

EPIDEMIOLOGIA DA SAÚDE INDÍGENA NO DSEI/INTERIOR SUL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS A PARTIR DO PERFIL DE INDICADORES DE SAÚDE

**OTAVIO ANANIAS PEREIRA DA SILVA RIBEIRO^{1,2*}, JOÃO VITOR KROTH^{2,3},
FRANCIELLI GIRARDI^{2,4}, DANIELA SAVI GEREMIA^{2,5}, FABIANO GEREMIA^{2,6},
VICTOR HENRIQUE LARANJA BORGES TAQUARY^{2,7}, LARISSA HERMES
THOMAS TOMBINI^{2,8}**

1 Introdução

A saúde das populações indígenas no Brasil é perpassada por iniquidades históricas, vulnerabilidades socioambientais e barreiras estruturais de acesso aos serviços de saúde. A vigilância epidemiológica enfrenta o desafio constante de monitorar múltiplos agravos que afetam diretamente a qualidade de vida e a sobrevivência desses povos tradicionais. Nos últimos anos o perfil de morbimortalidade expressou um cenário epidemiológico marcado pela superposição de doenças infectocontagiosas com agravos não transmissíveis de elevada relevância social (Freitas et al., 2025)

Esses indicadores refletem determinantes sociais complexos, incluindo pressões territoriais, degradação socioeconômica e barreiras no acesso à proteção social (Ampolini; Renk; Winckler, 2025). A ocorrência contínua de doenças transmissíveis e não transmissíveis com alto índice de mortalidade, combinada com a ascensão expressiva das notificações de violências, evidencia a fragilidade das redes de atenção nos territórios originários. Adicionalmente, a subnotificação atua como um obstáculo que encobre a real dimensão desses eventos, demandando análises epidemiológicas integradas. Nesse contexto, compreender o comportamento epidemiológico e sociodemográfico dos indicadores de saúde torna-se indispensável para

1 Acadêmico de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: otavio.ananias@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Políticas Públicas e Gestão em Saúde - PPGS

3 Enfermeiro, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Residente em Gerenciamento de Enfermagem pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná

4 Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Centro Oeste do Paraná- Unicentro

5 Doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UDESC, Bolsista FAPESC. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó.

6 Doutor em Economia. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó.

7 Acadêmico de medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó.

8 Doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UDESC. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, Orientadora.

subsidiar políticas públicas interculturalmente adaptadas, fortalecendo a governança da saúde indígena e a promoção da equidade nesses territórios.

2 Objetivos

Analisar o perfil epidemiológico da violência indígena notificada nos municípios de abrangência dos Polos Base (PB) Chapecó, Ipuacu, Passo Fundo e Guarita, pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI), no período de 2021 a 2025, identificando os fatores sociodemográficos, temporais e territoriais associados aos cenários do agravamento em saúde para subsidiar a gestão em saúde e o fortalecimento de políticas públicas.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de delineamento retrospectivo, descritivo e analítico, referente à população indígena residente (aldeados e não aldeados), nos municípios de abrangência dos PB Chapecó (02), Ipuacu (03), Passo Fundo (23) e Guarita (04), integrantes do DSEI Interior Sul. A pesquisa fundamentou-se em dados secundários extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde disponibilizados pelo DATASUS e incluiu pesquisas referentes a/ao: I. Perfil de nascimentos indígenas (Sistema de Informação de Nascidos Vivos); II. Mortalidade infantil, materna e geral indígena (Sistema de Informação sobre Mortalidade); III. Morbidade respiratória Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (Sivep-Gripe); IV. Morbidade por doenças transmissíveis, e V. Agravos violências física, sexual, psicológica, negligência e lesão autoprovocada (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), abrangendo o período de 2021 a 2025. A população incluiu os registros classificados com raça/cor indígena (categoria 5) e município (residência) compreendido pelos territórios de atuação dos PB citados. Foram excluídos registros duplicados, e com campos essenciais ignorados ou em branco, conforme os critérios de consistência e completude dos dados. Para a caracterização da população, foram utilizados dados do DSEI Interior Sul referentes ao ano de 2023 e dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE.

Este recorte foca nos indicadores de violências física, sexual, psicológica, negligência e lesão autoprovocada. As variáveis analisadas compreenderam dados sociodemográficos (sexo, faixa etária) e características do agravamento (tipo de violência, reincidência e uso de álcool pelo agressor). O tratamento estatístico foi conduzido nos softwares R (versão 4.4.3), RStudio e QGIS 3.40.8. A análise envolveu estatística descritiva (frequências absolutas e relativas). Por utilizar exclusivamente dados secundários, anonimizados e de acesso público, sem possibilidade de

identificação individual, o estudo observou os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, especialmente quanto à privacidade e à confidencialidade, e da Lei nº 14.874/2024 (art. 3º, incisos I e VII). Conforme o art. 1º, parágrafo único, da Resolução CNS nº 510/2016, pesquisas com informações de acesso público ou bancos de dados agregados, sem possibilidade de identificação individual, são dispensadas de apreciação pelo sistema CEP/CONEP. Assim, não houve coleta direta ou acesso a dados identificáveis, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 Resultados e Discussão

A análise dos indicadores epidemiológicos da população indígena (aldeada e não aldeada) residente no território de estudo, evidencia o aumento nas notificações de violências nesta população, no período. Em 2023, a distribuição populacional indígena aldeada estimada, segundo dados DSEI Interior Sul indicava maior concentração demográfica nos PB Guarita (33,0%; n=7.942) e Passo Fundo (32,4%; n=7.786), seguidos por Ipuacu (26,1%; n=6.285) e Chapecó (8,5%; n=2.031), demonstrando heterogeneidade territorial relevante para a interpretação dos indicadores de saúde. Quanto à população total indígena, incluindo não aldeados segundo município de residência, dados do Censo 2022 IBGE estimam quantitativos divergentes, mas próximos aos informados pelo DSEI Interior Sul, sinalizando para pequeno percentual autorreferido indígena residente fora das terras indígenas estudadas.

No que se refere às violências, entre 2021 e 2025 registrou-se 1.337 notificações, com predomínio no território de abrangência do PB Guarita (51,4%; n=687), seguido por Passo Fundo (30,7%; n=411), Ipuacu (12,3%; n=164) e Chapecó (5,6%; n=75). Observou-se crescimento acentuado das notificações a partir de 2021, especialmente em Guarita, que atingiu pico de 205 casos em 2022, e em Passo Fundo, que alcançou 130 notificações em 2025. Em Ipuacu, destacou-se a elevação de 35 casos em 2024 para 81 em 2025. Esses achados sugerem tanto aumento real da ocorrência da violência quanto maior sensibilidade das equipes para identificação e notificação dos casos.

A caracterização das vítimas revelou predominância do sexo feminino (59,1%; n=790), sobretudo nas violências sexual (90,2%) e psicológica (86,4%). As faixas etárias de 20–29 anos (38,4%) e 30–39 anos (17,9%) concentraram a maior parte das notificações, indicando maior impacto sobre adultos jovens em idade produtiva e reprodutiva. Entretanto, a presença de casos em menores de 1 ano (0,6%) e em idosos acima de 80 anos (0,1%) amplia a complexidade do fenômeno e reforça a necessidade de estratégias de proteção ao longo de todo o ciclo de vida.

Quanto à tipologia, a violência física constituiu o agravo de maior magnitude, correspondendo a 45,8% das notificações no território do PB Chapecó, 42,0% em Ipuçu, 90,5% em Guarita e 74,4% em Passo Fundo. A lesão autoprovocada destacou-se nos PB Chapecó (24,5%) e Ipuçu (21,5%), configurando importante indicador de sofrimento psíquico e vulnerabilidade em saúde mental. A violência sexual apresentou maiores proporções em Ipuçu (14,0%) e Chapecó (13,3%), enquanto a violência psicológica foi mais frequente em Ipuçu (7,0%). A negligência foi observada nos PB Chapecó, Ipuçu e Passo Fundo. A ausência de registros de negligência em Guarita não deve ser interpretada como inexistência do agravo, podendo refletir dificuldades de identificação e subnotificação nos serviços de saúde.

A análise dos vínculos entre vítima e agressor demonstrou que a maior parte das ocorrências envolveu pessoas conhecidas (36,2%) ou familiares (20,7%), reforçando o caráter relacional e intracomunitário da violência nos territórios indígenas. O uso de álcool pelo agressor foi registrado em 50,9% das notificações, com destaque para a violência psicológica (72,7%) e física (57,3%). Além disso, a reincidência esteve presente em 34,0% dos casos, atingindo 56,4% nas lesões autoprovocadas, o que evidencia a necessidade de acompanhamento longitudinal em saúde mental e fortalecimento das redes de cuidado (Brasil, 2023). Esses resultados são compatíveis com estudos que associam a violência entre povos indígenas a processos históricos de exclusão social, discriminação étnico-racial, conflitos territoriais e fragilização dos vínculos comunitários (Garnelo; Pontes, 2012; Ampolini; Renk; Winckler, 2025). Os achados reforçam que a saúde indígena deve ser compreendida pela interação entre determinantes sociais, territoriais, culturais e históricos (Silva; Lima; Silva, 2024). Nesse contexto, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, da Atenção Primária à Saúde Indígena e das Redes de Atenção à Saúde constitui estratégia essencial para reduzir iniquidades, ampliar o acesso e garantir o direito à saúde dos povos indígenas do DSEI Interior Sul.

5 Conclusão

O perfil epidemiológico da violência indígena no DSEI Interior Sul (2021–2025) evidencia um cenário de vulnerabilidade, caracterizado pelo aumento contínuo das notificações. A distribuição dos eventos revela assimetrias territoriais e interseccionais marcantes. Superar a subnotificação e a invisibilidade dessas ocorrências exige o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a capacitação das equipes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a consolidação de redes de apoio psicossocial. Por fim, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde nos territórios originários do Sul do Brasil requer, impreterivelmente, a garantia da

proteção das terras indígenas, condição fundamental para a promoção da equidade, do bem-viver e do direito à saúde.

Cabe destacar que, além da violência indígena, o estudo envolveu outros indicadores de saúde e os resultados originaram a construção de cinco Boletins Epidemiológicos de Saúde.



Referências Bibliográficas

AMPOLINI, G.; RENK, A.; WINCKLER, S. Colonial Legacies and Indigenous Land Disputes in Brazil. **International Journal of Research and Innovation in Social Science**, v. IX, n. VI, p. 6136-6147, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

FREITAS, G.A. et al. Determinantes da violência física praticada por parceiro íntimo contra mulheres indígenas: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 10, 2025.

GARNELO, L.; PONTES, A.L. Saúde indígena: uma introdução ao tema. In: **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. 2012. p. 280.

SILVA, K.K.R.; LIMA, M. E. O.; SILVA, P. da. Racismo e Povos Indígenas no Brasil: Uma Revisão de Escopo. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 26, n. 1, 2024.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidades em Saúde; Saúde de Populações Indígenas; Vigilância Epidemiológica; Violência

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0178

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Edital 72/GR/UFFS/2025; Programa Inova Fiocruz/Edital Saúde Indígena 3ª chamada - 2024 (Projeto VPAAPS-003-FIO-24-2-18); e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Chamada Universal [44/2024].