

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 20



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 20. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-199-9

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DE INDÍGENAS NO ESTADO DO MARANHÃO (2019– 2024)



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DE INDÍGENAS NO ESTADO DO MARANHÃO (2019–2024)

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INDIGENOUS DEATHS IN THE STATE OF MARANHÃO (2019–2024)

Marcus Vinicius da Silva Pereira¹

Alynne Saphira Araújo Costa²

Jadson Douglas Lopes Leite³

Ralliton Bezerra Brandão⁴

Jailson Cavalcante Lima⁵

José Machado da Silva Filho⁶

Semakley Fonseca Gonçalves⁷

Samara Ismailla Lima Lopes⁸

Pablo Souza Beserra⁹

Alex Christiano de Brito Alves¹⁰

Resumo: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos de indígenas no estado do Maranhão, identificando a distribuição segundo características demográficas e epidemiológicas no período de 2019 a 2024. Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado

-
- 1 Afya Santa Inês
 - 2 Afya Santa Inês
 - 3 UFMT
 - 4 Univercidad Cristiana de Bolivia
 - 5 UEMA
 - 6 Univercidad Cristiana de Bolivia
 - 7 ITPAC Araguaína
 - 8 Univercidad Cristiana de Bolivia
 - 9 Univercidad Cristiana de Bolivia
 - 10 Univercidad Cristiana de Bolivia



com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados os óbitos de indivíduos autodeclarados indígenas residentes no Maranhão, segundo variáveis como sexo, faixa etária, causas de morte e demais características disponíveis na base de dados. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização do perfil de mortalidade da população estudada. Resultados: Foram registrados 1.598 óbitos no período analisado, com predominância do sexo masculino (57,4%) em relação ao feminino (42,1%), evidenciando maior vulnerabilidade entre os homens indígenas. A análise das demais variáveis possibilitou identificar padrões epidemiológicos relevantes para a compreensão da mortalidade nessa população. Conclusão: Os resultados evidenciam importantes desigualdades em saúde entre os povos indígenas do Maranhão e reforçam a necessidade de políticas públicas culturalmente sensíveis, voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, prevenção de agravos e redução das iniquidades em saúde.

Palavras chaves: Povos Indígenas, Mortalidade, Epidemiologia, Saúde Indígena, Maranhão.

Abstract: Objective: To analyze the epidemiological profile of deaths among Indigenous peoples in the state of Maranhão, Brazil, identifying their distribution according to demographic and epidemiological characteristics from 2019 to 2024. Methods: A descriptive, retrospective, quantitative epidemiological study was conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM), available through DATASUS. Deaths of self-identified Indigenous individuals residing in Maranhão were analyzed according to variables such as sex, age group, causes of death, and other characteristics available in the database. The results were presented as absolute and relative frequencies to characterize the mortality profile of the study population. Results: A total of 1,598 deaths were recorded during the study period, with a predominance of males (57.4%) over females (42.1%), indicating greater vulnerability among Indigenous men. The analysis of the remaining variables identified relevant epidemiological patterns that contribute to understanding mortality in



this population. Conclusion: The findings reveal significant health inequalities affecting Indigenous peoples in Maranhão and reinforce the need for culturally appropriate public health policies aimed at expanding access to healthcare services, preventing diseases, and reducing health inequities.

Keywords: Indigenous Peoples, Mortality, Epidemiology, Indigenous Health, Maranhão.

INTRODUÇÃO

A análise do perfil epidemiológico dos óbitos em populações indígenas no Brasil tem se consolidado como um campo relevante para a compreensão das desigualdades em saúde e das vulnerabilidades estruturais que afetam esses grupos. Apesar de avanços institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem iniquidades significativas relacionadas ao acesso, à qualidade da atenção e aos determinantes sociais da saúde, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades, como o Nordeste brasileiro (Dantas, 2025).

Essa população enfrenta um cenário epidemiológico complexo e historicamente negligenciado, caracterizado pelo que especialistas em saúde pública denominam como a tripla carga de doenças. Primeiramente, observa-se a persistência endêmica de doenças infectoparasitárias e afecções do aparelho respiratório, como tuberculose, malária e desnutrição infantil, que continuam a vitimar essas populações devido à precariedade do saneamento básico nas aldeias e às deficiências sistêmicas da atenção primária. Simultaneamente, as comunidades originárias vivenciam um crescimento alarmante de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as afecções do aparelho circulatório, neoplasias e distúrbios endócrinos e metabólicos, como o diabetes e a hipertensão, reflexo direto de transições nutricionais forçadas e alterações abruptas em seus modos de vida tradicionais (Francisco et al., 2024).

Em terceiro lugar, o perfil de morbimortalidade é severamente impactado pelo aumento vertiginoso das causas externas, que englobam acidentes de transporte, suicídios e violências



interpessoais, fenômenos intrinsecamente ligados à constante invasão de seus territórios demarcados e aos intensos conflitos fundiários (Francisco et al., 2024). Agravando esse quadro clínico e social, destaca-se a elevada incidência de óbitos frequentemente classificados como causas mal definidas, ou seja, mortes sem um diagnóstico preciso estabelecido. Essa profunda desassistência diagnóstica evidencia não apenas as barreiras geográficas e logísticas para acessar a rede hospitalar de média e alta complexidade, mas também a persistência de um racismo institucional latente no interior das políticas públicas, perpetuando severas iniquidades em saúde e inviabilizando a garantia do cuidado integral e oportuno (Silva et al., 2023).

A mortalidade indígena apresenta características distintas quando comparada à população não indígena, com destaque para maior ocorrência de óbitos em faixas etárias mais jovens e maior proporção de mortes evitáveis (Da Silva et al., 2025). Entre 2010 e 2022, observou-se aumento expressivo no número absoluto de óbitos indígenas no Brasil, acompanhado por padrões epidemiológicos heterogêneos, com elevação de causas relacionadas a condições perinatais, doenças crônicas e causas externas, ao mesmo tempo em que houve redução relativa de doenças infecciosas (Hyeda et al., 2025).

Além disso, estudos apontam que uma parcela significativa dos óbitos indígenas ocorre fora de estabelecimentos de saúde, o que sugere limitações no acesso oportuno aos serviços e possíveis falhas na organização da rede assistencial (Cunha et al., 2025). Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da atenção primária, da vigilância em saúde e de estratégias culturalmente sensíveis que considerem as especificidades socioculturais desses povos (Casanova et al., 2024).

No contexto regional, o estado do Maranhão apresenta particular relevância para esse tipo de investigação, dada a presença expressiva de povos indígenas e os desafios históricos na implementação de políticas públicas de saúde (Dos Santos, 2026). Evidências apontam que fragilidades na governança dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), associadas a contextos de vulnerabilidade social e territorial, impactam diretamente os indicadores de saúde, incluindo a mortalidade (Varga et al., 2022).

Adicionalmente, a literatura recente tem enfatizado a importância do uso de sistemas de



informação em saúde, como o DATASUS, para a análise epidemiológica de populações indígenas (De Lima et al., 2024). Estudos baseados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) demonstram sua utilidade na identificação de padrões de morbimortalidade, permitindo análises por faixa etária, sexo e causas de internação e óbito, o que contribui para o planejamento de políticas públicas mais eficazes (Peixoto et al., 2023).

Diante desse cenário, torna-se fundamental aprofundar a compreensão do perfil epidemiológico dos óbitos de indígenas em contextos específicos, como o estado do Maranhão, a fim de subsidiar ações de gestão e intervenção em saúde. A análise desses dados permite não apenas identificar padrões e tendências, mas também evidenciar lacunas assistenciais e orientar estratégias voltadas à redução das iniquidades e à promoção da equidade em saúde (Ribeiro et al., 2026). Assim, este estudo propõe investigar o perfil epidemiológico dos óbitos de indígenas no Maranhão, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e para o aprimoramento das políticas públicas direcionadas a essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa utilizou informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), especificamente na base de dados de Morbidade Hospitalar do SUS, considerando o recorte “Geral, por local de internação – a partir de 2008”.

A área de abrangência do estudo corresponde ao estado do Maranhão, localizado na região Nordeste do Brasil, selecionado em função da significativa presença de populações indígenas e da relevância epidemiológica do tema no contexto regional (Mauricio et al., 2024). O período de análise será entre 2019 e 2024 (últimos dados disponíveis), contemplando a série histórica disponível desde 2008 até o ano mais recente acessível no DATASUS.



A população do estudo será composta por indivíduos indígenas registrados no sistema de informação, considerando os critérios de classificação de raça/cor disponíveis na base de dados. Serão incluídos todos os registros de internações hospitalares de indígenas no estado do Maranhão, com desfecho óbito, no período selecionado. Serão excluídos registros com informações incompletas ou inconsistentes quanto às variáveis essenciais para a análise.

As variáveis de interesse incluirão: sexo (masculino e feminino), faixa etária, ano de ocorrência, causa do óbito segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), além de variáveis relacionadas à internação, como caráter do atendimento e tempo de permanência hospitalar, quando disponíveis. Essas variáveis permitirão caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos sob diferentes dimensões analíticas.

Os dados serão extraídos diretamente do sistema TABNET/DATASUS e organizados em planilhas eletrônicas para posterior análise. Inicialmente, será realizada uma análise descritiva dos dados, por meio de frequências absolutas, permitindo a identificação da distribuição dos óbitos segundo as variáveis selecionadas. A análise dos dados será conduzida com apoio de softwares estatísticos e/ou planilhas eletrônicas, como Microsoft Excel, conforme adotado em estudos similares baseados em dados do SIH/SUS. Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos, não será necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes para pesquisas em saúde no Brasil.

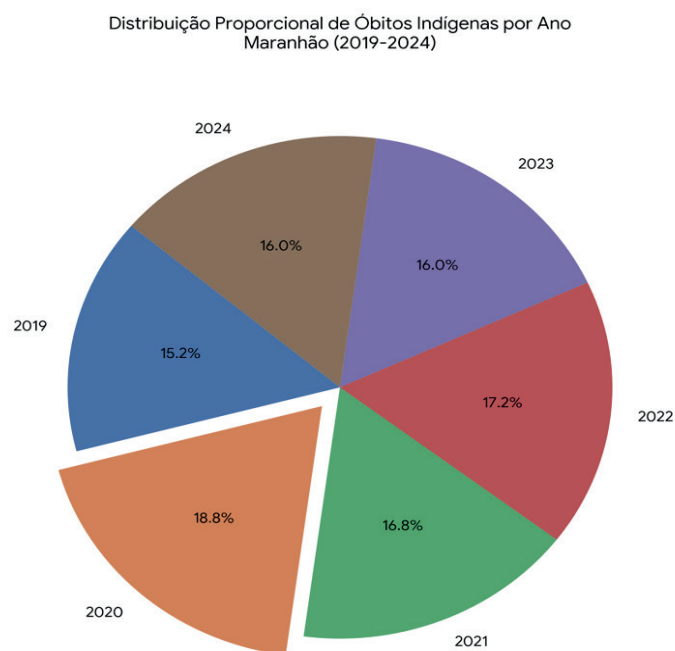
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise quantitativa da progressão temporal dos óbitos de indígenas no Maranhão entre 2019 e 2024 (Gráfico 01) demonstra uma ruptura estatística significativa na linha de base histórica. No ano de 2019, que serve como referência do período pré-pandêmico, os óbitos representaram 15,2% do total consolidado (243 casos). Contudo, o ano de 2020 impõe um choque epidemiológico severo, concentrando o maior volume absoluto e relativo da série histórica, com 300 óbitos, o que equivale



a 18,8% do total. Essa anomalia na curva de mortalidade está organicamente ligada aos impactos da Covid-19, que encontrou nas comunidades originárias um terreno de alta vulnerabilidade estrutural, marcado por desigualdades pregressas no acesso à saúde básica e pela intensificação das pressões sobre os territórios demarcados (SUÁREZ-MUTIS MC, et al., 2022). Após esse ápice, nota-se uma flutuação em 2021 (16,8%) e 2022 (17,2%), seguida de uma estabilização nos anos de 2023 e 2024, ambos registrando 256 mortes (16,0% cada).

Gráfico 01: Distribuição de óbitos por ano entre 2019 e 2024



Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

É fundamental observar que o platô estabelecido em 2023 e 2024 (16,0%) permanece em um patamar superior ao da linha de base de 2019 (15,2%). Esses achados corroboram as evidências produzidas pela saúde coletiva contemporânea. Estudos epidemiológicos e antropológicos recentes, publicados posteriormente a 2021, argumentam que o incremento vertiginoso da mortalidade em

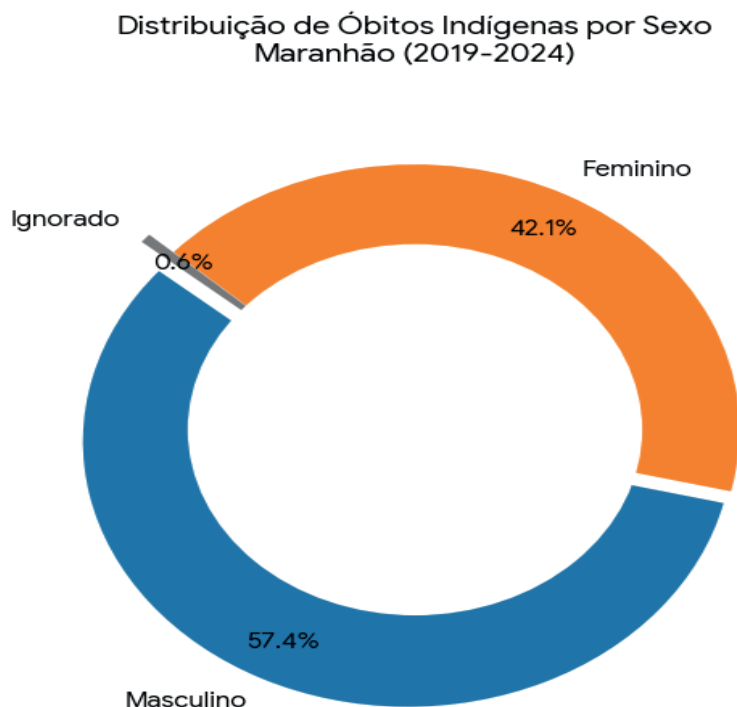


2020 não foi apenas um fenômeno virológico, mas o resultado da ineficiência das políticas de barreira sanitária e da desestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) diante de crises agudas (Cerri;Garnelo, 2025). Ademais, a literatura atual sustenta que a persistência de taxas de mortalidade mais elevadas no cenário pós-pandêmico reflete o agravamento de doenças crônicas desassistidas durante o colapso do sistema de saúde e as sequelas de longo prazo (Covid longa) na população indígena, sinalizando que a transição para um estado de normalidade epidemiológica ainda não foi plenamente alcançada nessas comunidades (Cunha et al., 2025).

A análise dos óbitos em relação ao sexo demonstrou uma predominância do sexo masculino, que representa 917 óbitos (57,4%), enquanto o sexo feminino corresponde a 672 óbitos (42,1%). Os registros com sexo ignorado somam 9 casos (0,6%), indicando boa qualidade do preenchimento dessa variável no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Essa distribuição (Gráfico 02) revela uma sobremortalidade masculina de aproximadamente 15 pontos percentuais em relação ao sexo feminino, sugerindo uma diferença estrutural importante no padrão de mortalidade dessa população. Tal achado é consistente com a literatura epidemiológica recente, que aponta maior vulnerabilidade dos homens indígenas a causas externas, violências e agravos evitáveis, frequentemente associados a contextos de vulnerabilidade social, exposição ocupacional e menor utilização dos serviços de saúde (Mesaque et al., 2024).



Gráfico 02: Distribuição de óbitos de acordo com o sexo



Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

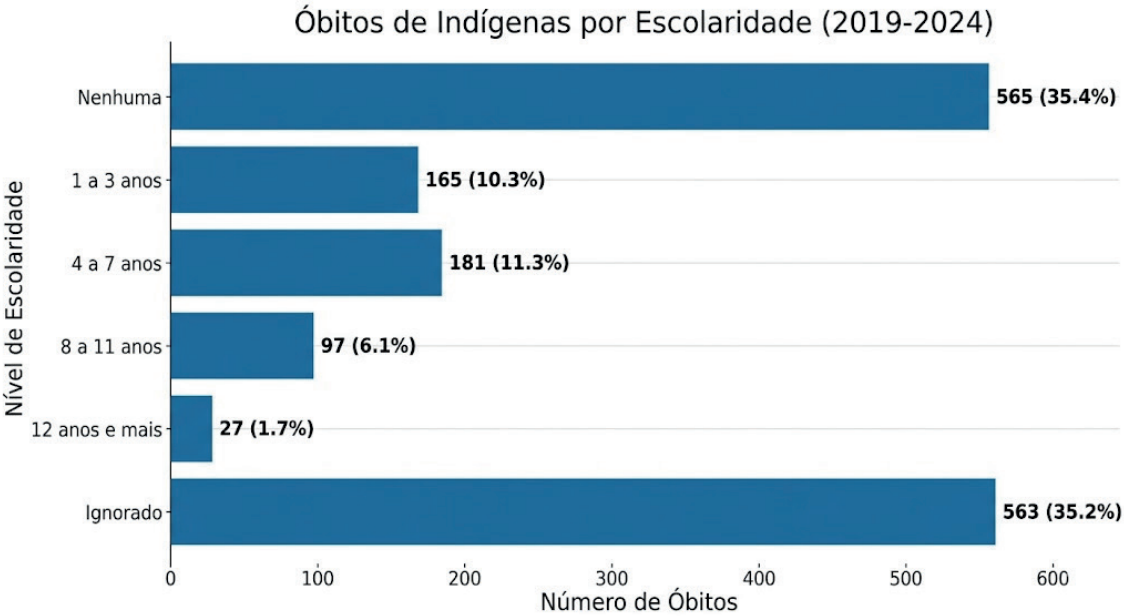
Sob uma perspectiva analítica, a predominância masculina nos óbitos pode indicar uma tendência epidemiológica alinhada ao padrão nacional observado em populações indígenas, caracterizado por maior risco de mortalidade precoce entre homens. A transição epidemiológica em populações indígenas brasileiras tem sido marcada pela coexistência de doenças infecciosas e crônicas, além do aumento de causas externas, afetando de forma mais intensa o sexo masculino (Barbosa et al., 2025). Nesse sentido, os dados analisados corroboram a hipótese de que a mortalidade indígena no Maranhão não ocorre de maneira homogênea entre os sexos, refletindo padrões estruturais de iniquidade e reforçando a necessidade de políticas públicas diferenciadas, com foco na redução de riscos específicos para a população masculina indígena.

A análise referente à escolaridade dos óbitos indígenas revela uma correlação inversa



crítica entre o nível de instrução formal e a mortalidade, evidenciando profundas disparidades sociodemográficas. Do total de 1.598 óbitos registrados, o estrato sem qualquer escolaridade concentra 35,36% das ocorrências, enquanto aqueles com nível superior ou mais (12 anos e mais de estudo) representam apenas 1,69%. Ao somar as categorias de baixa escolaridade (nenhuma até 7 anos de estudo), alcança-se o alarmante patamar de 57,02% do total de óbitos. A escolaridade não é apenas como um indicador educacional, mas como um determinante social de saúde fundamental, onde a baixa instrução limita o acesso à informação preventiva, ao autocuidado e à navegação eficiente nos serviços de saúde pública, elevando a vulnerabilidade epidemiológica em contextos interculturais (Zanoni et al., 2022).

Gráfico 03: Distribuição de óbitos de acordo com a escolaridade



Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

Ademais, a tendência observada sugere que o avanço nos anos de estudo atua como um fator de proteção epidemiológica, possivelmente associado a melhores condições de renda e acesso

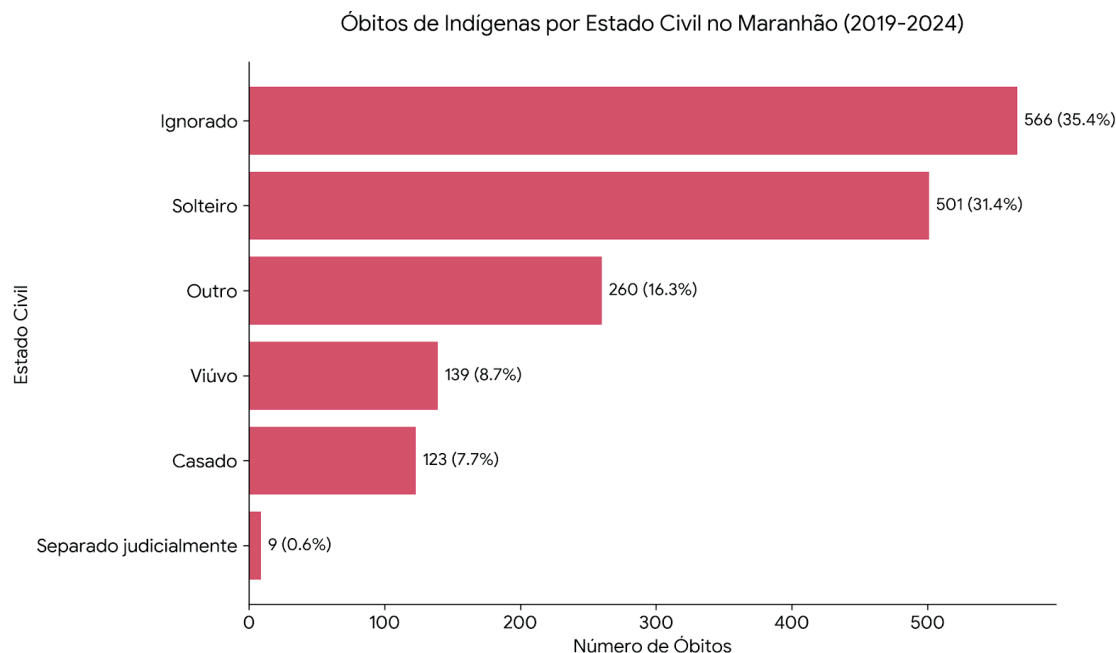


a serviços de média e alta complexidade. Contudo, a robustez estatística desta análise enfrenta o desafio do elevado índice de “Escolaridade Ignorada”, que atinge 35,23% dos casos, um valor quase idêntico ao grupo sem escolaridade. Esse dado indica uma persistente fragilidade no preenchimento dos instrumentos de coleta de dados vitais, o que pode mascarar uma realidade ainda mais severa. A subnotificação ou o preenchimento inadequado de variáveis socioeconômicas em populações indígenas compromete a precisão das políticas públicas e a compreensão integral da transição demográfica e epidemiológica desses povos, mantendo-os em uma invisibilidade estatística que perpetua iniquidades em saúde (Da Silva Santos et al., 2025).

A análise do perfil de mortalidade indígena no Maranhão (2019-2024), sob a ótica do estado civil (Gráfico 04), revela uma complexa interseção entre a inadequação dos instrumentos estatais de coleta e a estrutura sociodemográfica dessa população. Observa-se que a maior proporção de registros recai sobre a categoria “Ignorado”, que contabiliza 566 óbitos (35,42%), seguida intimamente pela categoria “Solteiro”, com 501 óbitos (31,35%). Em contrapartida, as categorias que refletem arranjos conjugais estritamente regidos pelo direito civil ocidental apresentam baixíssima representatividade: “Casado” abrange apenas 7,70% dos casos, e “Separado judicialmente” é estatisticamente marginal, com 0,56%. Além disso, a expressiva taxa de 16,27% classificada como “Outro” sugere uma profunda dissonância; os formulários padronizados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) falham em capturar as dinâmicas de conjugalidade e organização familiar próprias dos povos originários, impondo categorias eurocêntricas que não refletem a realidade social indígena.



Gráfico 04: Distribuição de óbitos de acordo com o estado civil



Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

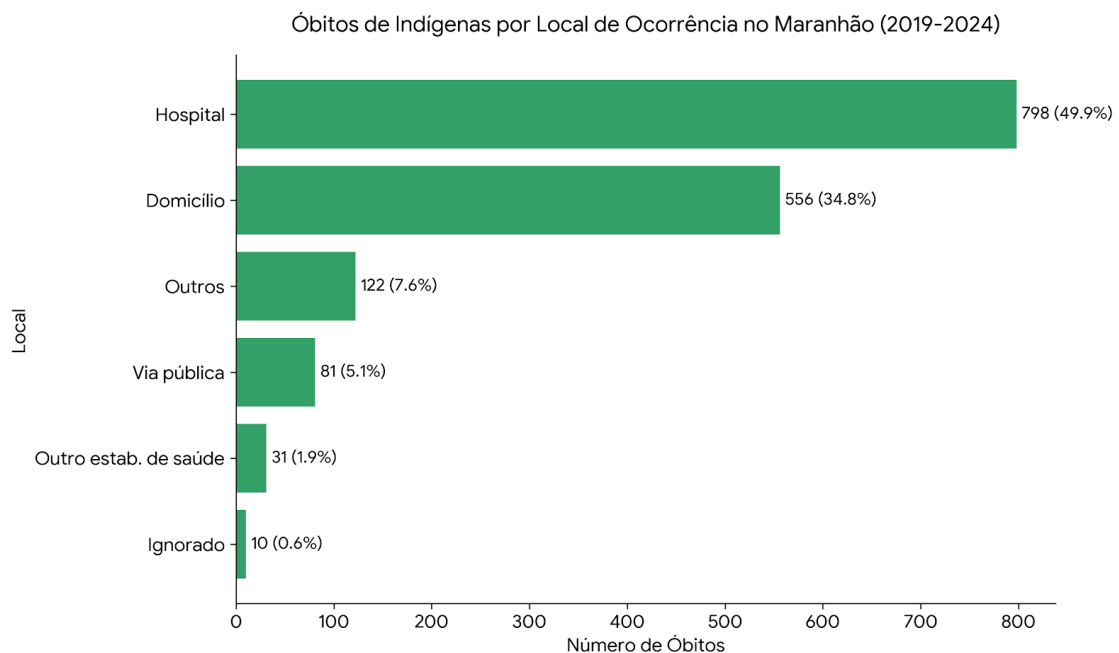
Do ponto de vista da saúde pública e epidemiologia, a massiva subnotificação qualitativa gerada pelos campos “Ignorado” e “Outro” (somando mais de 51% da amostra) compromete gravemente o planejamento de políticas públicas. A precariedade no preenchimento de variáveis sociodemográficas para populações indígenas nos sistemas de informação em saúde no Brasil perpetua o que se convencionou chamar de racismo institucional e invisibilidade estatística, impossibilitando a análise precisa de como redes de apoio familiar impactam desfechos de saúde (Da Silva; Muniz, 2024). A alta prevalência de registros como “Solteiro” em comunidades indígenas muitas vezes não indica ausência de parceria ou isolamento social, mas sim uma união conjugal consuetudinária que não foi oficializada nos moldes do Estado, o que reafirma a necessidade urgente de adequação cultural e decolonial dos protocolos de vigilância epidemiológica nacional.

A análise também revela dinâmicas espaciais complexas sobre a ocorrência dos óbitos,



evidenciando uma forte tensão entre a institucionalização do cuidado terminal e a permanência nos territórios tradicionais. Do universo de 1.598 registros consolidados, observa-se que a convergência para unidades hospitalares representa a expressiva maioria, englobando 49,94% (798 casos), enquanto os óbitos ocorridos em ambiente domiciliar perfazem 34,79% (556 casos). Essa polarização epidemiológica sinaliza que metade das mortes ocorre em centros de alta e média complexidade, o que frequentemente resulta de agravos agudos ou do acesso tardio à atenção primária de saúde, forçando o deslocamento das aldeias para os centros urbanos na iminência do óbito. Em paralelo, a elevada persistência das mortes domiciliares aponta para uma manutenção de práticas culturais de cuidado de fim de vida, mas também denuncia prováveis desassistências agudas. A alta ocorrência simultânea de óbitos hospitalares e domiciliares em populações indígenas escancara as severas barreiras geográficas, interculturais e estruturais que comprometem a resolutividade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), limitando a eficácia da atenção primária e empurrando o desfecho fatal para as extremidades institucionais ou para a desassistência territorial.

Gráfico 05: Distribuição de óbitos de acordo com o local de ocorrência



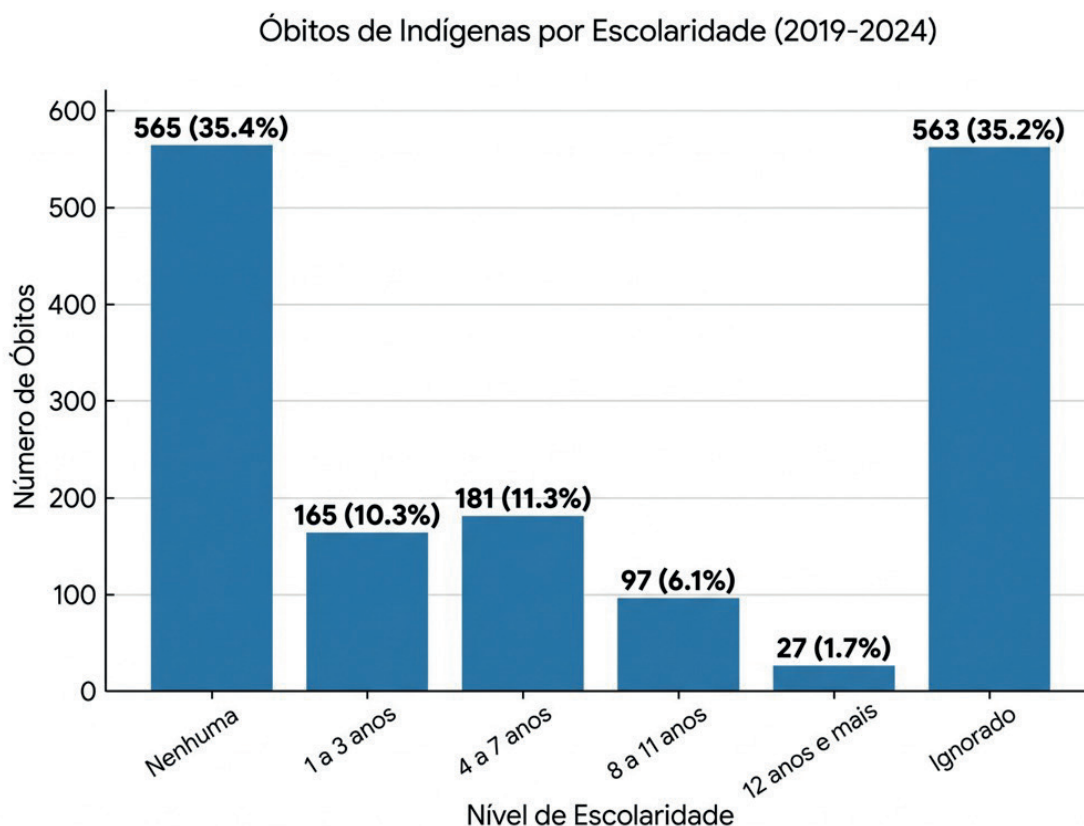
Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

Adicionalmente, os dados extra-hospitalares e não domiciliares demandam atenção crítica, uma vez que as categorias “Via pública” (5,07%) e “Outros” (7,63%) somam quase 13% do total de óbitos analisados (203 ocorrências agregadas). Essa volumetria em espaços atípicos de cuidado atua como um proeminente marcador de vulnerabilidade socioambiental, sugerindo forte incidência de óbitos por causas externas e não naturais, tais como acidentes de transporte, violências interpessoais e impactos derivados de conflitos territoriais. O recrudescimento da morbimortalidade de populações originárias em vias de circulação e áreas adjacentes às terras demarcadas está intrinsecamente correlacionado ao avanço das frentes de exploração econômica e à violação de direitos, culminando em desfechos violentos e precoces (Alves et al., 2021). Cabe ressaltar que a variável “Local de ocorrência” apresenta uma robusta confiabilidade métrica no preenchimento dos atestados, com apenas 0,63% (10 casos) classificados como “Ignorado”, indicando que a territorialidade do óbito é um dado físico incontestável para o sistema de vigilância, em contraste com variáveis mais sociológicas e declaratórias.

A análise quantitativa da mortalidade indígena no Maranhão (2019-2024), estratificada pelos Capítulos da CID-10, evidencia um padrão epidemiológico de altíssima complexidade, caracterizado por aquilo que a demografia e a saúde pública denominam como a “tripla carga de doenças”. Dos 1.598 óbitos notificados, a principal causa recai sobre as Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX), com 15,14% (242 casos), seguidas pelas Neoplasias e Doenças Endócrinas (7,76% e 6,01%, respectivamente). Esse expressivo volume de morbimortalidade por agravos crônico-degenerativos ocorre simultaneamente à manutenção de elevadas taxas de mortes por doenças transmissíveis e preveníveis, como as Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I, com 12,58%) e as do Aparelho Respiratório (Capítulo X, com 12,39%), além de um forte impacto das Causas Externas (Capítulo XX, com 12,39%). Essa justaposição de agravos é reflexo direto de uma transição epidemiológica polarizada e inacabada, resultante de profundas alterações socioambientais, nutricionais e territoriais impostas aos povos originários nas últimas décadas (Porto, 2024).



Gráfico 06: Distribuição de óbitos de acordo com o local de ocorrência



Fonte: Pereira MVSP, et al., 2026.

Ainda mais alarmante do ponto de vista do planejamento e da garantia de direitos é o volume de óbitos agrupados no Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais, as chamadas “causas mal definidas”), que respondem por impressionantes 12,33% (197 casos) do total, além dos 8,45% (135 casos) ligados às Afecções Originadas no Período Perinatal. A alta proporção de mortes sem diagnóstico clínico estabelecido atua como um marcador incontestável de desassistência sistêmica e barreiras intransponíveis no acesso aos níveis secundário e terciário de saúde.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a mortalidade indígena no Maranhão é fortemente atravessada por iniquidades socioespaciais e falhas estruturais no sistema de saúde. A



predominância de óbitos em indivíduos sem escolaridade e a massiva subnotificação de variáveis sociodemográficas, como estado civil e instrução, denunciam uma persistente invisibilidade estatística e racismo institucional que comprometem o planejamento de políticas públicas. Além disso, a análise da causa mortis revela uma complexa tripla carga de doenças, onde agravos crônicos, infectoparasitários e causas externas coexistem com um alarmante índice de mortes sem diagnóstico clínico. Espacialmente, a polarização entre óbitos hospitalares e extra-hospitalares sinaliza graves barreiras de acesso e descontinuidade do cuidado. Por fim, o choque pandêmico de 2020 reconfigurou o perfil epidemiológico, deixando um legado de vulnerabilidade que impede o retorno aos patamares de mortalidade pré-crise. Esses achados reforçam a urgência de adequações interculturais no SasiSUS para garantir equidade assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a análise multidimensional da mortalidade indígena no Maranhão (2019-2024) revela um cenário de profunda vulnerabilidade estrutural e iniquidade em saúde, pautado por uma transição epidemiológica inacabada e silenciamentos institucionais. A sobreposição da tripla carga de doenças, evidenciada pelo alto índice de agravos cardiovasculares, óbitos infecciosos e mortes por causas externas atreladas a conflitos territoriais, é agravada pela persistência de óbitos domiciliares e em vias públicas, refletindo severas falhas logísticas e interculturais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Paralelamente, o choque pandêmico de 2020 reconfigurou a linha de base histórica, deixando um legado de morbimortalidade crônica que impede o retorno aos índices pré-crise. Ademais, a sistemática inadequação dos instrumentos estatais de notificação, materializada na massiva proporção de dados ignorados sobre escolaridade e estado civil, somada ao volume alarmante de causas mal definidas, atua como corolário do racismo institucional. Pesquisas acadêmicas recentes, consolidadas no cenário pós-2021, asseveram de forma unânime que superar tal invisibilidade estatística exige imperativamente a decolonização estrutural dos protocolos epidemiológicos e a formulação de



políticas públicas que assegurem diagnóstico oportuno, assistência equitativa e a proteção irrestrita dos territórios originários.

REFERÊNCIAS

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

BARBOSA, L. P.; GUIMARÃES, A. T.; BARBOSA, S. M.; MARTINS, Y. F. P.; ARAÚJO, T. A.; LEITÃO, K. dos A.; LOPES, F. R.; ARAUJO, M. de A. A. Transição epidemiológica entre doenças infecciosas e crônicas na comunidade indígena Javaé: um estudo na Casa de Apoio à Saúde do Indígena (CASAI) Gurupi-To . *Caderno Pedagógico*, [S. l.], v. 22, n. 5, p. e14891, 2025.

CASANOVA, A. O. et al.. Vigilância em saúde entre povos indígenas no enfrentamento COVID-19: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 12, p. e09392024, 2024.

CERRI, Roberta Aguiar; GARNELO, Luiza. O contexto da produção de normativas na implementação da política de saúde indígena. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, p. e240100, 2025.

CUNHA, Leticia Oliveira et al. Saúde e mortalidade indígena: um retrato das disparidades no Brasil. *Studies in Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. e14727-e14727, 2025.

DE ASSIS DANTAS, Ianny. Desigualdades Invisíveis: Como Determinantes Sociais Moldam o Acesso aos Serviços de Saúde no Brasil Contemporâneo. *RBMED-Revista Científica Brasileira de Saúde e Medicina (Brazilian Scientific Journal of Health and Medicine)*, v. 1, n. 1, 2025.

SILVA, Greiciane Amorim da; SILVA, Ilce Ferreira da; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. Perfil epidemiológico da mortalidade em crianças indígenas menores de cinco anos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, p. e09342023, 2025.

SILVA, Marcos Antonio Batista da; MUNIZ, Bruno Barboza. Racismo Institucional eo Campo Jurídico: Limites, Expectativas e Potencialidades da Produção de Conhecimento sobre Raça em Universidades Brasileiras. *Revista Direito e Práxis*, v. 15, n. 04, p. e75948, 2024.



DA SILVA SANTOS, Isabelly Carolina et al. Hanseníase em populações indígenas brasileiras: Análise de um agravo negligenciado de saúde pública. Almanaque multidisciplinar de pesquisa, v. 13, n. 1, 2025.

DE LIMA, Gustavo Campos et al. Acesso e qualidade de bases de dados e sistemas de informações em saúde no Brasil: Revisão de escopo. Research, Society and Development, v. 13, n. 4, p. e8413445603-e8413445603, 2024.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Desafios, oportunidades e iniquidades persistentes na assistência à saúde indígena no Brasil: análise crítica da produção científica. Saúde e Sociedade, v. 34, p. e240777pt, 2026.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Doenças crônicas na população indígena não aldeada: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Saúde em Debate, v. 48, p. e8889, 2024.

HYEDA, Adriano; DA COSTA, Elide Sbardellotto Mariano; KOWALSKI, Sergio Cândido. Mortality trends and disparities in Brazil's indigenous peoples: a comprehensive ecological time-series study spanning 2010–2022. Journal of Biosocial Science, p. 1-12, 2025.

MAURICIO, Herika de Arruda; FÁVARO, Thatiana Regina; MOREIRA, Rafael da Silveira. Desigualdade em saúde bucal: caracterização do povo indígena Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e06712024, 2024.

MARTINS, Alberto Mesaque et al. Mortalidade masculina por causas externas em três agregados ecológicos (Brasil, Mato Grosso do Sul e Campo Grande), 2010 a 2019: implicações de classe, raça e gênero no perfil epidemiológico e suas tendências. Saúde e Pesquisa, v. 17, n. 1, p. e11403-e11403, 2024.

PEIXOTO, S. V. S. et al. ANEMIA FERROPRIVA EM INDÍGENAS: DESVELANDO ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 45, p. S24, 2023.

PORTO, Marcelo Firpo. Prevenção, emancipação social e transição paradigmática: uma trajetória interdisciplinar de 40 anos no Brasil sobre acidentes e desastres. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, p. e00169123, 2024.



RIBEIRO, Amanda Helen Lopes; DE OLIVEIRA MURAOKA, Sarah Mendes. POLÍTICAS VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL. Revista dos Seminários de Iniciação Científica, v. 8, n. 3, 2026.

SILVA, Lanna Maria Vieira da Graça; LIMA, Barbara Cotard Silva de; JUNQUEIRA, Telma Low Silva. População indígena em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde a partir da perspectiva decolonial. Saúde e Sociedade, v. 32, p. e220092pt, 2023.

SUÁREZ-MUTIS, M. C. et al.. Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives. Saúde em Debate, v. 45, n. spe2, p. 21–42, dez. 2021.

VAN DEURSEN VARGA, István; VIANA, Rosana Lima; OLIVEIRA, Ana Caroline Amorim. Militarização no Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão: do “desastre anunciado” ao epicentro da pandemia. Revista de Direito Sanitário, v. 22, n. 2, p. e0026-e0026, 2022.

ZANONI, Breno Henrique Bianco; VENTURI, Tiago; DE SOUSA, Robson Simplicio. Determinantes sociais da saúde e sua influência na evasão escolar de estudantes da educação de jovens e adultos. Educere-Revista da Educação da UNIPAR, v. 22, n. 1, 2022.



