostra, o que se repetiu em 2000. No Censo de 2010, a pergunta foi incluída no questionário Básico (IBGE,2012a). Até o Censo de 1991 a classificação era só de "cor", mas com a inclusão da categoria indígena a pergunta passou a ser sobre "cor ou raça" (OSÓRIO, 2003).

Em relação aos sistemas de registro contínuo do Ministério da Saúde, apenas em 1995/1996 o campo cor/raça foi incluído no Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informação sobre Nascimentos, de acordo com as categorias adotadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Portaria n. 3.947/GM. Diário Oficial da União 1999; 14 jan). Somente em 2017 se tornou obrigatória a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (Portaria nº 344 Diário Oficial da União 2017; 2 fev).

A utilização de dados estatísticos por categoria de gênero, cor/raça e etnia é uma importante forma de determinar o acesso a recursos, exposições a diferentes riscos à saúde e uma forma de assinalar possíveis desigualdades e iniquidades entre os diversos grupos étnico-raciais de uma sociedade (MAIO et al., 2005; UNIFEM, 2008; CHOR et al., 2013; LOVEMAN, 2014). No entanto, observa-se alguns obstáculos nos estudos segundo recorte étnico-racial: ausência de consenso quanto à melhor categorização étnico-racial, diversidade das classificações e incertezas na classificações raciais (WILLIAMS,1999; TRAVASSOS; WILLIAMS, 2004; MAIO et al., 2005; MORNING, 2008; LOVEMAN, 2014; MUNIZ; BASTOS,2017).

Maio et al. (2005) sugerem uma possível resposta para os obstáculos citados:

> Ao considerarmos raça/etnia como conceitos socioculturais, entretanto, a ideia de um "padrão-ouro" não se aplica: trata-se de encontrar a classificação mais adequada a cada contexto histórico-social, bem como a estratégia (exemplo: autoclassificação vs. classificação realizada por terceiro) que alcance resultados adequados aos objetivos de cada investigação. (MAIO et al , 2005, p. 1587)

Nesse sentido, os dados sobre população indígena seguem as recomendações das Nações Unidas para a Rodada 2020 dos Censos Demográficos (NAÇÕES UNIDAS, 2015): admitem a diversidade desse grupo, mas destaca a relevância de investigar a relação dos indígenas com o território, sua condição de migrantes, a expulsão de alguns povos de seus territórios de origem e a presença de indígenas em áreas definidas como urbanas (OKAMOTO; ANTUNES; DAMASCO, 2018). A coleta de dados sobre a população indígena e as informações geradas nas estatísticas oficiais é fundamental para subsidiar análises sociodemográficas e auxiliar a elaboração e a condução de políticas públicas que contribuam para a garantia de seus direitos. Conforme destacam Santos e Teixeira (2011), "trilha-se no Brasil uma bem-sucedida trajetória de incluir os "indígenas" nas estatísticas nacionais e, com isso, reduzir sua "invisibilidade" sociodemográfica, com implicações importantes para fins de políticas públicas, inclusive na área da saúde".

Nesse sentido, o recenseamento populacional de 2010 foi inovador por trazer novas perguntas no questionário nas questões relativas às populações indígenas através da inclusão de perguntas sobre etnia e línguas faladas e o quesito "cor/raça" que passou a ser pesquisado também no questionário básico, aplicado em todos os domicílios brasileiros (SANTOS; TEIXEIRA, 2011). Essa ampliação reflete o movimento que está ocorrendo em outros países da América Latina, associado a convicções internacionais, para dar maior visibilidade aos indígenas (SCHKOLNIK; DEL POPOLO, 2005; CEPAL, 2014).

Além das mudanças nas perguntas e do quesito cor ou raça, Pereira (2016) apresenta outros avanços do Censo Demográfico de 2010 no tocante às informações sobre os indígenas. O Dispositivo Móvel de Coleta (DMC) substituiu o Personal Digital Assistant (PDA) que, por sua vez, havia substituído o questionário em papel. O DMC possibilita o acesso às coordenadas geográficas de todos os domicílios e estabelecimentos; também adiciona ao banco nomes de aproximadamente 500 etnias e de 300 línguas indígenas, direcionando melhor o recenseador. Também houve aperfeiçoamento da base territorial: para definir a malha de setores censitários das Terras Indígenas (TIs), o IBGE agregou os dados provenientes da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). O questionário do Censo Demográfico de 2010 também captou especificidades dos indígenas residentes das Tis e incluiu uma série de quesitos relacionados a características domiciliares e individuais (PEREIRA, 2012). Essas mudanças, entre outras, contribuíram para a ampliação da disponibilidade de dados sobre os indígenas nas recentes estatísticas nacionais brasileiras.

Segundo o último Censo Demográfico de 2010 no Brasil foram registradas 817,9 mil pessoas que se declararam indígenas, representando 0,4% na população total brasileira. Apesar

das baixas porcentagens de indígenas, foram contabilizadas 305 etnias, caracterizadas por uma relevante diversidade sociocultural, apontando para a necessidade de informação em nível de desagregação territorial detalhado. Assim, o Censo Demográfico se apresenta como uma importante estratégia para a obtenção desses dados e um importante recurso para ampliar a captação de dados acerca dos indígenas no Brasil (IBGE, 2012a).

2.2 O URBANO E O RURAL NO BRASIL

A etimologia das palavras *urbano* e *rural* as qualificam como: urbano é próprio da cidade, civilizado, o afável e cortês; rural é caracterizado como relacionado ao campo, o campestre, o rústico e o selvático (MONTE-MÓR, 2004; MICHAELIS, 2018).

Já o conceito empírico de urbano e rural se transformou ao longo dos últimos séculos e diversas foram as definições de acordo com o momento histórico. Vasconcelos (2015) expõe de forma sucinta alguns dos conceitos elaborados por autores de cada época: a cidade é "a realidade da concentração da população, dos instrumentos da produção, do capital, dos prazeres, das necessidades [...]" (MARX; ENGELS, 1846, p. 64); "um adensamento contínuo de pessoas e habitações humanas, que ocupa uma considerável área do solo e que está localizado no centro das principais linhas de tráfico" (RATZEL, 1882); "sociedade complexa cuja base geográfica é particularmente restrita relativamente a seu volume [...]" (MAUNIER, 1910, p. 44); "a projeção da sociedade sobre o terreno" (LEFEBVRE , 1968, p. 64); "é um território particular ou uma combinação de territórios" e a cidade também organizaria um território ou um sistema de relações (RONCAYOLO,1990, p. 20) (*apud* VASCONCELOS, 2015, p. 17-23).

Até o início do século XIX a cidade era entendida como um centro político e mercantil, mas se alterou com a entrada da produção industrial em seu espaço. Passou a concentrar a classe dominante e a classe dominada, dominando definitivamente o campo por meio da sua organização e produtividade. O urbano não se restringia à cidade, mas também a indústria, ao processo de produção, consumo dos produtos e das relações de produção capitalistas. Já o rural perde sua autossuficiência, produtiva e de realização do produto, para a cidade industrial (MONTE-MÓR, 2004).

No Pós- Segunda Guerra, o entendimento de urbano e rural é ainda mais modificado:

> O meio urbano eram as cidades – grandes, médias, pequenas – sedes das festas religiosas e cívicas, das artes, centros de informação e manifestação cultural nas diversas escalas. Eram também sedes dos aparelhos de Estado, dos poderes políticos, espaço privilegiado das leis, das organizações civis e militares, enfim, os lócus do poder político, jurídico e social. Eram ainda, e principalmente, espaços de

> concentração dos excedentes coletivos locais e regionais manifestos na forma de valores de uso complexos: serviços urbanos e sociais, monumentos, equipamentos coletivos, sedes dos capitais financeiros, comerciais e industriais e dos poucos serviços avançados de apoio à produção e consumo. Eram as praças de mercado para comercialização dos produtos do campo e da pequena produção manufatureira e industrial e eram também espaços da concentração dos trabalhadores assalariados nos setores modernos da economia onde predominavam as relações capitalistas de produção, o trabalho regulado pelo Estado e o mercado de terras organizado. Os valores de uso próprios da cidade cediam lugar aos valores de troca do capitalismo industrial. O que era o meio rural? Era o campo, o "rústico", as relações familiares e de compadrio nas fazendas e propriedades agrícolas de tamanhos diversos, na maioria apoiadas em relações de produção pré-capitalistas, familiares e/ou servis – parceiros, meeiros, colonos, agregados, entre outros. Era também o espaço das culturas de exportação nas grandes fazendas do modelo agro-exportador [*sic*] e o espaço da subsistência dos excluídos, dos não-proprietários, dos jeca-tatús. Assim, o meio rural era também o espaço do coronelismo, do analfabetismo, da ausência de serviços coletivos e dos sistemas de energia, transportes, e comunicações, do não-acesso [*sic*] aos bens industriais modernos – grosso modo, o arcaico, o não-moderno [*sic*], o território do isolamento e o espaço da não-política [*sic*]. (MONTE-MÓR, 2004, p. 10)

No governo de Kubitschek inicia-se um período de desenvolvimento e transformações nas grandes cidades, especialmente naquelas em processo de industrialização. Atingindo grandes centros mercantis e as cidades políticas regionais que comandavam amplas regiões em processos de industrialização. Nesse conjunto de cidades, centros urbanos isolados, se desfrutava de condições de infraestrutura proporcionadas pelo capitalismo industrial, como o acesso à energia elétrica, transportes, redes de comunicação; serviços sociais de educação e saúde; regulamentação do trabalho, com o salário mínimo, as leis sociais do trabalho, os programas de pensão e previdência. Com isso, houve um crescimento urbano e de concentração da população nesses centros (MONTE-MÓR, 2004; MARTINE; MCGRANAHAN, 2010). Segundo Kayser (1972), a expansão do regime capitalista no século XX transformou imensamente a relação entre cidade e campo.

A distinção entre urbano e rural também é explicada em duas linhas de pensamento: *continuum* e visão dicotômica. A *continuum* propõe que não existe uma forte distinção entre a vida urbana e a rural, na verdade elas se misturam. A dicotômica tem duas correntes: a corrente anti-urbana, acreditava que a vida em áreas rurais era considerada a ideal e o seu desaparecimento uma infelicidade; já a corrente pró-urbana considerava a urbanização o motor do desenvolvimento (DAVOUDI; STEAD, 2002 ; ROSA; FERREIRA, 2010; CASTREE; KITCHIN; ROGERS, 2013; IBGE, 2017). As duas matrizes teóricas têm contrariedades, mas têm também importância na discussão sobre urbano e rural.

A complexidade em conceituar o que é urbano e rural também influência na sua identificação e classificação. Ao utilizarmos o tamanho para analisar municípios, temos a seguinte questão: existem casos de pequenos municípios com a maioria da população vivendo

em núcleos urbanos ou municípios populosos com baixíssimo grau de urbanização; se analisarmos por densidade populacional, "existem municípios metropolitanos e/ou periféricos de grandes aglomerações urbanas culturalmente ruralizados, cidades dormitório e/ou território privilegiado de condomínios ditos rurais" (MONTE-MÓR, 2004). Não parece o ideal enquadrar o urbano e o rural em definições restritas, pois tamanho e densidade populacional não necessariamente tem correlação direta com grau de urbanização.

No entanto, ainda é utilizado o Decreto-lei n. 311, de 02.03.1938, que dispõe sobre a divisão territorial do Brasil e apontado para a diferenciação entre espaços rurais e urbanos no país. Atribui aos municípios estabelecer a diferenciação entre urbano e rural e definir os limites de cidades, vilas e, por consequência, das áreas rurais. Seguindo os critérios atuais para criação de uma cidade, segundo a Lei Complementar n. 1, de 9 de novembro de 1967 é necessário: a existência de população mínima de 10.000 habitantes e o mínimo de 200 domicílios, e ainda 10,0% desta população deve ser de eleitores e representar cinco milésimos da receita estadual de impostos.

O IBGE também utiliza o Manual da base territorial, considerado a referência legal para definição de áreas urbanas e rurais. Com isso, é considerada uma área urbana aquela:

> [...] interna ao perímetro urbano, criada através de lei municipal, seja para fins tributários ou de planejamento urbano (Plano Diretor, zoneamento etc.). Para as cidades ou vilas onde não existe legislação que regulamente essas áreas, deve-se estabelecer um perímetro urbano para fins de coleta censitária cujos limites devem ser aprovados oficialmente pela prefeitura municipal (área urbana para fins estatísticos). (IBGE, 2014, p. 21)

A área rural é tudo que está fora do perímetro urbano e "caracteriza-se por uso rústico do solo, com grandes extensões de terra e baixa densidade habitacional. Incluem campos, florestas, lavouras, pastos etc" (IBGE, 2014, p. 22). A legislação que regulamenta estas classificações é a Lei n. 5.172/1966, mantendo a definição de urbano e rural proposta no Decreto-lei n. 311/1938.

No entanto, há uma importante metodologia alternativa às restritas definições utilizadas atualmente. A publicação *Regiões de Influência da Cidade* (REGIC), utilizada pelo IBGE para compreender as características dos espaços urbanos, define uma rede urbana brasileira com base em níveis de hierarquia urbana das cidades em centros de gestão do território e estabelece a delimitação das regiões de influência das cidades brasileiras, por meio de uma investigação das ligações entre as cidades e as articulações das redes do território. Entende-se por centro de gestão do território: "aquela cidade onde se localizam, de um lado, os

diversos órgãos do Estado e, de outro, as sedes de empresas cujas decisões afetam direta ou indiretamente um dado espaço que passa a ficar sob o controle da cidade através das empresas sediadas" (CORREA, 1995, p. 83 *apud* IBGE, 2008b, p. 131).

Portanto, a pesquisa descreve os fluxos das ligações entre as cidades brasileiras, identifica a hierarquia entre os centros urbanos e mapeia as ligações das regiões de influência. No intuito de avaliar "em que medida, e onde, as relações entre os centros mantêm o padrão hierárquico característico das estruturas de localidades centrais ou em que medida, e onde, tendem a fortalecer as ligações horizontais entre centros de mesmo nível" (VELTZ, 1996, p. 60 *apud* IBGE, 2008b, p. 9).

A forma de avaliar os níveis de centralidade das cidades é por meio de coletas de informações secundárias e registros administrativos que tem como objetivo definir a centralidade administrativa, jurídica e econômica das cidades. De forma complementar, a fim de identificar e hierarquizar, aos núcleos de gestão do território agregaram-se os dados sobre diferentes equipamentos e serviços atividades de comércio e serviços, atividade financeira, ensino superior, serviços de saúde, internet, redes de televisão aberta e transporte aéreo. Como descrito, também foram delimitadas as ligações entre as cidades e as áreas de influências dos centros. Através de uma pesquisa direta, foram coletadas as informações sobre relacionamentos das cidades que não foram delimitadas, na primeira etapa, por meio de dados secundários. Configurando, assim, uma importante hierarquia dos centros urbanos do Brasil, que considerou importantes elementos para a classificação dos municípios, como a intensidade de relacionamentos e a dimensão da região de influência de cada centro urbano brasileiro (IBGE, 2008b).

2.3 POPULAÇÕES INDÍGENAS EM CONTEXTOS URBANOS

A Constituição de 1988 trouxe avanços para a população indígena brasileira ao reconhecer os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, legitimar a autorrepresentação para ingressar em juízo para defesa de seus direitos e ao defender a preservação de seus costumes e tradições (BRASIL, 1988).

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, as ações em saúde eram responsabilidade da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Assim, até o século XX, o Ministério da Saúde não desenvolveu políticas de saúde específicas para minorias étnicas. Apenas com a criação do Subsistema de Saúde Indígena, pela Lei 9.836 de 1999, o modo de vida indígena começou a ser abrangido quanto às suas singularidades e especificidades

(GARNELO; MACEDO; BRANDÃO, 2003; SANTOS; COIMBRA JR., 2008; GARNELO; PONTES, 2012). Após a publicação da Lei 9.836, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão do Ministério da Saúde, se tornou responsável pela coordenação e execução das ações de saúde indígena. Em 2010, com o decreto N° 7.336/MS, a gestão do subsistema de saúde indígena passa à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que recebe as responsabilidades desenvolvidas pela FUNASA.

Além da Lei n° 9.836, a saúde indígena brasileira é protegida pela Portaria n° 254 de 2002 que regulamenta a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), integrante da Política Nacional de Saúde. A PNASPI propõe a garantia do exercício da cidadania dos indígenas por meio de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde. Foi estabelecida a criação de uma rede de serviços nas terras indígenas que garantam o acesso ao SUS e atenção à saúde que considere as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais da população indígena (FUNASA, 2002, p. 6).

Mesmo com políticas públicas específicas para a população indígena, a assistência à saúde é deficiente. Estudos apontam que os indígenas têm dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde e aos serviços de média e alta complexidade ofertados pelos municípios e/ou estado. As consequências do desprovimento de cuidados em saúde e da precariedade de infraestrutura de saneamento básico nos domicílios são reveladas com a maior probabilidade de morte de indígenas em todos os grupos de idades, elevada prevalência de desnutrição e de anemia no público materno infantil e a presença de excesso de peso na população adulta, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* (IBGE, 2012b; HORTA et al.,2013; COIMBRA et al., 2013; LEITE et al., 2013; CAMPOS et al., 2017).

Similares são as condições de acesso diferenciado à saúde dos indígenas residentes em áreas urbanas, agravadas pela inexistência de legislação específica voltada para o provimento ou assistência à moradia e saúde em áreas urbanas. A pesquisa *A cidade como local de afirmação dos direitos indígenas* (2011) revelou que o acesso a programas de saúde diferenciados é mais difícil para os índios que vivem na cidade (CPISP, 2013).

São recentes as iniciativas de garantia de acesso a programas de saúde diferenciados para a população indígena que vive nas cidades, a mais recente foram as resoluções aprovadas na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada em 2006: "políticas de atenção à saúde dos índios que vivem fora de terras indígenas foram incluídas ao lado daquelas voltadas aos povos com demandas pendentes de reconhecimento de suas terras tradicionais" (CPISP, 2013, p. 44). Em 2009, com o julgamento do Recurso Especial nº 1.064.009-SC em ação

proposta pelo Ministério Público Federal em Santa Catarina, a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça reconheceu como dever do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena o atendimento de indígenas em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, e sem discriminações (STJ, 2009).

Os poucos dados referentes aos indígenas em áreas urbanas revelam que eles vivem em condições piores que aquelas dos não indígenas (RAUPP; FÁVARO; CUNHA, 2017; HORTA,2017). As condições de renda dos indígenas residentes em áreas urbanas também são bastante diferentes. No Brasil, 69,0% das pessoas indígenas vivendo em área urbana, com 10 anos de idade ou mais, recebem até 1 salário mínimo ou não possuem rendimentos. Em contrapartida, 60,8% das pessoas não indígenas na mesma faixa de idade recebem até 1 salário mínimo ou não possuem rendimentos (IBGE, 2012a). Segundo Anderson et al. (2016), a pobreza e a extrema pobreza são características frequentes nas comunidades indígenas que se relacionam com as sociedades nacionais.

As precárias condições de vida a que estão expostos os indígenas que residem em áreas urbanas no Brasil são também reflexo do processo de urbanização. A ONU-HABITAT (2009) identifica que a urbanização dos povos indígenas é resultado do crescimento das cidades, que alcança as terras indígenas e as engloba na área urbana, e do processo de migração para as cidades (CPISP, 2013). A migração para as cidades é motivada pelas precárias condições de infraestrutura, pela absorção do indígena nos mercados regionais, pela indisponibilidade de serviços básicos nas terras indígenas, pelas melhores condições de educação, pela expulsão de suas terras de origem e pelos conflitos por terra (COIMBRA; SANTOS, 2000; TEIXEIRA; THERESE MAINBOURG; BRASIL, 2009; CPISP, 2013).

2.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CONDIÇÕES DE SANEAMENTO DOS DOMICÍLIOS INDÍGENAS

A definição de saneamento é baseada na Organização Mundial da Saúde (OMS) e constitui-se como o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos deletérios sobre seu estado de bem-estar físico, mental ou social (HELLER, 1998; MOTA, 1999).

A oferta de saneamento abrange diversos serviços. Os de saneamento básico são restritos à Lei nº. 11.445/2007 que estabelece as diretrizes nacionais como sendo o conjunto dos serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento

sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais (BRASIL, 2007).

Desde 2007, os serviços de saneamento básico se tornam um direito assegurado pela Constituição e definido pela Lei. Mas antes dessa conquista há uma trajetória marcada por investimentos pontuais e específicos em saneamento. No início da década de 1950, a maioria dos municípios brasileiros (80%) não possuía abastecimento regular de água. Na época houve um significativo aumento demográfico devido ao processo de urbanização das principais cidades brasileiras que não foi acompanhado de investimentos em infraestrutura (COSTA, 1994). Os investimentos ocorreram de maneira pontual, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, quando existia um "predomínio da visão de que avanços nas áreas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário nos países em desenvolvimento resultariam na redução das taxas de mortalidade" (SOARES; BERNARDES; CORDEIRO NETTO, 2002, p. 1715). Nesse mesmo período, foi elaborado o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) que contribuiu para a melhora dos índices de atendimento por sistemas de abastecimento de água, mas não impactou o déficit de coleta e tratamento de esgoto (LEONETI et al., 2011).

Nos últimos anos, o setor de saneamento foi melhor regulamentado pela Lei 11.445/2007 e pela Lei 9.433/1997, referente à Política Nacional de Recursos Hídricos (PNRH), que trouxe maior atenção governamental e uma previsão de investimentos. Uma vez que está previsto na Lei 11.445 (art. 2º, III,IV e VI), (Brasil, 2007), considera-se como saneamento básico:

> conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de:
> a) abastecimento de água potável, constituído pelas atividades, pela disponibilização, pela manutenção, pela infraestrutura e pelas instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e os seus instrumentos de medição;
> b) esgotamento sanitário, constituído pelas atividades, pela disponibilização e pela manutenção de infraestrutura e das instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até a sua destinação final para a produção de água de reuso ou o seu lançamento final no meio ambiente;
> c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbanas; e
> d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes; (Medida Provisória 868/2018, Art. 2º IA)

A Lei 11.445/07 também estabelece diretrizes para a Política Federal de Saneamento, determinando que o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), elaborado pela União, oriente as ações e investimentos do Governo Federal (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012), e designa a responsabilidade de planejamento e prestação de serviços aos municípios por meio do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), que contém as ações para universalização e garante o acesso aos recursos financeiros federais (BRASIL, 2007; HELLER; RODRIGUES; SILVEIRA, 2014).

Os serviços de saneamento básico, quando existentes, além de proporcionarem conforto às populações e proverem parte de infraestrutura das cidades, buscam superar os riscos à saúde impostos pelos resíduos sólidos e água, uma vez que toda água precisa de tratamento para que seja adequada ao consumo humano. A limpeza urbana, os manejos de resíduos sólidos, o tratamento e o lançamento adequado das águas residuais, antes de serem devolvidas ao meio ambiente, é indispensável para o controle e prevenção de doenças relacionadas ao contato de dejetos humanos com alimentos, homem, águas de abastecimento e outros vetores (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

A relação do saneamento e a saúde ratifica que o saneamento básico se configura como um importante instrumento de promoção da saúde, uma vez que as condições ambientais impactam as condições de saúde da população (HELLER, 1998; GUIMARÃES; CARVALHO; SILVA, 2007; TEIXEIRA; GOMES; DE SOUZA, 2012; SIQUEIRA et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), grande parte de todas as doenças que se alastram nos países em desenvolvimento são provenientes da água de má qualidade. A maior parte dos problemas sanitários que afetam a população mundial estão relacionados com o meio ambiente. Os dados sobre a diarreia é um exemplo das consequências de condições inadequadas de saneamento. Com mais de quatro bilhões de casos por ano, a diarreia é responsável por 30% das mortes de crianças com menos de um ano de idade (GUIMARÃES; CARVALHO; SILVA, 2007).

Conquanto, segundo o IBGE (IBGE, 2012a), em 2010, aproximadamente 1.915.292 domicílios brasileiros ainda não dispunham de abastecimento de água por rede geral. Aproximadamente 1.514.992 domicílios não tinham banheiros nem sanitários e 7.218.079 lançavam seus resíduos sólidos diretamente no ambiente de forma inadequada.

O Instituto Trata Brasil e o Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável (CEBDS) trazem uma comparação internacional que revela a desfavorável posição do Brasil em comparação a outros países: no *ranking* do saneamento ocupa o 112º lugar, no total de 200; o Índice de Desenvolvimento do Saneamento em 2011 foi de 0,581 – esse valor

considera a percentagem da população com acesso a saneamento em um determinado ano e o aumento da cobertura desses serviços entre 2000 e 2011 – se apresenta menor comparado às médias da América do Norte (0,640), Europa (0,582), alguns países do Norte da África (0,636) e a países da América do Sul, como, Equador (0,719), Chile (0,707), Honduras (0,686) e Argentina (0,667), que refletem maiores níveis de cobertura e maior velocidade de expansão da cobertura de saneamento se comparados ao Brasil (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2010). Ou seja, a universalização dos serviços de saneamento básico está fora do ritmo esperado.

Para que a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil fosse atingida em 2025 seria necessário um investimento de R$ 11 bilhões todos os anos, a partir de 2006 até o ano de 2024 (AESBE, 2006). Mas segundo os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) em 2007 o total de investimentos realizados no setor de saneamento brasileiro foi de apenas R$ 4,5 bilhões, número, semelhante à média dos anos anteriores (2003-2006), que foi de R$ 3,9 bilhões.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saneamento (PNSB), em 2008 a maioria dos municípios brasileiros possuía serviço de abastecimento de água por rede geral de distribuição (99,4%). Porém, o percentual de domicílios abastecidos com água por rede geral era menor e desigual entre as regiões (Brasil=78,6%; Norte=45,3%; Nordeste=68,3%; Sul=84,2%; Sudeste=87,5%; Centro-Oeste=82,0%). Somente 55,2% dos municípios brasileiros, em 2008, possuíam serviço de esgotamento sanitário por rede coletora. Os números se apresentam mais críticos para os dados dos domicílios: em 2008, 44% dos domicílios brasileiros tinham acesso à rede de esgotamento sanitário; no Norte do país apenas 3,8%, no Nordeste 22,4%, no Sudeste 69,8%, no Sul 30,2% e no Centro-Oeste 33,7%. O contingente de municípios brasileiros que informou possuir ruas pavimentadas foi de 94,4%.

Quanto ao manejo de águas pluviais dos municípios brasileiros, as áreas sem infraestrutura de drenagem representaram 62,6% e as áreas sujeitas a inundações e/ou proliferação de vetores, 56.8%. Em relação ao destino dos resíduos sólidos, os vazadouros a céu aberto (lixões) constituíram o destino com maior percentual (50,8%), enquanto o Aterro Controlado representou 22,5% e o Aterro Sanitário 27,7% (IBGE, 2008a). Os dados apresentados denunciam o atraso do país na garantia de direitos básicos como acesso à água, ao destino seguro dos dejetos e resíduos sólidos e revelam uma desigual cobertura e qualidade dos serviços de saneamento entre as regiões do país (SAIANI, 2007; CUNHA; BORJA, 2018).

Em relação ao saneamento básico entre os indígenas, até 2010 era de responsabilidade da FUNASA a execução das ações relacionadas à saúde indígena. Neste mesmo ano foi criada dentro do Ministério da Saúde (MS) a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que foi

então incumbida de coordenar a saúde indígena no país, até mesmo as ações de saneamento (LIMA, 2011). O PNASPI é o responsável por colocar em prática as ações previstas na política federal de saneamento básico (Lei 11.445/2007) que propõe "proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental aos povos indígenas e outras populações tradicionais, com soluções compatíveis com suas características socioculturais" (art. 49, III), "proporcionar condições adequadas de salubridade ambiental às populações rurais e de pequenos núcleos urbanos isolados" (art. 49, IV) (BRASIL, 2007).

Mesmo assim, no Brasil há indícios de que o perfil do saneamento é ainda mais crítico em relação aos indígenas. Os resultados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas apontaram para ausências na disponibilidade de saneamento básico para essas populações. Também revelaram significativas relações entre condições de saneamento, situação nutricional e ocorrência de doenças infecciosas em crianças indígenas. No Brasil, apenas 19% dos domicílios indígenas dispõem de banheiro dentro de casa; na amostra, o serviço público utilizado com maior ocorrência foi a fossa rudimentar: em 63% dos domicílios indígenas os dejetos são coletados por este meio; do total dos respondentes, 30,6% indicaram defecar fora de casa, no "mato"; mesmo nas regiões Sul e Sudeste, 35,9% dos entrevistados relataram que os membros da sua família defecam a céu aberto. Em relação à fonte para obtenção de água, a maior parte dos domicílios indígenas usam poço artesiano (55%) e a água consumida para beber é obtida em fontes locais sem indicação de qualquer tratamento prévio. Quanto à gestão de resíduos, o destino do lixo mais comum foi enterramento, descarte ou queima próximo ao domicílio ou em outros locais da aldeia. A região Nordeste foi a única que apresentou maior acesso a coleta pública de lixo: 38,4% das famílias tinha acesso a coleta de lixo (COIMBRA JR. et al, 2013).

Coimbra Jr. et al (2013) evidenciam as desigualdades da população indígena, marcada por uma deficiência de saneamento básico, mesmo em regiões onde o acesso às comunidades é facilitado por estradas e as mesmas estão situadas próximas a centros urbanos. Ainda, em consonância com a literatura recente, o perfil de saúde da população indígena no Brasil está relacionado à precariedade da infraestrutura básica nos domicílios (IBGE, 2012b).

As condições do saneamento básico no Brasil urbano também evidenciam a existência de desigualdades em saúde segundo cor da pele ou raça. Segundo Raupp, Fávaro e Cunha (2017), a partir dos dados de áreas urbanas do Censo Demográfico de 2010, os domicílios com indígenas foram aqueles com as menores prevalências de serviços de saneamento adequado (59,6%) em comparação às outras categorias de cor ou raça (branca=78,9%; preta=67,3%; amarela=73,1%; parda=62,1%). Na pesquisa foi considerado saneamento adequado "os

domicílios servidos de água proveniente da rede geral de abastecimento, com escoadouros ligados à rede geral ou fossa séptica e com destino do lixo coletado direta ou indiretamente pelos serviços de limpeza" (RAUPP; FÁVARO; CUNHA, 2017).

Variações das prevalências de acordo com as macrorregiões do país também merecem destaque. A prevalência de domicílios indígenas que possuíam saneamento adequado foi menor no Norte urbano, apenas 22,2%. E maior no Sudeste urbano, onde a prevalência de domicílios indígenas que possuíam saneamento adequado foi equivalente a 83,9% (RAUPP; FÁVARO; CUNHA, 2017).

As condições insatisfatórias de saneamento da população indígena, possivelmente, explicam a elevada prevalência de doenças endêmicas, altas taxas de incidência de diarreia e doenças infecciosas de pele (PENA; HELLER, 2008; HORTA et al., 2013; LEITE et al., 2013; COIMBRA JR., 2014). Alguns estudos mostram as elevadas taxas de morbidade devido a doenças infecciosas e parasitárias entre os indígenas, perfil diferente daquele dos não indígenas (ESCOBAR et al., 2003; ; COIMBRA JR. et al., 2007; LUNARDI et al. 2007; ORELLANA et al., 2007; SOUZA-SANTOS; COIMBRA JR., 2008; CABRAL et al., 2010; CARDOSO et al., 2010).

Segundo Caldas et al. (2017), essa desigualdade em saúde também é observada na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI). Para o total da população do país, em 2010, a TMI foi de 15,9/1.000 nascidos vivos. Já entre a população indígena foi de 27,3/1.000 nascidos vivos. Esses resultados corroboram o apontado por Campos et al (2017), que também indica diferenças da mortalidade entre indígenas e não indígenas: as taxas de mortalidade entre os indígenas são mais elevadas na infância, entre 0 e 4 anos de idade, (sexo feminino=34,6/1000 hab.; sexo masculino=38/1000 hab.;), em que as taxas são maiores do que entre os não indígenas (sexo feminino=17,4/1000 hab.; sexo masculino=19,9/1000 hab.;).

Nota-se que, mesmo com os investimentos e avanços na legislação do saneamento básico no país, muitos são os desafios em torno dessa temática. Ainda mais quando nos referimos às populações negligenciadas e desfavorecidas no Brasil, que é o caso da população indígena. Discussão que vai ao encontro de Leoneti et al. (2011) ao alertar que "o Brasil, como país signatário e membro da ONU, ainda tem um longo caminho a percorrer, principalmente nas áreas rurais e no que se refere a esgotamento sanitário e coleta de lixo (responsáveis em grande parte por internações e óbitos infantis)" (RAUPP; FÁVARO; CUNHA, 2017, p. 20).

3 POPULAÇÃO E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo, fonte de dados e variáveis analisadas

Este trabalho consiste em um estudo transversal a partir do Censo Demográfico de 2010, utilizando-se da base de dados de "agregados dos setores censitários" disponibilizada pelo IBGE. O arquivo de dados contém os resultados do universo, isto é, as características dos domicílios particulares e das pessoas que foram investigadas para toda a população. Esses dados foram obtidos através das informações dos domicílios e das pessoas investigadas por dois tipos de questionários: o Básico e o da Amostra, utilizados para o levantamento do Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011a).

O questionário Básico abarca quesitos sobre as características dos domicílios e dos moradores (questionário com 37 quesitos). Ele é aplicado em todos os domicílios em território nacional com exceção dos que foram investigados na amostra. Já o questionário da Amostra possui as perguntas do questionário Básico, outras características do domicílio e informações sociais, econômicas e demográficas dos seus moradores (questionário com 108 quesitos) (IBGE, 2011a).

A base de dados utilizada representa o primeiro arquivo produzido com dados em nível de setor censitário, contendo os resultados para variáveis de identificação geográfica (Grandes Regiões, Unidades da Federação, Mesorregião, Microrregião, Região Metropolitana ou RIDE, Município, Distrito, Subdistrito, Bairro, Setor, Situação do Setor e Tipo do Setor) e informações em nível de setor censitário. As planilhas são por Unidades da Federação, com cerca de 3.000 variáveis que contém características da população residente como sexo, idade, cor ou raça, condição no domicílio; pessoas responsáveis pelo domicílio; alfabetização; registro de nascimento das crianças de até 10 anos de idade; e características dos domicílios particulares (IBGE, 2011a).

O presente estudo envolveu a totalidade dos registros de indivíduos com cor/raça "indígena" em setores censitários urbanos dos estados brasileiros no ano de 2010. Ou seja, não incluiu as respostas "sim" para a pergunta do questionário "se considera" indígena.

A pergunta "você se considera indígena" indígena é aplicada especificamente àqueles que residem em setor censitário dentro de terra indígena, mas que não se declararam indígenas na pergunta sobre cor ou raça (IBGE, 2016).

3.2 Caracterização dos setores censitários.

O IBGE define setor censitário como "a menor unidade territorial, formada por área contínua, integralmente contida em área urbana ou rural, com dimensão adequada à operação de pesquisas e cujo conjunto esgota a totalidade do Território Nacional, o que permite assegurar a plena cobertura do País" (IBGE, 2011a, p.4).

Foram consideradas as divisões regionais do território brasileiro definidas pelo IBGE. Portanto, foram consideradas como Macrorregiões a agregação de Unidades Federadas, denominadas em Região Norte, Região Nordeste, Região Sudeste, Região Sul e Região Centro-Oeste. Como Microrregião Geográfica, considerou-se a definição de "um conjunto de municípios, contíguos e contidos na mesma Unidade da Federação, definidos com base em características do quadro natural, da organização da produção e de sua integração" (IBGE, 2011a, p. 14).

Segundo o IBGE (2011a), é considerado domicílio o local, separado e independente, que tem como objetivo servir de habitação a uma ou mais pessoas. Domicílio particular é o local em que os seus ocupantes tenham uma relação de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência. Domicílio particular permanente é o domicílio que foi construído para servir de habitação (IBGE, 2011a, p.18).

Foram analisados todos os setores censitários classificados em situação urbana. Foi utilizada a definição do IBGE para o critério de classificação de domicílios segundo a sua área de localização, definindo-os em situação urbana ou rural. Conforme definido pela Lei municipal vigente em 31 de julho de 2010, os setores censitários em situação urbana são aqueles que estão em áreas dentro do perímetro urbano das cidades, vilas ou áreas urbanas isoladas. Os setores censitários em situação rural são os que estão fora desses limites (IBGE,2011a).

Para realizar a estratificação dos municípios brasileiros foi utilizada a classificação por Porte do município (adaptado da classificação do IBGE,2011b, p.11).

Porte do Município	descrição
Porte 1	até 5.000 habitantes
Porte 2	de 5.001 até 10.000 habitantes
Porte 3	de 10.001 até 20.000 habitantes
Porte 4 (Município de Pequeno Porte)	de 20.001 até 50.000 habitantes
Porte 5 (Município de Médio Porte)	de 50.001 até 100.000 habitantes
Porte 6 (Município de Grande Porte)	de 100.001 até 900.000 habitantes
Porte 7 (Metrópole):	mais de 900.000 habitantes

De maneira comparativa, na estratificação dos municípios brasileiros, também foi utilizada a hierarquia dos centros urbanos da publicação *Regiões de Influência das Cidades* (REGIC, 2007), que advém de uma pesquisa que estabelece uma classificação dos centros urbanos e a delimitação de suas áreas de influência. Nela, as cidades foram classificadas em 5 grandes níveis de influência, de acordo com a abrangência da rede urbana, população e relacionamentos (intensidade das ligações entre as cidades).

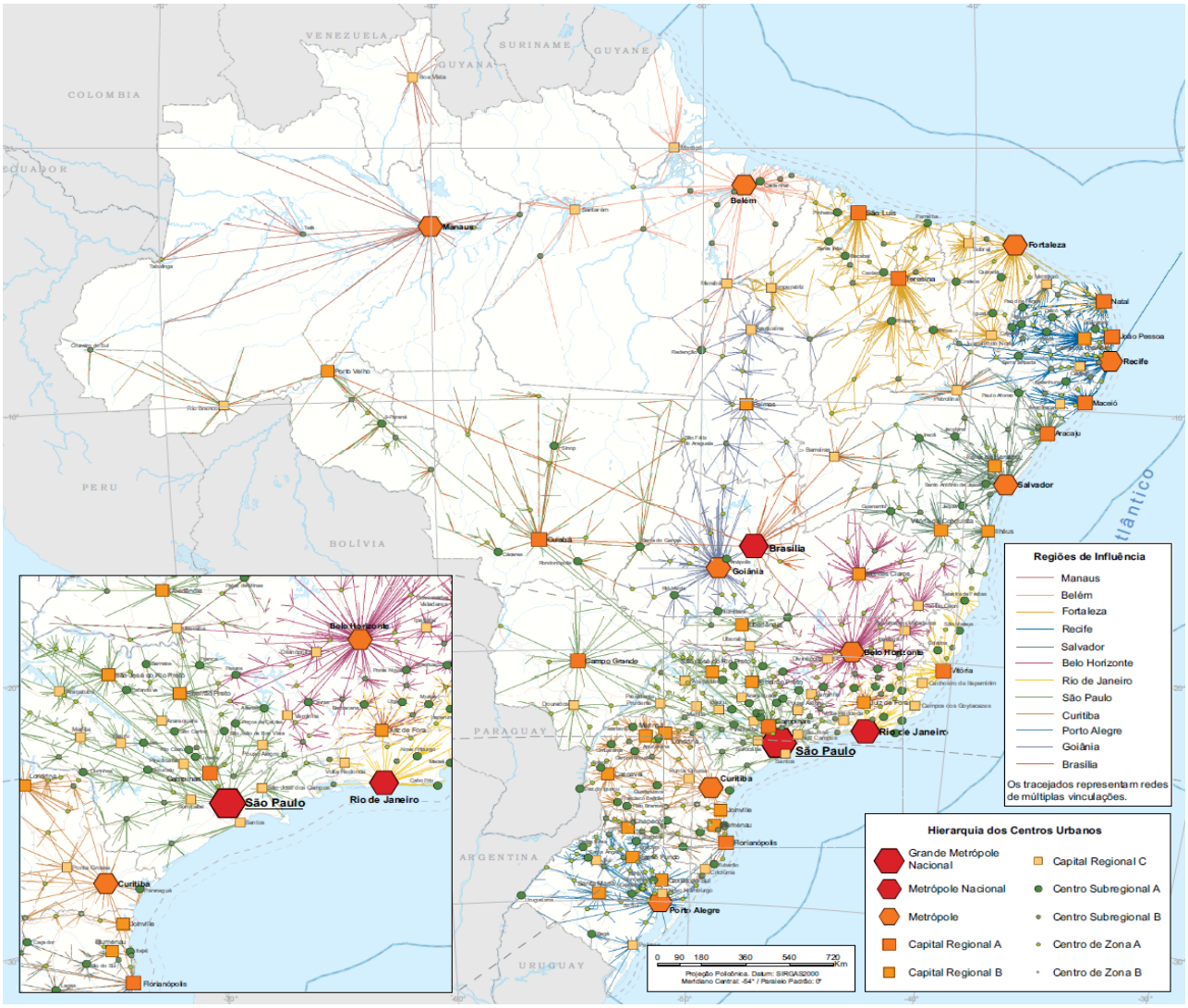
Os critérios foram estabelecidos por meio de aspectos da gestão federal e empresarial e da presença de equipamentos e serviços nas cidades (atividades de comércio e serviços, atividade financeira, ensino superior, serviços de saúde, internet, redes de televisão aberta, e transporte aéreo), no intuito de identificar os pontos do território brasileiro dos quais são emitidas as decisões e é exercido o comando na rede de cidades. Os diferentes critérios estabelecidos na avaliação dos serviços e equipamentos oferecidos nas cidades são detalhados na metodologia da publicação REGIC (IBGE, 2008b). Especificamente para investigar a oferta dos serviços de saúde, foram considerados o nível de complexidade do atendimento disponível em cada cidade e o tamanho do setor, avaliado pelo volume do atendimento realizado.

O IBGE disponibiliza a composição da rede urbana brasileira de acordo com as regiões de influência das cidades e os resultados das análises setoriais, com a matriz de dados secundários e a construída a partir do questionário. A publicação *Regiões de Influência das Cidades* (2008) detalha os níveis dos centros urbanos, nela está incluída a descrição das cidades nos 5 níveis e dos subníveis dos centros urbanos (Apêndice 1).

Duas observações são importantes: a primeira é que o número de relacionamentos entre as cidades é calculado como o número de vezes em que, no questionário da pesquisa, o centro urbano foi mencionado como destino da escolha por serviços e equipamentos oferecidos nas cidades. A segunda observação é para as cidades que constituem grandes aglomerações urbanas, elas fazem parte de Área de Concentração de População (ACP). Trata-se de um agrupamento de municípios, baseados nos dados de deslocamentos para trabalho e estudo do Censo Demográfico de 2000, que considera o tamanho e densidade da população, pelo grau de urbanização e pela coesão interna da área e equivale a um recorte do IBGE do que seria uma "região metropolitana"(CASTELLO BRANCO, 2006 apud IBGE, 2008b, p. 11).

A Figura 1, apresenta o resultado da rede urbana e as ligações entre as cidades construída segundo a publicação *Regiões de Influência das Cidades* (2008):

Figura 1– Rede urbana, segundo publicação *Regiões de Influência das Cidades* 2007, Brasil.



Fonte: IBGE, Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia, *Regiões de Influência das Cidades*, 2007.

3.3 Estatística e análise dos dados

A análise descritiva dos dados foi realizada por frequências absolutas e relativas em tabelas de contingência estratificadas pelo número de indígenas por setor censitário (0; 1; 2; 3-5; 6-10; 11-14; 15-19; 20-30; 30-50; >=50), Porte do município (1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7) e níveis dos centros urbanos (Grande Metrópole Nacional, Metrópole Nacional, Metrópole, Capital Regional A, Capital Regional B, Capital Regional C, Centro sub-regional A, Centro sub-regional B, Centro de zona A, Centro de zona B e Centro Local). Em seguida, foram produzidas as pirâmides etárias das frequências relativas de indígenas residentes em áreas urbanas de cada macrorregião.

A fim de caracterizar a distribuição de indígenas em áreas urbanas, foram utilizadas variáveis da base de dados "agregados dos setores censitários" relativas ao número de residentes, segundo cor ou raça e sexo. Também foram utilizadas as variáveis que contém informações das subdivisões geográficas e da situação do setor censitário (urbana ou rural), segundo Unidade da Federação (Apêndice 2). Observações importantes: a) UF indica o nome da Unidade da Federação, no estudo foi utilizado todas as 27 UF (26 Estados brasileiros e o Distrito Federal); b) o código das variáveis foi adaptado para realização das análises.

Com a finalidade de caracterizar a presença dos serviços de saneamento básico dos domicílios em setores censitários de áreas urbanas, foi analisada, através da base de dados "agregados dos setores censitários", a totalidade de domicílios particulares permanentes, cujos responsáveis foram classificados como brancos, pretos, amarelos, pardos e indígenas. Além das variáveis utilizadas na análise da distribuição de indígenas em áreas urbanas, também foram incorporadas variáveis das características dos domicílios (Apêndice 3).

A análise descritiva dos dados de serviços de saneamento foi realizada por frequências relativas em tabelas de contingência estratificadas pelo número de domicílios, segundo o número de residentes indígenas nos setores censitários (0; 1-14; 15-29;>=30) e níveis dos centros urbanos (Grande Metrópole Nacional, Metrópole Nacional, Metrópole, Capital Regional A, Capital Regional B, Capital Regional C, Centro sub-regional A, Centro sub-regional B, Centro de zona A, Centro de zona B e Centro Local).

Foram considerados como com serviços de saneamento "adequados" os domicílios particulares permanentes com abastecimento de água por rede geral; com esgotamento sanitário via rede geral de esgoto pluvial ou via fossa séptica e com lixo coletado diretamente por serviço de limpeza ou em caçamba de serviço de limpeza.

Para a caracterização dos serviços de saneamento foram calculados:

1. 'Índice de atendimento total de esgoto' (domicílios atendidos com esgotamento sanitário adequado/total de domicílios *100) (%).
2. 'Índice total de abastecimento de água adequado (domicílios atendidos com abastecimento de água adequado/ total domicílios*100) (%).
3. 'Índice total de coleta de lixo' (domicílios atendidos com coleta de lixo'/ total domicílios *100) (%).

Para as análises das variáveis citadas foi utilizado o *software* estatístico R (versão 3.2.2).

3.4 Restrição dos dados e aspectos éticos

No arquivo agregado por setores, o IBGE optou pela restrição de dados como forma de proteção dos dados dos informantes do Censo Demográfico 2010. Em todos os setores com menos de cinco domicílios particulares permanentes foram omitidos, pelo IBGE, os valores da maioria das variáveis de dados. Portanto, as análises foram restritas aos setores censitários que dispunham, simultaneamente, de dados completos para todas as variáveis incluídas na base.

Quadro 1 – Setores censitários, número total e número dos setores censitários excluídos por dados omitidos, para as Grandes Regiões. Censo Demográfico, 2010.

Região	Total setores censitários (rural)	Total setores censitários (urbana)	SC com dados omitidos
Norte	7831	13097	437
Nordeste	30367	48759	1222
Centro-Oeste	4915	18536	468
Sudeste	15616	114792	2401
Sul	12229	37676	1774

No que se refere às questões éticas, o IBGE disponibiliza acesso público aos dados censitários. Dessa forma, e de acordo com a legislação vigente no Brasil sobre pesquisa com seres humanos utilizando dados secundários de domínio público (Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), não houve necessidade de aprovação prévia deste trabalho por comité de ética em pesquisa.

4 RESULTADOS

A distribuição da população brasileira segundo a região geográfica é bastante diversa. Na região Norte (NO) e Centro-Oeste (CO) a distribuição por situação urbana e rural é inversa entre os indígenas e o total da população. Observa-se que na região Norte do Brasil 73,6% (11.654.987 indivíduos) da população vive em áreas urbanas, porém, a presença de indígenas é maior em áreas rurais, 79,7% reside em área rural (241.267 indivíduos). No CO, um número maior de indivíduos reside em área urbanas, 88,8% da população (12.466.194 indivíduos), já a maioria da população indígena reside em áreas rurais: 73,5% (94.671 indivíduos) (Tabela 1).

No Sudeste (SE) os residentes indígenas estão mais presentes nas áreas urbanas, assim como o restante da população. A população do Sudeste urbano representa 93% da população (N= 74.585.405) e os residentes indígenas nas áreas urbanas representam 81,1% (79.074 indivíduos) (Tabela 1).

Já no Sul (S) e Nordeste (NE) a distribuição dos indígenas e dos não indígenas é muito semelhante. O percentual de indivíduos que vivem em áreas urbanas no Nordeste representa 73,1% da população (38.750.811 indivíduos) e no Sul, o urbano contém 85% da população. A população indígena, em ambas regiões, se distribuem de forma equiparada nas áreas urbanas e rurais: do total de indígenas no Nordeste 51,1% (105.082 indivíduos) vivem em área urbana e 48,9% (100.501 indivíduos) vivem em área rural. No Sul, 45,3% (33.740 indivíduos) vivem em área urbana e 54,7% (40.716 indivíduos) vivem em área rural (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição absoluta e relativa (%) da população residente dos setores censitários investigados segundo cor ou raça, de acordo com a região e situação do domicílio, Brasil, Censo Demográfico de 2010.

Região	Situação	População Total		Residentes									
				Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Norte	Urbana	11.654.987	**73,6**	2.981.953	**80,3**	771.944	**73,4**	7.702.147	**72,7**	137.469	**79,3**	61.474	**20,3**
	Rural	4.184.347	**26,4**	733.738	**19,7**	279.655	**26,6**	2.893.843	**27,3**	35.844	**20,7**	241.267	**79,7**
Nordeste	Urbana	38.750.811	**73,1**	12.101.739	**77,6**	3.861.851	**76,5**	22.212.832	**70,5**	469.307	**74,6**	105.082	**51,1**
	Rural	14.226.796	**26,9**	3.496.866	**22,4**	1.189.621	**23,5**	9.279.626	**29,5**	160.182	**25,4**	100.501	**48,9**
Centro-Oeste	Urbana	12.466.194	**88,8**	5.312.632	**90,5**	845.297	**90,1**	6.085.404	**88,3**	188.683	**92,3**	34.178	**26,5**
	Rural	1.565.976	**11,6**	559.652	**9,5**	93.061	**9,9**	802.936	**11,7**	15.656	**7,7**	94.671	**73,5**
Sudeste	Urbana	74.585.405	**93,0**	41.509.332	**93,8**	5.938.723	**93,7**	26.214.707	**91,6**	843.569	**94,9**	79.074	**81,1**
	Rural	5.601.484	**7,0**	2.733.517	**6,2**	400.257	**6,3**	2.403.783	**8,4**	45.466	**5,1**	18.461	**18,9**
Sul	Urbana	23.170.930	**85,0**	18.149.870	**84,8**	991.748	**89,7**	3.834.202	**85,0**	161.370	**87,6**	33.740	**45,3**
	Rural	4.095.302	**15,0**	3.243.997	**15,2**	113.680	**10,3**	674.164	**15,0**	22.745	**12,4**	40.716	**54,7**
Total		190.302.232	**100**	90.823.296	**47,7**	14.485.837	**7,6**	82.103.644	**43,1**	2.080.291	**1,1**	809.164	**0,4**

Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

A distribuição da população, segundo a hierarquia dos centros urbanos, também revela diferenças entre as regiões do Brasil. No Norte, os residentes os indígenas estão, em maioria,

residindo nos municípios de nível Centro Local (n= 35.899; 58,40%). Enquanto, não indígenas estão distribuídos, principalmente nos municípios classificados como Metrópole (n= 3.813.410; 32,72%) e Centro Local (n= 3.249.984; 27,88%). No Centro-Oeste, a maior presença de residentes indígenas está em municípios de nível Capital Regional A (n= 9.133; 25,52%) e Centro Local (n= 8568; 23,94%), já os residentes não indígenas está nos municípios classificados como Metrópole Nacional (n= 3.303.764; 25,47%). Nas outras regiões, Nordeste, Sudeste e Sul, a distribuição segundo os níveis dos municípios, também revela diferenças, mas não tão marcantes entre os indígenas e não indígenas (Tabela 2).

A razão de proporção nos mostra a magnitude dessa diferença. O Norte Urbano, apresenta a maior diferença: a proporção de indígenas que residem no Centro Local é aproximadamente 2,09 vezes a proporção de não indígenas que residem nesses municípios. Nos outros níveis, a razão de proporção é menor ou próxima de 1 (um), ou seja, a proporção dos não indígenas que residem nestes níveis é maior do que a dos indígenas. Com destaque as proporções dos níveis de maior hierarquia, Metrópole e Capital Regional, a proporção de indígenas é consideravelmente menor a proporção de não indígenas (Tabela 2).

O comportamento no Nordeste Urbano é semelhante: na maioria dos níveis a razão de proporção é menor ou muito próxima de 1 (um), com destaque apenas para a proporção de indígenas que residem no Centro de Zona A que é aproximadamente 1,87 vezes a proporção de não indígenas que residem nesses municípios. Já no Centro-Oeste Urbano a proporção de indígenas comparados aos não indígenas é maior em 3 níveis: Capital Regional A (1,58 vezes), Capital Regional C (1,38 vezes) e Centro Local (1,35 vezes). Os achados do Sudeste Urbano mostram que a proporção de indígenas que residem na Metrópole é 1,35 vezes a proporção de não indígenas, ainda maior no nível Capital Regional A, em que a proporção de residentes indígenas é 1,80 vezes a de não indígenas. Nos outros níveis a relação é inversa, a proporção maior é a de não indígenas. Da mesma forma acontece com o Sul Urbano: a proporção de indígenas que residem na Metrópole, Capital Regional A e Centro de Zona é, respectivamente 1,23, 1,54 e 1,58 vezes a proporção de não indígenas. Os outros níveis dos centros urbanos são menores que 1, expressando que a proporção de não indígenas é maior que a proporção de residentes indígenas (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição relativa (%) da população residente dos setores censitários, segundo cor ou raça e hierarquia dos centros urbanos, de acordo com a região geográfica. Brasil, Censo Demográfico de 2010.

Hierarquia REGIC		Grande Metrópole	Metrópole Nacional	Metrópole	Capital Regional A	Capital Regional B	Capital Regional C	Centro sub-	Centro sub-regional B	Centro de zona A	Centro de zona	Centro local	Total	N
Indígena (I)	Norte	-	-	11,59	0,00	2,01	14,30	1,00	5,94	2,71	4,05	58,40	**100**	**61474**
	Nordeste	-	-	23,58	12,68	4,64	3,47	4,72	3,42	10,02	4,40	33,07	**100**	**105079**
	Centro-Oeste %	-	20,79	9,18	25,52	0,00	1,92	3,37	0,00	9,72	5,55	23,94	**100**	**35784**
	Sudeste	25,50	15,29	8,96	6,53	3,76	8,55	4,17	2,55	4,08	5,48	15,14	**100**	**79074**
	Sul	-	-	30,44	5,51	12,22	7,05	8,28	3,12	6,06	9,15	18,18	**100**	**33740**
População Não Indígena (NI)	Norte	-	-	32,72	0,00	5,25	13,81	2,82	9,35	4,55	3,61	27,88	**100**	**11654987**
	Nordeste	-	-	26,59	15,52	3,97	5,11	4,83	3,49	5,36	4,82	30,31	**100**	**38641215**
	Centro-Oeste %	-	25,47	15,37	16,14	0,00	1,39	7,62	0,00	9,43	6,91	17,67	**100**	**12970544**
	Sudeste	26,53	16,15	6,62	3,62	3,39	9,43	4,50	2,75	4,31	6,42	16,30	**100**	**74506331**
	Sul	-	-	24,69	3,58	15,32	7,61	10,46	3,39	7,62	5,80	21,52	**100**	**23137191**
População Total (I +NI)	Norte	-	-	32,61	0,00	5,24	13,81	2,81	9,34	4,54	3,61	28,05	**100**	**11716461**
	Nordeste	-	-	26,58	15,51	3,98	5,11	4,83	3,49	5,37	4,81	30,32	**100**	**38746294**
	Centro-Oeste %	-	25,46	15,36	16,17	0,00	1,39	7,60	0,00	9,43	6,91	17,69	**100**	**13006328**
	Sudeste	26,53	16,15	6,62	3,62	3,39	9,43	4,50	2,75	4,31	6,42	16,29	**100**	**74585405**
	Sul	-	-	24,70	3,58	15,32	7,61	10,46	3,39	7,62	5,80	21,52	**100**	**23170931**
Razão de proporção I/NI	Norte	-	-	0,35	0,00	0,38	1,04	0,35	0,63	0,60	1,12	2,09	**1,00**	
	Nordeste	-	-	0,89	0,82	1,17	0,68	0,98	0,98	1,87	0,91	1,09	**1,00**	
	Centro-Oeste	-	0,82	0,60	1,58	0,00	1,38	0,44	0,00	1,03	0,80	1,35	**1,00**	
	Sudeste	0,96	0,95	1,35	1,80	1,11	0,91	0,93	0,93	0,95	0,85	0,93	**1,00**	
	Sul	-	-	1,23	1,54	0,80	0,93	0,79	0,92	0,80	1,58	0,84	**1,00**	

Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE

Do total de indígenas da região Norte, 50,6%, são residentes de setores censitários com mais de 50 indígenas. Além disso, somente 2,8% dos indígenas vivem em SC com somente 1 indígena. A distribuição dos residentes indígenas nos setores censitários no Nordeste urbano é ligeiramente distinta da do Norte. Um percentual menor de indígenas reside com 50 ou mais indígenas no setor censitário, 27,5%. Mas, ainda de maneira significativa, 43,7% reside com outros indígenas em SC com mais de 20 indígenas e apenas 4,9% dos indígenas vivendo em SC com somente 1 indígena. A tendência dos residentes indígenas, no Centro-Oeste, é residirem em setores censitários sozinhos ou com poucos indígenas. Então, 72,1% destes indígenas residem em SC com menos de 20 indígenas (n= 24.648). Comparado com o Norte e o Nordeste urbanos, há um aumento de indígenas que vivem em setores censitários com somente 1 indígena; 7,5% vivem em SC com 1 residente indígena (n=2556) (Tabela 3).

A distribuição do Sudeste e do Sul urbanos se apresenta bastante distinta do restante do país. Ambas as regiões geográficas apresentam uma marcada tendência de indígenas residindo em setores censitários com poucos indígenas ou até mesmo sozinhos. No Sudeste, 92,8% dos indígenas residem em SC com menos de 20 indígenas e no Sul, 84,1%. Os indígenas do Sudeste e Sul urbanos, que vivem no estrato com somente 1 indígena representam, 16% e 12%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição absoluta e relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por número de indígenas no setor censitário, Brasil Urbano. Censo Demográfico de 2010.

		Residentes indígenas por setor censitário									
		1	2	3-5	6-10	11-14	15-19	20-29	30-49	>=50	Total
Norte	N	1699	1610	4575	5987	3656	3323	4456	5035	31133	61474
	%	2,8%	2,6%	7,4%	9,7%	5,9%	5,4%	7,2%	8,2%	50,6%	
Nordeste	N	5201	4990	13980	17497	9289	8168	9844	7259	28854	105082
	%	4,9%	4,7%	13,3%	16,7%	8,8%	7,8%	9,4%	6,9%	27,5%	
Centro-Oeste	N	2556	2460	6390	7074	3526	2642	2578	2024	4928	34178
	%	7,5%	7,2%	18,7%	20,7%	10,3%	7,7%	7,5%	5,9%	14,4%	
Sudeste	N	12678	10496	22583	18379	6068	3193	2566	907	2204	79074
	%	16,0%	13,3%	28,6%	23,2%	7,7%	4,0%	3,2%	1,1%	2,8%	
Sul	N	4.061	3.548	8.481	7.694	2.730	1.863	1.671	532	3.160	33.740
	%	12,0%	10,5%	25,1%	22,8%	8,1%	5,5%	5,0%	1,6%	9,4%	
Total	N	26.195	23.104	56.009	56.631	25.269	19.189	21.115	15.757	70.279	313.548
	%	8,4%	7,4%	17,9%	18,1%	8,1%	6,1%	6,7%	5,0%	22,4%	

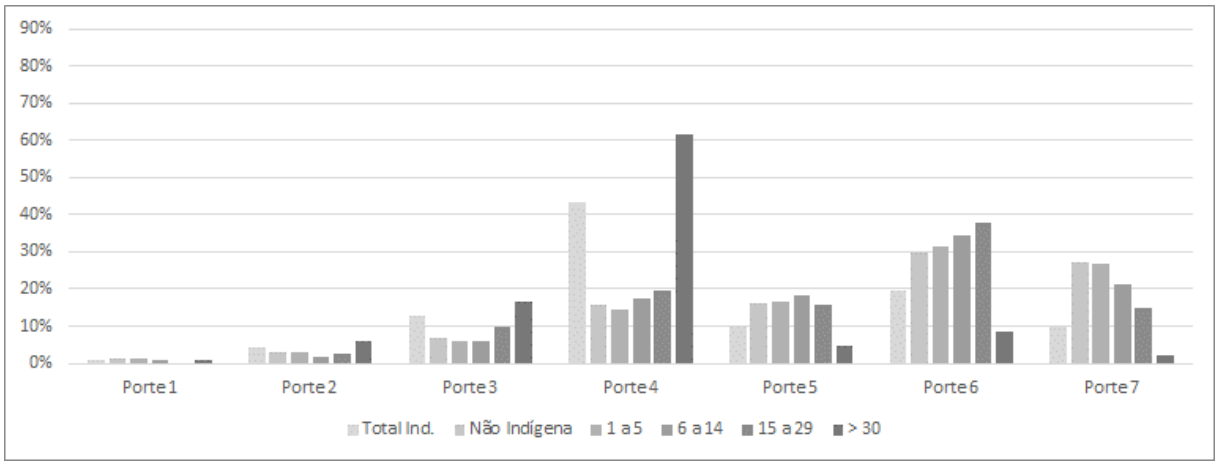
Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Na região Norte do Brasil, a maior frequência, 43,2%, de indígenas está no Porte 4 (Município de Pequeno: de 20.001 até 50.000 habitantes), e em segundo lugar está o Porte 6 (Município de Grande Porte: de 100.001 até 900.000 habitantes), com 19,4 % do total de residentes indígenas urbanos (Figura 2).Porém, segundo a hierarquia dos centros urbanos, a maior frequência de residentes indígenas em área urbana está nos municípios classificados

como Centro Local (58,4%) e os municípios chamados de capital regional C (14,3%) (Figura 3).

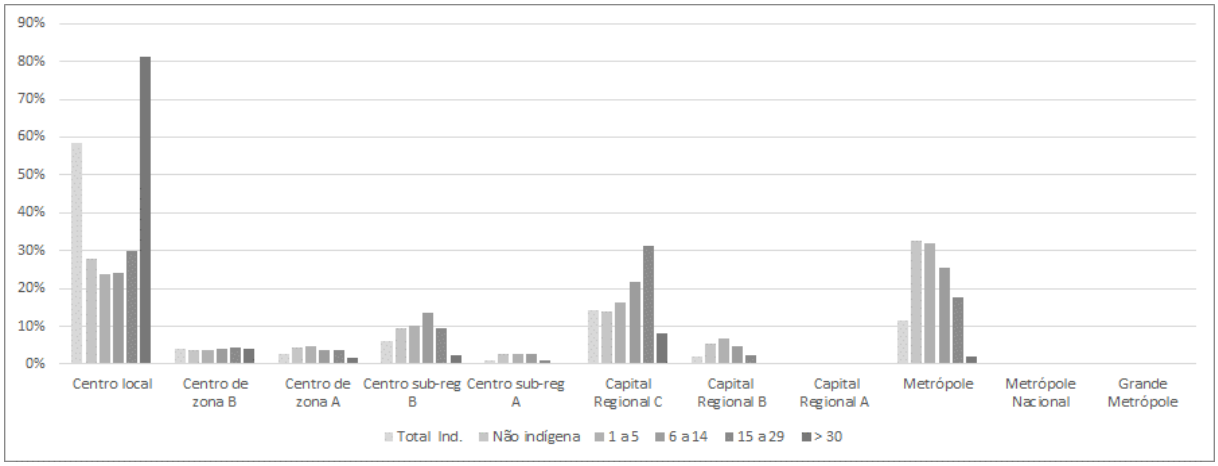
Em relação a distribuição da população não indígena: em todos os portes os residentes estão distribuídos de maneira muito semelhante aos residentes indígenas que residem com pouco indígenas (1 a 5 indígenas) e bastante diferente dos indígenas que residem com mais de 30 indígenas (Figura 2 e 3).

Figura 2 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Norte Urbano. Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 3 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Norte Urbano, Censo Demográfico de 2010.

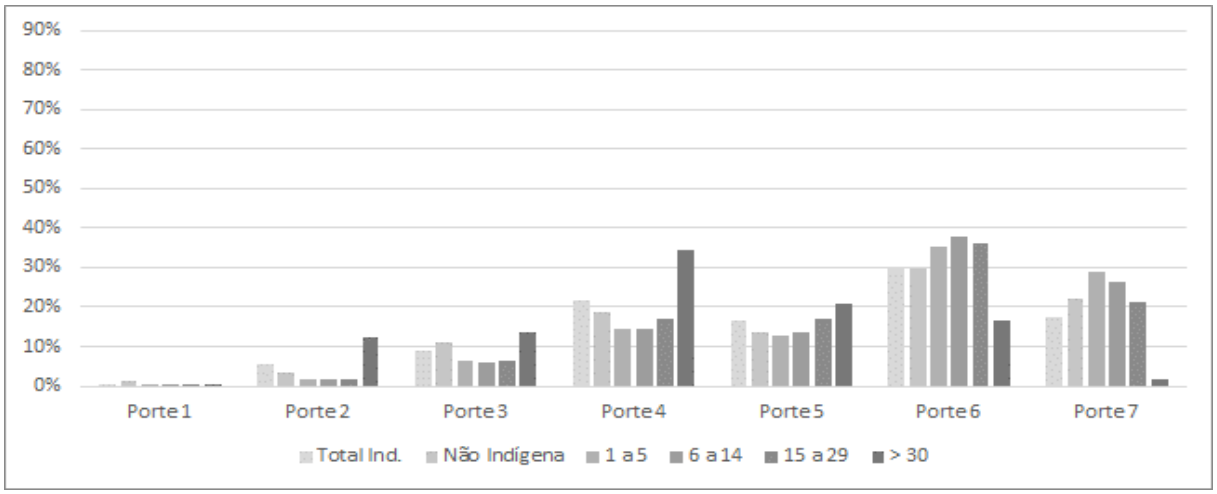


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

No Nordeste Urbano, a maior frequência de indígenas está no Porte 6 (29,6%), mas os outros Portes, classificados como maiores, também apresentam um percentual relevante de residentes (Porte 4= 21,8%; Porte 5 =16,5%; Porte 7 =17,6%) (Figura 4). Mas, segundo a hierarquia dos centros urbanos, assim como no Norte, também é o Centro Local com maior

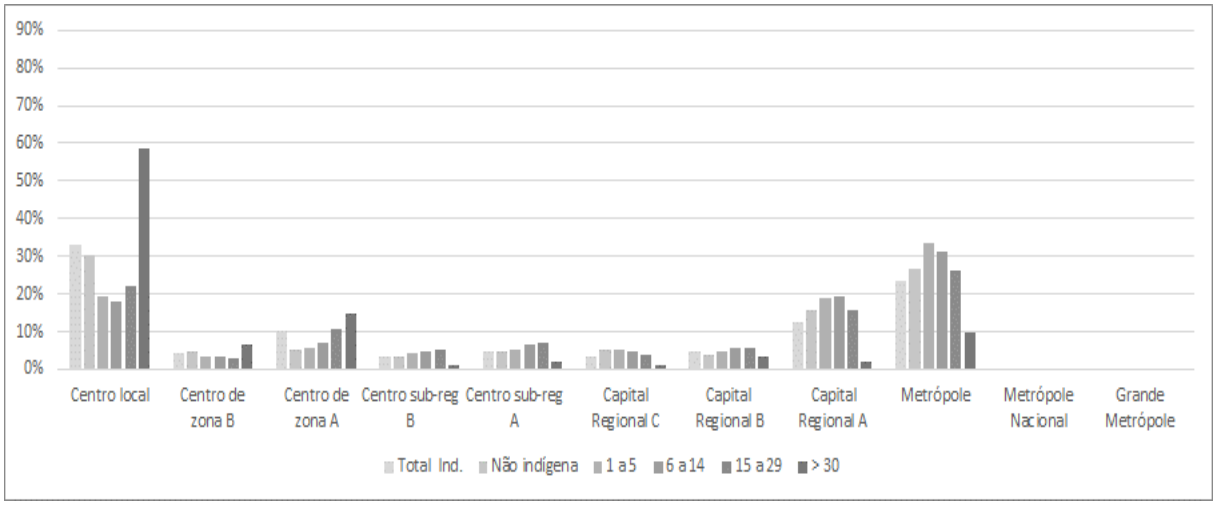
percentual (33,1%) de indígenas urbanos (Figura 5), com uma presença significativa de indígenas residindo em Metrópoles (23,6%). Diferente da distribuição por Portes, não há um percentual significativo nos centros urbanos de maior hierarquia, apenas na Capital Regional A (12,7%), além da Metrópole já citada.

Figura 4 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Nordeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 5 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Nordeste Urbano, Censo Demográfico de 2010.

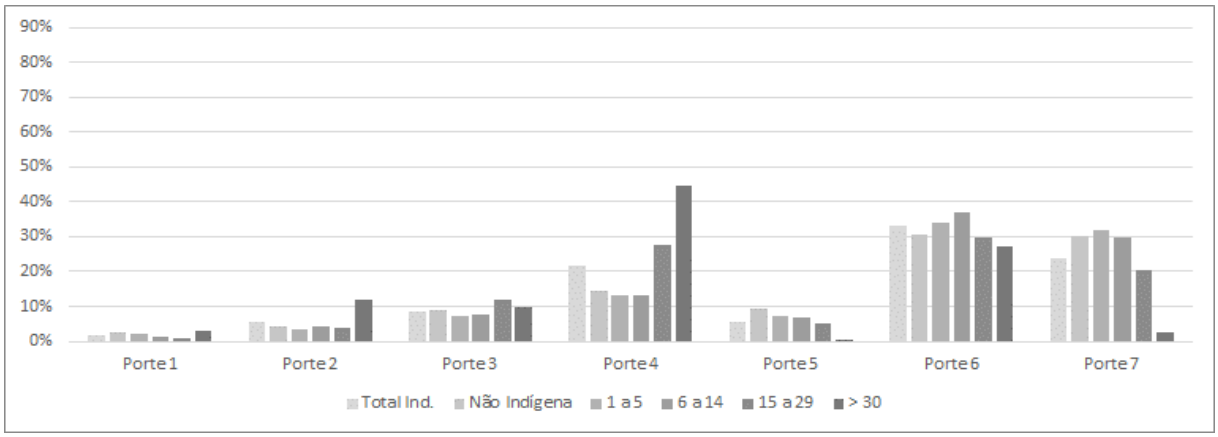


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

No Centro-Oeste brasileiro, são os maiores Portes que apresentam maior percentual de residentes indígenas, 33% (n=11.268) reside no Porte 6 e 23,6% (n=8.070) no Porte 7. A distribuição da população não indígena permanece próxima aos indígenas que residem com poucos indígenas (Figura 6).

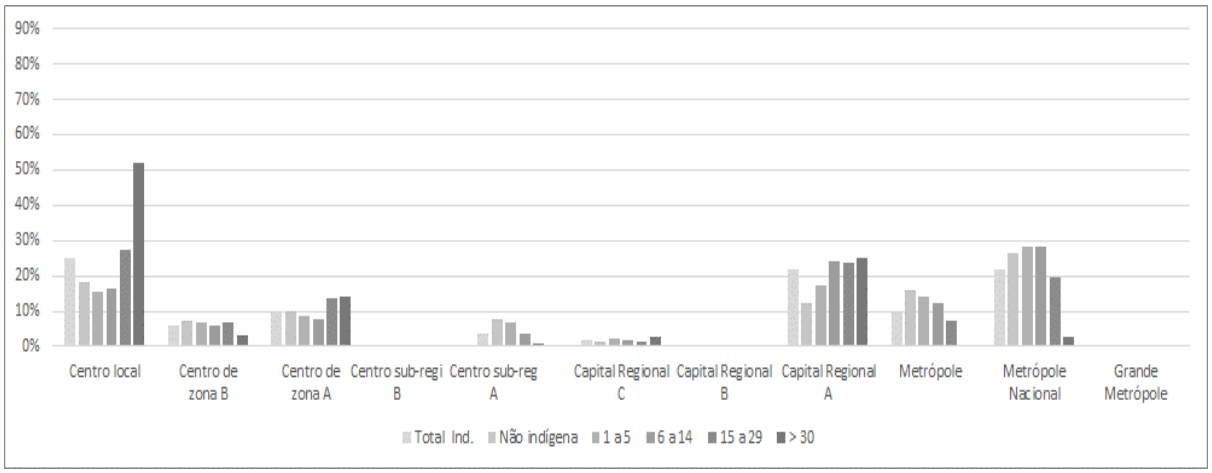
No Centro-Oeste Urbano, a distribuição pela hierarquia dos centros urbanos, diferente da estratificação por porte do município, as categorias com maior percentual de indígenas são as de menor nível: Centro Local e Capital Regional A, 25,1% (n=8.568) e 22% (n=7.527), respectivamente. Os residentes não indígenas residem, na maioria dos casos, se distribuem nas hierarquias dos centros urbanos de maneira muito similar aos indígenas que residem com 1 a 5 indígenas no setor censitário. Somente em Metrópoles, há uma presença ainda mais expressiva dos residentes não indígenas (Figura 7).

Figura 6 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Centro-Oeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 7 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Centro-Oeste Urbano, Censo Demográfico de 2010.

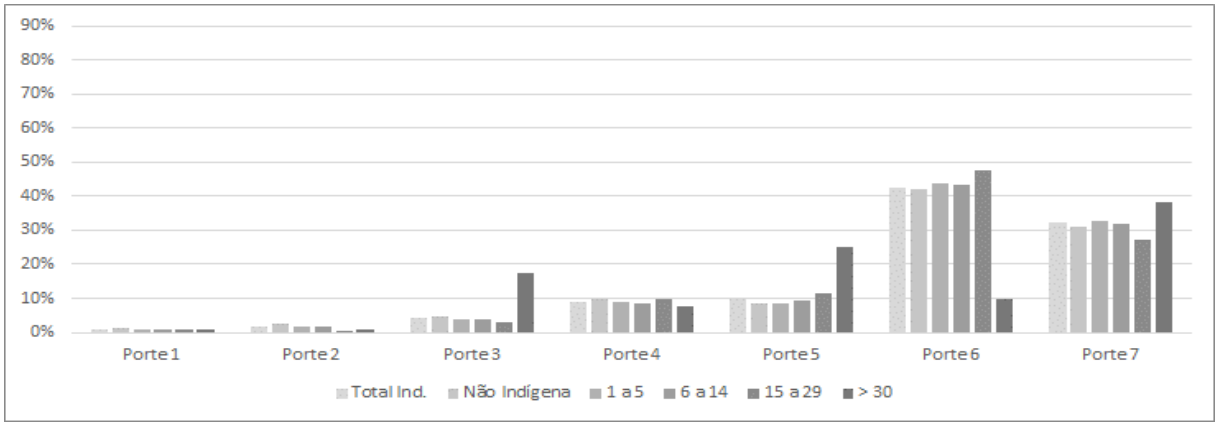


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

No Sudeste os portes de maior nível, o Porte 6 e o Porte 7, residem a maior parte dos indígenas (Sudeste =74,7%; Sul= 56,5%) (Figura 8). O Sudeste urbano é a única região com presença de municípios classificados como Grande Metrópole Nacional. É também nessa classificação que se encontra o maior percentual de residentes indígenas urbanos do Sudeste, o

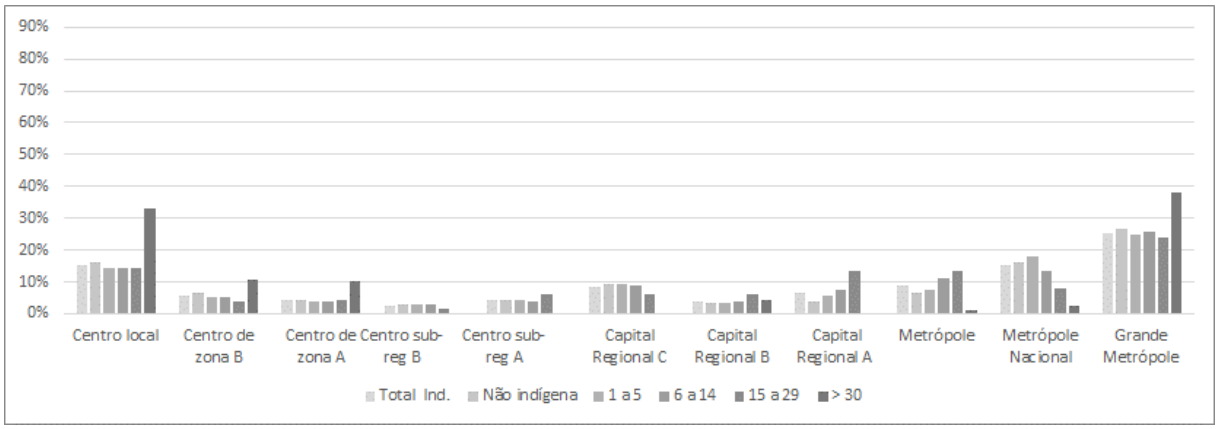
equivalente a 22,3%. Diferente da classificação por Porte, na hierarquia dos centros urbanos ainda que seja numerosa a presença de indígenas em municípios considerados em níveis mais altos (Grande Metrópole=22,3%; Metrópole Nacional= 16%; Metrópole= 9,3%), há uma presença de residentes em municípios com classificações iniciais, particularmente, nos Centros Locais (15,8%) (Figura 9).

Figura 8 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Sudeste Urbano. Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 9 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos centros urbanos, segundo frequência relativa, Região Sudeste, Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

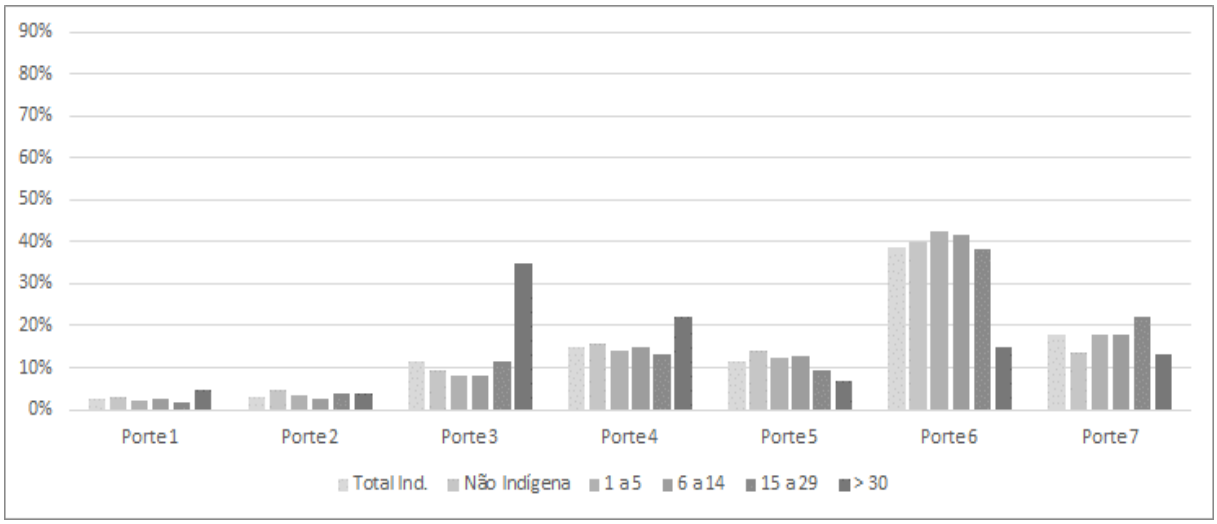
Assim como no Sudeste, o Porte 6 é o com maior percentual de indígenas (38,8%). Mas a distribuição do restante dos residentes é mais espalhada entre os outros Portes, principalmente, no Porte 3 (11,3%), Porte 4 (15%), Porte 5 (11,5%) e no Porte 7 (17,8%). Importante destacar que os percentuais no Porte 1 e Porte 2 são pequenos, 2,4% e 3,2, respectivamente (Figura 10).

Em comparação com a hierarquia dos centros urbanos, 18,2% dos residentes indígenas estão em municípios classificados como Centro Local, primeiro nível da classificação. Porém,

o restante da distribuição se mantém espalhada nos outros níveis, assim como na distribuição segundo Porte. O nível Metrópole apresenta o maior percentual de indígenas 30,4% (Figura 11).

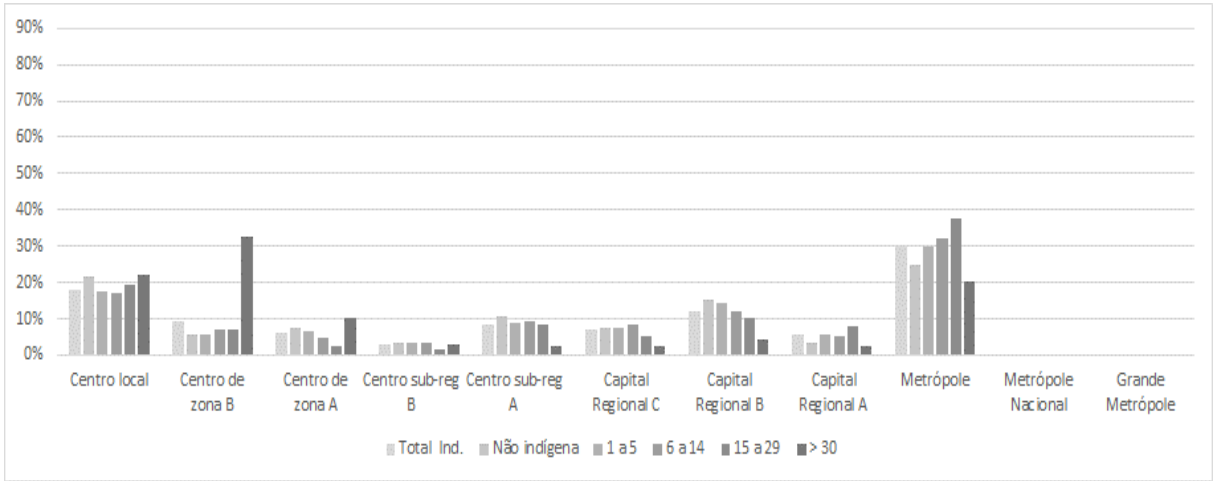
Assim como em todas as outras regiões, a distribuição da população não indígena é bastante similar aos residentes indígenas que vivem sozinhos ou com pouco indígenas. Mas, é importante destacar a distribuição de indígenas e não indígenas nas Metrópoles do Sul Urbano: nota-se uma proporção maior de indígenas do que de residentes não indígenas. Enquanto, 25% dos não indígenas residem em metrópoles, os indígenas dos estratos 1 a 5, 6 a 14 e 15 a 29 indígenas representam, respectivamente, 30%, 32% e 37% dos indígenas do Sul Urbano.

Figura 10 – Distribuição relativa (%) de residentes indígenas em área urbana, por Porte do município, Região Sul. Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 11 – Distribuição de residentes indígenas em área urbana por hierarquia dos Centros Urbanos, segundo frequência absoluta, Região Sul. Censo Demográfico de 2010.

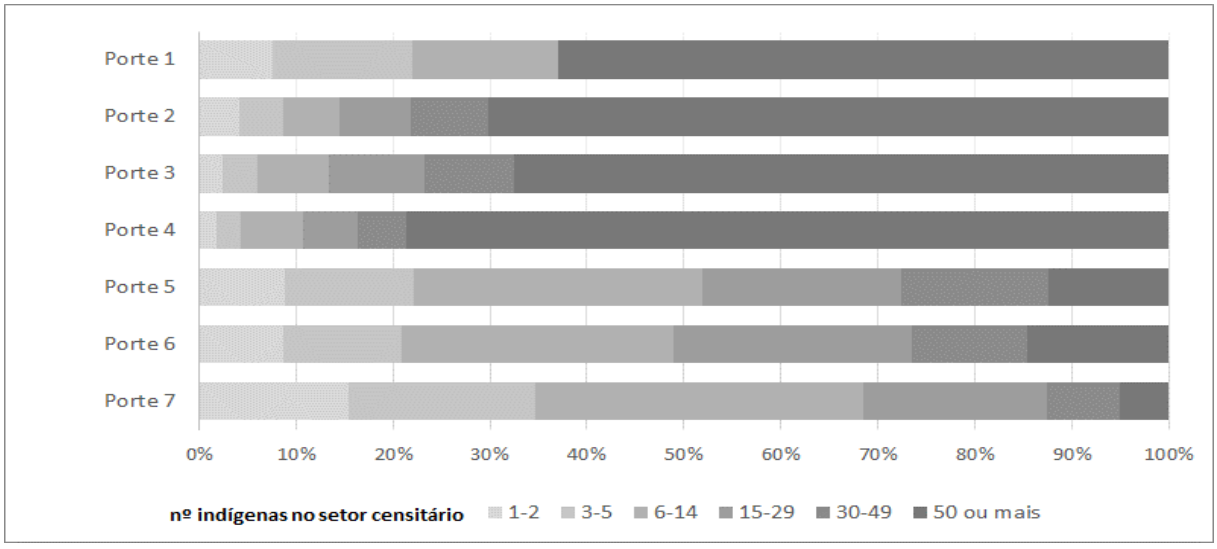


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

A distribuição da população indígena segundo o porte do município e o nível hierárquico do centro urbano difere segundo macrorregião do país e número de indígena no setor censitário.

No Norte Urbano, observa-se que os municípios classificados como Porte 1,2,3 e 4 tendem a ter indígenas residindo em setores censitários com mais indígenas, principalmente com 50 ou mais indígenas (Porte 1=62,9%; Porte 2=70,2%; Porte 3=67,6,0%; Porte 4=78,6%;). Já os municípios classificados em Porte maiores (Porte 5, 6 e 7), o comportamento tende ao oposto: os residentes estão mais distribuídos nos outros estratos, residindo, principalmente, em SC com menos de 14 indígenas (Porte 5: 51,8%; Porte 6: 48,9%; Porte 7: 68,5%). Apesar disso, nota-se uma presença de indígenas em setores censitários com mais indígenas (50 ou mais) em municípios considerados de porte maiores (Porte 5=12,5%; Porte 6 =14,5% e Porte 7= 5,1%) (Figura 12).

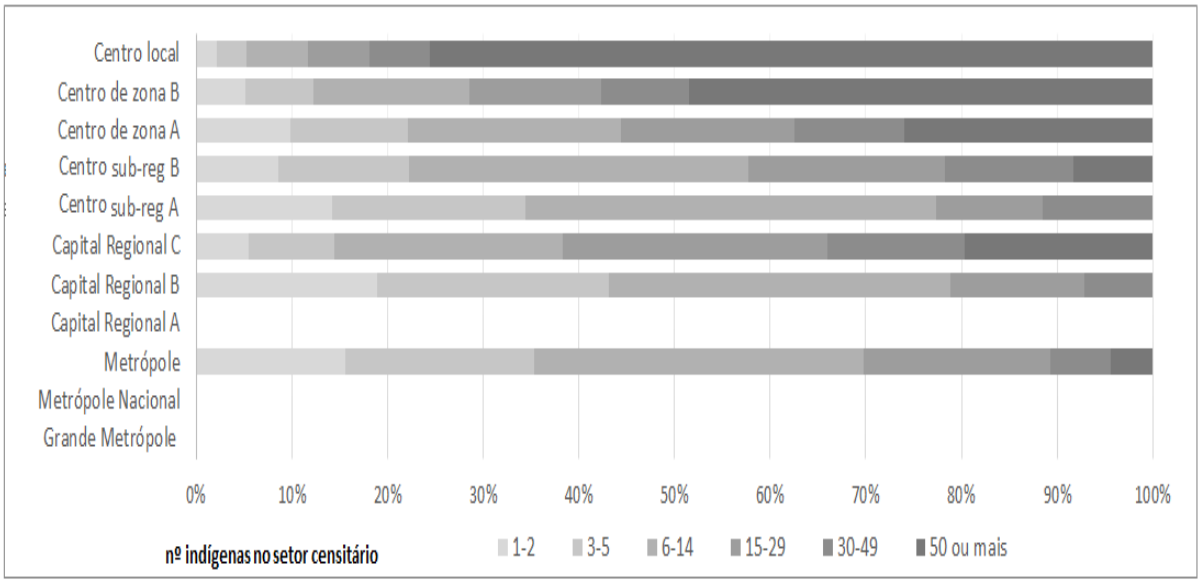
Figura 12 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Norte Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Analisando a hierarquia dos centros urbanos (Figura 13), e de maneira semelhante a classificação por Porte dos municípios, observa-se um aumento da proporção de indígenas residentes em estratos menores (1 a 2, 3 a 5 e 6 a 14) conforme maior o nível dos municípios (Centro sub-regional, Capital Regional e Metrópole). Mas, diferente da distribuição segundo Porte, a presença de indígenas que vivem com poucos indígenas (1 a 5 indígenas) é mais expressiva na maioria dos níveis (Metrópole =35,3%; Capital Regional B =43,1%; Capital Regional C= 14,5%; Centro Sub-regional A= 34,4%; Centro Sub-regional B= 22,2%; Centro de zona A= 22,1%; Centro de zona B= 12,3%;Centro Local= 5,2%).

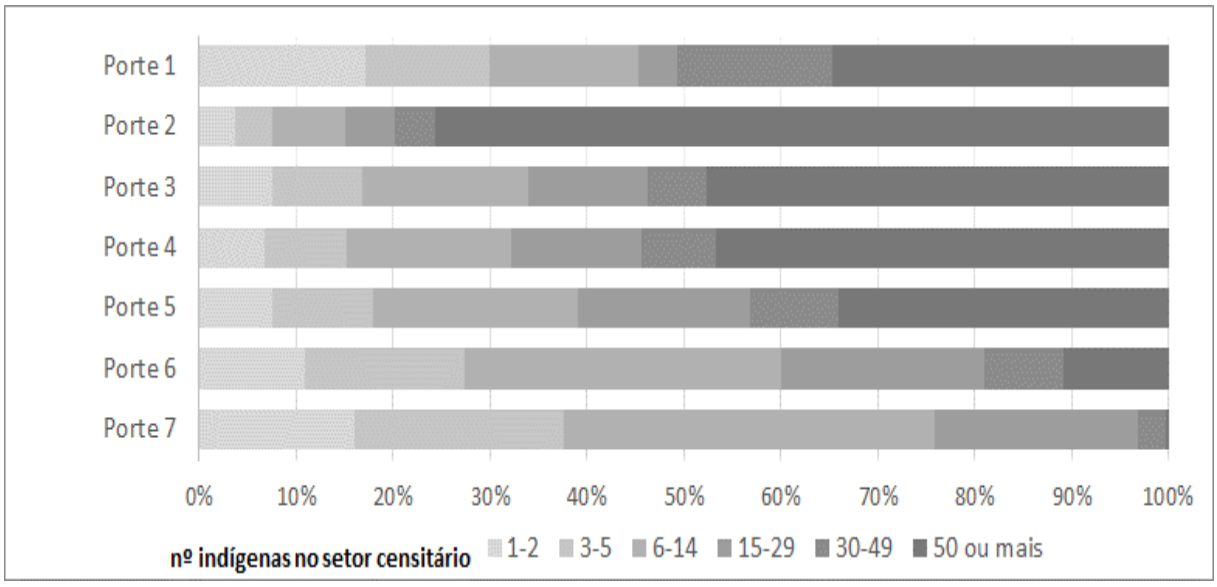
Figura 13 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Norte Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

A distribuição dos residentes do Nordeste brasileiro, é similar à região Norte, os municípios do Nordeste urbano classificados como Porte 1, 2, 3 e 4, acrescido do Porte 5, tendem a ter indígenas residindo em setores censitários com mais indígenas, principalmente com 50 ou mais indígenas (Porte 1=62,9%; Porte 2=70,2%; Porte 3=67,6%; Porte 4=78,6%;). E nos municípios de Porte maiores, 6 e 7 verifica-se uma concentração de residentes vivendo com até 14 indígenas no SC (Porte 6: 60%; Porte 7: 75,9%) (Figura 14).

Figura 14 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Nordeste Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010.

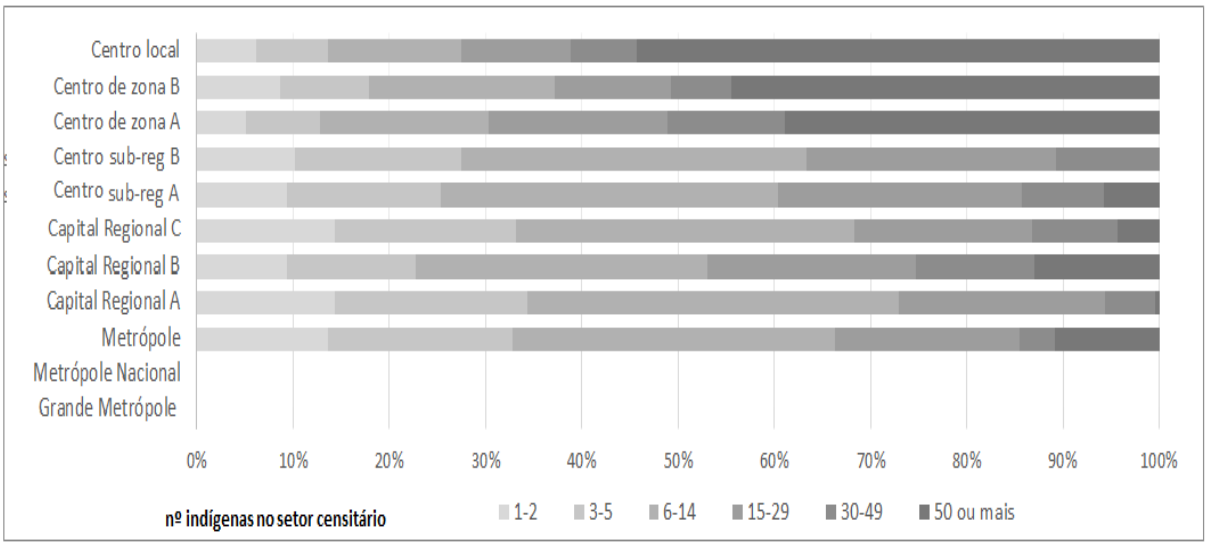


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

A distribuição de acordo com a hierarquia dos centros urbanos também distingue-se da distribuição por Portes, principalmente em relação à presença de indígenas residindo com 50 ou mais indígenas: verifica-se uma ocorrência maior de residentes, no estrato 50 ou mais, nos municípios classificados como de menor hierarquia – Centro Local e Centro de Zona; nos outros a presença é pequena ou nula (Centro sub-regional A, Centro sub-regional B, Capital Regional C, Capital Regional B, Capital Regional A e Metrópole) (Figura 15).

Também há uma importante diferença no estrato "15 a 29 indígenas", pois a presença de residentes nesse estrato é expressiva mesmo nos níveis iniciais (Centro Local=13,9%; Centro de Zona B=19,2% e Centro de zona A=17,6%) (Figura 4). Nos municípios classificados como Centro sub-regional (A e B), a maior presença é de indígenas que vivem com 6 a 14 indígenas por SC. Se comparada com a região Norte, nota-se um discreto aumento nas categorias "1 a 2" e "3 a 5" indígenas (Figura 15).

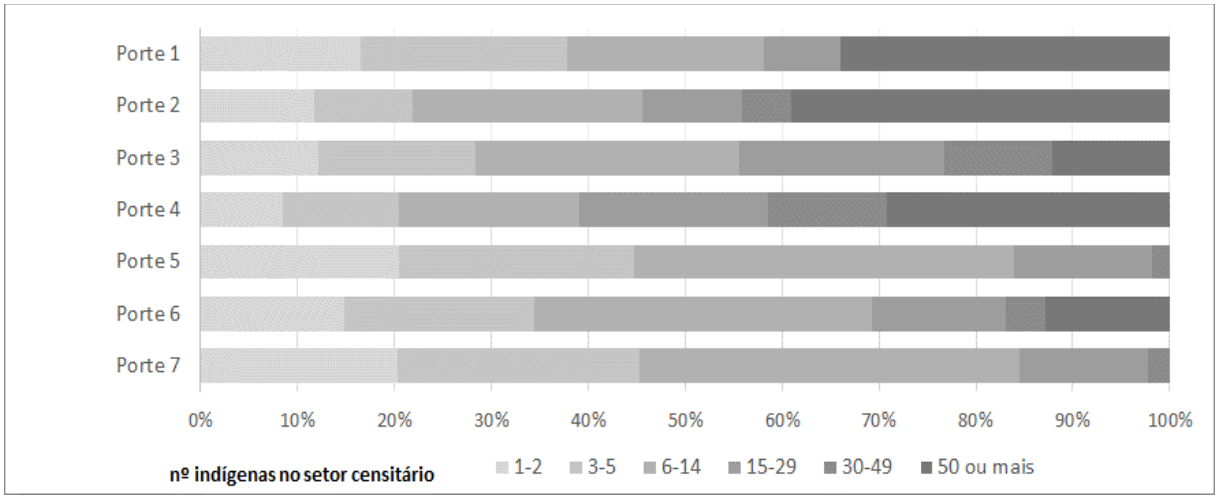
Figura 15 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Nordeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

No Centro-Oeste Urbano a distribuição dos indígenas, segundo o Porte dos municípios, em parte se assemelha com o Norte e Nordeste urbanos. De forma reduzida, há residentes indígenas vivendo em SC com mais de 50 indígenas em municípios de grande Porte, no caso os de Porte 6, 12,8% (n=1441). Mas, diferente do Norte e Nordeste, há um aumento do número de residentes indígenas que vivem com poucos indígenas (até 14 indígenas) em todos os Portes, mesmo nos Portes pequenos (Porte 1= 58,2%; Porte 2=45,6%; Porte 3= 55,7%; Porte 4=39,1) (Figura 16).

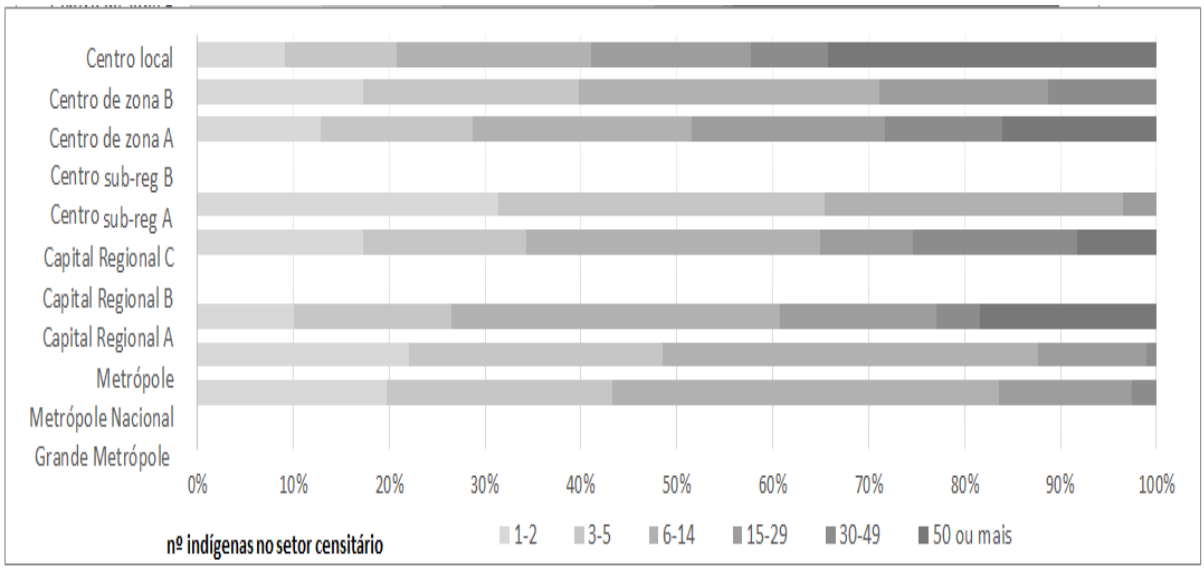
Figura 16 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Centro-Oeste Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

De forma muito semelhante, os residentes indígenas são distribuídos na hierarquia dos centros urbanos. Apenas, com destaque para a distribuição no nível Centro sub-regional A no qual, apesar de ser um nível intermediário da hierarquia, é inexistente a presença de indígenas que vivem em SC com mais de 30 indígenas. A maioria dos residentes, dos municípios deste nível vivem sozinhos ou com poucos indígenas (96,5% e N=1164) (Figura 17).

Figura 17 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Centro-Oeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010.

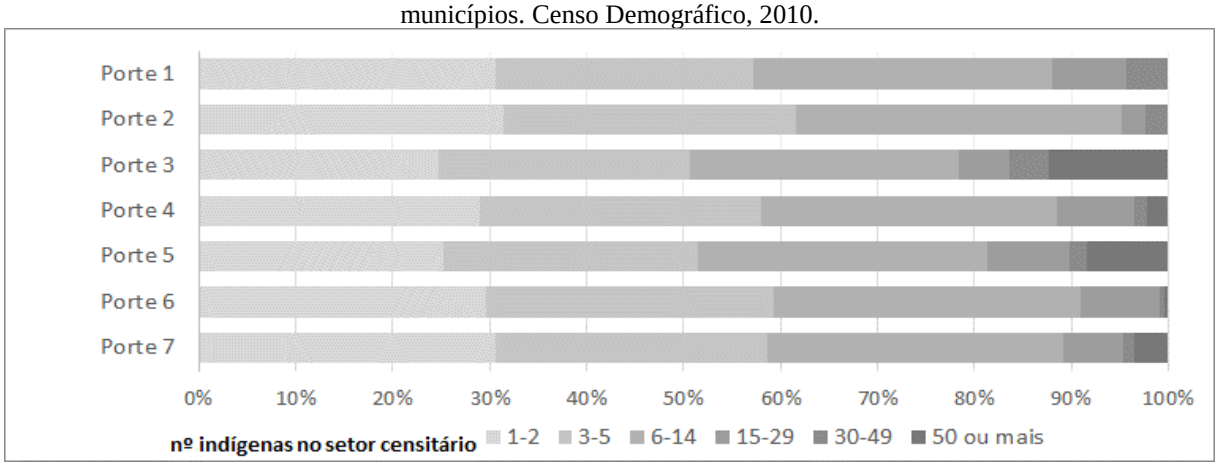


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

No Sudeste, em todos os Portes nota-se uma marcada presença de indígenas que residem em setores censitários com até 14 indígenas (Porte 1 = 88,0%; Porte 2 = 95,1%; Porte 3 = 78,5%; Porte 4 = 88,6%; Porte 5 = 81,4%; Porte 6 = 91,0%; Porte 7 =89,2%). Somente o

Porte 3 (12,2%) e o Porte 5 (8,4%) apresentam um percentual maior de indígenas que residem em setores censitários com 50 ou mais indígenas (Figura 18).

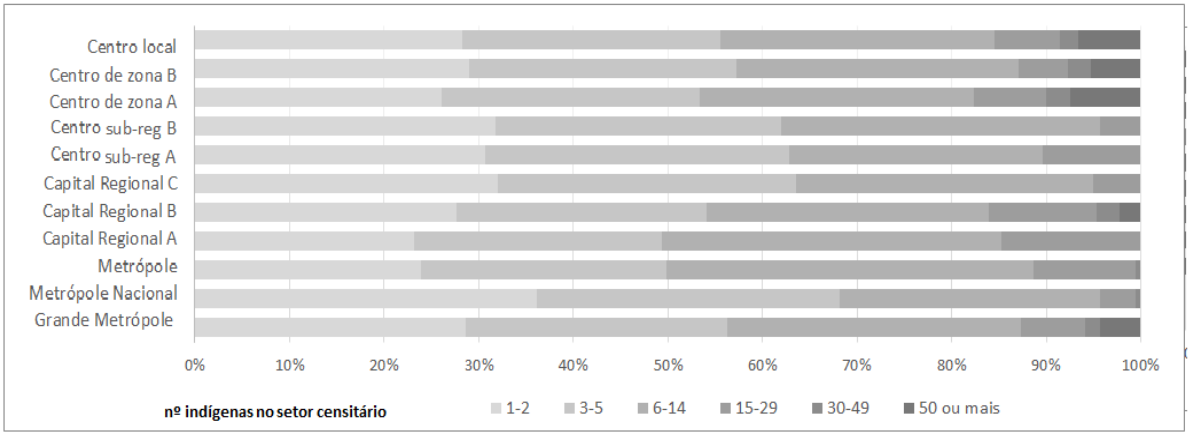
Figura 18 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Sudeste urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Da mesma maneira, na hierarquia dos centros urbanos percebe-se um percentual maior em todas as classificações dos municípios dos estratos com menos indígenas (1 a 2, 3 a 5 e 6 a 14 indígenas por setor censitário) e baixos percentuais em todas as classificações do município, dos estratos com mais indígenas (15 a 29, 30 a 49 e 50 ou mais). Apesar dos baixos valores, o Centro de zona A, Centro de zona B, Centro Local, Capital Regional B e Grande Metrópole são as classificações com algum percentual de indígenas residentes no estrato "50 ou mais indígenas por setor censitário" (Figura 19).

Figura 19 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Sudeste Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010.

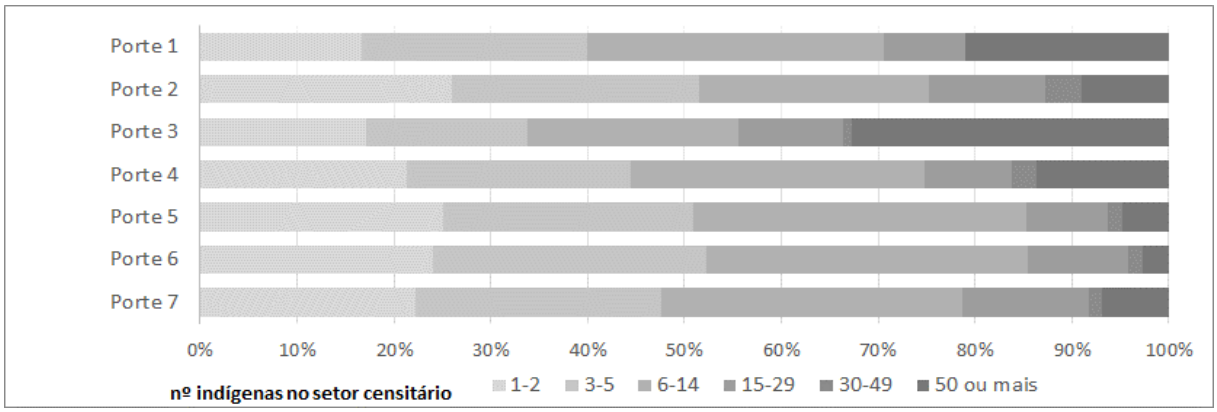


Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Em relação à distribuição segundo o Porte do município, nota-se um padrão entre os estratos em todos os Portes: um percentual de 16,7% a 26% nos setores censitários com apenas

1 e/ou 2 residentes indígenas; similares são os SC com 3 a 5 indígenas, com o percentual permanecendo entre 16,7% a 28,1%; no estrato de 6 a 14 indígenas observa-se um aumento de residentes, que situa-se entre a 21,7% a 34,3%; já nos outros estratos (15 a 29, 30 a 49 e 50 ou mais) os percentuais são menores na maioria dos Portes, permanecendo entre 0,0% e 13,6%. A exceção está entre os residentes que vivem com 50 ou mais indígenas no Porte 1 e 3, que representam 20,9% e 32,7% em seus respectivos Portes (Figura 20).

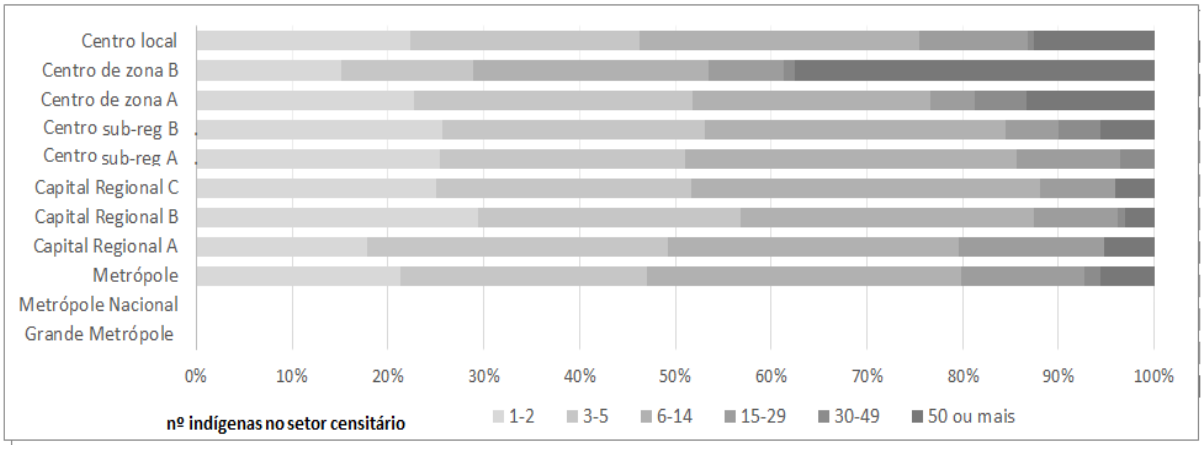
Figura 20 – Distribuição relativa de residentes indígenas nos municípios do Sul Urbano, segundo Porte dos municípios. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Na região Sul, revela uma distribuição parecida com a da região Sudeste, mas com algumas singularidades: os municípios classificados como Capital Regional B são os com maior percentual de indígenas na categoria "1 a 2", semelhante com a distribuição da Capital Regional C e os Centros sub-regional (A e B). Mas o Centro de zona A, Centro de zona B e o Centro Local permanecem com os maiores percentuais de indígenas residentes no estrato "50 ou mais indígenas por setor censitário".

Figura 21 – Distribuição de residentes indígenas nos municípios do Sul Urbano, segundo frequência relativa (%), de acordo com a hierarquia dos centros urbanos. Censo Demográfico, 2010.



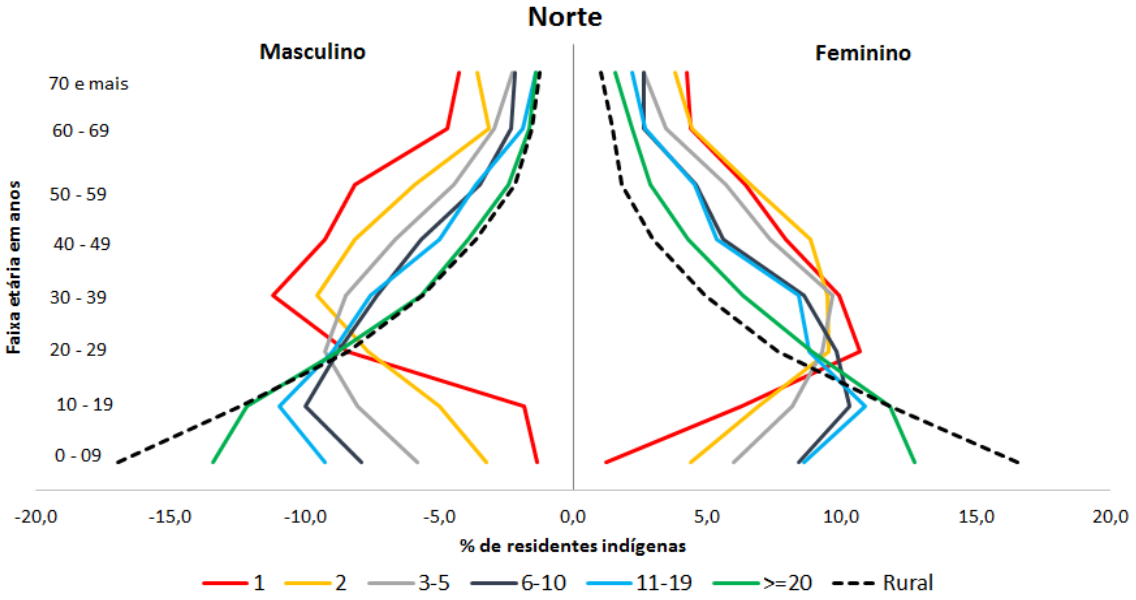
Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

De modo geral, a maior presença de indígenas no Norte e Nordeste é vista em municípios considerados como Centro Local (Norte: n= 35.899, 58,4%; Nordeste: n= 34.754, 33,1%). Já nas outras regiões a distribuição de indígenas tem uma maior presença em municípios classificados no nível Metrópole (Centro-Oeste: n= 10.723, 30%; Sudeste: n=39.339, 47,6% e Sul: n=10.269, 30,4%). No entanto, são nestas regiões que há uma maior presença de indígenas que vivem sozinhos ou com poucos indígenas no setor censitário. No Centro-Oeste 72,1% dos indígenas vivem com até 19 indígenas no setor (n= 24.648), no Sudeste são 73.397 indígenas (92,8%) e no Sul somam 28.377 indígenas (84,1%).

Sobre o comportamento etário, as pirâmides etárias apresentaram diferenças marcantes da população indígena segundo residência em setores com menos ou mais indígenas. Quanto menos indígenas nos setores censitários, mais envelhecida tendem a ser os indígenas residentes. Em todos os recortes analisados, chama a atenção a baixa proporção de crianças <10 anos e, em diversos casos, a expressiva concentração na faixa de 10-19 anos. Em todas as regiões brasileiras, chama atenção o comportamento da população indígena residente em setores censitários com 20 ou mais indígenas. As pirâmides apresentam uma base substancialmente mais alargada que as demais, mais semelhante ao observado para indígenas em situação rural.

A pirâmide etária carrega ainda uma divisão por gênero, a distribuição de indivíduos que residem em setores censitários com pouco indígenas (1 a 5 indígenas) na região Norte, e revela uma maior concentração de mulheres de 20 a 29 anos e de homens com 30 a 39 anos (Figura 22).

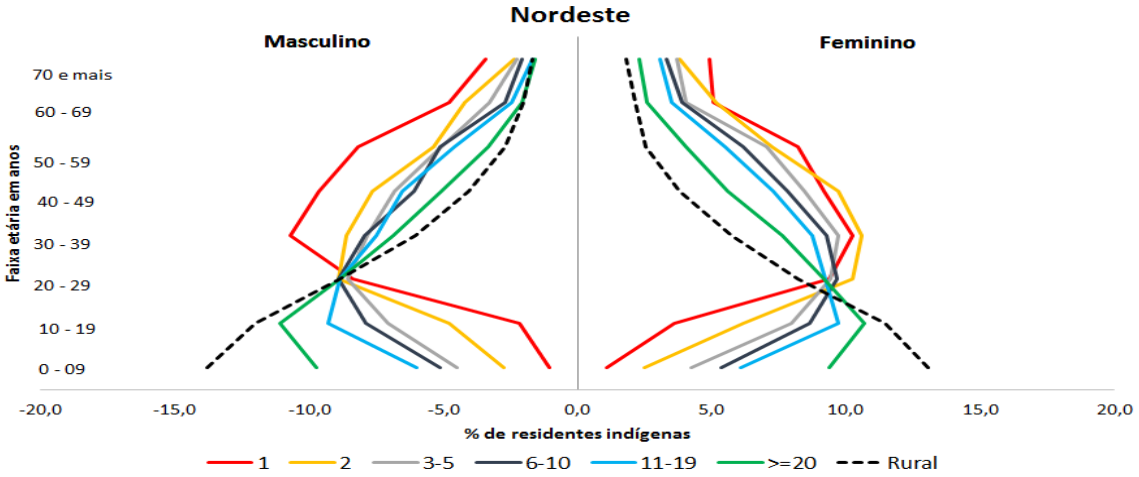
Figura 22 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Norte. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Na região Nordeste, os setores censitários com pouco indígenas permanecem com indivíduos jovens, os indivíduos do sexo feminino estão distribuídos entre os outros estratos de número de indígenas no setor, enquanto os homens estão mais concentrados no estrato de somente 1 indígena (Figura 23)

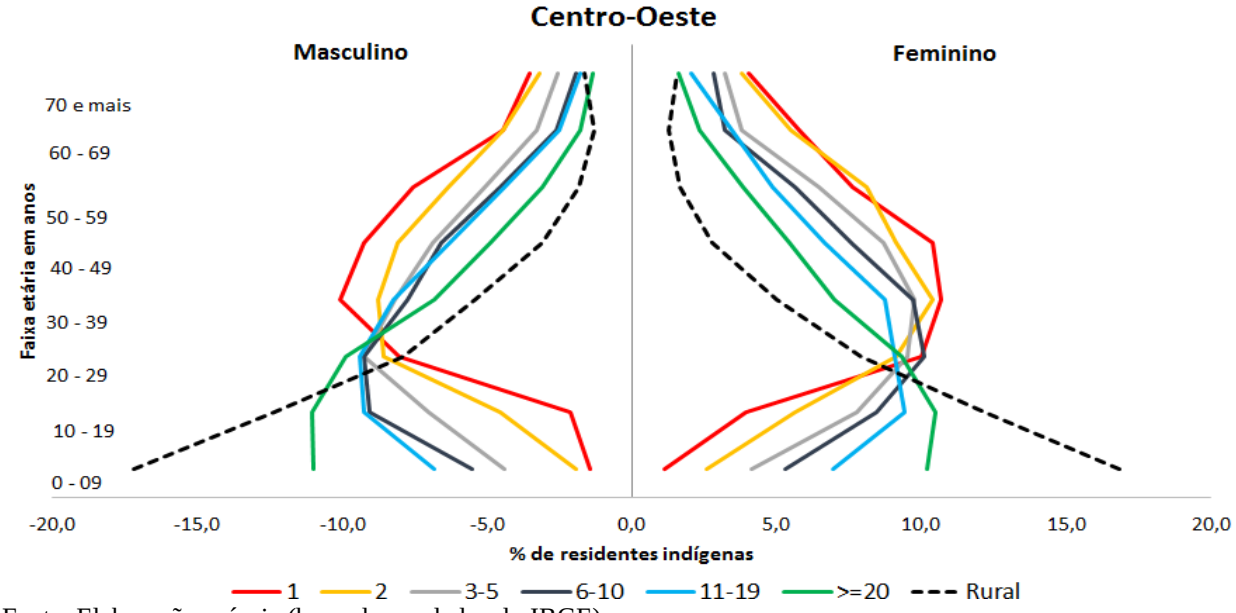
Figura 23 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Nordeste. Censo Demográfico, 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

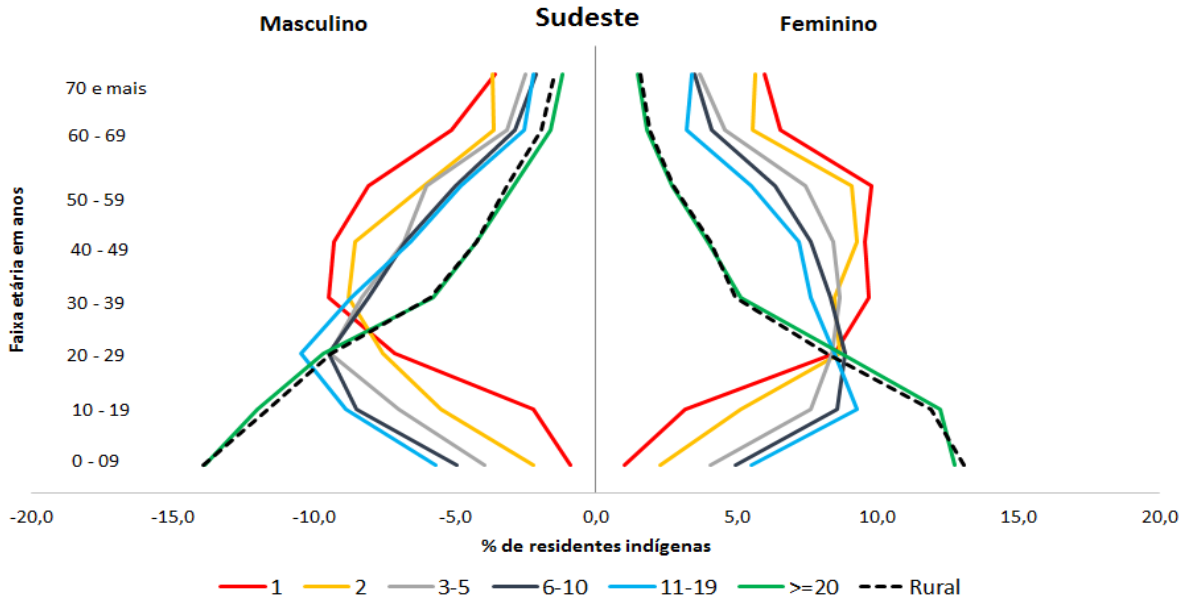
Nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, de modo geral, o comportamento etário segundo gênero é muito semelhante, quando comparados apresentam diferenças irrelevantes (Figuras 24 e 25).

Figura 24 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Centro-Oeste, Censo Demográfico de 2010.



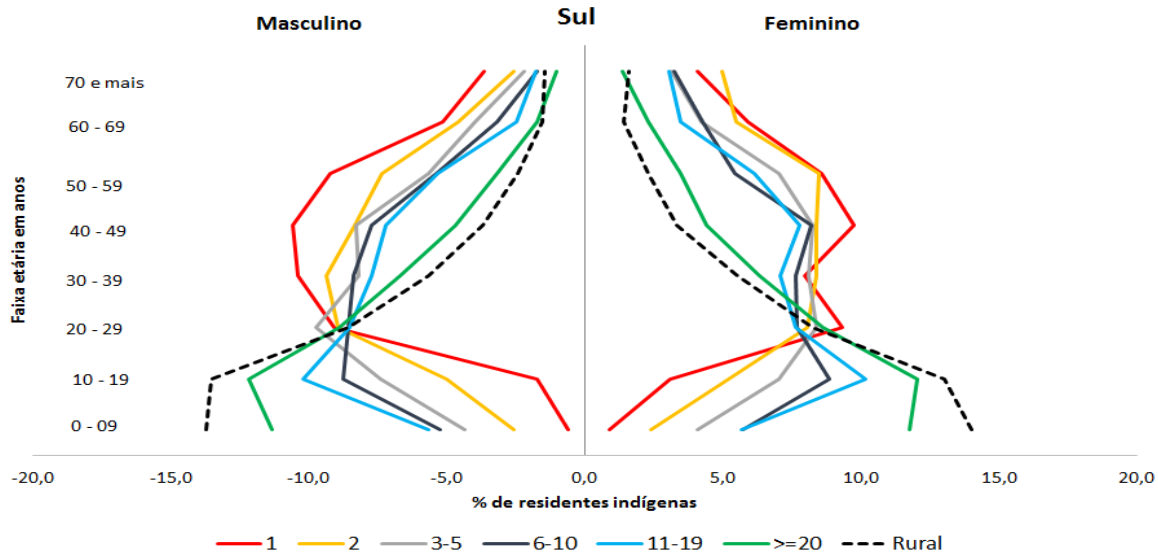
Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 25 –Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Sudeste, Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Figura 26 – Pirâmide etária de indígenas residentes em setores censitários urbanos por estrato da quantidade de moradores indígenas, Macrorregião Norte, Censo Demográfico de 2010.



Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Analisando os serviços de saneamento dos domicílios do Brasil urbano, o esgotamento sanitário foi o menos presente (n=39.836.614; 74,7%), seguido por abastecimento de água (n= 45.117.902; 91,2%) e coleta de lixo (n= 47.854.208; 96,6%). Além disso, há uma relevante diferença entre as macrorregiões: no Norte urbano apenas 40,6% dos domicílios possuíam esgotamento sanitário adequado (n= 1.222.802); no Nordeste 56,8% (n= 2.172.056); no Centro-

Oeste, 56,3% (n= 6.348.219); Somente no Sudeste e no Sul os percentuais foram maiores, 90,8% (n= 21.340.530) e 78,2% (n= 5.935.344), respectivamente. Em relação à presença de abastecimento de água adequado, o Norte urbano apresentou a menor frequência, 66,2% (n=1.994.035). Já as outras regiões apresentaram uma maior presença de abastecimento de água: Nordeste 90,5% (n= 3.469.384), Centro-Oeste, 90% (n= 10.115.262); Sudeste 95,3% (n= 22.408.483) e no Sul, 94,8% (n= 7.190.738). Já o destino do lixo, na maioria dos domicílios, o serviço foi adequado: no Norte, 93,6% (n=2.817.564); Nordeste 93,7% (n= 3.793.106); Centro-Oeste, 98,4% (n=10.475.259); Sudeste 98,8% (n= 23.234.663) e no Sul 99,3% (n= 7.533.616) (Tabela 4).

Tabela 4 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica, Brasil, 2010.

Regiões brasileiras	Indice de atendimento total de esgosto	Indice total de abastecimento de água	Indice total de coleta de lixo	Total de domicilios em área urbana
Norte	40,60%	66,20%	93,60%	3.010.367
Centro-Oeste	56,30%	90,00%	98,40%	3.855.098
Nordeste	56,80%	90,50%	93,70%	11.181.746
Sudeste	90,80%	95,30%	98,80%	25.513.321
Sul	78,20%	94,80%	99,30%	7.588.760
Brasil	72,37%	88,33%	93,56%	100%

Fonte: Elaboração própria (baseado em dados do IBGE).

Os domicílios presentes em setores censitários com presença de residentes indígenas foram aqueles com menor frequência de serviços de saneamento básico adequado na maioria dos casos analisados. Aliás, de modo geral, quanto maior a presença de indígenas no SC ainda menor a frequência observada. Diferença percebida em todas regiões brasileiras, mas de maneira mais expressiva de acordo com a hierarquia dos centros urbanos e a macrorregião (Tabela 4).

No Norte urbano, os setores censitários com ausência de indígenas são os com maior frequência de domicílios com esgotamento adequado; já nos que apresentam maior número de indígenas as frequências são menores, principalmente nos municípios classificados como Capital Regional B (Sem indígena: 54,3%; com mais de 30 indígenas = 0,8%), Centro sub-regional A(Sem indígena: 28,2%, com mais de 30 indígenas = 0,2%), e Centro sub-regional B (Sem indígena: 30,3%, com mais de 30 indígenas = 5,9%). No Nordeste e Centro-Oeste, de modo geral, as diferenças de acordo com o número de indígena no SC persistem, mas são menores. No Sudeste e Sul, a desigual proporção de esgotamento, de acordo com os níveis e presença de indígena, permanece bastante significativa (Tabela 5).

No nível Metrópole Nacional do Sudeste, em setores censitários com ausência de indígenas, a frequência de domicílios com serviço de esgotamento adequado é de 89,6%, enquanto em setores censitários com mais de 30 indígenas o percentual é 3 vezes menor (27,8%). No Sul, nos municípios de nível Centro sub-regional B, 77,6% dos domicílios localizados em SC sem indígenas possuem esgotamento adequado, em contrapartida, 4,1% dos domicílios localizados em SC com presença de mais de 30 indígenas possuíam esgotamento adequado (Tabela 5).

As diferenças são menores, porém similares nos achados de abastecimento de água e coleta de lixo, com exceção de alguns casos cuja a proporção do serviço é maior nos setores censitários com indígenas. Os domicílios localizados em municípios de maior nível hierárquico (Grande Metrópole Nacional, Metrópole Nacional e Metrópole), na maioria dos resultados, são os que apresentam maior frequência dos serviços de saneamento analisados (Tabela 5).

Os domicílios em setores censitários com presença de mais de 50% da população classificada com cor ou raça branca e localizado nos maiores níveis da hierarquia dos centros urbanos, foram os que apresentaram a maior frequência de serviços de saneamento adequado em todas macrorregiões brasileiras. Tais frequências se apresentaram ainda maiores em relação a Tabela 5, que apresenta os resultados dos domicílios em setores censitários com a ausência de indígenas (zero indígenas) (Tabela 6).

Na maioria dos casos, a oferta de serviços de saneamento foi menor em setores censitários com maioria da população com cor ou raça preta e parda, frequências ainda menores nos setores censitários com muitos indígenas (mais que 30) (Tabela 6).

Tabela 5 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica, os níveis dos centros urbanos e a presença de indígenas e não indígenas no setor censitário, Brasil 2010 (IBGE, 2011a).

		Norte					Centro-Oeste					Nordeste					Sudeste					Sul				
		Nº de indigenas por Setor Censitário																								
	Hierarquia centros urbanos	0	1-14	15-29	>= 30	Total esgotamento	0	1-14	15-29	>= 30	Total esgotamento	0	1-14	15-29	>= 30	Total esgotamento	0	1-14	15-29	>= 30	Total esgotamento	0	1-14	15-29	>= 30	Total esgotamento
		%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N
Esgotamento	Grande Metrópole	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		91,7	90,8	86,7	90,3	5.607.134	-	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-	-		78,3	79,1	71,9	68,4	774.657	-	-	-	-		89,6	90,3	85,5	27,8	3.571.229	-	-	-	-	
	Metrópole	63,3	62,1	54,8	45,1	621.208	62,6	68,8	62,2	90,6	409.967	70,6	75,7	72,5	46,3	2.254.518	90,8	89,4	80,9	93,8	1.372.104	91,7	91,8	82,8	62,9	1.724.762
	Capital Regional A	-	-	-	-	0	68,2	65,7	51,9	45,9	317.606	60,4	64,3	57,3	43,5	1.060.401	89,6	87,7	75,0	-	764.964	89,9	88,4	90,8	68,8	248.881
	Capital Regional B	54,3	56,8	39,7	0,8	96.414	-	-	-	-	0	74,0	75,0	68,5	64,1	335.684	98,1	98,0	94,5	93,0	798.489	80,4	77,5	66,8	73,6	915.413
	Capital Regional C	39,2	44,7	47,6	38,8	176.392	60,0	52,6	9,3	42,5	31.274	62,0	65,0	61,8	56,6	352.082	93,9	94,9	96,5	-	2.070.356	89,6	87,0	76,4	85,8	518.523
	Centro sub-regional A	28,2	26,9	31,9	0,2	25.117	56,3	58,3	12,4	-	175.775	61,4	64,3	68,6	67,1	336.608	95,7	95,4	91,3	-	1.026.768	80,5	75,7	65,6	23,4	616.154
	Centro sub-regional B	30,3	25,9	10,8	5,9	75.615	-	-	-	-	0	57,3	57,3	43,6	49,5	220.359	89,8	87,4	61,2	-	573.711	77,6	75,0	60,9	4,1	199.730
	Centro de zona A	31,9	32,4	24,6	16,7	46.215	46,9	40,5	31,0	22,9	167.734	46,4	51,7	58,7	61,3	289.981	94,1	91,8	84,5	55,3	940.208	72,7	70,2	41,8	44,0	418.228
	Centro de zona B	20,6	19,7	19,1	11,4	21.932	38,0	36,1	30,0	23,6	104.677	39,4	35,3	32,5	35,3	198.848	90,2	89,2	89,6	32,8	1.338.143	70,6	67,8	44,2	54,3	306.436
	Centro local	19,9	19,8	21,5	22,1	159.909	26,8	24,7	28,6	28,5	190.366	38,5	40,7	49,4	51,3	1.299.738	86,5	85,5	78,6	53,7	3.277.424	60,5	61,4	58,9	51,9	987.217
	Domicílios com esgotamento					1.222.802					2.172.056					6.348.219					21.340.530					5.935.344
		%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N
Abastecimento de água	Grande Metrópole	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		98,1	98,1	97,6	99,2	6.012.236	-	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-	-		93,5	93,6	97,2	99,5	923.680	-	-	-	-		86,7	88,4	88,8	99,1	3.466.996	-	-	-	-	
	Metrópole	69,8	69,3	65,5	71,3	689.924	83,2	86,3	73,7	99,2	531.544	91,8	92,3	92,5	95,2	2.859.529	98,6	98,6	97,2	99,6	1.497.795	96,5	97,4	96,2	97,7	1.822.691
	Capital Regional A	-	-	-	-	0	91,4	91,9	90,3	82,9	441.044	90,2	89,6	85,5	94,4	1.539.574	98,3	98,2	98,0	-	847.345	95,3	93,7	85,6	-	263.262
	Capital Regional B	57,3	67,7	68,0	19,8	108.984	-	-	-	-	0	93,7	92,7	90,0	93,0	422.369	96,9	97,9	99,0	98,7	791.788	95,3	95,7	92,4	90,5	1.099.714
	Capital Regional C	63,4	68,4	87,0	92,8	284.983	84,2	83,6	93,5	75,8	47.512	95,2	95,7	96,1	97,2	532.954	96,3	96,8	95,2	-	2.120.980	89,6	93,1	98,7	89,4	529.628
	Centro sub-regional A	44,6	41,9	27,9	57,6	39.510	86,7	89,9	93,8	-	271.267	93,6	93,3	90,4	92,2	501.100	95,9	96,1	95,1	-	1.030.429	96,7	96,9	98,8	94,6	754.562
	Centro sub-regional B	63,6	62,6	51,3	40,9	173.212	-	-	-	-	0	91,7	92,8	91,4	95,4	357.519	94,9	96,8	99,1	-	614.190	91,6	91,8	96,3	77,1	238.956
	Centro de zona A	78,0	78,9	60,6	42,3	112.910	90,5	91,1	88,4	95,3	346.325	91,3	91,4	91,1	81,8	538.634	97,4	98,0	97,7	99,6	981.045	94,8	96,1	97,9	74,5	552.091
	Centro de zona B	62,5	60,1	65,1	57,8	68.310	87,6	88,1	93,2	96,2	247.908	87,3	88,4	85,2	90,6	455.411	96,6	96,8	98,9	99,6	1.437.933	93,5	93,7	92,3	93,3	412.671
	Centro local	64,5	63,5	72,4	68,4	516.202	90,9	90,6	93,4	90,1	660.104	87,7	88,1	90,4	89,5	2.908.172	95,0	94,8	96,3	85,7	3.607.746	93,1	93,7	93,7	95,5	1.517.163
	Domicílios com abastecimento					1.994.035					3.469.384					10.115.262					22.408.483					7.190.738
		%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N	%	%	%	%	N
Coleta de lixo	Grande Metrópole	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-		99,6	99,7	99,6	99,6	6.108.607	-	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-	-		98,1	98,5	99,4	99,5	969.793	-	-	-	-		97,4	97,8	99,0	99,8	3.877.150	-	-	-	-	
	Metrópole	97,8	97,5	95,9	95,6	968.972	99,6	99,8	99,7	99,2	628.859	95,9	96,3	94,9	91,9	2.984.290	98,7	98,8	97,7	100,0	1.500.222	99,7	99,7	99,3	99,5	1.876.909
	Capital Regional A	-	-	-	-		97,9	98,8	98,6	99,2	474.341	95,8	96,3	95,0	93,8	1.644.236	98,7	98,6	98,6	-	850.845	99,7	99,7	99,4	100,0	277.987
	Capital Regional B	96,8	97,6	89,7	77,3	169.679	-	-	-	-	0	97,2	96,7	94,2	92,6	439.074	99,6	99,6	99,4	98,6	811.315	99,7	99,7	98,9	96,9	1.148.559
	Capital Regional C	96,0	96,0	96,5	94,6	400.614	99,7	99,1	93,8	83,2	56.089	96,6	96,5	96,8	94,9	539.236	99,5	99,5	99,4	-	2.187.145	99,6	99,2	99,2	99,4	581.104
	Centro sub-regional A	94,7	94,5	80,2	87,6	85.965	98,6	99,2	98,3	-	305.185	93,2	94,5	94,5	94,3	502.801	99,4	99,5	96,2	-	1.067.969	99,4	99,5	99,6	97,9	775.353
	Centro sub-regional B	94,2	94,1	91,8	87,7	260.989	-	-	-	-	0	94,8	94,8	93,6	96,9	367.905	99,1	99,1	99,5	-	637.956	99,1	99,1	98,5	89,7	258.318
	Centro de zona A	96,6	97,2	95,5	88,2	141.367	98,4	98,5	97,5	94,8	375.512	92,8	94,2	95,1	89,6	551.951	98,9	98,9	99,1	89,0	994.384	99,1	99,2	98,6	98,3	575.920
	Centro de zona B	91,0	86,7	83,2	81,3	98.401	98,0	98,1	97,7	95,8	276.392	90,0	90,1	85,7	88,4	467.551	98,9	99,0	99,4	98,5	1.472.144	98,5	98,9	96,7	90,2	434.807
	Centro local	86,8	87,7	81,3	76,7	691.577	97,3	97,6	96,8	94,8	706.935	89,5	91,2	92,9	92,6	2.978.215	98,0	98,4	97,5	91,7	3.726.926	98,5	98,9	98,8	88,7	1.604.659
	Domicílios com coleta de lixo					2.817.564					3.793.106					10.475.259					23.234.663					7.533.616
	Total domicílios na região					3.010.367					3.855.098					11.181.746					23.513.321					7.588.760

Tabela 6 – Domicílios com presença de infraestrutura relacionada ao saneamento básico de acordo com a localização geográfica, níveis dos centros urbanos e presença de indígenas e não indígenas no setor censitário, Brasil 2010 (IBGE, 2011a).

		Norte				Centro-Oeste				Nordeste				Sudeste				Sul			
		Nº de indígenas por Setor Censitário																			
	Hierarquia centros urbanos	Branca	Preta/Parda	>= 30 Indígenas	Total esgotamento	Branca	Preta/Parda	>= 30 Indígenas	Total esgotamento	Branca	Preta/Parda	>= 30 Indígenas	Total esgotamento	Branca	Preta/Parda	>= 30 Indígenas	Total esgotamento	Branca	Preta/Parda	>= 30 Indígenas	Total esgotamento
		%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N
Esgotamento	Grande Metrópole	-	-	-		-	-	-		-	-	-		95,9	81,2	90,3	5.607.134	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-		95,4	72,6	68,4	774.657	-	-	-		96,0	85,7	27,8	3.571.229	-	-	-	
	Metrópole	91,1	61,3	45,1	621.208	94,7	50,5	90,6	409.967	93,0	69,5	46,3	2.254.518	98,3	87,2	93,8	1.372.104	91,9	73,4	62,9	1.724.762
	Capital Regional A	-	-	-	0	81,6	58,5	45,9	317.606	88,3	56,8	43,5	1.060.401	96,8	81,3	-	764.964	89,4	72,1	68,8	248.881
	Capital Regional B	84,3	52,5	0,8	96.414	-	-	-	0	96,4	71,2	64,1	335.684	98,8	95,3	93,0	798.489	80,7	38,4	73,6	915.413
	Capital Regional C	84,6	41,6	38,8	176.392	62,4	37,9	42,5	31.274	85,9	58,4	56,6	352.082	96,8	84,9	-	2.070.356	88,9	66,6	85,8	518.523
	Centro sub-regional A	26,1	27,4	0,2	25.117	77,3	46,1	-	175.775	82,5	59,5	67,1	336.608	97,4	88,0	-	1.026.768	80,4	51,9	23,4	616.154
	Centro sub-regional B	44,5	25,8	5,9	75.615	-	-	-	0	88,4	53,7	49,5	220.359	93,4	76,6	-	573.711	77,4	32,1	4,1	199.730
	Centro de zona A	25,5	31,8	16,7	46.215	56,2	35,1	22,9	167.734	62,1	47,4	61,3	289.981	97,3	82,7	55,3	940.208	72,3	55,6	44,0	418.228
	Centro de zona B	23,4	19,7	11,4	21.932	44,0	33,1	23,6	104.677	64,3	35,7	35,3	198.848	95,4	75,0	32,8	1.338.143	70,8	41,8	54,3	306.436
	Centro local	16,9	20,0	22,1	159.909	31,3	23,8	28,5	190.366	58,1	37,8	51,3	1.299.738	92,4	75,4	53,7	3.277.424	62,5	32,4	51,9	987.217
	Domicílios com esgotamento				1.222.802				2.172.056				6.348.219				21.340.530				5.935.344
		%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N
Abastecimento de água	Grande Metrópole	-	-	-		-	-	-		-	-	-		98,2	97,0	99,2	6.012.236	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-		96,7	92,4	99,5	923.680	-	-	-		94,0	82,7	99,1	3.466.996	-	-	-	
	Metrópole	60,5	69,9	71,3	689.924	95,0	79,0	99,2	531.544	87,0	92,6	95,2	2.859.529	98,9	98,1	99,6	1.497.795	96,8	96,4	97,7	1.822.691
	Capital Regional A	-	-	-	0	92,7	90,8	82,9	441.044	91,4	89,4	94,4	1.539.574	98,7	97,5	-	847.345	94,4	98,6	-	263.262
	Capital Regional B	79,4	61,0	19,8	108.984	-	-	-	0	98,4	92,3	93,0	422.369	97,2	96,5	98,7	791.788	95,3	95,7	90,5	1.099.714
	Capital Regional C	87,5	68,0	92,8	284.983	85,3	78,9	75,8	47.512	96,6	94,9	97,2	532.954	98,0	91,0	-	2.120.980	90,6	91,0	89,4	529.628
	Centro sub-regional A	74,5	40,8	57,6	39.510	91,4	85,6	-	271.267	97,6	92,6	92,2	501.100	97,4	89,2	-	1.030.429	96,6	96,8	94,6	754.562
	Centro sub-regional B	87,8	60,4	40,9	173.212	-	-	-	0	97,0	91,5	95,4	357.519	95,4	94,7	-	614.190	91,6	94,5	77,1	238.956
	Centro de zona A	78,1	77,1	42,3	112.910	91,6	89,8	95,3	346.325	93,8	90,7	81,8	538.634	97,5	96,9	99,6	981.045	94,9	93,2	74,5	552.091
	Centro de zona B	56,1	61,6	57,8	68.310	90,0	86,8	96,2	247.908	96,3	86,6	90,6	455.411	97,5	93,6	99,6	1.437.933	93,4	97,4	93,3	412.671
	Centro local	56,6	64,8	68,4	516.202	91,8	90,1	90,1	660.104	92,3	87,4	89,5	2.908.172	96,1	92,4	85,7	3.607.746	92,9	96,3	95,5	1.517.163
	Domicílios com abastecimento				1.994.035				3.469.384				10.115.262				22.408.483				7.190.738
		%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N	%	%	%	N
Coleta de lixo	Grande Metrópole	-	-	-		-	-	-		-	-	-		99,6	98,8	99,6	6.108.607	-	-	-	
	Metrópole Nacional	-	-	-		99,8	97,5	99,5	969.793	-	-	-		99,3	96,0	99,8	3.877.150	-	-	-	
	Metrópole	99,6	97,5	95,6	968.972	99,9	99,5	99,2	628.859	99,5	95,4	91,9	2.984.290	99,5	98,1	100,0	1.500.222	99,7	97,8	99,5	1.876.909
	Capital Regional A	-	-	-		99,8	97,6	99,2	474.341	99,5	95,1	93,8	1.644.236	99,6	97,5	-	850.845	99,7	96,0	100,0	277.987
	Capital Regional B	99,9	96,8	77,3	169.679	-	-	-	0	99,0	96,4	92,6	439.074	99,7	98,5	98,6	811.315	99,6	97,2	96,9	1.148.559
	Capital Regional C	99,4	96,0	94,6	400.614	99,3	98,7	83,2	56.089	98,1	95,9	94,9	539.236	99,7	98,1	-	2.187.145	99,5	91,9	99,4	581.104
	Centro sub-regional A	99,6	94,0	87,6	85.965	99,5	98,1	-	305.185	98,5	92,8	94,3	502.801	99,5	97,9	-	1.067.969	99,4	97,9	97,9	775.353
	Centro sub-regional B	98,3	93,6	87,7	260.989	-	-	-	0	99,2	94,2	96,9	367.905	99,4	97,7	-	637.956	99,2	94,7	89,7	258.318
	Centro de zona A	99,7	96,5	88,2	141.367	98,9	97,6	94,8	375.512	98,5	92,7	89,6	551.951	99,5	96,3	89,0	994.384	99,1	94,5	98,3	575.920
	Centro de zona B	93,1	88,4	81,3	98.401	98,6	97,7	95,8	276.392	98,3	89,0	88,4	467.551	99,5	96,7	98,5	1.472.144	98,7	95,2	90,2	434.807
	Centro local	97,0	86,3	76,7	691.577	98,4	96,5	94,8	706.935	95,2	89,4	92,6	2.978.215	99,2	95,5	91,7	3.726.926	98,6	96,5	88,7	1.604.659
	Domicílios com coleta de lixo				2.817.564				3.793.106				10.475.259				23.234.663				7.533.616
	Total domicílios na região				3.010.367				3.855.098				11.181.746				23.513.321				7.588.760

5 DISCUSSÃO

Conhecer a distribuição de uma população é mais do que simplesmente identificar uma soma de indivíduos em determinado lugar. A forma como a população se organiza e habita o território explicita diversos fatores aos quais está exposta (CANALES, 2001). Informações da distribuição populacional brasileira talvez soem tão frequentes e até mesmo recorrentes, mas quando pensamos, especificamente, na população indígena residente em áreas urbanas elas se apresentam como inéditas e, em parte, desconhecidas.

Em concordância com Araújo et al. (2010), discutir as diferenças segundo cor ou raça da pele representa enfrentar um "tabu" em uma sociedade que, por um lado, atribui-se como uma "democracia racial" e, por outro, é detentora de indicadores sociais que mostram a existência de distinção no tratamento entre os seus segmentos segundo cor ou raça.

Mesmo com a escassez de dados, foi possível traçar um recorte dos indígenas urbanos reforçando quantitativamente que índios não vivem só em aldeias. A urbanização da população indígena levanta um importante cenário e desperta uma nova discussão em torno do modo indígena de viver. A "incerteza quanto aos dados populacionais dos índios no urbano é um analisador do entendimento histórico no imaginário coletivo e nos documentos legais de que índio só é índio quando vivendo em aldeia regulamentada pelo Estado. A sociedade nacional geralmente os vê ou de maneira preconceituosa ou de maneira idealizada (STOCK; FONSECA, 2013, p. 283). Portanto, elucidar a urbanização indígena é um importante passo para que o Estado e a sociedade, estruturem e auxiliem o planejamento em saúde de ações e políticas que considerem a atual realidade demográfica dessa população, de modo que diminuam a desigual distribuição de recursos e aparatos de saúde.

Com base nos dados do Censo Demográfico de 2010, a presente análise revelou padrões desiguais de distribuição de moradia entre os indígenas segundo recortes territoriais urbanos. A depender da região há uma maior concentração de indígenas em determinados setores censitários. O Norte e Nordeste Urbano apresentaram altas proporções de residentes indígenas em setores censitários com muitos indígenas e vivendo em municípios de porte ou níveis de hierarquia menores. Além disso, nessas regiões poucos indígenas vivem em SC com somente 1 indígena, dos que vivem, a maioria, reside em municípios de porte ou de hierarquia de maior nível. No Centro-Oeste há uma redução de indígenas residentes de SC com mais de 50 indígenas e um aumento de indígenas que vivem em setores censitários com somente 1 indígena. No Sudeste e Sul, a distribuição da população indígena se configura de forma bastante expressiva: a maioria dos seus residentes indígenas vivem sozinhos ou com pouco indígenas

em municípios de maior porte ou hierarquia. Em todas as regiões brasileiras, segundo a análise da distribuição populacional, de acordo com o porte ou hierarquia dos seus municípios, os indígenas residentes de SC com poucos indígenas distribuem-se de maneira semelhante a população não indígena.

Segundo Muniz & Bastos (2017), pesquisas que utilizam a variável 'cor ou raça' devem considerar as variações dos resultados devido a diversos fatores relacionados à coleta da informação. Muitas situações contribuem para essa variação, dentre elas, a interferência na escolha das pessoas em informar ou não a identidade étnica, alguma delas está relacionada a cenários discriminatórios a que está exposta a população indígena, a dificuldade de reconhecimento das pessoas enquanto indígena que por sua vez, está relacionada a subjetividade da variável cor ou raça (LAGUARDIA, 2004; BHOPAL,2007; DIAS JÚNIOR et. al., 2009; CHOR, 2013; MUNIZ; BASTOS, 2017). Os resultados também se alteram de acordo com a captação das informações, melhorias ou deficiências metodológicas, e com a dinamicidade de cada população, por exemplo, devido ao crescimento vegetativo.

Azevedo (2011) enumera diferenças das proporções populacionais dos indígenas nos Censos Demográficos de 2000 e 2010, que apresentam resultados distintos a depender da região do país e explana algumas das incertezas classificatórias discutidas acima: no Censo de 2010, nas regiões Sudeste e Sul, menos pessoas se autodeclararam indígenas comparado ao Censo de 2000, provavelmente devido a uma migração da declaração para as outras categorias, principalmente para categoria 'parda'. Já na região Norte houve um maior número de pessoas autodeclaradas indígenas, mas o principal motivo seria o crescimento vegetativo seguido da melhoria da captação das informações. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste houve o aumento menos significativo da população indígena, mas tal crescimento se deve ao crescimento vegetativo dessa população nas terras indígenas.

Outra questão que possivelmente explique os achados do presente estudo está relacionada as migrações. Apesar de não abordada, é necessário ressaltar que ela está fortemente atrelada a distribuição populacional encontrada.

A distribuição da população, segundo a hierarquia dos centros urbanos, revela diferenças entre as regiões do Brasil e segundo a cor ou raça dos residentes dos municípios. Principalmente no Norte e Centro-Oeste, as frequências de população indígena e não indígena discordam na maioria dos níveis de hierarquia REGIC. Ou seja, os indivíduos indígenas residem em municípios de nível diferente dos não indígenas.

O Norte brasileiro é, em geral, caracterizados por uma inserção de indígenas residindo em cidades periféricas. A maior presença de indígenas no Norte é observada em municípios

considerados como Centro Local, diferente da distribuição dos não indígenas. De maneira geral, nesta região do país a distribuição do local de moradia dos totais de indígenas de áreas urbanas corrobora com a pouca literatura existente. Tais estudos apontam que os migrantes indígenas tendem a morar nas cidades próximas às terras indígenas de origem do seu povo (TEIXEIRA; MAINBOURG; BRASIL, 2009; ELOY; LASMAR, 2011). Especialmente o observado por Teixeira (2005), que apresentou dados dos Sateré-Mawé residentes em área urbana, que a maioria relatou ter nascido na Terra Indígena Andirá-Marau (68%).

Estes resultados elucidam um fenômeno investigado por antropólogos e demógrafos, em que se identifica cidades indígenas surgindo próximas a terras indígenas, como Caarapó no Mato Grosso do Sul ou o nascimento de bairros indígenas em grandes cidades como Manaus (AZEVEDO, 2011).

Nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, a distribuição de indígenas tem uma maior presença em municípios classificados no nível Metrópole e Capitais Regionais. Porém, nestas regiões é que há uma maior presença de indígenas que vivem sozinhos ou com poucos indígenas no setor censitário. O que se constatou foi que indígenas que vivem sozinhos ou com pouco indígenas tendem a viver em municípios de maior nível na hierarquia (REGIC). Quando olhamos de modo estratificado, percebemos que quando eles residem com mais de 20 indígenas essa distribuição se altera e eles tendem a morar em municípios de menor nível na hierarquia.

Tais resultados revelam diferentes padrões de distribuição de residência a depender da região do país e das características do setor censitário. No caso dessas regiões, especialmente a região Sudeste, os resultados apresentados revelam um efeito de migração e um efeito da identidade indígena nas Metrópoles e Capitais Regionais. Retomando Muniz & Bastos (2017), alguns fatores explicam o efeito da identidade indígena nas pesquisas populacionais, no caso, os contextuais e espaciais. O primeiro está associado à influência dos fatores institucionais, socioeconômicos e culturais que influenciam a identificação racial e o segundo está relacionado a propensão das pessoas residentes de determinadas regiões do país a se identificarem com determinada classificação étnico racial. Uma das conclusões destacadas pelos autores, que provavelmente tem impacto nas regiões Sudeste e Sul, é a disposição de pessoas inicialmente autoclassificadas como pardas a se reclassificarem como brancas em localidades que têm maior concentração de brancos, por exemplo.

A questão da afirmação ou não da identidade indígena configura-se um impasse no conhecimento dos dados sobre população indígena e um inquietante desafio frente aos resultados do último Censo Demográfico, que apresentam números substancias de indígenas em áreas urbanas. Na cidade, muitas vezes, os indígenas encontram um ambiente onde são alvos

de discriminação. Se decidem se manifestar como índios, que são, precisam enfrentar relações conflituosas com os não indígenas, que tendem a assumir concepções paternalistas ou agressivas (OLIVEIRA, 1968; COIMBRA et. al,2000). Stock e Fonseca (2013), levantam uma importante reflexão em volta desta temática:

> Disso resultou que nos acostumamos a pensar que os índios moram na floresta. Verdade. O problema é que nos fizeram acreditar que essa relação era com a coisa em si, com o concreto que essa oração diz, colando-a a uma identidade dada, de onde os índios devem morar. (STOCK et al., p.284, 2013)

A concepção de que índios vivem somente em aldeias está tão arraigada no imaginário nacional que torna a identificação de indígenas em áreas urbanas uma grande questão. Principalmente nas metrópoles, os indígenas que migram para as cidades muitas vezes se tornam objeto do preconceito e de questionamentos, levados, muitas vezes, a omitir ou adulterar sua identidade étnica (CPISP,2005; NUNES,2010; NAKASHIMA; ALBUQUERQUE, 2011).

A migração também afeta a distribuição da população indígena nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, mas de maneira diferente do Norte e Nordeste. A maior parte dos migrantes são de outras regiões do país, o perfil dos indígenas nestas regiões também é distinto. Os achados de Estanislau (2014) contribuem na compreensão da distribuição dos indígenas urbanos em determinados SC, o autor apresenta a região Sudeste com a maior proporção de população autodeclarada indígena não natural no município de residência em áreas urbanas (91,96%, em 2010). No caso do Rio de Janeiro, mais da metade dos indígenas não eram naturais do município de residência, originados em maioria das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste (CUNHA, 2019). Em São Paulo, a maioria da população indígena é proveniente do Nordeste (NAKASHIMA; ALBUQUERQUE, 2011).

Com isso, o esforço do presente trabalho foi de conhecer a distribuição de indígenas que residem em áreas urbanas e evidenciar, de forma incipiente, as desigualdades originárias do local de moradia dos indivíduos. Diferenças que precisam ser estudados de maneira aprofundada e especifica. Uma vez que os resultados apontam para uma marcada espacialização da distribuição dos indígenas que possivelmente se relaciona estreitamente a questões ligadas à composição de domicílio, características socioeconômicas e de infraestrutura do município.

De modo geral, considerando a caracterização dos municípios segundo a publicação REGIC, é possível observar que os indígenas que vivem sozinhos, via de regra, estão em municípios com maior oferta de serviços e de influência urbana. Já os indígenas que vivem com mais indígenas, tendem a residir em municípios de menor influência urbana e, desse modo, com menor número de classes de atividades comerciais e de serviços e menor a diversidade de oferta

dessas atividades. No caso dos serviços de saúde, são menores os níveis de complexidade do atendimento disponível e o volume de atendimentos realizados.

As desigualdades socioeconômicas e em saúde possivelmente são expressão da forma como a população ocupa o território (ALBUQUERQUE et al.,2017). Medeiros (2004), elucida esses padrões apontando para as diferenças significativas de renda per capita entre as regiões brasileiras: as regiões Sul e Sudeste são evidentemente mais ricas, em relação às outras regiões brasileiras, apresentando melhores índices de desenvolvimento e condições de moradia.

A diferenciação socioeconômica é traduzida em diferentes investimentos na infraestrutura das cidades e dos equipamentos urbanos nela contidos (ARAÚJO; LIMA, 2007). Este raciocínio se aplica a todas as escalas, desde a distribuição estadual até regionalmente nos municípios. Se no macro esta lógica é perversa, na cidade torna-se mais cruel para a população que habita os espaços urbanos informais. Restam as periferias mais distantes e os lugares esquecidos pelas elites para estes que estão em desvantagem nas lutas territoriais.

A lógica nociva deste urbanismo movido por questões econômicas ataca diretamente as minorias. A produção das cidades cria um ciclo em que nas áreas com infraestrutura e condições favoráveis a mobilidade urbana é cada vez mais valorizada e equipada. Os mais vulneráveis tendem a ser expulsos, ocupando favelas, cortiços, loteamentos informais e áreas ambientalmente protegidas (MCMICHAEL, 2004; FERREIRA, 2012). Os espaços desocupados têm ausência ou carência de serviços de transporte, lazer, saneamento, segurança e saúde (COIMBRA JR.; SANTOS, 2000). Apesar das condições, por muitas vezes precárias, essas são as alternativas possíveis para quem precisa fugir da dinâmica do setor imobiliário.

A observação da produção imobiliária das cidades nos dá uma amostra da distribuição da infraestrutura no âmbito nacional, onde o ciclo supracitado é o mesmo: regiões equipadas são cada vez mais abastecidas e consequentemente mais privilegiadas. É ainda dever do Estado dispor a todos as ações e serviços essências à saúde (BRASIL, 1988), dentre eles o saneamento básico assegurado pela Constituição Federal de 1988: "instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos" (BRASIL, 1988, art. 21, XX). A prática está distante do cumprimento do dever a todos, e as ações e serviços básicos se aproximam de alguns seletos e privilegiados: municípios, bairros e indivíduos (ANTHONY; MCMICHAEL, 2000).

A distribuição da rede urbana brasileira proposta pela publicação *Regiões de Influência das Cidades (REGIC)* revela divergências entre as cidades quanto a sua centralidade urbana e a oferta de serviços. Com isso, ao analisar a distribuição populacional segundo a publicação

REGIC, o presente trabalho, destaca a importância de se conhecer além do tamanho populacional de um município, mas a sua relevância real para a população.

Ao olhar especificamente para a oferta de saúde, o Sudeste brasileiro é a única região com as duas metrópoles nacionais de maior Porte e complexidade de atendimentos de saúde: São Paulo e Rio de Janeiro (IBGE, 2008b). Em relação ao restante do Brasil, somente são considerados centros capazes de prestar atendimento mais complexo de saúde as capitais estaduais – Belo Horizonte, Recife, Fortaleza, Porto Alegre, Curitiba, Goiânia, Salvador, Belém, Manaus, Brasília, Campinas, Vitória, João Pessoa, Cuiabá, Campo Grande, Maceió, Teresina, São Luís, Natal, Aracaju, Florianópolis – e também, os grandes centros regionais – Campina Grande, Juiz de Fora, Uberlândia, Ribeirão Preto e Londrina.

Outra questão, é que recentemente têm ocorrido um padrão de interiorização da atenção à saúde, a maioria das pessoas (menos de 20%) não se interna em centros localizados a mais de 60km de suas residências, a propensão do cuidado próximo ao local de moradia, na realidade brasileira, evidencia que o acesso e a oferta dos serviços de saúde ocorrem de maneira desigual, comprometendo o princípio de equidade em saúde (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVASSOS, 2004;IBGE, 2008b).Segundo Chetre (2000), a ausência de equidade em saúde ocorre quando indivíduos têm escolhas limitadas ao acesso a recursos de saúde ou são expostos de forma desigual a fatores de risco à saúde. Apesar de poucos estudos avaliarem o acesso aos serviços de saúde da população indígena, alguns estudos destacam as condições de vulnerabilidade e de maior exposição a riscos de doenças, devido, também, às deficiências na atenção básica nas aldeias e nos serviços especializados de média e alta complexidades ofertados pelos municípios e/ou estado (COIMBRA; SANTOS, 2000; ARANTES et al., 2001; LEVINO et al., 2007; IMBIRIBA et al., 2009; SOUZA FILHO, 2015; GOMES; ESPERIDIÃO, 2017).

Cabe ressaltar que apesar do frequente uso da classificação dos municípios segundo o tamanho populacional (Porte dos municípios) em estudos epidemiológicos, não é essa uma estratificação que abrange todos os aspectos para uma análise robusta, dada a heterogeneidade das regiões, estados e municípios brasileiros. De acordo com Sposito (2009) é preciso ser cauteloso ao classificar as cidades pois é preciso considerar seus papéis urbanos: "a discussão sobre porte de cidade transcende o mero estabelecimento de faixa populacional, pois cidades de mesma população podem ter significados e papéis diferentes, segundo a região e/ou Estado em que se inserem" (AKAISHI, 2011, p. 43).

Nesse sentido, a delimitação das Regiões de Influência das Cidades se torna uma importante alternativa de estratificação ao propor uma rede urbana brasileira que considera:

localização das atividades econômicas de produção; consumo privado e coletivo; localização de serviços de saúde e educação; informações de ligações aéreas; deslocamentos para internações hospitalares; áreas de cobertura das emissoras de televisão; oferta de ensino superior; diversidade de atividades comerciais e de serviços; oferta de serviços bancários e da presença de domínios de Internet. Condições que melhor explicam como se dá distribuição populacional no país (IBGE,2008).

Uma outra forma de avaliar a distribuição da população é analisando sua composição etária, os indígenas residentes de setores censitários em que estão sozinhos ou com pouco indígenas tendem a ter maior idade do que os que estão em setores censitários com mais de 20 residentes indígenas. As pirâmides etárias apresentam uma base mais estreita em setores com menos indígenas. Os indígenas que vivem sozinhos no SC têm uma expressiva concentração na faixa de e 10 a 19 anos e entre os que vivem com poucos indígenas há uma concentração entre 30 e 39 anos. Esses resultados corroboram com os encontrados por SIMONI & DAGNINO (2016), os indígenas com 10 a 19 anos de idade apresentaram maior proporção na população indígena urbana do município de Altamira. Já as pirâmides etárias dos indígenas que vivem com mais de 20 indígenas apresentam uma base substancialmente mais alargada que as demais, semelhante ao observado para indígenas em situação rural.

Os resultados da composição etária da população indígena no Brasil, também se aproximam dos estudos de CUNHA (2019) que analisa os indígenas em área urbana residentes do Estado do Rio de Janeiro e da mesorregião Metropolitana do Rio de Janeiro, os dados revelam pirâmides etárias da população indígena, com bases mais estreitas. Comportamento semelhante ao encontrado por TEIXEIRA (2005), os indígenas Sateré-Mawé que migraram da Terra Indígena para as áreas urbanas de Parintins, são maioria na faixa de 15 e 19 anos de idade.

A maior presença desses determinados grupos pode ser compreendida ao analisar a motivação dos indígenas a procurarem áreas urbanas. Alguns estudos apontam para a busca de uma melhor qualidade de vida, de serviços essenciais (como saúde e educação) que são insuficientes ou ausentes nas terras indígenas. Os motivos também relacionam-se com os conflitos de terra, uma vez que muitos estão sujeitos a deslocamentos forçados ou fuga de situações de violência, conflito armado e até mesmo de devastações causadas pela degradação ambiental (COIMBRA et. al., 2000; TEIXEIRA; THERESE MAINBOURG; BRASIL, 2009; BRASIL , 2009; ESTANISLAU, 2014; ONU, 2017).

Em busca de melhores condições de vida os indígenas deslocam-se para as cidades, mas, conforme já destacado por Raupp, Fávaro e Cunha (2017), o cenário dos centros urbanos se apresenta desigual em relação à distribuição de serviços de saneamento básico nos

domicílios, segundo a região de moradia e características étnico raciais dos-residentes. Marinho; Caldas; Santos (2017), também revelam taxas de domicílios improvisados, entre os indígenas, muito superiores das encontradas entre pretos e brancos.

Nos setores censitários com a presença de indígenas, em área urbana, as frequências de esgotamento sanitário, abastecimento de água e coleta de lixo adequada, em alguns casos, são consideravelmente menores do que o observado nos setores censitários sem indígenas.

Os municípios de maior nível urbano apresentam maiores frequências de atendimento de saneamento básico. No entanto, os setores censitários com a presença de domicílios com residentes indígenas apresentam percentuais menores quando comparados aos setores censitários sem indígenas. Quanto maior o número de indígenas residentes nos setores censitários menor é a frequência de atendimento. Resultados que elucidam a provável condição de desvantagem da população indígena, mesmo em área urbana. Em alguns casos, os números são muito próximos dos encontrados em Terra Indígena, que muitas vezes são marcadas por deficiência de saneamento básico (COIMBRA, 2014).

Além disso, os resultados de saneamento se mostraram distintos a depender da região do país. No caso dos dados de esgotamento sanitário: enquanto no Norte urbano, apenas 40,6% dos domicílios, possuíam esgotamento sanitário adequado, no Sudeste Urbano totalizaram 90,8% dos domicílios. Resultados que se aproximam dos encontrados por RAUPP (2017), a autora mostrou que o Sudeste Urbano apontou as maiores frequências de saneamento básico adequado, superiores a 82,5%, e o Norte Urbano as menores frequências, abaixo de 46%.

Estudos revelam que o efeito do saneamento inadequado ou ausente nas cidades é refletido no alto número de internações e óbitos devido à diarreia (KRONEMBERGER; CLEVELÁRIO, 2010; COSTA et. al., 2005; MENDES; RIBEIRO; MENDES, 2013). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a diarreia se apresenta como uma das principais causas de morbimortalidade, principalmente em crianças com menos de 5 anos que vivem em precárias condições sanitárias (VICTORA, 2009; FINK; GUNTHER; HILL, 2011; TEIXEIRA et al., 2014; OLIVEIRA; LEITE; VALENTE, 2015).

Em um estudo de caso, Oliveira, Leite e Valente (2015) encontraram uma fração de diarreia, entre os menores de cinco anos, atribuível ao sistema de abastecimento de água e saneamento, de 83,0% para o Estado de Minas Gerais. Essa relação dos serviços de saneamento básico atribuídos a doenças infecto parasitarias configura-se como um fundamental desafio das práticas em saúde pública, que tem como missão o controle de doenças na população através da busca de melhor qualidade da água, mudança nos hábitos de higiene e adequação dos serviços de saneamento básico.

Os números entre os indígenas são ainda mais expressivos. Estudos apontam valores extremamente preocupantes em relação ao acesso a serviços de saneamento, domicílios que não contam com água suficiente para o consumo de seus moradores, domicílios sem canalização e ausência de rede coletora de esgotos, ocasionando altas taxas de incidência de diarreia, elevada prevalência de doenças parasitárias, persistência de doenças infecciosas de pele e excesso de óbitos por diarreia de crianças com menos de um ano. Todas essas doenças, consideradas evitáveis por meio de ações de saneamento ambiental (PENA; HELLER, 2008; GIATTI, CUTOLO,2012; HORTA et al., 2013; LEITE et al., 2013; ESCOBAR et al., 2015).

Os dados de condições de saneamento contidos nos Censos Demográficos permitem a realização de análises relevantes no campo da demografia. A análise descritiva da infraestrutura de serviços de saneamento básico traduz, em parte, a adequação das moradias e sua consequência para o bem-estar e saúde dos moradores. A ausência desses dados desagregados por cor ou raça configura-se como um limitador, impedindo o conhecimento das características dos domicílios com presença de residente indígena. O presente estudo se limitou em descrever as características dos serviços de saneamento dos setores censitários que possuíam ao menos um indígena, mas não foi possível descrever os domicílios segundo a distribuição da cor ou raça dos residentes.

A oferta desses serviços expressa a conjectura da infraestrutura do município e as possíveis condições de saúde a que está exposta a população, principalmente os grupos vulneráveis socioeconomicamente, que serão a maior parte desfavorecida e sem acesso. A presença de esgotamento sanitário, abastecimento de água e coleta de lixo garantem melhores condições de moradia e de saúde da população, além de preservar a qualidade do meio ambiente que também tem relação direta com a saúde (PRUSS-USTUN et al., 2008).

Os resultados encontrados ressaltam uma interessante espacialização da distribuição dos indígenas que possivelmente se relaciona estreitamente com questões ligadas à composição de domicílio, entre outras, e precisa ser aprofundada para o país como um todo, uma vez que pode ser relevante em investigações sobre os padrões de desigualdades socioeconômicas e em saúde.

Acredita-se que além das condições de moradia da população e a distribuição geográfica da população indígena, outros fatores como as condições socioeconômicas e culturais, vulnerabilidades do território, equipamentos sociais da região e condições ambientais se relacionam e explicam as condições de saúde dos indígenas residentes em área urbana. Investigações mais aprofundadas sobre essas questões evidenciariam e sustentariam as discussões em torno das persistentes desigualdades em saúde entre os indígenas e o restante da

população, possibilitando ações de melhoria em saúde direcionadas aos indígenas residentes em áreas urbanas, ações, atualmente, praticamente inexistentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que as condições demográficas, econômicas e sociais influenciam as condições de saúde de pessoas e populações é prioritário quantificar e conhecer tais características. Ao mesmo tempo, é necessário traçar perfis epidemiológicos mais detalhados da população brasileira segundo critérios étnicos e raciais, a fim de elaborar ações efetivas em saúde e formulação de políticas públicas voltadas para essas populações. Um dificultador dessas investigações é a disponibilidade de dados. No caso da população indígena residente em área urbana, conhecer sua distribuição no país como um todo se torna um desafio ainda maior devido à escassez, nos atuais sistemas de informação, de dados desagregados por cor ou raça e situação de moradia (urbana e rural). Com isso, apesar do aumento de investigações em demografia indígena, o perfil de saúde desta população ainda carece de exploração (SANTOS; COIMBRA JR., 2008).

Ainda que se tenha a variável "cor ou raça" em diferentes bancos de dados do Sistema Único de Saúde brasileiro (Mortalidade – SIM, Nascidos Vivos – SINASC, Agravos de Notificação – SINAN, Informações Hospitalares – SIH, Informações Assistenciais – SIA, SISPRENATAL, SIGA-SAÚDE) e em diversos levantamentos populacionais como o VIGITEL, PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e outros Inquéritos de Saúde (SÃO PAULO, 2011), somente em 2017, com a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, o Ministério da Saúde tornou obrigatória, pelos estados e municípios, a coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça/cor.

Nesse sentido, o Censo Demográfico configura-se como uma importante fonte de dados étnicos e raciais visto que, desde 1991, o IBGE investiga a cor ou raça da população com a categoria "indígena" e, no último Censo Demográfico, iniciou a coleta de etnia e língua falada para os indivíduos que se declararam indígenas (IBGE, 2012b), além de conter dados desagregados da situação de moradia (urbana e rural) e de outras características demográficas e socioeconômicas da população. Os Censos Demográficos realizados pelo IBGE são atualmente a única fonte com abrangência nacional e em nível desagregado por cor ou raça (IBGE, 2011a).

É importante sublinhar as situações do setor censitário classificadas na metodologia do IBGE, em que foram consideradas como situação urbana: área urbanizada de cidade ou vila, área não-urbanizada de cidade ou vila e área urbana isolada. Como situação rural tem-se: aglomerado rural de extensão urbana, aglomerado rural isolado – povoado, aglomerado rural isolado – núcleo, aglomerado rural isolado – outros aglomerados e zona rural, inclusive

aglomerado rural (IBGE,2011b). Portanto, também foram incluídas como setor censitário urbano áreas não urbanizadas e excluídos os aglomerados rurais de extensão urbana.

O conhecimento da distribuição de uma população é fundamental para subsidiar a formulação de políticas públicas e para a tomada de decisões dos gestores em saúde. O presente estudo colabora para este conhecimento. Foi acrescido o uso da classificação REGIC, que permitiu analisar a presença de indígenas nos municípios segundo a existência de estabelecimentos de saúde, as relações de bens, serviços, informações e fluxos de pessoas. Uma importante limitação do uso desses dados, refere-se a diferença dos anos em que foram captadas as informações. Os dados da publicação *Regiões de Influência das cidades* são de 2007 e os dados do Censo Demográfico de 2010, nesse período do tempo é possível que tenham ocorrido mudanças relevantes nos municípios analisados e provavelmente a distribuição da população configuraria de maneira diferente da encontrada.

A análise da infraestrutura de saneamento básico também foi importantíssima para gerar dados que auxiliem na promoção de saúde através de melhoria nos serviços de saneamento. Avanços que gerariam respostas imediatas nos indicadores de saúde da população indígena. Conforme afirma a OMS: investimentos na melhoria nos serviços de saneamento básico no Brasil teria um impacto de 9,1% da carga global da diarreia e 6,3% do total de mortes, principalmente entre as crianças com até 5 anos de idade (PRUSS-USTUN et al., 2004). A universalização dos serviços de saneamento é imperativa, uma vez que é considerado um direito fundamental, condição básica da dignidade da pessoa humana.

O presente estudo apresenta uma série de limitações: como já exposto, a ausência dos dados de saneamento desagregados por cor ou raça é, talvez, a principal delas. Não foram realizadas as análises para apreciação das ligações de influência das cidades, apesar da condição de influência das cidades também estar relacionada à articulação que mantém com as cidades do seu entorno, uma vez que sua condição de influência se baseia no relacionamento entre as cidades – as ligações (IBGE, 2008b). Por fim, estudos epidemiológicos de delineamento transversal, investigações em um momento no tempo, são menos capazes em estabelecer relações de causa e efeito. Ou seja, não é possível afirmar que a distribuição dos indígenas e as condições de saneamento básico dos setores censitários que eles residem possuem uma relação causal (BASTOS et al., 2007).

O presente estudo evidenciou um Brasil Urbano desigual, especialmente para a população indígena, que se revela com uma marcada distribuição da população e com condições discrepantes de acesso e oferta de abastecimento de água, esgotamento e coleta de lixo a depender do município de moradia.

Por fim, vale destacar que a realidade é dinâmica, sendo necessárias análises mais aprofundadas que permitam compreender as iniquidades sociais em um contexto de diferenciação sociocultural. Uma nova década se aproxima com a provável realização de um novo Censo Demográfico que, certamente, também irá contribuir para novas reflexões e comparações acerca da temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABES (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. **Situação do Saneamento Básico no Brasil**: uma análise com base na PNAD 2015. Rio de Janeiro, 2016.

AESBE (ASSOCIAÇÃO DAS EMPRESAS DE SANEAMENTO BÁSICO ESTADUAIS). **Financiamento de investimentos em saneamento básico**: medidas sugeridas para expansão sustentável e modernizadora. 2006. Disponível em:<www.aesbe.org.br/aesbe/pages/documento/exibirAnexo.do?tipo=documentos&arquivo=16.pdf>.Acesso em: 25 out. 2018.

AKAISHI, A. G. Desafios do planejamento urbano-habitacional em pequenos municípios brasileiros. **Revista de pesquisa em arquitetura e urbanismo**, 2011, p. 42–50.

ALBUQUERQUE, M. V. V; D`ÁVILA, A. L; FERREIRA, L. D.; FUSARO, M. P; & IOZZI, E. R.; LANA, F. **Desigualdades regionais na saúde**: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Ciênc. saúde colet. 22 (4) Abr 2017.

ANDERSON, I.; ROBSON, B.; CONNOLLY, M; AL-YAMAN, F.; ESPERN, B; et al. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **The Lancet**, v. 388, n. 10040, 2016, p. 131–157.

ANTHONY, J; MCMICHAEL, A. J. The urban environment and health in a world of increasing globalization: issues for developing countries. **Bulletin of the World Health Organization**, 2000; 78(9):1117-1126.

ARANTES, R; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2001; 17:375-84.

ARAÚJO E. M.; COSTA, M. C.N.; NORONHA, C. V.; HOGAN, V. K.; VINES, A. I.; ARAÚJO, T. M. Desigualdades em saúde e raça/cor da pele: revisão da literatura do Brasil e dos Estados Unidos (1996-2005). **Saúde Coletiva**, p.116-121, 2010.

ARAÚJO, R.A. e LIMA, G.T. A structural economic dynamics approach to balance-of-payments-constrained growth, 2007. **Cambridge Journal of Economics**. Setembro, 31, p. 755-774

AZEVEDO, M. M. Povos indígenas na América Latina estão em processo de crescimento. In: RICARDO B.; RICARDO, F. **Povos Indígenas no Brasil 2001/2005**. São Paulo: Instituto Socioambiental; 2006a. p. 55-63.

AZEVEDO, M. M. Urbanização e migração na cidade de São Gabriel da Cachoeira. In: **Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**; 2006 set 18-22; Caxambu (Br). Belo Horizonte: Abep; 2006b. p. 1-14.

AZEVEDO, M. M.**O Censo demográfico 2010 e os povos indígenas**.2011. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/O_Censo_2010_e_os_Povos_Ind%C3%ADgenas. Acesso em 07.fev.2019

BASTOS, J. L.; SANTOS, R. V.; CRUZ, O. G.; LONGO, L. A. F. B; SILVA, L. O. Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. supl. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BHOPAL, R. S. Ethnicity, Race, and Health. **In: Multicultural Societies: Foundations for Better Epidemiology, Public Health, and Health Care**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

BRASIL. **Constituição (1891)**. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891. p. 39.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Decreto nº 1.527, de 24 de março de 1937**. Institui o Conselho Brasileiro de Geografia, anexo ao Instituto Nacional de Estatística, autoriza a sua adesão a União Geográfica Internacional e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 abr. 1937. p. 7187. Col. 2.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 311, de 2 de março de 1938**. Dispõe sobre a divisão territorial do país e dá outras providências. Revista Brasileira de Geografia, Rio de Janeiro: IBGE, v. 1, n. 2, p. 147-148, abr. 1939. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=7115>. Acesso em: out. 2018

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 2 de fevereiro de 2017.

BRASIL. **Lei No. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. **Lei n° 9.836**, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União. 24 set. 1999.

BRASIL. **Lei n.º 11.445**, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as leis n.º 6.766, de 19 de dezembro de 1979, n.º 8.036, de 11 de maio de 1990, n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, n.º 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei n.º 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 8 jan. 2007; 3:1.

BRASIL. **Lei Complementar n. 1, de 9 de novembro de 1967**. Estabelece os requisitos mínimos de população e renda pública e a forma de consulta prévia às populações locais para a criação de novos municípios, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República do Brasil, Brasília, DF, ano 105, n. 214, 10 nov. 1967. Seção 1, p. 11391. Retificado no Diário, 20 nov. 1967. Seção 1, p. 11647. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp01.htm>. Acesso em: out. 2018.

BRASIL. **UNIC Rio, 2015**. Adotada pela Resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de setembro de 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: out. 2018

BRASIL, M. C. Migração, urbanização e características da população indígena do Brasil através da análise dos dados censitários *de 1991 e 2000*. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN,3, 2008, **Anais...** Córdoba, Ar. 2008.

BRASIL, M.; TEIXEIRA, P. Migração dos povos indígenas e os censos demográficos de 1991 e 2000. **Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP**, 2006. Disponível em: http://www.abep.org.br/?q=publicacoes/anais/anais-2006-tema-8-povos-indígenas-demografia-daeducação). Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002b.

BRASIL. **Medida Provisória 868/2018, de 27 de dezembro de 2018**. Brasília: DF. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Mpv/mpv868.htm#art5. Acesso em: 26 fev. 2018.

BOTELHO, T. R. **Censos e construção nacional no Brasil Imperial.** Tempo Soc. [online]. 2005, vol.17, n.1, p. 321-341. ISSN 0103-2070. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702005000100014. Acesso em: 20 out. 2018

BRAVEMAN, P. Health disparities and health equity: concepts and measurements. **Annual Review of Public Heatlth**, 2006; 27: 167–94.

BÜHLER, H. F.; IGNOTTI, E.; NEVES, S. M. A. S; et al. Análise espacial de indicadores integrados de saúde e ambiente para morbimortalidade por diarreia infantil no Brasil, 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1921–1934, 2014.

CABRAL, A. C.; FÉ, N. F.; SUARÉZ-MUTIS, M. C.; BÓIA, M. N.; CARVALHO-COSTA, F. A. Increasing incidence of malaria in the Negro River basin, Brazilian Amazon. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine Hygiene**, 2010, 104:556–562.

CALDAS, A. D. R.; SANTOS, R. V.; BORGES, G. M.; VALENTE, J. G.; PORTELA, M. C.; MARINHO, G. L. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705007&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 13 dez. 2018.

CAMPOS, M. B.; BORGES, G. M.; QUEIROZ, B. L.; SANTOS, R. V. Differences in mortality between indigenous and non-indigenous persons in Brazil based on the 2010 Population Census. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, 2017.

CAMPOS, M. B.; SANTOS, R. V.; VILELA, E. M.;NORONHA, C. L. A.; OKAMOTO, L. SÃO OS INDÍGENAS MAIS PROPENSOS A MIGRAREM DO QUE OS NÃO INDÍGENAS?. In: **Anais do XXI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**; 2018 set 22-28; Poços de Caldas (Br). São Paulo Abep; 2018. p. 1-5.

CANALES, Alejandro I. Discurso demográfico y posmodernidad. Una revisión crítica del pensamiento malthusiano. **Estudios Sociológicos XIX**, México, DF: Colégio de México, no 56, 2001, p. 381-417.

CARDOSO, Andrey Moreira; COIMBRA JR., Carlos E. A.; TAVARES, Felipe Guimarães. Morbidade hospitalar indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 21–34, 2010.

CARDOSO A. M.; SANTOS R.V.; COIMBRA JR., C. E. A, GARNELO L.; CHAVES, M. B. G. Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. In: GIOVANELLA L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (ORGS). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 911-32.

CARDOSO A. M.; SANTOS R. V.; COIMBRA J.R., C. E. A. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? **Cadernos de Saúde Pública**, 21 (5): 1602-1608, 2005.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. p. 19-38.

CASTELLO BRANCO, M. L. G. **Áreas de concentração de população**. Trabalho apresentado na mesa-redonda "Áreas de concentração de população: regiões metropolitanas, cidades médias, cidades gêmeas, cidades de fronteiras", no II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais, Rio de Janeiro, 2006.

CASTREE, N.; KITCHIN, R.; ROGERS, A. **A dictionary of human geography**. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, c2013. 581 p.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Los pueblos indígenas en América Latina:** avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago: Cepal/Naciones Unidas, 2014.

CHETRE. What is equity? In.: **An area health service taking action to achieve health for all'**. Center for Health Equity, Training, Research and Evaluation. The University of New South Wales. School of Public Health & Community Medicine, Austrália, 2000.

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005, 21:1586-94.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Caderno de Saúde Pública**, 2013; 29(7): 1272-5.

COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V; ESCOBAR, A. L.; et al (Orgs.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, ABRASCO, 2003.

COIMBRA JR., C. E. A.; BASTA, PC. The burden of tuberculosis in indigenous peoples in Amazonia, Brazil. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine Hygiene**, 2007, 101:635–636.

COIMBRA, C. E. A.; SANTOS, R. V.; WELCH, JR.; et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 52, 2013.

COIMBRA JR., C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do *I Inquérito Nacional de. Saúde e Nutrição Indígena*. **Caderno de Saúde Pública** [online]. 2014, vol.30, n. 4, pp.855-859. ISSN 0102-311X. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00031214. Acesso em: 3 set. 2018.

COMISSÃO PRO-ÍNDIO DE SÃO PAULO (CPISP). **A cidade como local de afirmação dos direitos indígenas**. São Paulo: CPISP; 2013.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO. **Índios na Cidade de São Paulo**. São Paulo: CPI-SP, 2005.

COSTA, A. M. **Análise histórica do saneamento no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1994.

COSTA, S. S.; HÉLLER, L.; BRANDÃO C. C. S.; COLOSIMO, E. A. Indicadores epidemiológicos aplicáveis a estudos sobre a associação entre saneamento e saúde de base municipal. **Engenharia Sanitária Ambiental**, 2005; 10:118-27.

CUNHA, M. A.; BORJA, P. C. O programa de aceleração do crescimento no estado da Bahia e os desafios da universalização do saneamento básico. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, 2018, 10 (Supl. 1), 173-185.

CUNHA, B.C.B. **Indígenas do Estado do Rio de Janeiro segundo os Censos Demográficos 2000 e 2010: perfil populacional, distribuição espacial e características do domicílio.** PhD Thesis. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Epidemiologia em Saúde Pública, 2019

DAVOUDI, S.; STEAD, D. Urban-rural relationships: an introduction and a brief history. **Built Environment**. Marcham: Alexandrine Press, v. 28, n. 4, p. 268-277, jan. 2002.

DEL POPOLO, F; LOPEZ, M; ACUNA, M**. Juventud indigena y frodescendiente en America Latina:** Inequidades sociodemograficas y desafios de políticas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. Madrid, 2009. Disponível em:

https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/ddhh-juventud/Juventud_indigena_afrodescendiente_AL.pdf. Acesso em: 23 ago. 2018.

DIAS JÚNIOR, C. S.; VERONA, A. P. A.; PENA, J. L.; et al. Fecundidade das mulheres autodeclaradas indígenas residentes em Minas Gerais, Brasil: uma análise a partir do Censo Demográfico 2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2477–2486, 2008.

DIAS JR, C. S.; PENA, A. P. A.; COELHO, J. L.; MACHADO, G. L.L. Crescimento da população indígena em Minas Gerais: análise da influência da dinâmica demográfica e reclassificação. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 22, n. 3, p. 157–163, 2009.

ELOY, L.; LASMAR, C. Urbanização e transformação dos sistemas indígenas de manejo de recursos naturais: o caso do alto rio Negro (Brasil). **ACT Amazonica**. VOL. 41(1) 2011: 91 - 102

ESCOBAR, A. L.; RODRÍGUES, A. F.; ALVES, C. L. M.; ORELLANA, J. D.Y.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia: o distrito sanitário especial indígena de Porto Velho (1998-2001). In: COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Orgs). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 127-47. Est. Pop. 2009; 26(1): 77-95.

ESTANISLAU, B. R. **A eterna volta**: migração indígena e Pankararu no Brasil. Dissertação (mestrado em demografia) — Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2014.

FABBRI, Elizete Antelmi; RIBEIRO, Helena. Programa Renda Mínima na aldeia indígena Morro da Saudade em São Paulo, entre 2003 e 2004: análise de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 61–75, 2007.

FERREIRA, A. A; SANTOS, R. V.; SOUZA, J. A. M.; WELCH, J. R.; COIMBRA JR., C. E. A. Anemia e níveis de hemoglobina em crianças indígenas Xavante, Brasil Central. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 102-114, mar. 2017.

FERREIRA, João Sette Whitaker. **Produzir casas ou construir cidade? desafios para um novo Brasil Urbano**: parâmetros de qualidade para implementação de projetos habitacionais e urbanos. São Paulo: LABHAB, Editora FUPAM, 2012. Disponível em: <<http://issuu.com/labhab/docs/produzircasasouconstruircidades?mode=window&pageNumber=1 >>

FÍGOLI, Leonardo; FAZITO, Dimitri. Redes sociales en una investigación de migración indígena: el caso de Manaus. **Revista Brasileira Estudos de População**, v. 26, n. 1, p. 77–95, 2009.

FINK, G; GUNTHER, I; HILL, K. The effect of water and sanitation on child health: evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. **International Journal of Epidemiology**. 2011; 40(5):1196-1204.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: FUNASA, 2002.

GARNELO, L. O SUS e a saúde indígena: Matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: TEIXEIRA, C. C. GARNELO, L. (Orgs.). **Saúde indígena em perspectiva**: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014, p. 107-142.

GARNELO, L.; BRANDÃO, L.C. e LEVINO, A. Dimensões e potencialidades do sistema de informação geográfica na saúde indígena. **Revista de Saúde Pública**, 2005, 39:634-640.

GARNELO, L.; MACEDO, G.; BRANDÃO, L.C. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil**. Brasília: OPAS, 2003.

GARNELO, L; PONTES, A.L (Orgs.). **Saúde indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Ministério da Educação/ Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2012. p. 265-88.

GIATTI, Leandro Luiz; CUTOLO, Silvana Audrá. Acesso à água para consumo humano e aspectos de saúde pública na Amazônia Legal. **Ambiente & Sociedade,** v. 15, n. 1, p. 93–109, 2012.

GIACCARIA, B.; HEIDE, A**. Xavante (Auwe Uptabi: Povo Autêntico)**. São Paulo: Dom Bosco, 1972.

GOMES, S.C; ESPERIDIÃO, M.A. **Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. Caderno de Saúde Pública 2017; 33(5):e00132215.

GUIMARÃES, A. J. A.; CARVALHO, D. F. de; SILVA, L. D. B. **Saneamento básico**. Disponível em: <http://www.ufrrj.br/institutos/it/deng/leonardo/downloads/APOSTILA/Apostila%20IT%20179/Cap%201.pdf.> Acesso em: 29 jan. 2019

HELLER, L.; RODRIGUES, L. A.; SILVEIRA, R. B. Scenarios for environmental sanitation in Brazil. **Water Policy**, 2014; 16(3): 501-19.

HELLER, L. **Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento**. Ciência e Saúde Coletiva, 1998; 3(2): 73-84.

HORTA, B. L.; SANTOS, R. V.; WELCH, JR.; CARDOSO, A. M.; DOS SANTOS, J. V.; ASSIS A. M.; LIRA, P. C.; COIMBRA JR., C. E. A. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, 2013, p. 12-23.

HORTA, C. Indígenas em Canarana: notas citadinas sobre a criatividade parque-xinguana. **Revista de Antropologia**. São Paulo, V. 60 n. 1: 216-241, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico**, 2008. Disponível em http://www.ibge.gov.br/ Acesso em: 25 out. 2018a.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasi**l: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Metodologia do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. (Série Relatórios Metodológicos, 41)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Regiões de influências das cidades-2007**. Rio de Janeiro, 2008b.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Metodologia do Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. (Série Relatórios Metodológicos, 25) Disponível em: <http://goo.gl/UvIwF>. Acesso em: 10 dez. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**: características gerais dos indígenas, resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012b.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Por que fazer o Censo de 2010?**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Base de informações do Censo Demográfico 2010**: resultados do Universo por setor censitário. Rio de Janeiro, 2011a.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais**: Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011b.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010**: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012a.

IMBIRIBA, E.B; BASTA, P.C; PEREIRA, E.S; LEVINO, A; GARNELO, L. **Hanseníase em populações indígenas do Amazonas, Brasil**: um estudo epidemiológico nos municípios de Autazes, Eirunepé e São Gabriel da Cachoeira (2000 a 2005). Caderno de Saúde Pública 2009; 25:972-84.

INSTITUTO TRATA BRASIL (Trata Brasil). **Manual do Saneamento Básico**: entendendo o saneamento básico ambiental no Brasil e sua importância socioeconômica. São Paulo: Trata Brasil; 2012.

INSTITUTO TRATA BRASIL (Trata Brasil). **Benefícios econômicos da expansão do saneamento brasileiro**. São Paulo: Trata Brasil; 2010.

JACOBS, Jane. *The Economy of Cities*. New York: Random House, 1969.

KAYSER, B. El espacio rural y el nuevo sistema de relaciones ciudadcampo. **Revista de Geografía, Barcelona**. Universitat de Barcelona, Departamento de Geografia, v. 6, n. 2, p. 209-216, jul./dez. 1972. Disponível em: <http://www.raco.cat/index.php/RevistaGeografia/article/view/45864>. Acesso em: 20 out. 2018.

KRONEMBERGER, D. M. P.; CLEVELÁRIO, Júnior J. **Análise dos impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde decorrente de agravos relacionados ao esgotamento sanitário inadequado nos municípios brasileiros com mais de 300.000 habitantes**, 2010. Disponível em: http:// www.agersa.es.gov.br/site/arquivos/relatorios/Estudo%20Completo%20Esgoto_TRATA%20BRASIL. pdf. Acesso em 20 out. 2018.

LAGUARDIA, J. O uso da variável raça na pesquisa em saúde. **Physis**, 14:197-234, 2004.

LEITE M. S.; CARDOSO A. M.; COIMBRA JR., C. E. A; WELCH J. R.; GUGELMIN S. A.; LIRA, P. C.; HORTA, B. L.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. Prevalence of anemia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People´s Health and Nutrition. **Nutrition Journal**, 2013; 12-69.

LEONETI, A. B; PRADO, E. L.; OLIVEIRA, S. V. W. B. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. **Revista de Administração Pública** 2011; 45(2): 331-48.

LEVINO, A; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose na população indígena de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2007, vol.30, n.4, pp.855-859.

LIMA, J. C. Saneamento Ambiental em áreas indígenas do Distrito Sanitário Leste. In: **Anais** do IV Seminário Povos Indígenas e Sustentabilidade: Saberes tradicionais e formação acadêmica; 2011 ago 15-18; Campo Grande (Br). Campo Grande: NEPPI/Projeto Rede de Saberes; 2011. p. 1-12.

LOVEMAN, M. **National Colors: Racial classification and the State in Latin America**. Oxford: Osford Univertity Press, 2014.

LUNARDI, R.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Morbidade hospitalar de indígenas Xavante, Mato Grosso, Brasil (2000-2002). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2007; 10(4): 441-52.

MAGALHÃES, Rosana; BURLANDY, Luciene; SENNA, Mônica de Castro Maia. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1415–1421, 2007.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S. Cor/raça no Estudo Pró-Saúde: resultados comparativos de dois métodos de autoclassificação no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005; 21:171-80.

MARINHO, G. L.; CALDAS, A. D. R.; SANTOS, R. V. Indígenas residentes em domicílios "improvisados" segundo o Censo Demográfico 2010. **Physis**, v. 27, n. 1, p. 79–102, 2017.

MARINHO, Gerson Luiz. **A classificação dos domicílios indígenas no censo demográfico 2000: subsídios para análise das condições de saúde.** PhD Thesis. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, 2010.

MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã (1846).** São Paulo: Moraes, 1984.

MARTINE, G.; MCGRANAHAN, G. **População e Cidades**: subsídios para o planejamento e para as políticas sociais. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Brasília: UNFPA, 2010. 304p

MCMICHAEL, A.J. Environmental and social influences on emerging infectious diseases: past, present and future. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**: Biological Sciences 2004; 359(1447):1049-1058.

MENDES, P. S. A. RIBEIRO, H. C. JR.; MENDES, C. M. Temporal trends of overall mortality and hospital morbidity due to diarrheal disease in Brazilian children younger than 5 years from 2000 to 2010. **Jornal de Pediatrira** (Rio J) 2013; 89:315-25.

MEDEIROS, M. **A geografia dos ricos no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2018.Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php. Acesso em 20 out. 2018.

MONTE-MÓR, R. L. M. **O que é o urbano, no mundo contemporâneo**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2006. 14p. (Texto para discussão; 281). Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20281.pdf. Acesso 5 nov. 2018.

MONTE MÓR, R. L. M. **A relação urbano-rural no Brasil contemporâneo**. In: II Seminário Internacional sobre o Desenvolvimento Regional, 2004, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. II Seminário Internacional sobre o Desenvolvimento Regional. Santa Cruz do Sul, RS: UNISC - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Mestrado e Doutorado, 2004.

MORNING, A. Ethnic Classification in Global Perspective: A Cross-National Survey of the 2000 Census Round. **Population Research and Policy Review**, 2008; 27(2):239-72.

MOTA, S. Saneamento. In: ROUQUAYROL, M. Z., ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda; p. 405-29. 1999.

MUNIZ, J.O.; BASTOS, J. L. Volatilidade classificatória e a (in)consistência da desigualdade racial. **Cadernos de Saúde Pública**, 33(Sup. 1):e00082816, 2017.

NAKASHIMA, E. Y; ALBUQUERQUE, M. A. dos S. A cultura política da visibilidade: os Pankararu na cidade de São Paulo. **Estudos Históricos (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 182-201, jun. 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21862011000100010. Acesso em: 10 jan. 2019.

NUNES, E. S. Aldeias Urbanas ou Cidades Indígenas? Reflexões sobre índios e cidades. **Espaço Ameríndio**, v. 4, n. 1, p. 9–30, 2010.

OKAMOTO, Leandro; ANTUNES, Marta; DAMASCO, Fernando. **Povos indígenas nas estatísticas oficiais**: identificação étnica, recomendações internacionais e a experiência brasileira. Panorama nacional e internacional da produção de indicadores sociais: grupos populacionais específicos e uso do tempo. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica). Rio de Janeiro: IBGE; 2018. p 224.

OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. da C.; VALENTE, J. G. Carga Global das doenças diarreicas atribuíveis ao sistema de abastecimento de água e saneamento em Minas Gerais, Brasil, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva,** 20(4):1027-1036, 2015.

OLIVEIRA, R.C. **Urbanização e tribalismo**: a integração dos índios Terêna numa sociedade de classes. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

OLIVEIRA, E. X. G.; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 386-402, 2004. Disponível em: <http://www. scielosp.org/pdf/csp/v20n2/06.pdf>. Acesso em: 10jan. 2019.

ONU. Assembleia Geral. **Transformando nosso mundo**: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o

Brasil, 2015. Disponível em: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

ONU BR. **Em dia internacional, ONU alerta para migração forçada de povos indígena**. Disponível em: https://nacoesunidas.org/em-dia-internacional-onu-alerta-para-migracao-forcada-de-povos-indigenas/ Acesso em: 11 nov.2018.

ONU HABITAT. **Housing indigenous peoples in cities**: urban policy guides for indigenous peoples. Disponível em: https://unhabitat.org/books/housing-indigenous-peoples-in-cities-urban-policy-guides-for-indigenous-peoples/. Acesso em: 20 out. 2018.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; BASTA, Paulo Cesar; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., C. E. A. Morbidade hospitalar em crianças indígenas Suruí menores de dez anos, Rondônia, Brasil: 2000 a 2004. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 7, n. 3, p. 281-287, jul./set. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O Direito à Água**. Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos (ACNUDH), Centro sobre Direitos à Habitação e Despejo (COHRE) e Centro de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 2003. Disponível em: https://www2.ohchr.org/english/issues/water/docs/Right_to_Water.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

OSÓRIO, R.G. **O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE**. Brasília: IPEA; 2003. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf. Acesso em: 25 out. 2018.

PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta Maria; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Demografia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro - Campinas: Editora Fiocruz; Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2005. (Coleção Saúde dos povos indígenas).

PENA, J. L.; HELLER, L. Saneamento e saúde indígena: uma avaliação na população Xakriabá, Minas Gerais. **Engenharia Sanitária e Ambiental**. Vol.13 - Nº 1 - jan/mar 2008, 63-72.

PEREIRA, Nilza O. M.; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico e socioeconômico das pessoas que se autodeclararam indígenas no Brasil. In: PAGLIARO, H.; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. **Demografia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e ABEP; 2005. p. 155-156.

PEREIRA, N. O. M. Inovações na pesquisa do indígena do Censo Demográfico 2010 do Brasil. In: V CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE POPULAÇÃO. **Anais...** Montevideo: Alap, 2012.

PEREIRA, Nilza O. M. Avanços na captação de dados sobre a população indígena no Censo Demográfico 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, n. 00, p. 1, 2016.

PONTE, Laura Arlene Saré Ximenes. *A população indígena da cidade de Belém, Pará: alguns modos de sociabilidade.* Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, 2009.

PRUSS-USTUN, A; BOS, R; GORE, F; BARTRAM, J. **Safer water, better health**: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. Geneva: World Health Organization; 2008.

RAUPP, Ludimila; FÁVARO, Thatiana Regina; CUNHA, Geraldo Marcelo; et al. *Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010*. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 1, p. 1–15, 2017.

REICHENHEIM, M. E.; SOUZA, E. R.; MORAES, C. L.; JORGE, M. H. P. M.; SILVA, C. M. F. P.; MINAYO, M. C. S. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **Lancet**, 2011; 377:69-82.

RIPSA. Rede Intergerencial de Informações da Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil**. Brasília: OPAS, 2002.

ROSA, L. R.; FERREIRA, D. A. de O. As categorias rural, urbano, campo, cidade: a perspectiva de um continuum. In: SPOSITO, M. E. B.; WHITACKER, A. M. (Org.). **Cidade e campo**: relações e contradições entre urbano e rural. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p. 187-204.

SAIANI, C. C. S. **Restrições à expansão dos investimentos em saneamento básico no Brasil:** déficit de acesso e desempenho dos prestadores. Dissertação (mestrado em economia aplicada) — Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SANTOS, Ricardo Ventura; TEIXEIRA, Pery. O "indígena" que emerge do Censo Demográfico de 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, v. 27, n. 6, p. 1048-1049, 2011.

SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR., C. E. A; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Eds.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

SANTOS, R. V.; 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 p.

SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. (Orgs). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, pp.13-48, 2003.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação CEInfo. Análise do Quesito Raça/Cor a partir de Sistemas de Informação da Saúde do SUS. **Boletim CEInfo Análise**. Ano VI, nº 05, maio/2011. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011.

SCHKOLNIK, S.; DEL POPOLO, F. Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: uma metodología regional. **Notas de Población**, n. 79, p. 101-132, 2005.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; AZEVEDO e SILVA, G.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, 2011; 377:1949-61.

SIMONI, Alessandra Traldi; DAGNINO, Ricardo de Sampaio. Dinâmica demográfica da população indígena em áreas urbanas: o caso da cidade de Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, n. 2, p. 303–326, 2016.

SIQUEIRA, M S et al. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2017, vol.26, n.4, pp.795-806. ISSN 1679-4974. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400011. Acesso em: 13 set. 2018.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO (SNIS). **Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2016**. Brasília: Ministério das Cidades; 2018.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES EM SANEAMENTO (SNIS). Disponível em: <www.snis.gov.br/>. Acesso em: 25 out. 2018.

SOARES, S. R. A.; BERNARDES, R. S.; CORDEIRO NETTO, O. M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1713-1724, 2002.

SOJA, Edward W. **Postmetropolis**: critical studies of cities and regions. Oxford-Malden: Blackwell, 2000.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre. Relação saneamento-saúde-ambiente: os discursos preventivista e da promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 3, p. 125–137, 2007.

SOUZA-SANTOS, Reinaldo; DE OLIVEIRA, Maurício V. G.; ESCOBAR, Ana; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. E. Spatial heterogeneity of malaria in Indian reserves of Southwestern Amazonia, Brazil. **International Journal of Health Geographics**, v. 7, n. 1, p. 55, 2008.

SOUZA, Luciene Guimarães de et al. Os indígenas Xavante no Censo Demográfico de 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População,** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 327-347, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982016000200327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2019. http://dx.doi.org/10.20947/s0102-30982016a0025.

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. **Para pensar as pequenas e médias cidades brasileiras**. Belém: FASE/ICSA/UFPA, 2009.

STJ. REsp 1.064.009-SC, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 4/8/2009. Informativo n. 401, acesso em 21 novembro 2018.

STOCK, B. S.; FONSECA, T. M. G. Para desacostumar o olhar sobre a presença indígena no urbano. **Psicologia & Sociedade**, 25(2), 282-287, 2013.

TEIXEIRA J. C.; GOMES, M. H. R.; DE SOUZA, J.A. Associação entre cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com dados secundários. **Revista Panamerica Salud Pública**, 2012; 32(6): 419-25.

TEIXEIRA, J. C.; OLIVEIRA, G. S.; VIALI, A. M.; MUNIZ, S. S. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Eng Sanit Ambient**, 2014; 19(1): 87-96.

TEIXEIRA, Pery; THERESE MAINBOURG, Evelyne Marie; BRASIL, Marília. Migração do povo indígena Sateré-Mawé em dois contextos urbanos distintos na Amazônia. **Caderno Crh**, v. 22, n. 57, 2009.

TEIXEIRA, J. C; HELLER, L. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. **Rev Bras Saúde Matern Infantil**, 2005; 5:449-55.

TEIXEIRA, P.; BRASIL, M. Migração dos povos indígenas e os censos demográficos de 1991 e 2000: o caso das capitais estaduais. **Trabalho apresentado no XV Encontro nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, Caxambu, Brasil, 18-22 set.2006.

TRAVASSOS, C.; WILLIAMS, D. R. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004; 20: 660-78.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT FUND FOR WOMEN (UNIFEM). Why disaggregate statistical data by race and ethnic? In: **Anais do IX Encontro Internacional de Estatísticas de Gênero**, 2008 set 29 out 11; Aguascallentes (Mx). México: UNIFEM; 2008. p. 1-26.

VASCONCELOS, P. A. As metamorfoses do conceito de cidade. **Mercator**. Fortaleza, v. 14, n. 4, Número Especial, p. 17-23, dez. 2015.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS, F. C.; SZWARCWALD, C. L. **Maternal and child health in Brazil**: progress and challenges. Lancet, 2011; 377:29-42.

VICTORA, C.G. Diarrhea mortality: what can the world learn from Brazil? **Jornal de Pediatria** (Rio J). 2009; 85:3-5.

WELCH, J. R; COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs.) **Antropologia e história Xavante em perspectiva**. Rio de Janeiro: Museu do Índio – FUNAI, 2014.

WILLIAMS, D. The monitoring of racial/ethnic status in the USA: data quality issues. **Ethnicity & Health**, 1999; 4:121-37.

WHITEHEAD, M. **The Concepts and Principles of Equity in Health**. Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur. (EUR/ICP/RPD 414 7734r). 1990, 29 p.

WONG, L. L. R. Tendências da fecundidade dos povos indígenas nos Censos Demográficos brasileiros de 1991 a 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, n. 2, p. 399-421, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global burden of disease**: 2004 update. Geneva: WHO; 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Assembleia Geral. **Transformando nosso mund**o: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil. Disponível em: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf. Acesso em 10 out. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Hierarquia dos centros urbanos segundo a publicação Regiões de Influência das Cidades (2008).

Níveis	Descrição	Subníveis	Cidades
Metrópole	12 principais centros urbanos do país, devido aos seus Portes e pelos fortes relacionamentos entre si. Foram divididos em três subníveis, segundo a extensão territorial e a intensidade destas relações.	Grande metrópole nacional	São Paulo
		Metrópole nacional	Rio de Janeiro e Brasília
		Metrópole	Manaus, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba, Goiânia e Porto Alegre
Capital regional	Composto por 70 centros que possuem capacidade de gestão no nível inferior ao das metrópoles, a área de influência é de âmbito regional, sendo o destino de grande número de municípios para um conjunto de atividades.	Capital Regional A	Constituído por 11 cidades, com medianas de 955 mil habitantes e 487 relacionamentos
		Capital Regional B	Constituído por 20 cidades, com medianas de 4355 mil habitantes e 406 relacionamentos
		Capital Regional C	Constituído por 39 cidades, com medianas de 250 mil habitantes e 162 relacionamentos
Centro sub-regional	Composto por 169 centros com atividades de gestão menos complexas. A sua atuação é menor e se relacionam, em geral, apenas com as três metrópoles nacionais. Com maior presença nas áreas de maior ocupação do Nordeste e do Centro-Sul, e mais esparsa nos espaços menos densamente povoados das Regiões Norte e Centro-Oeste.	Centro sub-regional A	Constituído por 85 cidades, com medianas de 95 mil habitantes e 112 relacionamentos
		Centro sub-regional B	Constituído por 79 cidades, com medianas de 71 mil habitantes e 71 relacionamentos.
Centro de zona	Formado por 556 cidades de menor Porte e com	Centro de zona A	192 cidades, com medianas de 45 mil habitantes e 49 relacionamentos

	atuação restrita à sua área adjacente.	Centro de zona B	364 cidades, com medianas de 23 mil habitantes e 16 relacionamentos
Centro Local	Possui as outras 4.473 cidades, com população dominantemente inferior a 10 mil habitantes, cuja atuação é apenas para os seus habitantes		

APÊNDICE 2 – Variáveis selecionadas para caracterizar a distribuição de residentes indígenas em áreas urbanas. Censo Demográfico, 2010.

Arquivo	**Descrição**	**Código novo**	**Categorias**
Básico_UF	Nome das Grandes Regiões (Regiões Geográficas)	Nome das Grandes Regiões	
	Nome da Unidade da Federação	Nome_da_UF	
	Nome da mesorregião	Nome_da_meso	
	Nome da microrregião	Nome_da_micro	
	Nome da região metropolitana ou RIDE	Nome_da_RM	
	Nome do município	Nome_do_município	
	Nome do distrito	Nome_do_distrito	
	Nome do subdistrito	Nome_do_subdistrito	
	Nome do bairro	Nome_do_bairro	
	Código de situação do setor	Situação_setor	Situação **urbana** (códigos 1,2 e 3) e rural (código 4,5,6,7 e 8)
Pessoa03_UF	Código do setor censitário	Cod_setor	
	Código de situação do setor censitário	Situação	
	Pessoas Residentes	68V001	
	Pessoas Residentes e cor ou raça – branca	68V002	
	Pessoas Residentes e cor ou raça – preta	68V003	
	Pessoas Residentes e cor ou raça – amarela	68V004	
	Pessoas Residentes e cor ou raça – parda	68V005	
	Pessoas Residentes e cor ou raça – indígena	68V006	
	Pessoas do sexo **masculino e cor ou raça indígena**	*68V005	0 a 4 anos*[2]
		68V091	5 ou 6 anos
		68V096	7 a 9 anos
		68V101	10 a 14 anos
		68V106	15 a 19 anos
		68V121	20 a 24 anos
		68V126	25 a 29 anos
		68V131	30 a 34 anos
		68V136	35 a 39 anos
		68V141	40 a 44 anos
		68V146	45 a 49 anos
		68V151	50 a 54 anos

[2] (*) As frequências de população com idades de 0 a 4 anos segundo sexo e cor ou raça foram obtidas na planilha "Pessoa05_UF".

		68V156	55 a 59 anos
		68V161	60 a 69 anos
		68V166	70 anos ou mais
	Pessoas do sexo **feminino e cor ou raça indígena**	*68V010	0 a 4 anos*
		68V171	5 ou 6 anos
		68V176	7 a 9 anos
		68V181	10 a 14 anos
		68V186	15 a 19 anos
		68V201	20 a 24 anos
		68V206	25 a 29 anos
		68V211	30 a 34 anos
		68V216	35 a 39 anos
		68V221	40 a 44 anos
		68V226	45 a 49 anos
		68V231	50 a 54 anos
		68V236	55 a 59 anos
		68V241	60 a 69 anos
		68V246	70 anos ou mais

APÊNDICE 3 – Variáveis selecionadas para caracterizar a distribuição de servidões de saneamento básico em áreas urbanas. Censo Demográfico, 2010.

Arquivo	**Descrição**	**Código adaptado**	**Categorias**
Básico_UF	Nome das Grandes Regiões (Regiões Geográficas)	Nome das Grandes Regiões	
	Nome da Unidade da Federação	Nome_da_UF	
	Nome da mesorregião	Nome_da_meso	
	Nome da microrregião	Nome_da_micro	
	Nome da região metropolitana ou RIDE	Nome_da_RM	
	Nome do município	Nome_do_município	
	Nome do distrito	Nome_do_distrito	
	Nome do subdistrito	Nome_do_subdistrito	
	Nome do bairro	Nome_do_bairro	
	Código de situação do setor	Situação_setor	Situação **urbana** (códigos 1,2 e 3)
Pessoa03_UF	Pessoas Residentes e cor ou raça - branca	68V002	
	Pessoas Residentes e cor ou raça - preta	68V003	
	Pessoas Residentes e cor ou raça - amarela	68V004	
	Pessoas Residentes e cor ou raça - parda	68V005	
	Pessoas Residentes e cor ou raça - indígena	68V006	
Domicílio01_UF	Código do setor censitário	Cod_setor	
	Código de situação do setor censitário	Situação	Situação urbana (códigos 1,2 e 3)
	Abastecimento de água, forma:		
	Domicílios particulares permanentes com abastecimento de água de rede geral	62V012	
	Domicílios particulares permanentes com abastecimento de água de poço ou nascente na propriedade	62V013	
	Domicílios particulares permanentes com abastecimento de água da chuva armazenada em cisterna	62V014	
	Domicílios particulares permanentes com outra forma de abastecimento de água	62V015	
Domicílio01_UF	**Esgotamento sanitário, tipo**		

	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário e esgotamento sanitário via rede geral de esgoto ou pluvial	62V017	
	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário e esgotamento sanitário via fossa séptica	62V018	
	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário e esgotamento sanitário via fossa rudimentar	62V019	
	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário e esgotamento sanitário via vala	62V020	
	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário via rio, lago ou mar	62V021	
	Domicílios particulares permanentes com banheiro de uso exclusivo dos moradores ou sanitário via outro escoadouro	62V022	
	Domicílios particulares permanentes sem banheiro de uso exclusivo dos moradores e nem sanitário	62V023	
	lixo, destino		
	Domicílios particulares permanentes com lixo coletado	62V035	
	Domicílios particulares permanentes com lixo coletado por serviço de limpeza	62V036	1-Coletado diretamente por serviço de limpeza
	Domicílios particulares permanentes com lixo coletado em caçamba de serviço de limpeza	62V037	2-Colocado em caçamba de serviço de limpeza
	Domicílios particulares permanentes com lixo queimado na propriedade	62V038	3-Queimado (na propriedade)
	Domicílios particulares permanentes com lixo enterrado na propriedade	62V039	4-Enterrado (na propriedade)

	Domicílios particulares permanentes com lixo jogado em terreno baldio ou logradouro	62V040	5-Jogado em terreno baldio ou logradouro
	Domicílios particulares permanentes com lixo jogado em rio, lago ou mar	62V041	6-Jogado em rio, lago ou mar
	Domicílios particulares permanentes com outro destino do lixo	62V042	7- outro destino