

Geografia da saúde indígena brasileira: Análise do censo atual *Geography of brazilian indigenous health: Analysis of the current census*

Maurício Machado de Araujo¹, Raimundo Sidnei dos Santos Campos², Wanderley Gurgel de Almeida³, Jonildo Viana dos Santos⁴, Silvianny Guimarães⁵, José Ozildo dos Santos⁶, Rossino Ramos de Almeida⁷ e Camila Vieira de Sousa Gurjão⁸

¹Doutor em Medicina Veterinária Preventiva (UNESP), como formação e extensão em Saúde Única/Uma só Saúde. E-mail: mauriciomachadovet@gmail.com

²Professor Adjunto da UEA. Pedagogo da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Vigilância em Saúde na Amazônia. Mestre em Educação (UFAM) e doutor em Educação (UFPPB).

³Mestre em Antropologia Social pela UFRN e Professor do Colegiado de Ciências Sociais da UERR. E-mail: wangurgel@gmail.com

⁴Antropólogo, mestre e doutor em Educação. Professor Adjunto da UFRR. E-mail: jonildo.viana@ufr.br

⁵Administrador, integrante do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Yekuana-DSEI. E-mail: guimaraesadm.15@gmail.com

⁶Professor Universitário, doutorando em Gestão de Recursos Naturais (UFCG). E-mail: joseozildo2018@gmail.com

⁷ Pesq. do CCT / UFCG - Universidade Federal de Campina Grande – Campina Grande - PB

⁸ Bolcista PCI INSA – Instituto Nacional do Semiárido. E-mail: camilavgurjao@gmail.com

Submetido em: 01/09/2025, revisado em: 12/10/2025 e aceito para publicação em: 08/11/2025.



Resumo: No Brasil, os povos indígenas vivem em lugares e em condições muito diferentes. Assim, os ambientes, o clima, o tipo de vegetação, a quantidade e os tipos de rios e fontes de água em cada região serão também diferentes. E cada povo tem a sua história, com experiências de contato e convívio com não índios também diversas. O texto constitucional de 1988 preordenou um sistema de normas que pudesse efetivamente proteger os direitos e interesses dos índios. Os artigos 231 e 232 estabelecem as bases dos direitos dos índios, possibilitando a construção de uma rede de serviços direcionada à população indígena. A Secretaria Especial de Saúde Indígena conta em suas ações com o Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena, que tem a função de conduzir atividades integrais de saúde através da articulação com os demais gestores do Sistema Único de Saúde, com o intuito de planejar e fornecer ações de saúde complementares e especializadas. No caso da população indígena residente, 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.

Palavras-chave: Saúde indígena. Distribuição geográfica. Análise.

Abstract: In Brazil, Indigenous peoples live in very different places and conditions. Therefore, the environments, climate, vegetation types, and the number and types of rivers and water sources in each region will also be different. And each people has its own history, with experiences of contact and coexistence with non-Indigenous peoples also diverse. The 1988 constitutional text preordained a system of norms that could effectively protect the rights and interests of Indigenous peoples. Articles 231 and 232 establish the foundations of Indigenous rights, enabling the construction of a network of services targeted at the Indigenous population. The Special Secretariat for Indigenous Health relies on the Department of Primary Indigenous Health Care, which is responsible for conducting comprehensive health activities through coordination with other administrators of the Unified Health System, with the aim of planning and providing complementary and specialized health actions. In the case of the resident Indigenous population, understanding its distribution throughout the country becomes an even greater challenge due to the scarcity of disaggregated data by race or color and housing status in current information systems.

Keywords: Indigenous health. Geographic distribution. Analysis.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da população indígena no Brasil envolve desafios que incluem desigualdades territoriais, culturais, epidemiológicas e de acesso aos serviços. A compreensão da geografia dessa população — onde vivem, em que tipo de domicílios, se em terras tradicionais ou não — é essencial para o planejamento e implementação de políticas eficazes de saúde. O Censo Demográfico de 2022 do IBGE, em cooperação com Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e outros órgãos, fornece dados inéditos e atualizados para esse mapeamento (Souza, 2025). Neste artigo, propõe-se uma análise das dimensões geográficas da população indígena brasileira e as suas implicações para a saúde pública, com enfoque especial no contexto da atenção em saúde indígena, da rede de serviços públicos e na articulação entre territórios tradicionais e não tradicionais.

No Brasil, os povos indígenas vivem em lugares e em condições muito diferentes. Assim, os ambientes, o clima, o tipo de vegetação, a quantidade e os tipos de rios e fontes de água em cada região serão também diferentes. E cada povo tem a sua história, com experiências de contato e convívio com não índios também diversas (Guimarães; Freire; Freire, 2024).

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. O Censo Demográfico é uma relevante fonte de dados que contribui para essa caracterização da realidade da população (Correia, 2022). Através da contagem da população, é possível obter informações úteis para compreender como vivem os brasileiros e também conhecer em detalhes as características dos domicílios do país (Guimarães et al., 2021).

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. 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 (Oliveira et al., 2021).

Em resumo, é possível avaliar as condições de saúde de uma população através dos fatores determinantes, tais como: alimentação; moradia; saneamento básico; meio ambiente; trabalho; renda; educação; transporte; lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 representa uma conquista para esses grupos sociais, devido ao reconhecimento de sua cidadania e autonomia, rompendo com a tutela e a perspectiva integracionista e

assimilacionista que caracterizavam o contexto político do Estado até o fim da década de 1980. A maior parte dos indígenas do país (51,25% ou 867,9 mil indígenas) vivia na Amazônia Legal, região formada pelos estados do Norte, Mato Grosso e parte do Maranhão. O Norte concentrava 44,48% da população indígena do país em 2022 (totalizando 753.357 pessoas). Outros 31,22% estavam no Nordeste, o equivalente a 528.800 pessoas (Mendes et al., 2018).

Os dois estados com maior número de pessoas indígenas, Amazonas (490,9 mil) e Bahia (229,1 mil), concentravam 42,51% do total dessa população no país. Em 2022, Manaus era o município brasileiro com maior número de pessoas indígenas, com 71,7 mil. A capital amazonense foi seguida de São Gabriel da Cachoeira/AM, que tinha 48,3 mil habitantes indígenas, e Tabatinga/AM, com 34,5 mil (IBGE, 2023).

A Terra Indígena Yanomami (AM/RR) era a que tinha o maior número de pessoas indígenas (27.152), seguida pela Raposa Serra do Sol (RR), com 26.176 habitantes indígenas, e pela Évare I (AM), com 20.177. Dos 72,4 milhões domicílios particulares permanentes ocupados do Brasil, 630.041 tinham pelo menos um morador indígena, correspondendo a 0,87% desse universo total. De acordo com Mendes et al. (2018), do total de 630.041 domicílios com pelo menos um morador indígena, 137.256 estavam localizados dentro de Terras Indígenas (21,79%) e 492.785 estavam localizados fora de Terras Indígenas (78,21%). A média de moradores nos domicílios onde havia pelo menos uma pessoa indígena era de 3,64. Dentro das Terras Indígenas, era de 4,6 pessoas e fora das Terras Indígenas, de 3,37 pessoas. Em todos os casos, foi mais alta do que no total de domicílios do país (2,79). O percentual de moradores indígenas em domicílios particulares permanentes ocupados com pelo menos um morador indígena era de 73,43% para o total Brasil, sendo de 98,41% para os domicílios localizados dentro das Terras Indígenas e de 63,94% fora delas (IPEA, 2021).

População e distribuição territorial

Foram registrados 335 povos em 2022, o que representa um aumento na comparação com 2010, quando 250 foram identificadas. Fora de terras indígenas foram contabilizados 373 povos indígenas em 2022 e 300 em 2010. Os mais populosos são Tikuna (74.061), Kokama (64.327) e Makuxi (53.446), de acordo com o Cens

O Censo identificou 295 línguas indígenas, com 474.856 falantes de dois anos ou mais de idade. As três línguas com maior número de falantes são: Tikuna (51.978), Guarani Kaiowá (38.658) e Guajajara (29.212). Entre 2010 e 2022, dentro das Terras Indígenas, houve um aumento de falantes de língua indígena entre as pessoas de cinco anos ou mais, passando de 293.853 para 433.980 falantes — um aumento de mais de 47% no número de falantes. (BRASIL, 2022)

A população indígena residente no Brasil segundo o Censo 2022 foi de 1.693.535 pessoas, representando 0,83% da população nacional. A região Norte concentra 44,48% da população indígena (aproximadamente 753.357

peças) e o Nordeste 31,22 % (≈528.800). Em termos de domicílio urbano versus rural, em 2022 cerca de 53,97 % da população indígena residia em áreas urbanas (≈914.746 pessoas) e 46,03 % em áreas rurais. E quanto à situação em terras indígenas ou fora delas, os dados indicam que cerca de 36-37 % residem em terras indígenas, e 63-64 % fora (BRASIL, 2022; Oliveira Carneiro et al 2022 e Santos, 2024)

É importante falar sobre o tema geografia da saúde indígena, pois se trata de seres humanos que podem vir a buscar um serviço de saúde como quaisquer outras pessoas e precisamos ter profissionais que saibam realizara adequação dos cuidados e tratamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta população.

Conceitos e fundamentos da geografia da saúde indígena

Os povos indígenas pensam e tem modos diferentes entre si, assim como aqueles que não são indígenas. Cada tribo possui cultura própria e formas de viver diferenciadas. Por isso, o modo de entender a doença pode estar associado às suas crenças. Essas populações, em particular, entendem que podem ser tratadas através do método terapêutico, de suas próprias crenças e com base nos conhecimentos que possuem (Guimarães; Freire; Freire, 2024).

No âmbito do SUS, a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) tornaram-se estratégias que garantem o acesso dos indígenas à saúde, fatores que ressaltam a necessidade de que “a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos” (BRASIL, 2012, p. 14).

A PNASPI estabelece a implantação de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde. Sua operacionalização se dá através de 34 sistemas locais de saúde denominados Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI (Santos et al., 2016).

O DSEI consiste em um modelo de ordem de serviços, que envolve um conjunto de atividades técnicas, visando medidas qualificadas e racionalizadas de assistência à saúde, promovendo a reordenação das práticas sanitárias, da rede de saúde e desenvolvendo atividades administrativo-gereciais necessárias a prestação da assistência, com controle social (BRASIL, 2012).

A Geografia apresenta-se como ciência humana preocupada com as condições de vida das pessoas e em como os lugares produzem as situações de saúde doença, pode contribuir com estudos que pensam a saúde a partir do espaço geográfico, “formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história e dá” (Santos, 1997, p. 55).

É válido lembrar que, na teoria de Milton Santos, o espaço geográfico possui uma natureza dinâmica entre a materialidade e o movimento histórico da sociedade,

rejeitando a visão de espaço como um mero palco em que ocorrem as relações sociais. Pelo contrário, a materialidade condiciona as ações e intencionalidades humanas, e o movimento da sociedade organiza e reorganiza os objetos geográficos. Deve-se ressaltar que em qualquer momento, “o ponto de partida é a sociedade humana em processo, isto é, realizando-se. Essa realização dá-se sobre uma base material: o espaço e seu uso; o tempo e seu uso; a materialidade e suas diversas formas; as ações e suas diversas feições” (Santos, 1997, p. 54).

Dessa forma, para construir as bases teóricas deste trabalho, serão discutidas noções fundamentais da Geografia da Saúde indígena, área que oferece interpretações que relacionam características ambientais, culturais, sociais, econômicas e políticas, no processo de saúde. É também evidenciada a importância metodológica da cartografia e do geoprocessamento nos estudos sobre problemas de saúde. A ciência geográfica atua em diversas áreas e sobre diversos temas, e a saúde é uma delas, o que levou à consolidação da Geografia da Saúde como uma disciplina que aborda os problemas de saúde a partir de seus aspectos socioculturais, políticos, econômicos e ambientais (Chaveiro; Vasconcellos; Gonçalves, 2024).

Essa perspectiva é útil para enriquecer não apenas as discussões e a pesquisa em saúde, mas também é fundamental para ampliar os conhecimentos sobre vulnerabilidades nos diferentes territórios, auxiliar nos processos de intervenção e vigilância em saúde que inclui o planejamento de estratégias e medidas voltadas para a solução dos problemas de saúde.

A saúde indígena no Brasil

O texto constitucional de 1988 preordenou um sistema de normas que pudesse efetivamente proteger os direitos e interesses dos índios. Os artigos 231 e 232 estabelecem as bases dos direitos dos índios. No entanto, cabe esclarecer que o objeto de análise nessa proposta será delimitado ao art. 231. O *caput* deste artigo reconhece os indígenas em conformidade com suas tradições, usos e costumes, instituindo o direito a alteridade, direito a ter uma identidade diferenciada, sendo essa identidade uma identidade étnica considerada como pressuposto para a efetivação dos demais direitos que o homem indígena possui. Assim, a constitucionalização dos direitos indígenas consiste em reconhecer as diferenças indígenas de forma a compreendê-las como integrante da identidade daquele que assim se reconhece, e não a considerá-la um obstáculo (Urquiza; Santos, 2020).

A criação dos sistemas e departamentos fundamentou-se através das conferências nacionais de saúde que foram essenciais para toda a estruturação dos atendimentos e conhecimento das reais dificuldades e necessidades dessa comunidade e, dessa maneira os indígenas passaram a ter como garantia o acesso à saúde (Oliveira et al., 2021).

Na I Conferência Nacional de Saúde Indígena, de 1986, foram colocadas em pauta as necessidades do reconhecimento indígena e do desenvolvimento de ações em saúde. A II Conferência Nacional de Saúde Indígena,

que ocorreu em 1993, foi responsável pela instituição do SASISUS e pelas propostas de criação dos Agentes Indígenas de Saúde e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Pontes; Machado; Santos, 2021).

A III Conferência, em 2001, resultou no avanço do subsistema de saúde, com a criação dos Conselhos Distritais e ainda permitiu a inclusão da mulher indígena nas políticas públicas de saúde. Essas primeiras conferências foram essenciais para a organização dos programas de Saúde nas aldeias (Mendes et al., 2018).

Em 1999 foi sancionada a Lei N° 9.836, que instituiu o SASISUS, um órgão diretamente ligado ao SUS, ao qual foram atribuídas todas as ações e serviços de saúde indígena. Coube a esse sistema a consideração da realidade local de cada povo indígena, avaliando o meio social, cultural, saneamento básico, habitação, demarcação de terras, educação e meio ambiente. Com essa lei, os indígenas garantiram o acesso à atenção primária, secundária e terciária à saúde, e ainda o direito de participar das políticas de saúde (Oliveira et al., 2021).

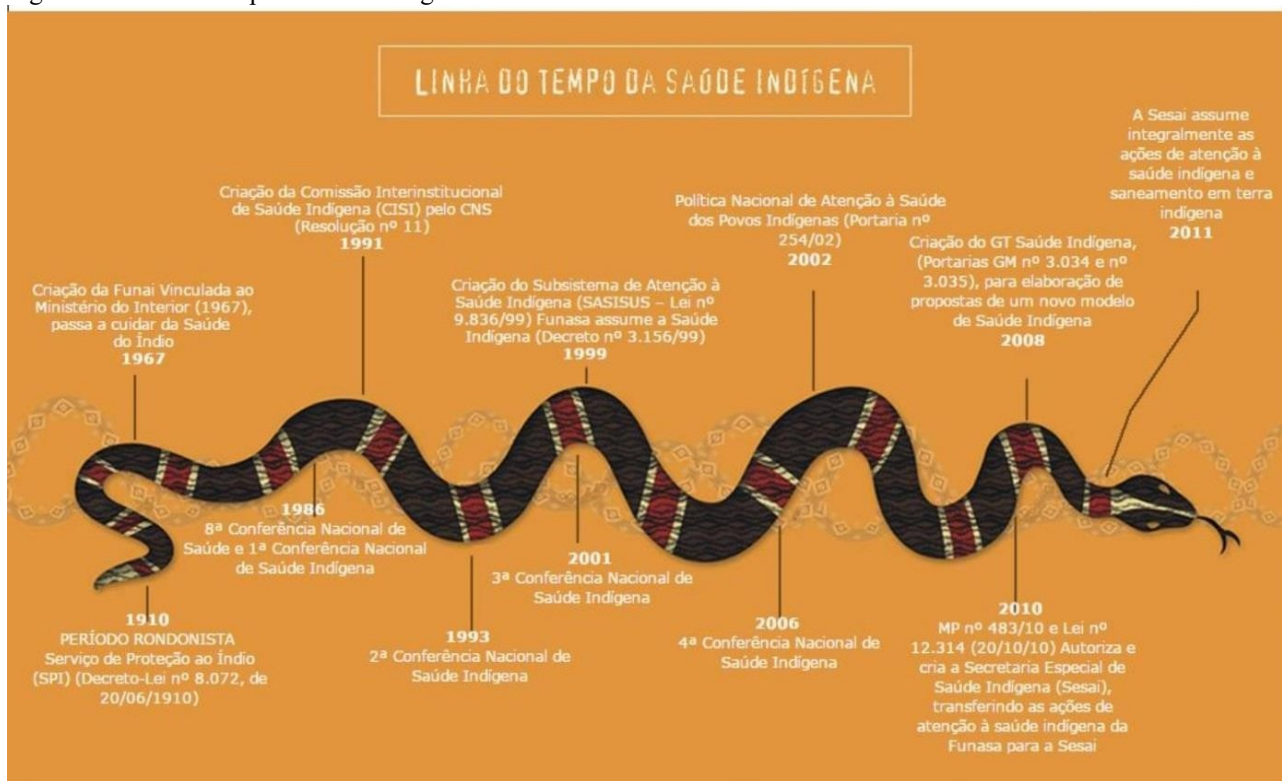
Logo após a instituição do Subsistema de Saúde Indígena, ocorreu a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, que se integra à Política Nacional de Saúde, com a função de organizar e colocar em vigor a gestão e prestação de serviços de saúde, de forma que os serviços sejam voltados para preservação, elevação e restauração da saúde, garantindo aos indígenas o papel de cidadania nesse campo (Santos et al., 2016).

O principal motivo que levou o movimento indígena a correr atrás dos seus direitos, no qual

desencadeou a criação do SASISUS, foi a falta de responsabilidade, incapacidade e desinteresse dos governos estaduais e municipais em proporcionar assistência médica, ocasionando exatamente o contrário, dificultando o auxílio a esses povos (Mendes et al., 2018).

O que contribuiu para as reivindicações dos indígenas, foram situações nas quais existiam inúmeras casos evidentes de conflitos de interesses, em que os grupos políticos e os gestores da saúde locais se utilizavam e se aproveitavam da saúde indígena para promover divisão e estimulava violência contra os povos indígenas em luta pelo reconhecimento de seus territórios tradicionais, isto é, além dos problemas ocasionados pela ausência da oferta de serviços públicos de qualidade, as etnias indígenas sofriam com fatores externos causados pelos agentes públicos que deveriam trabalhar para a melhoria da sua qualidade de vida (Santos et al., 2016).

O propósito dessa política é garantir aos indígenas o acesso à saúde, seguindo as mesmas diretrizes do Sistema Único de Saúde, atentando-se para a diversidade cultural, geográfica, social e política, de modo que seja favorável a essa população, considerando a maior vulnerabilidade dessa comunidade. Com o aumento na demanda de atenção à saúde indígena, no ano de 2010, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena, com o escopo de coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Oliveira et al., 2021). Isto foi considerado um grande marco para a linha do tempo da Atenção à Saúde Indígena demonstrada na figura a seguir.



Fonte: Brasil (2020)

A Secretaria Especial Indígena atende um vasto número de indígenas aldeados em todo o país, para a atuação são mais de 22 mil profissionais de saúde atuantes,

considerando que 52% são indígenas. Esses trabalhadores atuam promovendo a atenção primária nas aldeias, e conforme a necessidade encaminham para o atendimento



secundário e terciário, e cabe a essa Secretaria planejar, coordenar e monitorar todos os processos de atenção à saúde dos indígenas, além de promover estudos e pesquisas. A Secretaria Especial de Saúde Indígena tem em sua estrutura o Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), que tem como funcionalidade a direção de atividades de atenção e educação à saúde. As atividades coordenadas visam à promoção e prevenção do povo aldeado, de forma que permita sua participação e respeito o meio epidemiológico e sociocultural. Também faz o apoio e a ligação com as redes de média e alta complexidade (Mendes et al., 2018).

Dentro dessa estruturação, existe um departamento próprio para as ações de saneamento básico e ambiental das terras indígenas, denominado de 'Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena' (DEAMB), que tem como missão a preservação da água potável, a construção de poços, a destinação correta do lixo e ações de educação em saneamento, prevenção de poluição de nascentes, e ainda desenvolve ações de educação de saneamento e, busca incentivar a comunidade a participar desses cuidados. A Secretaria Especial de Saúde Indígena ainda conta em suas ações com o Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI), que tem a função de conduzir atividades integrais de saúde através da articulação com os demais gestores do SUS, com o intuito de planejar e fornecer ações de saúde complementares e especializadas. Esse departamento visa à promoção e recuperação da saúde desses povos, de forma que se tenha a participação da comunidade (Santos et al., 2016).

Para a melhoria e expansão das ações em saúde nas aldeias, foi criado o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), definido como uma unidade descentralizada que organiza o atendimento regional na

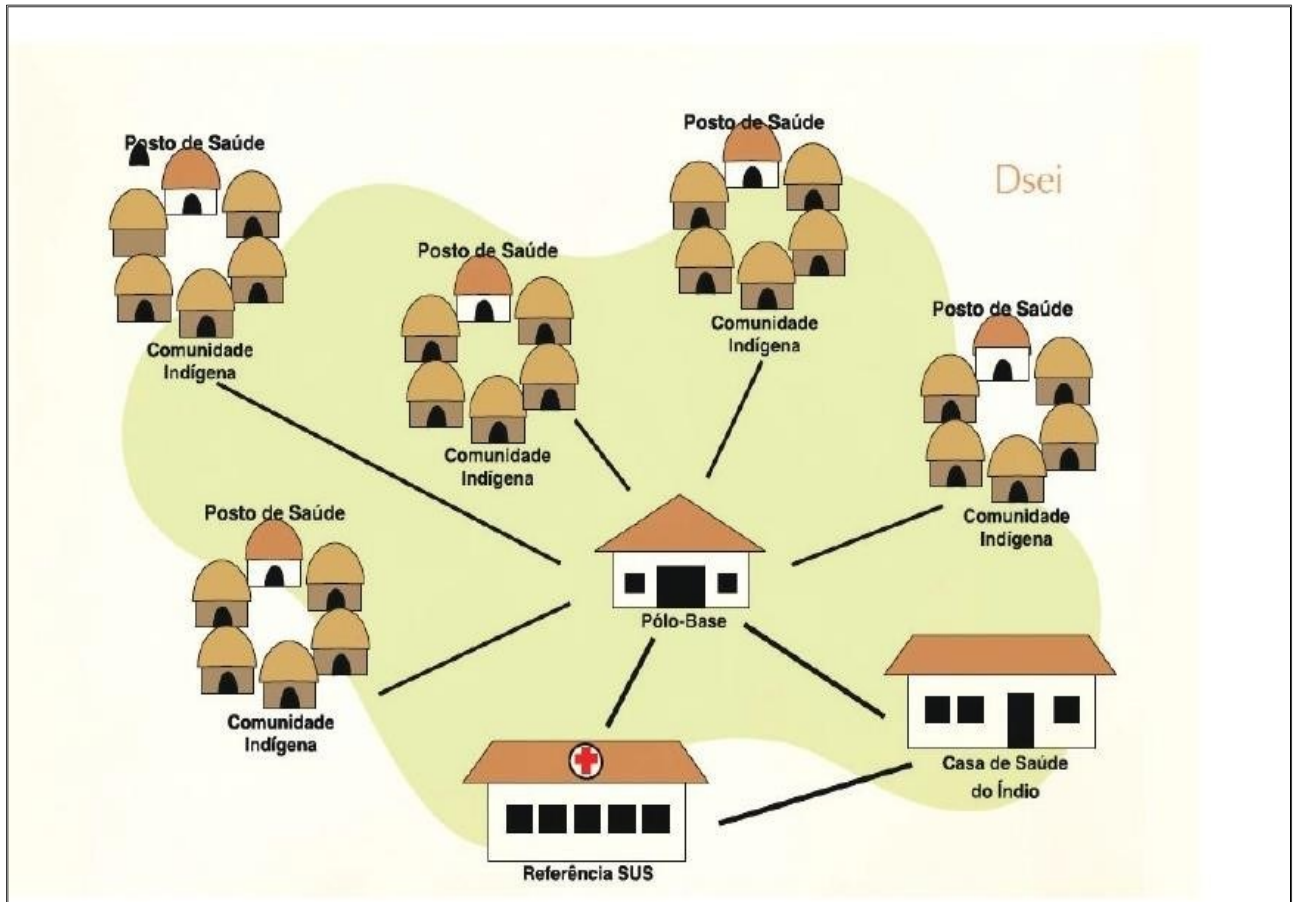
aldeia, tendo como objetivo ações de atenção primária e de saneamento básico, e ainda desenvolve um conjunto de atividades administrativas que engloba toda a comunidade indígena e os profissionais de saúde atuantes nas aldeias. A unidade pode abranger mais de um município ou estado (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

Cada DSEI abriga um grupo de Polo Base, que tem uma equipe multidisciplinar e atende um conjunto de aldeias. Essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, que fornecem atendimento para todas as faixas etárias da população indígena, oferecendo serviços de imunização, vigilância alimentar, saúde bucal e visita domiciliar (Santos et al., 2016).

O Polo-Base é caracterizado como a primeira referência para os trabalhadores de saúde que atuam nas aldeias. Nesses polos, também ocorrem atividades de educação em saúde, a capacitação de agentes em saúde indígena. No total são 349 Polos bases distribuídos pelas regiões que possuem comunidades indígenas. E cada polo, cobre um conjunto de aldeias. Esse centro de atendimento recebe pessoas que necessitam de atendimentos e aquelas que precisam de uma atenção mais complexa ou especializada são encaminhadas ao centro de referência do SUS mais próximo (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

Nesse modelo assistencial nas aldeias, também contam com Postos de Saúde, que atuam com o apoio direto dos Polos-base. Esses postos são as portas de entrada do atendimento hierarquizado. Atualmente no Brasil há diversos postos de saúde nas aldeias, onde é atendida a população geral indígena e desenvolvidas as ações de imunização e de pronto atendimento (Santos et al., 2016).

Figura 2. Organização do DESEI e modelo assistencial



Fonte: Brasil (2020)

Na figura acima são demonstrados os subtipos de estabelecimentos de saúde indígena que compõem o Subsistema de atenção à Saúde Indígena, que foram citados anteriormente, com isso demonstra-se como é a organização e o modelo assistencial da atenção. Nota-se que no centro está o Polo Base que é responsável pela ligação entre as outras unidades de atendimentos e a aldeia.

Todo o atendimento à comunidade indígena conta com as equipes multidisciplinares de saúde, que são atuantes em todo o país. Essas equipes prestam atendimentos dentro dos postos de saúde das aldeias, nas CASAI, e nos Polos Bases. São responsáveis por ações de educação em saúde e prevenção, atendimento odontológico, consultas médicas e vacinação (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

A estrutura de assistência ao indígena prevê também as Casas de Saúde Indígenas (CASAI), que são locais de acolhimento de indígenas que são encaminhados para centros de saúde de média ou alta complexidade, com o intuito de facilitar o acesso a esses serviços e apoiar as pessoas que precisam se deslocar das aldeias para receber um atendimento especializado (Mendes et al., 2018).

As CASAI estão localizadas em diversos municípios do país e contam com profissionais de saúde que proporcionam todo o atendimento necessário, como agendamentos de consultas, exames e prestação de serviço 24 horas por dia.

Utilizou-se como fonte principal os resultados “universo” nesse estudo o Censo Demográfico 2022, relatório publicado pelo IBGE e documentos de divulgação do governo. Foram tomadas as seguintes variáveis: população indígena total, distribuição por grandes regiões e unidades da federação, situação de domicílio urbano vs rural, situação de domicílio em terras indígenas vs fora de terras indígenas, e faixa etária (quando disponível). A análise incluiu a comparação com dados anteriores (Censo 2010) para avaliar mudanças. Adicionalmente, elaborou-se reflexão sobre implicações para saúde, com base na literatura de geografia da saúde e políticas públicas de atenção à saúde indígena.

Políticas públicas e intervenções

Antes de 1988, quando se reformulou a Constituição brasileira, os povos indígenas eram tutelados, ou seja, considerados incapazes de responder ou decidir por si. Isso fazia com que seus direitos não fossem aplicados, ficando dependentes de pessoas não indígenas para tomar as decisões do que seria melhor para a população indígena, a partir de uma visão de fora da cultura. Partindo da reformulação da Constituição, em 1988, temos mais um passo em prol da população indígena, sendo essa a Declaração de Alma-Ata, que sai do modelo médico centrado e implementa ações de Atenção Primária à Saúde (APS), visando o que se é necessário pela perspectiva em conjunto do povo e dos profissionais de

saúde e diminuindo as desigualdades dentro da saúde (Santos et al., 2016).

Deve-se ressaltar que: nesse mesmo período, também ganhava espaço nas discussões políticas o movimento de reforma sanitária que tinha por fundamentos os princípios do modelo internacional da política de cuidados primários de saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da Declaração de Alma-Ata. Os princípios e diretrizes expostos nesse texto previam: o acesso integral e igualitário às ações e serviços de saúde; a criação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento; a descentralização; a participação comunitária por intermédio do chamado controle social”. E, por fim, a atenção integral à saúde. Apesar da temática da saúde indígena ter tomado força a partir dos anos 80, foi só em 1990 que se teve a criação da Lei nº 8.080, na qual em uma nova forma de política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde do indígena passou a fazer parte (Oliveira et al., 2021).

Assim como ocorre na atenção primária da população não indígena, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) organiza-se a partir da atenção primária com níveis crescentes de complexidade técnica e a partir de áreas geográficas delimitadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Cada DSEI organiza-se a partir de um conjunto de polos base e equipes exclusivas multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) - compostas, minimamente, por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde e saneamento.

De acordo com sua concepção, esses Distritos são “um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social” (BRASIL, 2012, p. 34)

Nos anos 1999, teve-se a criação de um novo sistema: Sistema de Informações de Atenção à Saúde do Indígena (SIASI). Tem como objetivo coletar, analisar e acompanhar a saúde das comunidades indígenas, com informações sobre óbitos, nascimentos, morbidade, imunização, recursos humanos e infraestrutura. Tais informações eram, até então, gerenciadas pela FUNAI.

Discutindo a saúde indígena brasileira

No contexto da saúde indígena devem ser considerados alguns aspectos particulares dessa população como a sua situação de transculturação pela sobreposição da medição tradicional dos índios e a médica ocidental. Outra particularidade é a localização geográfica dos índios levando a dificuldades de acesso a essas aldeias que acabam sesomando a falta de infraestrutura e recursos. Transculturação pela sobreposição da medição tradicional dos índios e a médica ocidental (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

Um aspecto importante a ser considerado para o atendimento da população indígena é a atenção diferenciada que concerne no fornecimento de atenção à saúde de forma diferente baseando-se no respeito cultural dos índios, reconhecendo a eficácia da sua medicina (Silva et al 2021). Para abordar a questão da atenção diferenciada evoca-se a concepção de interculturalidade, na qual encontramos categorias que podem ser referenciadas ao campo da saúde indígena. São elas:

i. Um processo de relação, comunicação e aprendizagem entre culturas a partir de condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade;

ii. Um intercâmbio entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente diferentes para desenvolver um novo sentido entre elas na sua diferença;

iii. Um espaço de negociação e tradução, onde as desigualdades e relações de poder da sociedade são reconhecidos e confrontados.

iv. No que concerne à assistência à saúde indígena, o profissional deve se basear as suas condutas no conceito da atenção diferenciada, que estabelece o respeito a cultura e costumes da população indígena, buscando compreender o seu processo saúde doença, considerando o índio como um ser holístico que possui aspectos étnicos particulares, buscando integração da medicina indígena e a medicina ocidental.

Outro conceito de destaque na assistência dos profissionais na saúde indígena seria o da competência cultural, pois, busca diminuir as diferenças na prestação da assistência à saúde para todos os grupos que são considerados marginalizados e que correm o risco de sofrer estigmatização, no qual são levados em consideração também as raça e etnias e que precisem de cuidados de forma diferenciada. De acordo com as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na prestação da assistência saúde podem ser citadas quando se aborda o choque cultural entre profissionais de saúde e comunidade indígena, as diversas crenças levam a caracterização da doença como um castigo por uma conduta errada do indivíduo enfermo, a valorização da figura do pajé, como líder religioso e espiritual da aldeia e na sua sabedoria de cura por meio das propriedades de plantas e ervas em detrimento da assistência à saúde fornecida pelo SUS (Souto et al., 2023).

Outra característica marcante que dificulta os atendimentos dos profissionais na assistência aos índios são as dificuldades de acesso às comunidades indígenas e as condições insatisfatórias de trabalho no que concerne à ausência de estrutura adequada para os atendimentos, pouca disponibilidade de insumos, materiais e instrumentos e exames necessários, além disso, a dificuldade em relação a condições de higiene que possibilitem a assistência segura e a realização, por exemplo, da higiene das mãos. Além disso, muitos lugares vivenciam a falta de energia elétrica o que prejudica de uma forma significativa a assistência (SILVA et al., 2020).

A deficiência da infraestrutura local e recursos contribuem para a descontinuidade na execução das ações e programas. Neste contexto, torna-se imprescindível um sistema de comunicações permanente com outros níveis de

referência. A elevação dos custos operacionais, principalmente em função da dificuldade de manutenção de equipamentos e instalações, além da grande dependência do transporte aéreo é outro aspecto a ser considerado (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

Outra consequência é a dificuldade de permanência prolongada de equipe de saúde não indígena nestas áreas em virtude do isolamento social e profissional e ausência de comodidades das áreas urbanas. Dificuldades geográficas também são encontradas, devido a locais isolados em áreas florestais remotas levam muito tempo para chegarem lugares para prestar assistência à população indígena. Na maioria das vezes há uma longa caminhada dentro da mata, passando às vezes por rios, lagos e enfrentando a chuva (Silva et al., 2020).

Há dificuldades de acesso geográfico aos locais de atendimento, fazendo com que o profissional enfrente uma longa jornada para chegar aos locais de trabalho. Nesse contexto, o profissional precisa vencer o cansaço para que possa ser promovido um atendimento de qualidade e ser reconhecido pelo seu esforço e dedicação. Uma das principais dificuldades que os indígenas têm enfrentado está inerente ao tempo de permanência na casa de apoio ou quando há necessidade de internação hospitalar, por haver rompimento da dieta que eles têm na aldeia que se baseia em alimentos da caça e pesca. Ele também descreve a diferença entre os hábitos alimentares daqueles considerados não indígenas aos dos indígenas, causando-lhes dificuldades na questão alimentar (Souto et al., 2023).

Por sua vez, as dificuldades de acesso dos indígenas idosos que buscam por acesso à saúde junto ao SUS. Mesmo com as dificuldades existentes, os idosos que saíram em busca de assistência médica nas unidades básicas de saúde encontraram facilidade, sejam nas consultas médicas, odontológicas, consultas de enfermagem ou quaisquer outros procedimentos. Afirmam ainda que a equipe de enfermagem participa de modo eficaz no processo de assistência ao idoso, estando presente em ações que antecedem as consultas médicas, prestando cuidados e encaminhando-os para o serviço de referência quando necessário. Porém, a distância de algumas residências à UBS e o horário de funcionamento representou uma barreira para o acesso. O acesso aos serviços da rede de referência do SUS foi marcado pela demora no atendimento e encaminhamento a outros serviços especializados (Oliveira et al., 2021).

A análise realizada demonstrou existência de falhas nos serviços de saúde para o atendimento diferenciado, como a ausência de cuidados congruentes às necessidades culturais do idoso indígena e a dificuldade de comunicação entre profissional/paciente (Pontes; Garnelo; Garnelo, 2015).

Tais evidências denotam a importância de se conhecerem especificidades culturais de cada etnia, e assim poder oferecer oportunidades de acesso à saúde, como também o cuidado integral que respeite as diferenças culturais de cada povo. Na área da saúde indígena, do profissional se requer um preparo específico para além da formação generalista, ou seja, necessita de conhecimento sobre Antropologia da saúde, além do enfoque na cultura. O cuidado cultural é a forma mais complexa para conhecer,

explicar e interpretar e prever o fenômeno do cuidado (Silva; Gonçalves; Lopes Neto, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. No contexto brasileiro, a partir da Constituição de 1988 considera-se a saúde um direito de todos e dever do Estado. Quanto ao direito à saúde diferenciada das populações indígenas e acesso integral à saúde, se deu a partir do Decreto Presidencial nº 3.156/1999 e logo depois, foi implementado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena sendo o Ministério da Saúde responsável pela coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas (BRASIL, 2021).

A saúde da comunidade indígena no Brasil tem condições desfavoráveis que são comprovadas pela desigualdade nas taxas de mortalidade entre esses povos e a população em geral. A predominância das doenças infecciosas e parasitárias, que é o perfil de morbimortalidade tem sido alterado devido às mudanças no estilo de vida, na alimentação dos povos indígenas e em sua relação com a terra, o trabalho, a urbanização que incorporou novos hábitos culturais, passando a consumir alimentos industrializados, diminuiu a atividade física, aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, comportamento como alcoolismo, violência e suicídio, devido a interação intercultural que é uma dinâmica entre o biológico, psicológico e o socioculturais da doença, que no processo saúde doença não é desvinculado dos aspectos culturais relativo a cada povo (Alves et al., 2021).

Outro fator desfavorável na manutenção do processo saúde doença dos povos indígenas, que leva a vulnerabilidade e desvantagem em relação à assistência a que é oferecida a população nacional, mesmo quando comparados com a parte mais pobre da sociedade brasileira, que os polos bases nas aldeias só têm estrutura para atenção primária e que os casos de média e alta complexidade são referenciados para as unidades do SUS, que são localizados em centros urbanos próximos ou em outros municípios, onde os povos indígenas sofrem com diferenças organizacionais, culturais, linguística, refletindo de forma negativa tanto na possibilidade do acesso, quanto na qualidade do cuidado oferecido, causando uma piora no processo saúde doença que se encontra. 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 (Alves et al., 2021).

Implicações territoriais para saúde

A forte dispersão por regiões (com predominância no Norte/Nordeste) e o significativo contingente vivendo fora de terras indígenas e em áreas urbanas ou periurbanas indicam desafios para a implementação da rede de atenção à saúde específica para povos indígenas, que historicamente se organiza em torno de distritos sanitários especiais indígenas e atuação em aldeias.

Também o fato de mais da metade residir em áreas urbanas exige que as políticas e redes de serviço considerem o atendimento aos indígenas nesses contextos, onde os serviços podem não estar adaptados à cultura, nem previstos nas estruturas tradicionais de atenção indígena.

A geografia da população indígena brasileira, conforme revelado pelo Censo 2022, exige uma releitura das políticas de saúde indígena. Primeiramente, a expansão da população indígena se deve em grande parte a melhorias metodológicas e maior captação, o que indica que os números anteriores subestimavam a realidade. Isso coloca um novo ponto de partida para a atenção à saúde (Queiroz, 2025).

Em segundo lugar, a distribuição geográfica revela que os focos prioritários não se restringem mais às aldeias ou às terras indígenas tradicionais: a presença urbana massiva requer que o Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e o Ministério da Saúde articulem com redes municipais e estaduais para garantir acesso qualificado para indígenas fora dos territórios tradicionais (Araújo, 2023).

Por fim, as desigualdades territoriais — áreas remotas, dispersão, falta de infraestrutura de saúde, transporte, saneamento — agravam o risco de vulnerabilidades em saúde para povos indígenas, sobretudo em terras indígenas isoladas ou em pequenas localidades urbanas. Em relatório recente, por exemplo, verifica-se que a mortalidade infantil entre indígenas foi 2,44 vezes maior do que na população geral, em 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, 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

REFERÊNCIAS

ALVES, F. T. A. et al. Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. *Saúde Debate*, v. 45, n. 130, p. 691-706, jul-set 2021.

ARAÚJO, Jucinôra Venâncio de Souza. Entre diálogos e silenciamentos: o processo de formação contínua de

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.

As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na assistência a população indígena estão relacionadas aos seguintes fatores: barreiras geográficas, comunicação, condições de trabalho e questões culturais. Diante desse contexto os profissionais de saúde precisam se qualificar, participar de atividades de educação permanente, para romper com as dificuldades encontradas na assistência aos povos indígenas. Assim, é importante ofertar uma assistência de forma transcultural, compreendendo seu processo saúde doença, respeitando a diversidade cultural e os costumes da população indígena.

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.

CONCLUSÃO

Os dados do Censo Demográfico 2022 oferecem um panorama renovado e crítico da geografia da saúde indígena no Brasil. A distribuição territorial da população indígena, o elevado percentual vivendo fora de terras tradicionais e em contexto urbano e a dispersão geográfica exigem repensar a abordagem das políticas de saúde para povos indígenas. A equidade em saúde só poderá ser alcançada se as redes de atenção forem adaptadas às diversidades territoriais, culturais e epidemiológicas identificadas. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem os recortes por faixa etária, modalidade de domicílio indígena, estado de saúde, acesso a serviços de saúde, saneamento e moradia, para que o planejamento em saúde indígena se fundamente em evidências geográficas robustas.

Além disso, a articulação entre atenção básica indígena (por meio dos distritos sanitários), a rede municipal/estadual e os serviços especializados do SUS ganha relevância central na perspectiva de universalidade, integralidade e equidade.

indígenas professores (as) da Secretaria Municipal de Educação de Manaus-AM. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2023. 285p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Povos indígenas e o direito à saúde**. Brasília: MS/SESAI, 2021.

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2022**: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44848-censo-2022-brasil-tem-391-etnias-e-295-linguas-indigenas>. Acesso em: 8 nov. 2025.
- CORRÊA, Paula Dittrich. **Cuidados com a saúde pública indígena, território e desenvolvimento: desafios e perspectivas**. Dissertação de Mestrado. Universidade Regional de Blumenau (Brazil). 2022.).
- CHAVEIRO, E. F.; VASCONCELLOS, L. C. F.; GONÇALVES, R. J. A. F. Geografia e saúde: a produção contemporânea de uma teoria espacial enferma. **Saúde Debate**, v. 48, n. 143, e8688, out-dez 2024.
- Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. Setembro 2023
- GUIMARÃES, R. M. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29 n. esp. p. 3-16, 2021.
- GUIMARÃES, V.; FREIRE, José Ribamar Bessa; FREIRE, Maria José. **Caderno povos indígenas povos originários: trilhos da alfabetização** Coordenação. Rio de Janeiro: FGV/DGPE, 2024.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os indígenas no censo de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 – Indígenas: principais características das pessoas e dos domicílios, por situação urbana e rural. IBGE, 2023
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Povos indígenas: Políticas sociais (acompanhamento e análise)**. Brasília: IPEA, 2021
- QUEIROZ, Sandra Bomfim de. **Protagonismo feminino no Sistema Ancestral de Saúde Indígena-SASI: rituais indígenas e o povo Katokinn no Alto Sertão do nordeste brasileiro**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2025.
- Ministério dos Povos Indígenas. IBGE divulga novos dados do Censo Indígena de 2022. Outubro 2024 Ministério do Planejamento e Orçamento. Agenda Transversal Povos Indígenas 2025. Abril 2025.
- MENDES, A. M. et al., O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 42, n. e184, p. 1-14, 2018.
- OLIVEIRA, F. G. et al. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e47710313203, 2021.
- OLIVEIRA CARNEIRO, Lucas; DE JESUS, Leticia Albuquerque; DO AMARAL ZAITUNE, Maria Paula. **Malária em Distritos Sanitários Especiais Indígenas– DSEIs da Região Amazônica, 2019 a 2022**. **Health Residencies Journal**, v. 5, n. 26, 2024
- PONTES, A. L. M.; GARNELO, S. R.; GARNELO, L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3199-3210, 2015.
- PONTES, A. L. M.; MACHADO, F. R. S.; SANTOS, R. V. **Políticas antes da política de saúde indígena**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021.
- SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 2 ed. São Paulo: EDUSP, 1997.
- SANTOS, M. M. et al. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 127-136, 2016.
- SANTOS, Vera Lopes dos. Mapeamento das condições de trabalho, saúde e perfil dos trabalhadores da saúde indígena no primeiro ano da Covid-19. Tese de Doutorado submetida ao Departamento de Geografia da Universidade de Brasília,- DF. 2024.
- SANTOS, Mayara de Santana. Conflitos socioambientais envolvendo povos indígenas no nordeste brasileiro. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão 2024.102p.
- SOUZA, Pedro Bastos de et al. Comunidades indígenas em áreas urbanas: reconhecimento dos sujeitos, direito à cidade e ao território Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,. 2025. 166 f.
- SILVA, N. C.; GONÇALVES, M. J. F.; LOPES NETO, D. Enfermagem em saúde indígena: aplicando as Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, 388-391, jul- ago, 2003.
- SILVA, E. C., DE LIRA, N. C. D., CAFÉ, L. A., DE ALMEIDA, P. M. O., DE SOUZA, L. N., & DA SILVA, A. D. (2021). Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(1), e5413-e5413. 2021.
- URQUIZA, A. H. A.; SANTOS, A. Direitos constitucionais e povos indígenas: apontamentos sobre a disputa pela efetivação do direito fundamental às suas terras tradicionais. **Tellus**, ano 20, n. 42, p. 109-136, mai.-ago., 2020.