

Da colonização à pandemia da covid-19: um panorama histórico e social sobre a saúde dos povos indígenas

De la colonización a la pandemia de covid-19:
un panorama histórico y social de la salud de
los pueblos indígenas

From colonization to the covid-19 pandemic: a
historical and social overview of the health of
indigenous peoples

ALLYSSON VIANA MARTINS¹, FRANCISCO AQUINEI
TIMÓTEO QUEIRÓS², DÉBORA DOS SANTOS GOMES³,
EMANUELY MIRANDA NOGUEIRA RANGEL⁴

Resumo: Os povos originários foram profundamente afetados pela colonização. Esta pesquisa realiza um percurso histórico das políticas voltadas à saúde indígena, abrangendo desde o período colonial até a pandemia de covid-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica cujo corpus é composto por mais de 30 documentos publicados entre 1976 e 2025. A análise evidenciou cinco temáticas recorrentes: doenças

¹ Professor dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação e em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente e coordenador do MíDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet na Universidade Federal de Rondônia (UNIR), possuindo bolsa de Desenvolvimento Tecnológico Industrial do CNPq – Nível A. Pós-Doutor em Comunicação pela UFC. Doutor em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela UFBA. Email: allyssonviana@unir.br.

² Doutor em Ciências da Comunicação (Unisinos). Mestre em Letras: Linguagem e Identidade (UFAC). Professor do Programa de Pós-graduação em Letras: Linguagem e Identidade (PPGLI) e do curso de Jornalismo da Universidade Federal do Acre (UFAC). Pós-doutorando em Comunicação pela UNIR. Email: francisco.queiros@ufac.br.

³ Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade (PPGCom) da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Jornalista. Bolsista DTI-B do CNPq vinculada ao MíDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet na Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Email: deboradsgomes@gmail.com.

⁴ Mestra e Doutoranda em Divulgação Científica e Cultural pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Bolsista DTI-B do CNPq vinculada ao MíDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet na Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Email: emanuelymiranda.em@gmail.com.

infecciosas e parasitárias, alcoolismo, saúde mental, medicina tradicional e covid-19. Os resultados evidenciam que estereótipos, desinformação e silenciamentos históricos contribuem para a vulnerabilidade dos povos indígenas.

Palavras-chave: Desinformação; Povos Indígenas; Saúde.

Resumen: Los pueblos originarios se vieron profundamente afectados por la colonización. Esta investigación recorre la historia de las políticas orientadas a la salud indígena, abarcando desde el período colonial hasta la pandemia de covid-19. Se trata de una revisión bibliográfica cuyo corpus está compuesto por más de 30 documentos publicados entre 1976 y 2025. El análisis puso de manifiesto cinco temas recurrentes: enfermedades infecciosas y parasitarias, alcoholismo, salud mental, medicina tradicional y covid-19. Los resultados evidencian que los estereotipos, la desinformación y los silencios históricos contribuyen a la vulnerabilidad de los pueblos indígenas.

Palabras clave: Desinformación; Pueblos Indígenas; Salud.

Abstract: Indigenous peoples have been profoundly affected by colonisation. This study traces the history of policies relating to indigenous health, covering the period from the colonial era to the covid-19 pandemic. It is a literature review based on a corpus of over 30 documents published between 1976 and 2025. The analysis revealed five recurring themes: infectious and parasitic diseases, alcoholism, mental health, traditional medicine and covid-19. The results show that stereotypes, misinformation and historical silencing contribute to the vulnerability of indigenous peoples.

Keywords: Information Disorder; Indigenous People; Health.

Introdução

A chegada dos colonizadores europeus ao território que hoje compreende o Brasil desencadeou profundas transformações nas formas de vida dos povos indígenas, tentando reproduzir padronizações de existências, narrativas e pensamentos que Krenak (2022) caracteriza como danos praticamente irreparáveis. Entre os principais impactos estão a drástica redução populacional, a perda de territórios ancestrais e a violência sistemática, além da introdução e da proliferação de doenças infecciosas. Estima-se que, por volta de 1.500, havia aproximadamente quatro milhões de indígenas no território brasileiro (Denevan, 1976), número que caiu drasticamente ao longo dos séculos seguintes, muito por causa de questões sanitárias. Segundo o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

existem praticamente 1 milhão e 700 mil indígenas⁵, com metade concentrada na Amazônia Legal.

Como destacam Souza, Araújo e Ferreira (1994), os processos de saúde e adoecimento de uma população não podem ser dissociados dos contextos políticos, econômicos, culturais e históricos nos quais estão inseridos. A chegada dos europeus ao continente americano representou uma das mais importantes transições epidemiológicas da história, uma vez que expôs os povos originários a patógenos para os quais não possuíam imunidade, resultando em desequilíbrios sanitários, sociais e demográficos de longa duração.

Entretanto, as dinâmicas de violência não pertencem apenas ao passado colonial, mas se reproduzem e se reconfiguram de forma contínua na contemporaneidade, revelando-se inclusive como um fenômeno comunicacional e epistemológico. A desinformação no campo da saúde é um desses mecanismos, pois reforça estigmas, nega saberes ancestrais, propaga discursos que deslegitimam as práticas de cuidado voltadas aos povos indígenas e fragiliza a concepção e o acesso a políticas públicas, contribuindo para a manutenção de quadros de vulnerabilidade social e sanitária. Se a desordem informacional já é um problema que mina a democracia, quando voltada para a saúde, leva à morte (Martins; Teixeira, 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo propõe refletir sobre como a desinformação sobre a saúde indígena, como um processo de comunicação histórico, aprofunda a vulnerabilidade dessas populações, reforça desigualdades históricas e contribui para a reprodução de práticas coloniais contemporâneas. Para isso, utiliza-se uma revisão bibliográfica que percorre o processo histórico desde a colonização até o contexto da pandemia⁶, identificando as principais temáticas relacionadas à desinformação sobre a saúde dos povos indígenas, como doenças infecciosas, alcoolismo, saúde mental, covid-19 e ataques aos sistemas de medicina tradicional indígena.

A revisão bibliográfica é entendida como um procedimento analítico que ultrapassa a simples síntese do conhecimento produzido, exigindo elaboração interpretativa e identificação de lacunas no campo (Garcia, 2016). Assim, articula criticamente o mapeamento das publicações com a formulação de

⁵ Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>. Acesso em: 15 set. 2025.

⁶ A pandemia da covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, tendo seu status de emergência de saúde pública de importância internacional encerrado em 5 de maio de 2023.

novos questionamentos. Martins e Pinto (2001) complementam que esse tipo de abordagem permite revisitar um tema sob enfoques renovados, ampliando a compreensão sobre permanências e tensões presentes na literatura especializada. Diante disso, a construção do *corpus* envolveu buscas em bases de dados acadêmicas em língua portuguesa, priorizando produções relacionadas à saúde indígena e às dinâmicas de desinformação. A seleção e avaliação dos materiais seguiram os preceitos da desordem informacional, previamente apresentados, situando-os em uma perspectiva histórica e epistemológica que permitiu examinar não apenas o conteúdo dos documentos, mas também os contextos e as condições de circulação das informações analisadas.

O *corpus* foi composto por 32 documentos, entre artigos científicos, capítulos de livros, teses, dissertações e relatórios institucionais publicados entre 1976 e 2025. A análise foi conduzida por meio de leitura crítica e categorização temática, o que possibilitou organizá-la em cinco eixos recorrentes identificados na literatura: doenças infecciosas e parasitárias; alcoolismo; saúde mental; medicina tradicional indígena; e covid-19. Cabe destacar que este artigo constitui uma das atividades vinculadas ao projeto “Combate à desinformação sobre saúde dos povos tradicionais: produção de conteúdos digitais e recepção por indígenas da região amazônica”, desenvolvido no âmbito do Laboratório de Mídias Digitais e Internet (MÍDI) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e financiado pela Chamada CNPq/Decit/SECTICS/MS – Nº 30/2024, o que orienta tanto a definição do objeto quanto os procedimentos metodológicos adotados.

Histórico da política de saúde indígena

A trajetória dos povos indígenas no Brasil está profundamente entrelaçada com os processos de colonização, expansão territorial e exploração econômica que marcaram a formação do país. Desde o século XVI, com a chegada dos portugueses, enfrentam transformações radicais em seus modos de vida, não apenas devido à violência física e simbólica, mas também pela introdução de doenças e modelos culturais alheios às suas tradições. Souza, Araújo e Ferreira (1994) destacam que a chegada dos europeus ao continente americano desencadeou intensos fluxos populacionais e promoveu, para além das trocas comerciais, uma exposição a novos patógenos, implicando em complexos processos de adaptação biológica, cujos efeitos permanecem visíveis na atualidade.

Esse histórico de invisibilidade estatística reflete um cenário mais amplo de vulnerabilidade, marcado por sucessivas pressões sobre seus territórios e modos de vida, fundando aquilo que a pesquisadora indígena Geni Núñez (2023) chama de “etnogenocídio indígena”, conceito que leva em conta o ataque simbólico e material que os povos originários sofreram e sofrem.

Historicamente isolada por causa das dificuldades de locomoção e da resistência dos povos locais (Loureiro, 2015), no século XIX, o primeiro Ciclo da Borracha (1879-1912) aprofundou a exploração e a violência contra os povos indígenas, especialmente na Amazônia. A demanda internacional pelo látex acelerou a invasão de territórios tradicionais, intensificando conflitos fundiários e submetendo comunidades indígenas a condições análogas à escravidão. Além dos impactos materiais, Loureiro (2015) ressalta que o período consolidou uma dominação cultural, impondo valores eurocêntricos que reforçavam a subalternização dos povos indígenas e ribeirinhos da região. Costa (1995) acrescenta que as formas de recrutamento da mão de obra foram fatores cruciais para o extermínio dos nativos, somando-se ao processo dizimatório das epidemias trazidas pelos homens europeus.

Como resposta a essa realidade, o governo criou, em 1910, o Serviço de Proteção ao Índio e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), que depois ficou conhecido como Serviço de Proteção ao Índio (SPI), representando uma das primeiras tentativas estatais de institucionalizar ações voltadas aos povos indígenas. Porém, não havia, nesse período, uma forma sistemática de prestação de serviços de saúde a esses povos. A assistência à saúde restringia-se a planos emergenciais ou ações inseridas em processos de pacificação (Benevides; Portillo; Nascimento, 2014).

Brito e Lima (2013) destacam que, desde os primórdios do SPI até, pelo menos, a década de 1950, foram registradas diversas denúncias e inquéritos que apontavam para a ocorrência de epidemias, a precariedade na assistência prestada às populações indígenas e a fragilidade institucional do próprio SPI. Na década de 1960, esses abusos culminaram na instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), que investigou casos de genocídio, trabalho forçado e negligência sanitária. Em 1967, diante da gravidade das denúncias, o SPI foi extinto e substituído pela Fundação Nacional do Índio (Funai).

Criada por meio de uma comissão integrada por indigenistas, antropólogos e profissionais da área da saúde, a Funai surgiu com o propósito de romper com a lógica tutelar do SPI, com uma nova abordagem fundamentada na

valorização da diversidade étnica e cultural. No entanto, a política indigenista da Funai refletia os interesses da ditadura militar, que se consolidaram na região Amazônica a partir da década de 1970, expressos no Estatuto do Índio (1973), que observava os nativos como “um obstáculo ao desenvolvimento do país”. Essa perspectiva, conforme Loureiro (2015) e Krenak (2020), revela que os modos de vida de indígenas e ribeirinhos não se alinham à lógica capitalista, pois valorizam outras formas de existência baseadas na ancestralidade, no equilíbrio e na relação simbiótica com a natureza.

Com o fim do regime autoritário, a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco fundamental na história das políticas públicas brasileiras, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de saúde universal, gratuito e igualitário. Conforme Benevides, Portillo e Nascimento (2014), o SUS foi concebido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, representando uma transformação paradigmática no atendimento à saúde no país. Esse sistema não apenas ampliou o acesso aos serviços públicos de saúde, mas também garantiu sua adequação às necessidades de grupos populacionais específicos, incluindo os povos indígenas.

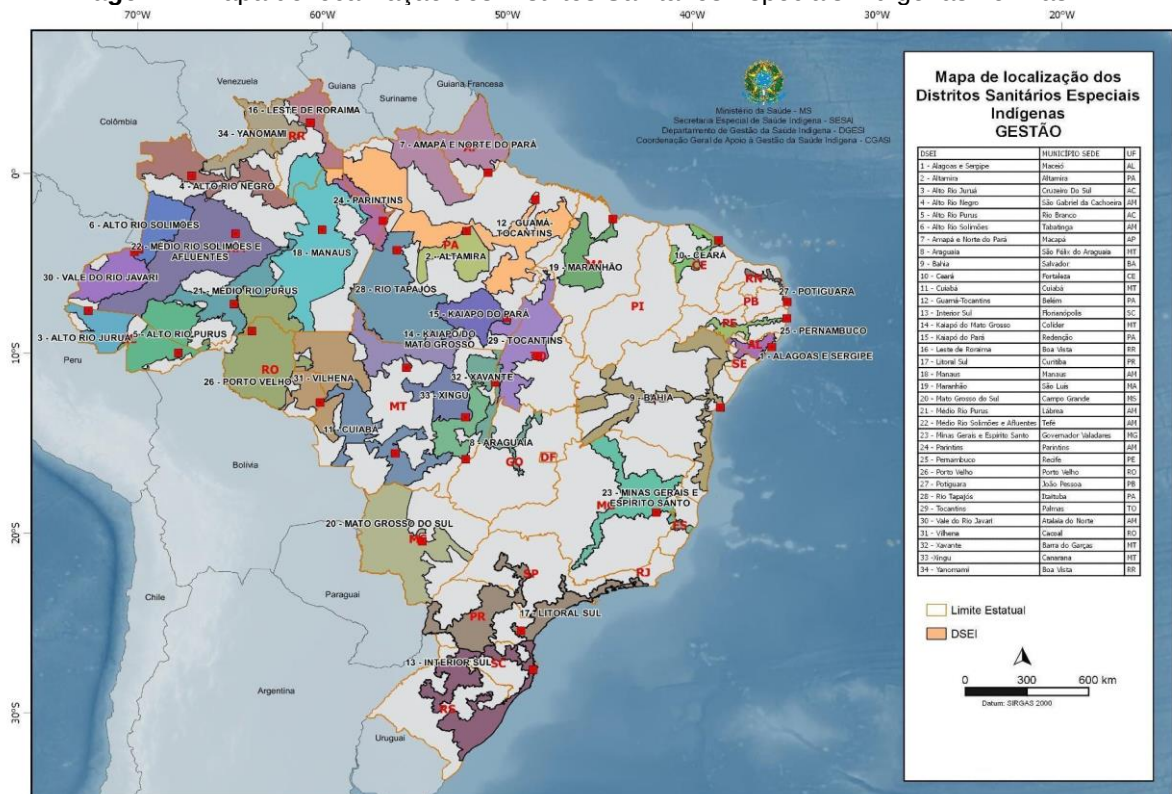
Nos anos seguintes, houve um avanço significativo na formulação de políticas públicas voltadas à saúde indígena, especialmente a partir de marcos legais que redefiniram a sua relação com o Estado. Enquanto o Estatuto do Índio (Lei nº 6.001), promulgado em 1973, refletia uma visão integracionista, propondo que os nativos deveriam ser incorporados à sociedade nacional, a Constituição Federal de 1988 representou uma alteração paradigmática, reconhecendo o Brasil como Estado pluriétnico e exigindo do poder público políticas que contemplassem as especificidades dos povos originários.

Como desdobramento direto desse princípio, uma década depois, a Lei nº 9.836/1999⁷ (Lei Arouca) instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi), integrado ao SUS, mas com organização específica. Segundo Garnero (2004), o modelo adotado baseou-se em redes descentralizadas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), inicialmente sob gestão da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A criação dos DSEIs respondeu a uma trajetória de negligência na atenção à saúde indígena. Já no final de 2000, havia os atuais 34 DSEIs implantados em todo o país, com graus diferenciados de estruturação (Cardoso, 2014), como mostra a imagem a seguir:

⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

Imagem 1: Mapa de localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde (2025)

A gestão da saúde indígena era gerida pela Funasa até 2010. Contudo, a partir de uma demanda do movimento indígena, ela passou às mãos de uma secretaria específica, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). A Sesai tem o papel de coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde e ainda de promover a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuem interface com a atenção sanitária aos povos originários.

Além da atuação direta na gestão dos serviços, a Sesai mantém canais oficiais de comunicação digital, como seu site institucional e o perfil no Instagram (@sesai.ms). Nesses espaços, são divulgadas campanhas de vacinação, ações de prevenção de doenças, medidas sanitárias emergenciais e conteúdos educativos que valorizam os saberes tradicionais e o protagonismo indígena no cuidado com a saúde. Esses canais ainda atuam como ferramentas de transparência, apresentando dados atualizados sobre o funcionamento dos DSEIs e das suas equipes multidisciplinares.

A pandemia da covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, emergiu em 2019 como uma crise sanitária global, caracterizada por alta transmissibilidade e letalidade. Ela representou um dos maiores desafios para

a Sesai, ao evidenciar de forma contundente as vulnerabilidades históricas dos povos indígenas no acesso à saúde. Barreiras geográficas, escassez de recursos e fragilidade na infraestrutura dos DSEIs dificultaram o enfrentamento da crise sanitária, ampliando os riscos para essas populações.

Desinformação e saúde indígena

Após o panorama histórico apresentado, importa atentar para questões epistêmicas da comunicação que perpassam o assunto aqui tratado e que moldam o modo como políticas públicas voltadas à saúde se articularam ao longo do tempo. Afinal de contas, os colonizadores tentaram justificar suas invasões e violências com uma narrativa desinformativa desde o princípio. Como Krenak (2020) aponta, os europeus acreditavam e disseminavam que havia um modo de viver correto e irrefutável que, por sua vez, deveria ser imposto às demais perspectivas e maneiras de existir. “A ideia de que os brancos europeus podiam sair colonizando o resto do mundo estava sustentada na premissa de que havia uma humanidade esclarecida que precisava ir ao encontro de uma humanidade obscurecida, trazendo-a para essa luz incrível” (Krenak, 2020, p. 11).

Essa noção iluminista de superioridade da branquitude e do ocidente ainda tenta se impor no tempo presente. Núñez (2023) alerta para a atualização das práticas de colonização, o que decorre também da tentativa de imposição de sua narrativa desinformativa. “Como povos indígenas, nossos modos de vida, memória e pertencimento coletivo, bem como nossa inter-relação com os demais seres seguem cotidianamente alvos de uma série de ofensivas capitalistas, racistas, misóginas” (Nuñez, 2023, p. 3). Essa atualização se deu e se dá de acordo com os funcionamentos atuais, instrumentalizando inclusive a internet como uma de suas aliadas contemporâneas.

Mais recentemente, essa desordem informacional se revela sobretudo através da produção e da circulação das *fake news* nas redes sociais, transformando-a em um acontecimento atual e intencional, algo que se observa também no contexto das populações nativas (Martins, 2025). Entretanto, faz-se necessário reforçar a desinformação como um procedimento antigo, que há muito tempo atinge os indígenas, inclusive no que tange à saúde. Martins e Teixeira (2025) reconhecem que, a despeito das proporções sem precedentes de desinformação no tempo presente via internet, já havia antes a circulação deliberada de informações falsas em contextos de disputas de poder, vide o

começo da invasão do atual território brasileiro, supracitado a partir de Krenak (2020).

Álvaro Gonzaga (2022), de origem Guarani-Kaiowá – etnia que ocupa sobretudo o Mato Grosso do Sul, resistindo às invasões e às violências do agronegócio –, aponta mitos que, desde a colonização, circulam como informações falsas sobre povos indígenas e que historicamente foram manipulados para corroborar a falsa noção de superioridade da branquitude já mencionada. O autor cita, por exemplo, o uso do termo “índio” como pejorativo, expondo o fato de que as classificações dos povos indígenas sempre reproduziram e continuam a reproduzir o imperialismo e o racismo. Nas informações falsas contra os povos originários, a circulação de desinformações se manifesta como estereótipos, descontextualizações e/ou mentiras, colocando-os diretamente em risco.

Guilherme (2022) expõe o fato de que discursos etnocêntricos sobre povos originários foram historicamente comunicados e resultaram em violências de todas as ordens, o que reforça o caráter desinformacional da invasão desde seu princípio. Essa disseminação discursiva se deu, bem como se atualiza, em termos de epistemes, mídias e mitos. “Esse imaginário acerca do que era o indígena, por um longo período, serviu de justificativa para a usurpação territorial, escravização, tortura e extermínio de grande parte dos povos indígenas do Brasil” (p. 144).

Nesse sentido, a saúde consta entre as áreas visadas pela desinformação, pois de algum modo, ao atingi-la, o genocídio permanece em curso. Afinal, começou assim, algo que Gonzaga (2022) nomeia como o primeiro ataque ao contingente populacional dos povos originários. “O histórico de convivência de homens brancos e indígenas é, em relevante parcela, uma narrativa de assassinatos e, especialmente, de epidemias” (Gonzaga, 2022, p. 67). Para Cunha (2012), as epidemias atuaram como vetores de ataque às populações, que se somaram a questões ecológicas e sociais deflagradas e/ou agravadas desde a invasão. “Particularmente nefasta foi a política de concentração da população praticada por missionários e pelos órgãos oficiais, pois a alta densidade dos aldeamentos favoreceu as epidemias, sem, no entanto, garantir o abastecimento” (Cunha, 2012, p. 12).

Tanto Cunha (2012), quanto Gonzaga (2022), observam que os povos indígenas conseguiram se desvencilhar mais do desaparecimento somente desde os anos 1980, protagonizando uma recuperação demográfica. Ainda assim, o genocídio permanece em curso exatamente por se tratar de uma

estratégia cujo funcionamento conta com a produção e a circulação de desinformação, enquanto fenômeno comunicacional e epistemológico, no tempo presente, mas também com o seu processo histórico. Somado à negligência estatal, há o esforço intencional e estratégico para que a desordem informacional propague dados fraudulentos que afetam a saúde indígena.

Esse ecossistema da desinformação, ou desordem informacional, está sendo estudado no campo da comunicação e compreende ao menos três diferentes expressões: erro, engano ou incorreto (*misinformation*); fraude ou mentira (*disinformation*); descontextualização ou enviesamento (*malinformation*) (Derakhshan; Wardle, 2017; Tandoc Junior; Lim; Ling, 2018; Martins; Teixeira, 2025). O primeiro (*mis*) dependeria de uma avaliação da intenção de quem propaga, por isso não entrará em nossa análise, pois, além da dificuldade de precisar esse objetivo dos emissores, a informação falsa disseminada continua contribuindo para esse complexo ecossistema ou como *dis* ou como *malinformation*.

Sobre isso, Martins (2025) faz dois alertas voltados às realidades das populações nativas brasileiras. O primeiro é que o silenciamento dos povos indígenas também pode ser considerado integrante do processo da desordem informacional, exemplificado pela crise sanitária dos Yanomami, cujas populações estão entre os territórios brasileiro, sobretudo em Roraima, e venezuelano, apresentando heterogeneidades demográficas e autonomias (Barazal, 2001). O segundo é para os perigos em torno da desinformação, que prolifera e se fixa, causando danos físicos e/ou virtuais. No âmbito da saúde, as consequências desse fenômeno se materializam através de mentiras, enviesamentos e silêncios, que reforçam estereótipos e desencorajam práticas ancestrais ou contemporâneas essenciais à saúde.

Diante desse cenário, a próxima parte deste estudo abordará tópicos no âmbito da saúde indígena, desde doenças recorrentes até noções sobre a medicina tradicional, a fim de investigar como a desinformação se revela como um fenômeno histórico no campo da comunicação e pode colocar em risco tanto as vidas quanto os modos de viver dos povos indígenas brasileiros. Todos os aspectos abaixo foram encontrados após a revisão bibliográfica e buscas em bases de dados acadêmicas em língua portuguesa, cuja avaliação se deu a partir dos preceitos da desordem informacional apresentados acima e situados em uma perspectiva histórica e epistemológica.

Doenças infecciosas e parasitárias

Santos e Coimbra Jr. (2003) reconhecem a complexidade que envolve a tentativa de traçar um perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil. Esse é um processo histórico de múltiplas transformações econômicas, sociais e ambientais que afetaram e atravessaram a saúde dessas populações ao longo do tempo, desde a invasão e durante toda a colonização. Nesse sentido, para além de considerar variáveis demográficas e epidemiológicas, é necessário lidar com a imprecisão ou poucas informações.

A ausência de investigações e dados se revela, por si só, como desinformação, como precariedade e como obstáculo no que se refere ao entendimento e à afirmação da saúde dos povos indígenas. No entanto, a despeito da imprecisão, Santos e Coimbra Jr. (2003) garantem que não há dúvidas sobre a fragilidade da população originária a algumas doenças. Isso ocorre não apenas por condições de imunidade, mas também por desigualdades que impedem acesso a prevenções e tratamentos com a mesma qualidade que os demais segmentos populacionais. Diante desse contexto, importa observar que, a partir da invasão, as doenças infecciosas e/ou parasitárias se apresentaram como uma das dimensões que articulam e estabelecem o genocídio indígena como um procedimento ao longo do tempo. Os autores citam, por exemplo, a tuberculose e a malária.

Sobre a tuberculose, Azevedo (2017) observa um declínio de sua prevalência no Brasil. No entanto, alerta para o fato de que a doença ainda representa um desafio que atinge sobretudo populações vulneráveis. “A distribuição da TB não é homogênea, sendo fortemente influenciada por fatores socioeconômicos, logo, os segmentos populacionais socioeconomicamente menos favorecidos são aqueles que tendem a apresentar maior vulnerabilidade à TB” (Azevedo, 2017, p. 31). Sobre a malária, Santos e Coimbra Jr. (2003) citam o caso dos Yanomami, que sofreram uma epidemia da doença entre o fim da década de 1980 e o começo da década de 1990, quando os garimpeiros levaram a doença à comunidade e tornaram o ambiente mais suscetível à proliferação.

Nos casos das doenças infecciosas e parasitárias, observa-se a recorrência de alguns padrões: precariedade de diagnóstico, tratamento e prevenção em decorrência da desigualdade que vulnerabiliza as populações indígenas; invasão dos territórios; falta de dados que, por sua vez, se revela como desinformação e impede a compreensão da envergadura da gravidade e retroalimenta a falta de assistência aos povos originários. Nesse sentido, a escassez de comunicação em torno do tema pode também apontar para uma

desordem informacional estratégica cujas consequências atingem segmentos populacionais específicos.

Alcoolismo

Entre os problemas que constantemente e historicamente afetam a saúde indígena, está a dependência do uso do álcool, o alcoolismo. Langdon (2001) diz que, embora a ciência médica o considere como universal, ele se apresenta de modos distintos em variadas culturas. Há especificidades que precisam ser levadas em conta. Desse modo, tanto as motivações para o consumo de álcool quanto suas taxas têm muito a dizer sobre contextos sociais e históricos.

De fato, o consumo de álcool e até mesmo a dependência dele são questões que se repetem em várias sociedades. No entanto, sua incidência entre algumas populações indígenas costuma chamar a atenção. Castelo-Branco e Vargas (2021, p. 5) investigaram que, entre 230 pessoas de 12 aldeias Karipuna, há as seguintes proporções de excesso de bebidas alcoólicas no período de um ano: “33%, nenhuma vez (...); 24,8% de uma a três vezes; 20,4% de quatro a seis vezes; 12,2% de sete a dez vezes; 9,6% mais de dez vezes”. As autoras também alertam para o contato com o álcool acontecendo de modo precoce e para a percepção da própria comunidade sobre o problema.

Nesse sentido, o alcoolismo se confirma como um problema de saúde pública que atinge os povos indígenas, com necessidade de compreender suas causas e jamais reduzi-los à dependência. Langdon (2001) diz que o estereótipo do nativo alcoólatra consiste em uma representação étnica estigmatizada que se soma a outros estereótipos negativos e se torna argumento para justificar marginalizações, limitando suas possibilidades de existência e deixando de informar sobre suas potencialidades e multiplicidades. O reducionismo desse problema ao estereótipo do indígena bêbado se relaciona com a noção de descontextualização da desinformação, pois recorta a diversidade e negligencia as causas históricas.

Saúde mental

Com a invasão constante de seus territórios e com o apagamento de seus saberes, os povos indígenas se veem constantemente atingidos na integridade de suas existências, inclusive na saúde mental. Esse contexto faz Sousa (2018) defender que a saúde mental não se desvencilha da saúde física e se relaciona ainda com os acontecimentos históricos, de cunho cultural e social, fomentando padecimentos tanto de indivíduos quanto de coletividades.

Cabe-nos então, refletir, especialmente no caso das populações indígenas, de que forma é possível habitar o mundo de forma serena e confiada, e usufruir plenamente de seus corpos, sendo que a sua morada está prejudicada e é constantemente ameaçada nos conflitos e lutas pela terra? Que saúde é então possível num contexto de violações? (Sousa, 2018, p. 27).

Berni (2017) alerta para o fato de que a psicologia não apresenta histórico de cuidados com a população originária nesse sentido. “Embora sempre houvesse psicólogos trabalhando com essas populações, as ações se deram normalmente pelo viés da pesquisa acadêmica e nunca foram expressivas” (Berni, 2017, p. 74). Esse cenário começou a mudar apenas em um seminário organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI) em 2004, quando os indígenas reportaram queixas e demandas, com reivindicação de assistência da psicologia, como o genocídio indígena, a desvalorização e a extinção de suas línguas e a falta de políticas públicas.

Dentro da Sesai, há uma área voltada para a “saúde mental e promoção do bem viver”. Entretanto, existem barreiras que se impõem aos cuidados. É preciso atentar à escassez acadêmica e informacional sobre o adoecimento mental dos povos indígenas, bem como levar a sério suas causas históricas e suas possíveis consequências. Em outras palavras, esse tópico também sofre com a falta de informações que observamos em outras situações, como nos casos de doenças infecciosas e parasitárias. Além disso, esse tópico manifesta funcionamento similar àquele observado no caso do alcoolismo: a negligência de sua origem e de toda problemática em torno dela. Negligenciar e silenciar existem para desinformar.

Medicina tradicional

Além de ter uma noção sobre saúde que ultrapassa o cartesianismo ocidental, os povos nativos buscam a aplicação de saberes ancestrais na prevenção e no tratamento de doenças. No entanto, ao longo do processo ininterrupto de colonização, suas tradições são constantemente descredibilizadas e estigmatizadas.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) solicite a integração entre sistemas oficiais de saúde e as medicinas tradicionais desde a segunda metade do século 20, como Ferreira (2013) faz questão de lembrar, ainda há obstáculos que impedem a concretização dessa recomendação. Apesar da diversidade de contextos e de saberes das populações originárias, pois elas

são múltiplas, existe a necessidade de um crivo da ciência ocidental. “Nesse caso, os Estados nacionais não estão inclinados a incorporar todas as práticas e praticantes das medicinas tradicionais a seus sistemas oficiais de saúde, mas apenas aqueles que podem ser apreendidos pela racionalidade biomédica” (Ferreira, 2013, p. 206).

Na cultura Yanomami, os cuidados com a saúde estão intimamente conectados com o xamanismo, que é parte da cosmologia dessa população (Silveira, 2004). Este já é um ponto de dificuldade de conciliação entre a medicina tradicional e os profissionais da saúde que prestam assistência aos povos indígenas, pois nem sempre compreendem ou respeitam os saberes ancestrais. “O xamanismo é tolerado pelos profissionais de saúde, entretanto, as terapias xamânicas tendem a ser avaliadas como misticismo ineficaz, cujos resultados, quando constatados, são tidos como efeitos psicossomáticos” (Silveira, 2004, p. 100).

As classificações em torno da medicina tradicional vão desde o discurso sobre sua ineficiência até uma noção maniqueísta sobre conhecimentos. Nesse sentido, os preconceitos que envolvem o assunto podem ser entendidos como descontextualizados e distorcidos, sobretudo quando a ciência ocidental não tem conhecimento suficiente para desautorizá-lo; e deslegitimar os saberes indígenas é também desinformar e reforçar estigmas racistas, sobretudo espalhando informações que não possuem completa comprovação.

Covid-19

Até o momento, este trabalho atentou à desinformação histórica que atravessa várias questões da saúde indígena. Não obstante, é preciso voltar-se para um acontecimento do passado recente que atingiu o planeta e entrou para a história em decorrência de todas as ordens de devastação, inclusive em relação ao ato de informar e/ou desinformar. A covid-19, assim como os casos citados acima, apresentou especificidades em comunidades indígenas.

A covid-19, infecção respiratória, identificada inicialmente na China em dezembro de 2019, espalhou-se globalmente com alta transmissibilidade. Desde o início da pandemia, a disseminação de informações confiáveis se revelou como fundamental para os esforços de contenção. Porém, houve também a disseminação de informações falsas. Elas trataram de questões como a origem do vírus, métodos de prevenção, tratamentos sem comprovação e teorias conspiratórias, gerando confusão, medo e resistência a medidas de saúde pública como o uso de máscaras, o distanciamento social

e, sobretudo, a vacinação (Martins; Teixeira, 2025). Essa avalanche de desinformação comprometeu a adesão às orientações técnicas e impactou de forma desproporcional os grupos mais vulneráveis, como os indígenas.

Lage (2023) evidencia como a campanha de vacinação direcionada aos povos originários foi atravessada por contradições políticas, disputas narrativas e obstáculos estruturais.

Em 2021, no auge da emergência sanitária e da infodemia (Martins; Teixeira, 2024), indígenas de diversas etnias demonstraram receio em relação à vacinação contra o novo coronavírus. Esse temor não decorreu de suas práticas culturais e cosmologias próprias, mas sim do impacto direto da desinformação que circulava nos meios digitais (Martins, 2024, 2025). Em algumas localidades, o medo implantado levou à recusa e ao retorno da vacina. Barbosa et al. (2022) avaliaram os impactos de informações falsas sobre a adesão do povo indígena às medidas de prevenção em relação à covid-19 orientadas pelo Ministério da Saúde. Foram entrevistados 56 indígenas adultos de ambos os sexos, residentes na Terra Indígena Karitiana e no núcleo urbano do município de Porto Velho para a compreensão das percepções sociais dos indígenas acerca da covid-19 e de seus comportamentos diante da circulação da desinformação acerca da doença.

Parte do grupo compreendeu a doença como grave, podendo levar a etnia à dizimação. Ainda assim, a maioria “entendeu que há um exagero de preocupações em relação à covid-19, que esta não é uma doença ‘tão perigosa como falam’” (Barbosa et al., 2022, p. 232). Esse segmento demonstrou resistência ao uso de máscara, ao isolamento dos enfermos e às campanhas de imunização que ocorreram nas aldeias. De fato, a desinformação tem consequências devastadoras. Em tempos de emergência, como na pandemia recém-vivenciada, as devastações aumentam e atingem as populações vulneráveis de modo ainda mais intenso. Com a covid-19, foi possível notar como informações fraudulentas colocam a saúde da população originária em risco. Mentiras e erros sobre métodos de prevenção tiveram consequências irreparáveis, levando muitos à morte.

Considerações finais

Este trabalho se dedicou a um panorama histórico, por meio de uma revisão bibliográfica, sobre a saúde indígena, observando-a desde a colonização e notando a reivindicação de assistência e de políticas públicas que ofereçam prevenção, tratamento e diagnóstico para a população originária. Com isso,

fez-se necessário investigar quais tópicos despontam como recorrentes e relevantes quando abordamos a saúde indígena, sobretudo de uma perspectiva da desordem informacional. Em decorrência de desigualdades sociais e de um processo de colonização que não se encerrou definitivamente, a população originária se encontra vulnerável à proliferação de determinadas doenças e estigmas, sob a égide de vieses, mentiras e silêncios.

No caso das doenças infecciosas e parasitárias, bem como no âmbito da saúde mental, observa-se o silenciamento. No que diz respeito ao alcoolismo e à medicina tradicional, percebem-se a distorção e o enviesamento. Na covid-19, nota-se o impacto das informações falsas nas práticas de prevenção. Nesse sentido, a desinformação no âmbito da saúde se revelou ao longo do tempo como um fenômeno cujo funcionamento afeta a percepção e a afirmação da saúde dos povos tradicionais.

A desordem informacional no campo da saúde indígena não é um fenômeno isolado, mas parte de um processo histórico mais amplo de violência estrutural, que nos atravessa desde a colonização até a contemporaneidade. Ela atua como um instrumento de violência simbólica e material, aprofundando a vulnerabilidade e perpetuando desigualdades históricas. Esse trabalho é uma tentativa de atualizar o conhecimento que se tem sobre a saúde indígena sob uma mirada da desinformação, empreendendo uma avaliação que pode e deve ser ampliada e aprofundada, sobretudo ao buscar o que não está em tamanha evidência e latência, devido aos silenciamentos, mas também o que esteve e está destacado, sendo alvo de distorções e descontextualizações ou mesmo mentiras e fraudes. Cabe ainda ampliar cada vez mais as noções sanitárias em relação às populações indígenas, incluindo aspectos, por exemplo, como contaminação por mercúrio, segurança alimentar e nutricional, saúde da mulher, criança e jovem, além de focar em doenças específicas.

Bibliografia

AZEVEDO, Paula. **Tuberculose em Povos Indígenas: uma revisão integrativa**. 2017. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2019>>. Acesso em 21 de maio de 2025.

BARAZAL, Neusa. **Yanomami: Um povo em luta pelos Direitos Humanos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

BARBOSA, Xênia; MELO, Iranira; SILVA, Pedro; TAZO, Fábio; LIMA, Tiago. Fake news e Covid-19 na Terra Indígena Karitiana, Porto Velho/RO. **Revista Concilium**, v. 22, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/109885531/Fake_news_e_Covid_19_na_terra_indigena_Karitiana_Porto_Velho_R>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

BENEVIDES, Luciana; PORTILLO, Jorge; NASCIMENTO, Wanderson. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 29–39, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1450>>. Acesso em 26 de agosto de 2025.

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. Psicologia e saúde mental indígena: Um panorama para construção de políticas públicas. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. spe, p. 64-81, nov. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 de agosto de 2025.

BRITO, Carolina; LIMA, Nísia. Medicina e antropologia: a saúde no Serviço de Proteção aos Índios (1942–1956). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 8, n. 1, p. 95–112, jan./abr. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/XMSpkjMkMTYQ4QTnC5RdMqC/>>. Acesso em 25 de agosto de 2025.

CARDOSO, Marina. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 860–866, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/R7GRfRXh8Vg7LKr46wN8Wbd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 de setembro de 2025.

CASTELO-BRANCO, Fernanda; VARGAS, Divane. Binde drinking and associated factors in indigenous people from Karipuna. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.167996>>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

COSTA, Hideraldo. **Cultura, Trabalho e Luta Social na Amazônia**. 1995. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Índios no Brasil: Histórias, direitos e cidadania**. São Paulo: Claro Enigma, 2012.

DENEVAN, William. **The native population of the Americas in 1492**. Madison: University of Wisconsin Press, 1976.

DERAKHSHAN, Hossein; WARDLE, Claire. **Information disorder: definitions**. In: Understanding and Addressing the Disinformation Ecosystem, p. 5-12. Pensilvânia: Annenberg School for Communication, 2017.

FERREIRA, Luciane. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, v. 20, p. 203-219, 2013. Disponível em: <<https://saudeindigena.fiocruz.br/handle/bvs/950>>. Acesso em 28 de agosto de 2025.

GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica: uma discussão necessária. **Revista Línguas e Letras: Cascavel**, v. 17, n. 35, p. 291-294, 2016. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/linguaseletras/article/view/13193>>. Acesso em 28 de novembro de 2025.

GARNELO, Luiza. **Política de saúde dos povos indígenas no Brasil: análise situacional do período de 1990 a 2004**. Porto Velho, nov. 2004. Disponível em: <<https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/handle/bvs/7394>>. Acesso em 10 de abril de 2025.

GONZAGA, Álvaro. **Decolonialismo Indígena**. São Paulo: Matrioska, 2022.

GUILHERME, Andrielle Cristina Moura Mendes. **Comunicadoras indígenas e a de(s)colonização das imagens**. Orientador: Juciano de Sousa Lacerda. 2022. 289f. Tese (Doutorado em Estudos da Mídia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49569>>. Acesso em 24 de novembro de 2025.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, Ailton. **A Vida Não é Útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

KRENAK, Ailton. **Futuro Ancestral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LAGE, Clarice. **Direitos indígenas em disputa: vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de Covid-19**. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/74616/6/Dissertação.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2025.

LANGDON, Esther. O que Beber, como Beber e quando Beber: o Contexto Sociocultural do Alcoolismo entre as Populações Indígenas. In: **Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os povos indígenas da macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul**, p. 45-62. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<https://saudeindigena.fiocruz.br/handle/bvs/5549>>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

MARTINS, Allysson. Padrão da desinformação contra os povos indígenas: enquadrando as fake news checadas pela agência Lupa. In: 34º Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação (COMPÓS), 2025, Curitiba. **Anais da Compós**. Curitiba: Compós, 2025. p. 1-22. Disponível em: <<https://publicacoes.softaliza.com.br/compos2025/article/view/11415/7653>>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

MARTINS, Allysson. Politização da desinformação sobre a população indígena na agência digital de checagem Lupa. **Comunicação e Inovação**, v. 25, 2024. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/9757>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

MARTINS, Allysson; TEIXEIRA, Juliana Fernandes. **Não era só uma gripezinha, mas desinformação**. Florianópolis: Insular, 2025.

MARTINS, Gilberto de Andrade; PINTO, Ricardo Lopes. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

NÚÑEZ, Geni. Perspectivas guarani sobre binarismos da colonização: caminhos para além das monoculturas. **Revista Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 15, n. 40, p. e0101, 2023. DOI: 10.5965/2175180315402023e0101. Disponível em: <<https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180315402023e0101>>. Acesso em 24 de novembro de 2025.

LOUREIRO, João. **Cultura Amazônica – uma poética do imaginário**. Belém: Cultural Brasil, 2015.

SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR., Carlos. Cenários e Tendências da Saúde e da Epidemiologia dos Povos Indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR., Carlos; SANTOS, Ricardo; ESCOBAR, Ana Lúcia (org.). **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil**, p. 13-47. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Abrasco, 2003. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/bsmtd/pdf/coimbra-8575410229.pdf>>. Acesso em 21 de maio de 2025.

SILVEIRA, Nádia. O conceito de atenção diferenciada e sua aplicação entre os Yanomami. In: LANGDON, Esther; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde dos povos indígenas**: Reflexões sobre antropologia participativa, p. 89-104. Brasília: ABA, 2004. Disponível em: <<https://saudeindigena.fiocruz.br/handle/bvs/7101>>. Acesso em 28 de agosto de 2025.

SOUSA, Flaviana. **Povos Indígenas e Saúde Mental: a luta pelo habitar sereno e confiado**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SOUZA, Sheila; ARAÚJO, Adauto; FERREIRA, Luiz Fernando. Saúde e Doença em Grupos Indígenas Pré-Históricos do Brasil: Paleopatologia e Paleoparasitologia. In: SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR., Carlos (org.). **Saúde e povos indígenas**, p. 179-198. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71831997000200014>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

TANDOC JUNIOR, Edson; LIM, Zheng; LING, Richard. Defining “Fake News”: a typology of scholarly definitions. **Digital Journalism**. Vol. 6, No. 2, p. 137-153, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/21670811.2017.1360143>. Acesso em 15 de setembro de 2025.

Recebido em: 22/09/2025

Aceito em: 11/07/2026