

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 22

PANDEMIA E GENOCÍDIO CULTURAL: OS DESAFIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA DURANTE A COVID-19 NO BRASIL

VICTOR HUGO LIMA SANCHEZ¹
ANA LARA FERREIRA DA SILVA¹
SÚRYA SENA ROCHA¹
LARA LUIZA BEZERRA CÂNDIDO¹
PAULO HENRIQUE DIAS QUINDERÉ²

¹Discente – Psicologia em Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.

²Docente – Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.

Palavras-Chave: Saúde de Populações Indígenas; COVID-19; Atenção Primária.

DOI

10.59290/1702191150

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A emergência sanitária global imposta pela pandemia de COVID-19 não apenas expôs, mas também aprofundou as desigualdades históricas e estruturais que permeiam o sistema de saúde brasileiro, tornando-se particularmente aguda no contexto da atenção à saúde indígena. Este capítulo propõe uma análise dos desafios institucionais, políticos e culturais que marcaram a Atenção Primária à Saúde (APS) indígena no Brasil durante o período pandêmico, culminando em perdas que transcendem a esfera biológica, configurando um processo de genocídio cultural.

Historicamente, a luta pela saúde indígena é marcada por um longo percurso, desde as primeiras reivindicações na Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNPSI) em 1986, buscando a participação efetiva e a superação de um “paralelismo burocrático” (ABRUNHOSA *et al.*, 2020).

Através da instituição formal da Lei nº 9.836 de 1999, conhecida como Lei Arouca, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) é criado com o propósito fundamental de articular as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com o reconhecimento da identidade e das especificidades socioculturais dos povos indígenas, conforme previsto nos artigos 231 e 232 da Constituição Federal de 1988. Sua organização em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), com seus respectivos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), representou uma conquista histórica na busca por um modelo de saúde diferenciado (FERLA *et al.*, 2020; ABRUNHOSA *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002, e a criação da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), em 2010, representaram avanços, mas sempre permeados por contradições e críticas à gestão

e a limitada participação indígena (SANTOS & GONÇALVES MENINUCCI, 2021; MENDES *et al.*, 2018; SCALCO *et al.*, 2020).

A transição de um paradigma histórico de aculturação para a constitucionalização dos direitos à alteridade é fundamental (MORAIS *et al.*, 2018). Contudo, a fragmentação e a complexidade normativa dificultam a garantia da universalidade, equidade e integralidade do acesso. A incoerência e a carência de ajustes entre as normas que regem o SUS e o Sasi-SUS criam uma dicotomia normativa, facilitando decisões arbitrárias e o risco de municipalização da responsabilidade, o que é problemático, visto que a soberania territorial dos DSEIs (que não se restringem a limites municipais) é crucial para uma abordagem contextualizada e descentralizada (SCALCO *et al.*, 2020).

Ademais, em diversas comunidades indígenas, os mais idosos ocupam um papel central como guardiões de saberes, memórias e tradições, especialmente em sociedades cuja história se transmite majoritariamente pela oralidade. A perda desses anciãos representa não apenas a ausência de indivíduos, mas a ruptura de um elo essencial na continuidade cultural. Quando esses detentores de conhecimento se vão, ameaça-se também a preservação dos laços comunitários e dos processos de aprendizagem que sustentam a própria existência coletiva (ROCHA, 2020).

Deste modo, a crise da COVID-19 revelou a insuficiência estrutural e a desarticulação do Sasi-SUS frente a uma emergência de tal magnitude. A tensão histórica entre as políticas de cunho universalizante do Estado e a necessidade de respeito à alteridade indígena (CRUZ & COELHO, 2012 *apud* ABRUNHOSA *et al.*, 2020) foi agravada. As falhas na articulação entre os DSEIs e os demais níveis de complexidade da rede SUS resultaram em um cuidado insuficiente, refletindo a dificuldade de harmonizar

o arcabouço legal existente com a execução prática das políticas (SCALCO *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as implicações da pandemia de COVID-19 nas populações indígenas e os desafios da atenção à saúde indígena nesse período.

MÉTODO

A construção deste estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, uma abordagem metodológica que permite a descrição e discussão do “estado da arte” de um tema específico a partir da análise crítica e interpretativa de publicações selecionadas. Esta metodologia é particularmente adequada para aprofundar temas complexos e multifacetados, como os desafios da saúde indígena em contextos de crise sanitária, permitindo uma síntese que articula diferentes perspectivas teóricas, políticas e empíricas.

O levantamento bibliográfico considerou o período compreendido entre 2020 e 2025, abrangendo o auge e o período pós-pandemia de COVID-19, o que garantiu a inclusão de produções atualizadas e focadas no impacto da crise sanitária sobre os povos indígenas no Brasil. As bases de dados consultadas foram a SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e *Brazilian Journals*. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados por operadores booleanos, para maximizar a recuperação de textos relevantes: “saúde indígena” OU “atenção primária indígena” OU “atenção básica indígena” E “COVID-19” OU “coronavírus”.

A triagem inicial dos resultados foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos. Os critérios de inclusão para a seleção final dos estudos foram: a) abordagem da articulação da atenção primária no âmbito do Sasi-SUS; b) discussão explícita dos impactos da pandemia

de COVID-19 na saúde e nas comunidades indígenas; e c) análise da perda de saberes coletivos e suas implicações culturais e simbólicas. Após a aplicação desses critérios, o *corpus* de análise foi composto por nove obras que serviram de sustentação teórica base para a discussão apresentada no capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material bibliográfico selecionado conta com sete artigos originais (CAMPOS *et al.*, 2022; CASANOVA *et al.*, 2024; CUNHA *et al.*, 2025; MATOS *et al.*, 2021; PERRONI, 2024; SILVA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022), um livro (MATTA *et al.*, 2021) e um ensaio crítico (SANTOS *et al.*, 2020). Dessa forma, foi realizado um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório, no qual, a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), foi possível estabelecer as categorias temáticas: falhas institucionais e a desarticulação do Sasi-SUS com o SUS; as iniquidades e a desigualdade de acesso a testes e vacinas; os dados de mortalidade comparados à população geral brasileira; e o conceito de genocídio cultural em face da perda de lideranças tradicionais.

A revisão narrativa permitiu a elaboração de uma síntese crítica que conecta os dados assintáticos à dimensão político-cultural, sustentando a tese de que a crise da COVID-19 evidenciou uma ameaça à cultura e à vida dos povos indígenas em sua integralidade. Os resultados são apresentados a seguir; as reflexões críticas contaram com o apoio de outros estudos.

Atenção Primária à Saúde Indígena no Brasil e a Pandemia de COVID-19

Durante a pandemia, o Sasi-SUS demonstrou ser insuficiente para responder às especificidades culturais e geográficas das comunidades. Os estudos analisados apontam falhas sistêmicas que exacerbaram a vulnerabilidade indígena. Os critérios desatualizados e a falta de

capacidade técnica para o rastreamento resultaram na subnotificação de casos. A demora na entrega de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deixou as comunidades e os profissionais de saúde desprotegidos. A ausência de comunicação em línguas indígenas e a falta de tradutores adequados prejudicaram o diálogo, o entendimento das orientações de saúde e o vínculo entre profissionais e pacientes. A contabilização de casos e a programação vacinal focaram, inicialmente, apenas em terras indígenas demarcadas, excluindo os indígenas em trânsito ou em áreas urbanas, o que contribuiu para a gravidade real da situação.

Santos *et al.* (2020) compreendem o fenômeno da pandemia nos povos indígenas como um “fato social total” que expôs e amplificou iniquidades estruturais preexistentes, interligando múltiplas esferas sociais e políticas. Essas falhas institucionais e a natureza emergencial e desintegrada das ações governamentais, em contraste com a proatividade das próprias comunidades em arrecadar suprimentos, configuram um quadro de descaso e desproteção que culminou em taxas de mortalidade alarmantes. Silva *et al.* (2021) reforça o fato de a pandemia ter acentuado desigualdades históricas por meio da subnotificação, da insegurança alimentar e da atuação de madeireiros e grileiros. Destaca-se a política de extermínio e as perdas da tradição oral, já que a morte de anciãos significa o risco iminente de perda cultural.

A perda de vidas nessas faixas etárias representa mais do que uma tragédia sanitária; ela é uma perda simbólica e cultural irreparável. Os idosos, pajés e anciãos são os detentores da memória, os líderes espirituais, e os transmissores orais dos saberes, práticas de cura, espiritualidade e da própria identidade coletiva dos povos (SOUZA *et al.*, 2022). A morte desses indivíduos não apenas sobrecarrega as comunidades, mas também fragmenta a cadeia de transmissão cultural e enfraquece a resistência coletiva. Os

estudos apontam que essa perda se insere em um contexto mais amplo de genocídio cultural (*Ibid*), agravado pela desproteção dos territórios durante o período pandêmico.

Cunha *et al.* (2025), a partir de uma revisão integrativa sobre a situação da saúde e mortalidade indígena no Brasil, destaca que a mortalidade indígena é alta devido a doenças infecto-contagiosas e taxas elevadas de suicídio e mortalidade infantil. Os dados são categóricos: a mortalidade entre indígenas superou em até 50% a da população geral em diversas faixas etárias (MATTA *et al.*, 2021). O destaque recai sobre os grupos etários extremos, como crianças de 0 a 9 anos e, crucialmente, os idosos com 80 anos ou mais, cuja taxa de mortalidade atingiu 1.369,4 óbitos por 100 mil habitantes (*Ibid*). No entanto, ressalta-se a importância de que qualquer abordagem preventiva considere as diferentes concepções culturais indígenas sobre a morte, de forma a adequar suas intervenções.

A crise sanitária também colocou em evidência a persistente incompatibilidade entre o saber biomédico hegemônico e os conhecimentos ancestrais indígenas. Como questiona Ailton Krenak (2020), “como tratar os povos indígenas com equidade quando atribuímos seu saber ao âmbito do irracional?”. A atitude de sobreposição do saber biomédico (MAGALHÃES, 2022) e a abordagem reducionista e descaracterizada das especificidades culturais resultam em relações de poder assimétricas. Os profissionais de saúde, muitas vezes, detêm a autoridade, desvalorizando a agência e a autonomia dos pacientes indígenas. Essa dinâmica hierárquica pode ser percebida como uma violência simbólica e cultural, desconectando os indivíduos de suas identidades (MORAIS *et al.*, 2018).

O desafio de se estabelecer um cuidado diferenciado é agravado pela barreira linguística e pela alta rotatividade de profissionais no Sasi-SUS (*Ibid*), que impedem o estabelecimento de

vínculos de confiança e compreensão mútua. Como estabelece Honorato *et al.* (2022), “o respeito às culturas indígenas tem sido um desafio para as equipes de saúde indígena, pois abordar e oferecer serviços pode significar uma verdadeira agressão à coletividade indígena”.

Casanova *et al.* (2024), ao mapear as estratégias de vigilância em saúde e proteção adotadas pelos povos indígenas frente à COVID-19, destacam a importância da organização comunitária e das lideranças indígenas na conformação da política de combate à pandemia. Ritos sagrados e saberes ancestrais também são evidenciados como formas de resistência e busca por cura e proteção (MATOS *et al.*, 2021).

Algumas Reflexões sobre a Saúde Indígena e o Conceito de Genocídio Cultural

Matos *et al.* (2021) descrevem a vulnerabilidade socioepidemiológica dos povos indígenas isolados e de recente contato e ilustra, por meio de exemplos históricos, demonstrando como epidemias e violência de não indígenas se integram e dizimam populações inteiras. O estudo defende que a violação do direito à saúde, em um momento de emergência sanitária, pode significar o genocídio dessas populações, um risco que o Estado brasileiro assumiu conscientemente durante a COVID-19, segundo os autores.

Campos *et al.* (2022) refletem sobre como se deu o aprofundamento de desigualdades e a desintegração de lutas por maior autonomia dos povos indígenas no Brasil com o advento da pandemia de coronavírus, descrevendo as mudanças nas formas de resistência cultural indígena. Os estudos avaliados falam em “genocídio e etnocídio” ao responsabilizarem o governo central por doenças e óbitos nas comunidades. Também citam uma denúncia do projeto anti-indígena do governo como “a produção do extermínio indígena pelo estado brasileiro, a partir da legalização e legitimação de medidas

e políticas voltadas para a morte física, simbólica e cultural de comunidades indígenas no Brasil no contexto da pandemia”.

O genocídio indígena no Brasil ocorre desde o século XVI e a pandemia de COVID-19 fortaleceu ainda mais as políticas genocidas perpetuadas historicamente pelo Estado (SOUZA *et al.*, 2022). É preciso definir genocídio não só como destruição física, mas como uma coordenação de ações destrutivas contra os alicerces essenciais da vida de grupos, incluindo a desintegração de instituições sociais, culturais e religiosas. Defende-se que a instrumentalização do contágio de doenças sempre foi uma forma de potencializar a necropolítica (*Ibid*).

Perroni (2024), ao adentrar as perdas culturais, também utiliza categorias como a necropolítica e o racismo estrutural para apontar uma lógica colonialista em relação aos povos indígenas, e busca explicitar os impactos da ameaça à transmissão oral dos costumes.

Ademais, a vulnerabilidade sanitária indígena é indissociável das pressões territoriais exercidas, principalmente, pelo agronegócio e atividades ilícitas como garimpo e grilagem, problemas que se intensificaram com a redução da fiscalização durante a pandemia. A apropriação de terras e recursos naturais, impulsionada por políticas anti-indígenas, como a aplicação do critério do Marco Temporal ou o PL 191, age como um adversário direto do direito à autodeterminação, na medida em que a terra é intrinsecamente ligada à saúde (KRENAK, 2020).

CONCLUSÃO

O levantamento bibliográfico evidencia que a atenção à saúde indígena durante a COVID-19 foi marcada por falhas institucionais profundas, refletindo um histórico de desarticulação e desvalorização cultural. A morte de líderes e anciãos tradicionais não é apenas uma estatística, mas uma ameaça existencial à preservação

cultural e à continuidade da vida indígena. É imperativo que as políticas públicas sejam urgentemente reformuladas e fortalecidas. Isso exige uma articulação intercultural na qual a atenção primária deve efetivamente reconhecer os saberes e as práticas de cura tradicionais como fundamentais para a promoção da saúde em sua integralidade.

Ademais, o material teórico encontrado para a elaboração deste trabalho ainda é insuficiente para dimensionar a real proporção dos danos causados às comunidades indígenas durante a pandemia de COVID-19. A subnotificação de casos devido à baixa acessibilidade àqueles que não estavam em áreas demarcadas contribuiu com o desconhecimento acerca das particularidades enfrentadas por essa parcela da população, comumente negligenciada na área da saúde

em diversas falhas que apontam o genocídio evidenciado por SOUZA *et al.* (2022). Abre-se espaço para novas investigações diante das demandas daqueles que não foram acolhidos no período pandêmico.

Portanto, é crucial garantir a participação plena e soberana dos povos indígenas nos Conselhos e nas decisões políticas, superando a representação figurativa. A proteção e a defesa dos territórios indígenas também são medidas essenciais de saúde pública, pois “terra é saúde” (KRENAK, 2020). A superação da crise sanitária entre os povos indígenas demanda não apenas investimento em infraestrutura e pessoal, mas uma mudança paradigmática na relação do Estado com a alteridade, garantindo que o Sasi-SUS cumpra seu papel de promotor de equidade e respeito cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRUNHOSA, M. A.; MACHADO, F. R.; PONTES, A. L. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-129020202903.
- CAMPOS, A. L. de A.; GODOY, M. G. G.; COELHO, P. M. F. Identidade e resistência cultural dos povos indígenas do Brasil no contexto da pandemia de covid-19. *Revista nuestraAmérica*, n. 20, p. 1–15, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.1234567.
- CASANOVA, A. O. *et al.* Vigilância em saúde entre povos indígenas no enfrentamento COVID-19: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242912.
- CUNHA, L. O. *et al.* Saúde e mortalidade indígena: um retrato das disparidades no Brasil. *Studies in Health Sciences*, v. 6, n. 1, 2025.
- FERLA, A. A. *et al.* As muitas saúdes dos povos da terra: educação, gestão e trabalho como potência de vidas em intensidade nos diálogos com a Saúde Indígena. In: HEUFEMANN, N. E. C. (org.) *et al.* Saúde indígena: educação, gestão e trabalho. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020.
- GUAJAJARA, S. B.; ALARCON, D. F.; PONTES, A. L. de M. Entrevista com Sonia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4125–4130, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222711.41252022.
- HONORATO, M. M. *et al.* Princípio bioético da autonomia na atenção à saúde indígena. *Revista Bioética*, v. 30, n. 2, abr./jun. 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022302265.
- KRENAK, A. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em diálogo com a tese “Tem que ser do nosso jeito”. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-129020202903kre.
- MAGALHÃES, A. M. O subsistema é nosso: mobilizações indígenas e a coletivização do cuidado no Brasil. *Mana*, v. 28, n. 1, p. 1–33, 2022. DOI: 10.1590/1678-49442022v28n1a01.
- MATOS, B. A. *et al.* Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Mundo Amazônico*, v. 12, n. 1, p. 125–156, 2021. DOI: 10.15446/ma.v12n1.125156.
- MATTA, G. C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.
- MENDES, A. M. *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, 2018. DOI: 10.26633/RPSP.2018.42.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/publicacoes/plano-de-contingencia-nacional-para-covid-19-em-povos-indigenas-dsei-ma-maranhao>.
- MORAIS, R. F.; SANTOS, E. O.; VILELA, R. Q. B. Os Povos Originários e a Saúde: revisão integrativa da busca por saúde das populações originárias no Brasil. *Atas CIAIQ2018*, v. 2, p. 936–947, 2018.
- PERRONI, R. A. F. Para além da crise: mapeamento do impacto da pandemia de Covid-19 na saúde indígena do Brasil, uma revisão de escopo. 2024. Tese (Doutorado em Doenças Tropicais – Epidemiologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP, 2024.
- ROCHA, C. Como a morte de idosos por covid-19 abala comunidades indígenas. *Nexo Jornal*, 21 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- SANTOS, P. dos; GONÇALVES MENICUCCI, T. M. Mapeando o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, v. 2, n. 3, 2021. DOI: 10.1163/26667185-02030001.

SANTOS, R. V.; PONTES, A. L.; COIMBRA JR., C. E. A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00012320.

SCALCO, N.; NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-129020202903sc.

SILVA, J. H. R. da *et al.* Health consequences and aggravations evidenced by COVID-19 in Brazilian indigenous populations: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.2021.

SOUZA, A. H. *et al.* Genocídio indígena no Brasil e a pandemia de COVID-19: relação com o direito internacional. *Revista Avant*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 200–219, 2022. DOI: 10.5965/avant.v6i2.200219.