

SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS INDÍGENAS: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE IDEAÇÃO SUICIDA EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA DO SUL DO TOCANTINS

MENTAL HEALTH IN INDIGENOUS CONTEXTS: AN ANALYSIS OF THE
INCIDENCE OF SUICIDAL IDEATION IN AN INDIGENOUS COMMUNITY IN
SOUTHERN TOCANTINS

SALUD MENTAL EN CONTEXTOS INDÍGENAS: UN ANÁLISIS DE LA
INCIDENCIA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DEL
SUR DE TOCANTINS

Laura Nascimento Barroso¹, Yana Camargo², Fernanda Martins Silva³, Marcilene de Assis Alves
de Araujo⁴, Leandro Gomes da Silva⁵, Cláudia da Luz Carvelli⁶, Francícero Rocha Lopes⁷

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4485

Recibido: 02/01/2026 | Aceptado: 26/01/2026 | Publicación en línea: 05/02/2026.

RESUMO

A ideação suicida e o suicídio se configuram como graves problemas de saúde pública, especialmente em populações historicamente vulnerabilizadas, como os indígenas. As razões sociais, culturais, econômicas e históricas impactam de formas específicas a saúde mental desse povo. No Brasil, a taxa de suicídio entre indígenas permanece maior quando comparada aos não indígenas, sendo os jovens os mais prejudicados. Assim, esse estudo teve como objetivo analisar a incidência de ideação suicida em uma comunidade indígena do sul do Tocantins, aldeia Kanoano, buscando elucidar tanto a relevância do fenômeno quanto seus significados socioculturais. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio da aplicação *in loco* de questionários semi estruturados pelos acadêmicos e pesquisadores, com acompanhamento de lideranças na Aldeia em questão. A amostra foi composta por 45 participantes adultos. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sofrimento psíquico, com altos percentuais de tristeza persistente, anedonia, exaustão emocional e ideação suicida, também revelou planejamento suicida ativo em parte da amostra. Observou-se ainda, baixa procura por ajuda em saúde mental e

¹ Graduanda em Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: laura.n.barroso@unirg.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5964-666X>

² Graduanda em Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: yanacamargo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6302-1967>

³ Graduanda em Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: fernanda.silva@unirg.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7201-7497>

⁴ Pós-Doutora em Educação, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: marcilenearaujo@unirg.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3648-3780>

⁵ Mestre em Educação, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: leandrogomes.gpi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4499-1382>

⁶ Doutora em Desenvolvimento Regional, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: claudiacarvelli@unirg.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6831-663X>

⁷ Pós-Doutor em Psicologia, Universidade de Flores, Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

E-mail: francicero@unirg.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7206-3113>

desconhecimento sobre redes de apoio disponíveis. Conclui-se que a ideação suicida, no contexto investigado, expressa um sofrimento coletivo, demandando estratégias de cuidado em saúde mental fundamentadas na interculturalidade, no fortalecimento comunitário e na atuação da atenção primária à saúde indígena.

Palavras-chave: Saúde Indígena. Suicídio. Ideação Suicida. Saúde Mental. Interculturalidade.

ABSTRACT

Suicidal ideation and suicide constitute serious public health problems, especially in historically vulnerable populations, such as indigenous peoples. Social, cultural, economic, and historical factors impact the mental health of these people in specific ways. In Brazil, the suicide rate among indigenous people remains higher compared to non-indigenous people, with young people being the most affected. Thus, this study aimed to analyze the incidence of suicidal ideation in an indigenous community in southern Tocantins, the Kanoano village, seeking to elucidate both the relevance of the phenomenon and its sociocultural meanings. This is an observational, descriptive, and analytical study, with a quantitative and qualitative approach, carried out through the in-situ application of semi-structured questionnaires by academics and researchers, with the accompaniment of leaders in the village in question. The sample consisted of 45 adult participants. The results showed a high prevalence of psychological distress, with high percentages of persistent sadness, anhedonia, emotional exhaustion, and suicidal ideation; it also revealed active suicide planning in part of the sample. It was also observed that there was low demand for mental health help and a lack of awareness about available support networks. It is concluded that suicidal ideation, in the investigated context, expresses collective suffering, demanding mental health care strategies grounded in interculturality, community strengthening, and the role of primary healthcare for indigenous people.

Keywords: Indigenous Health. Suicide. Suicidal Ideation. Mental Health. Interculturality.

RESUMEN

La ideación suicida y el suicidio constituyen graves problemas de salud pública, especialmente en poblaciones históricamente vulnerables, como los pueblos indígenas. Factores sociales, culturales, económicos e históricos impactan la salud mental de estas personas de maneras específicas. En Brasil, la tasa de suicidio entre los pueblos indígenas sigue siendo mayor en comparación con los no indígenas, siendo los jóvenes los más afectados. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar la incidencia de la ideación suicida en una comunidad indígena del sur de Tocantins, la aldea Kanoano, buscando dilucidar tanto la relevancia del fenómeno como sus significados socioculturales. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y analítico, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado mediante la aplicación in situ de cuestionarios semiestructurados por académicos e investigadores, con el acompañamiento de líderes de la aldea en cuestión. La muestra estuvo compuesta por 45 participantes adultos. Los resultados mostraron una alta prevalencia de distrés psicológico, con altos porcentajes de tristeza persistente, anhedonia, agotamiento emocional e ideación suicida; también se reveló planificación suicida activa en parte de la muestra. También se observó una baja demanda de ayuda en salud mental y un desconocimiento de las redes de apoyo disponibles. Se concluye que la ideación suicida, en el contexto investigado, expresa sufrimiento colectivo, lo que exige estrategias de atención en salud

mental basadas en la interculturalidad, el fortalecimiento comunitario y el papel de la atención primaria de salud para las personas indígenas.

Palabras clave: Salud indígena. Suicidio. Ideación Suicida. Salud Mental. Interculturalidad.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a ideação suicida e o suicídio constituem um problema de saúde prevalente e de alto risco na sociedade global, associado a determinantes sociais, políticos e culturais. Os números acentuados, com mais de 700 mil mortes por ano (OMS, 2025), sendo a maior parte ligada a países de baixa renda e populações vulneráveis, como as que possuem transtornos mentais e populações com sentimento de isolamento, traz uma atenção maior para essas minorias devido a impactos desproporcionais. Medidas de prevenção devem ser estabelecidas nesse contexto global, através de políticas públicas ajustadas à especificidade de cada povo.

No Brasil, as evidências epidemiológicas evidenciam que a taxa de suicídio em povos indígenas é duas vezes e meia maior quando comparado a povos não indígenas (PAIVA DE ARAÚJO, 2023). Esse número permanece elevado há décadas, com maior índice na população jovem (10-24 anos), o que reforça a necessidade de medidas e análises situadas, que considerem o viés cultural, condições de vida e desigualdades territoriais.

A ideação suicida, por sua vez, está atrelada aos estigmas e tabus, que fazem com que as pessoas pensem e planejem tirar a própria vida e não procurem e nem recebam a ajuda necessária para prevenção do suicídio (OMS, 2025). Assim, fica mais evidente a importância da conscientização e as estratégias de cuidados contra o suicídio seja prioridade de saúde.

A Atenção Primária de Saúde exerce um papel fundamental nas questões de saúde mental da rede pública. No caso de aldeias indígenas, a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) tem o papel fundamental de identificar as ideações suicidas e promover o cuidado com esses pacientes. Com a Educação em Saúde, que é diretamente ligada à Atenção Primária, é possível ampliar e deixar a comunidade mais independente quanto a prevenção do suicídio, uma vez que se torna mais evidente quando o paciente deve buscar ajuda. Tudo isso, junto aos Saberes

Tradicionais, favorecem campanhas e melhoram as condições de doenças mentais e diminuem riscos e ideias suicidas.

Diante disso, o presente estudo propõe analisar a incidência de ideiação suicida em comunidades indígenas do sul do Tocantins, articulando uma abordagem quantitativa para caracterização do perfil e mensuração de indicadores de sofrimento e risco e uma abordagem qualitativa para apreensão de narrativas, sentidos culturais do sofrimento e estratégias comunitárias de enfrentamento. A escolha por coleta *in loco* e com acompanhamento de lideranças busca assegurar adequação cultural, confiabilidade comunicativa e produção de dados verídicos, em consonância com as diretrizes brasileiras de pesquisa envolvendo seres humanos. Tendo o parecer de autorização da **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa** (CONEP) de número 4.836.790, em interface com o macroprojeto “Análise do perfil epidemiológico dos indígenas acolhidos na casa de apoio aos indígenas da região Sul do Tocantins”.

Por fim, esse estudo busca evidenciar a realidade do risco de suicídio e a ideiação suicida em uma comunidade indígena do Sul do Tocantins, aldeia Kanoano do povo Javaé, que é situada no município de Formoso do Araguaia do Tocantins, na Ilha do Bananal. Outrossim, ressaltar quanto a interculturalidade deve ser bem desenvolvida, para que a identificação e a prevenção sejam eficazes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde mental de povos indígenas deve ser compreendida a partir de uma perspectiva ampliada, que considere os determinantes históricos, sociais, culturais e territoriais que atravessam essas populações. Diferentemente do modelo biomédico ocidental, centrado no indivíduo, as concepções indígenas de saúde e adoecimento mental estão profundamente relacionadas ao coletivo, à espiritualidade, ao território e às relações comunitárias (Suyá et al, 2024). Assim, o sofrimento psíquico não é entendido apenas como uma disfunção individual, mas como expressão de desequilíbrios sociais, culturais e espirituais que afetam o grupo como um todo.

Nesse contexto, a ideiação suicida entre povos indígenas tem sido reconhecida como um grave problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde aponta que populações indígenas apresentam taxas desproporcionalmente elevadas de comportamento suicida quando comparadas à população geral, fenômeno associado a processos de colonização, marginalização

social, perda territorial e ruptura de modos tradicionais de vida (OMS, 2025). Esses fatores produzem impactos profundos sobre a identidade, o pertencimento e o sentido de continuidade histórica dessas comunidades, favorecendo o surgimento de sofrimento psíquico intenso. No Brasil, estudos epidemiológicos evidenciam que a taxa de suicídio entre povos indígenas é significativamente superior à observada entre não indígenas, especialmente entre jovens e adultos jovens (Azevedo, J et al, 2023). A literatura aponta que esse fenômeno está relacionado a um conjunto de vulnerabilidades estruturais, incluindo pobreza, acesso limitado a políticas públicas, violência institucional, discriminação étnica e fragilidade das redes de atenção psicossocial nos territórios indígenas. Ademais, a imposição histórica de modelos culturais exógenos contribui para a deslegitimação dos saberes tradicionais e para a erosão das estratégias comunitárias de cuidado.

A ideação suicida, entendida como pensamentos recorrentes sobre a morte ou o desejo de não continuar vivendo, constitui um importante marcador de risco para o comportamento suicida (APA, 2022). Em contextos indígenas, tais pensamentos frequentemente se articulam a sentimentos de desesperança, exaustão emocional e perda de sentido existencial, associados à ruptura de vínculos comunitários e à ameaça constante aos territórios tradicionais (Wille Augustine et al, 2025). Dessa forma, a ideação suicida deve ser analisada não apenas como um fenômeno psicológico individual, mas como expressão de sofrimento coletivo e histórico. Outro aspecto relevante refere-se às barreiras de acesso ao cuidado em saúde mental. Diversos estudos apontam que os serviços de saúde ofertados pelo Estado, em geral, não são culturalmente adequados às especificidades indígenas, o que dificulta a procura por ajuda e reforça o silenciamento do sofrimento psíquico (Souza, 2020). A ausência de profissionais capacitados para atuar de forma intercultural, aliada à desconsideração das dimensões espirituais e coletivas do adoecimento, contribui para a baixa adesão aos serviços formais e para a manutenção de quadros de sofrimento não tratados.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde ocupa um papel estratégico na promoção da saúde mental indígena, uma vez que se configura como porta de entrada do sistema de saúde e espaço privilegiado para ações de prevenção, cuidado longitudinal e fortalecimento comunitário (Ministério da Saúde, 2002). Contudo, para que essas ações sejam efetivas, é fundamental que estejam fundamentadas em princípios de interculturalidade, respeito aos saberes tradicionais e participação ativa das lideranças indígenas no planejamento e execução das estratégias de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido em comunidades indígenas localizadas no sul do estado do Tocantins. A adoção de uma abordagem mista justifica-se pela necessidade de compreender não apenas a incidência de ideação suicida, mas também os significados socioculturais atribuídos à saúde mental em contextos indígenas, respeitando suas especificidades culturais e epistemológicas. A população do estudo foi composta por membros adultos de uma comunidade indígena do Sul do estado do Tocantins.

A amostra foi constituída por conveniência, considerando a disponibilidade e o consentimento dos participantes no momento da coleta de dados. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, desde que pertencentes às comunidades investigadas e que manifestassem concordância em participar do estudo. Excluíram-se aqueles que apresentassem limitações cognitivas graves que inviabilizassem a compreensão dos instrumentos aplicados. O questionário contemplou eixos específicos para a investigação de indicadores de sofrimento emocional recente, por meio de pergunta objetivas, com opções de respostas “SIM” e “NÃO”, mas com espaço para anotações e observações visando a obtenção de dados qualitativos conjuntos. O questionário contemplou algumas perguntas: *“Você tem se sentido triste, desanimado(a) ou sem esperança nas últimas duas semanas?”*, cujo objetivo foi identificar alterações persistentes do humor, associadas a estados depressivos e sentimentos de desesperança, reconhecidos como fatores de risco relevantes para a ideação suicida.

Em seguida, avaliou-se a presença de anedonia, a partir da questão: *“Você tem sentido pouco interesse ou prazer nas coisas que gosta de fazer?”*, buscando identificar a diminuição do envolvimento em atividades anteriormente significativas, aspecto central na compreensão do sofrimento psíquico.

A terceira pergunta, *“Alguma vez você se sentiu tão sem forças ou tão sobrecarregado(a) que desejou não continuar?”*, teve como finalidade captar experiências de exaustão emocional extrema e sobrecarga psíquica, caracterizadas por pensamentos de desistência da vida, ainda que sem a formulação explícita de ideação suicida estruturada.

Posteriormente, o instrumento abordou diretamente a ideação suicida, por meio da pergunta: *“Já pensou em acabar com a sua vida?”*, considerada um marcador central para a identificação de ideação suicida entre os participantes.

Dando continuidade à avaliação da gravidade da ideação, incluiu-se a pergunta: *“Já pensou em como faria isso (por exemplo, cortar, pular, envenenar)?”*, destinada a identificar a presença de elaboração cognitiva de métodos específicos, distinguindo pensamentos difusos de ideias mais organizadas.

A questão subsequente, *“Tem um plano agora (quando, onde, como faria)?”*, buscou verificar a existência de um plano suicida ativo, envolvendo definição temporal, espacial e operacional, configurando um nível elevado de vulnerabilidade e demandando atenção imediata.

Além dos aspectos relacionados à ideação suicida, o questionário investigou o acesso a estratégias de cuidado, por meio da pergunta: *“Nos últimos 12 meses, você procurou ajuda para problemas emocionais ou espirituais?”*, considerando tanto os serviços formais de saúde quanto os saberes tradicionais indígenas, práticas espirituais e redes comunitárias de apoio.

Por fim, avaliou-se o conhecimento sobre redes de proteção e suporte, a partir da questão: *“Você sabe onde buscar ajuda se alguém estiver em risco de se machucar?”*, permitindo inferir o grau de informação dos participantes acerca dos recursos disponíveis para prevenção do comportamento suicida no âmbito comunitário e institucional.

Os dados quantitativos foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, incluindo frequências absolutas e relativas, médias e medidas de dispersão, com o objetivo de caracterizar a amostra e identificar a incidência de ideação suicida entre os participantes e seus respectivos fatores de risco. Já os dados qualitativos, obtidos por meio de anotações e observações adjuntas as perguntas objetivas, foram submetidos à análise de conteúdo temática, permitindo a identificação de categorias analíticas que expressassem percepções, sentimentos e narrativas relacionadas ao sofrimento psíquico e às estratégias de enfrentamento adotadas pelas comunidades. Todos os dados foram transferidos para um software, onde foram gerados gráficos automáticos com os dados, o que possibilitou a melhor visualização para análise detalhada.

O estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram previamente informados acerca dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantido o direito à recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado de forma clara e acessível, respeitando as especificidades culturais das comunidades indígenas. A confidencialidade e o anonimato das informações coletadas foram integralmente preservados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 45 participantes indígenas, residentes em comunidades do sul do estado do Tocantins. No que se refere à distribuição etária, observou-se predomínio de indivíduos adultos jovens e de meia-idade, com maior concentração na faixa etária de 31 a 40 anos, que correspondeu a 15 participantes, seguida pelo grupo de 18 a 30 anos, com 11 participantes, e pela faixa de 41 a 50 anos, composta por 10 indivíduos. As faixas etárias mais avançadas apresentaram menor representatividade, sendo 6 participantes entre 51 e 60 anos e 3 participantes com idade superior a 60 anos.

Quanto à distribuição por gênero, verificou-se expressiva predominância do gênero feminino, com 30 participantes, enquanto o gênero masculino foi representado por 15 indivíduos, evidenciando maior participação de mulheres indígenas no presente estudo.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a faixa etária (em anos).

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	QUANTIDADE	N (%)
18 a 30	11	≈ 24,4%
31 a 40	15	≈ 33,33%
41 a 50	10	≈ 22,2%
51 a 60	6	≈ 13,3%
Acima de 60	3	≈ 6,6%

Fonte: Os autores, 2026

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o gênero.

GÊNERO	QUANTIDADE	N (%)
Feminino	30	≈ 66,67%
Masculino	15	≈ 33,33%

Fonte: Os autores, 2026

No tocante aos indicadores de sofrimento psíquico e ideação suicida, os achados revelam elevada incidência de sintomas compatíveis com sofrimento emocional significativo. Do total de participantes, 27 indivíduos (60%) relataram ter se sentido tristes, desanimados ou sem esperança durante muitos dias nas últimas semanas referentes ao momento da coleta de dados, configurando um quadro persistente de revelam um cenário expressivo de sofrimento e vulnerabilidade

emocional. Ademais, 24 participantes (53,3%) afirmaram ter experimentado redução acentuada de interesse ou prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis, indicando possível anedonia.

Destaca-se ainda que 34 participantes (75,6%) relataram ter se sentido extremamente sem forças ou excessivamente sobrecarregados, a ponto de desejarem não continuar, o que sugere elevado nível de exaustão emocional e sofrimento existencial. No que concerne especificamente à ideação suicida, 33 participantes (73,3%) afirmaram já ter pensado em acabar com a própria vida, enquanto 14 indivíduos (31,1%) relataram ter pensado em como realizariam tal ato, indicando ideação suicida com maior grau de elaboração cognitiva.

De forma particularmente alarmante, 5 participantes (11,1%) declararam possuir, no momento da coleta, um plano estruturado para pôr fim à própria vida, configurando situação de risco iminente. Esses resultados evidenciam a magnitude e a gravidade do sofrimento psíquico vivenciado pelas comunidades indígenas investigadas, ressaltando a presença expressiva de sintomas depressivos, ideação suicida e planejamento suicida ativo no contexto estudado.

No que concerne à busca por apoio frente a demandas básicas de saúde, observou-se que 37 dos 45 participantes (82,2%) relataram não ter procurado qualquer tipo de ajuda para lidar com problemas de ordem emocional ou espiritual, evidenciando um cenário de subutilização dos serviços disponíveis e, possivelmente, de barreiras simbólicas, culturais e institucionais que dificultam a procura por suporte.

Adicionalmente, no que se refere ao conhecimento sobre recursos de apoio em situações de risco iminente, constatou-se que 20 participantes (44,4%) declararam não saber onde buscar ajuda caso alguém estivesse em situação de risco de se machucar ou atentar contra a própria vida.

Os achados do presente estudo revelam um quadro de expressiva vulnerabilidade emocional nessa comunidade indígena do sul do Tocantins, evidenciado pela elevada prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida e, em parcela não negligenciável da amostra, planejamento suicida ativo. Tal cenário não pode ser interpretado de maneira isolada ou estritamente biomédica, uma vez que se insere em um contexto histórico, social e cultural marcado por processos contínuos de vulnerabilização estrutural, desagregação sociocultural e iniquidades no acesso a direitos fundamentais.

A predominância de adultos jovens e indivíduos em idade produtiva entre os participantes, associada à alta frequência de sofrimento emocional, sugere que o adoecimento psíquico atinge de forma incisiva segmentos populacionais responsáveis pela manutenção social, econômica e

cultural das comunidades. Esse dado dialoga com a literatura que aponta que, em contextos indígenas, a ruptura de projetos de vida, a limitação de oportunidades educacionais e laborais, bem como a fragilização dos vínculos comunitários e territoriais, incidem de modo particularmente intenso sobre indivíduos em fases da vida marcadas por maiores expectativas sociais e responsabilidades coletivas.

A expressiva participação feminina e a maior proporção de mulheres entre aquelas que relataram sofrimento emocional corroboram evidências de que as mulheres indígenas frequentemente se encontram em posição de dupla vulnerabilidade. Além das desigualdades de gênero historicamente consolidadas, essas mulheres assumem papéis centrais no cuidado familiar e comunitário, muitas vezes sem o devido suporte social ou institucional, o que pode potencializar a sobrecarga emocional e o desgaste psíquico. Ademais, a invisibilização das demandas específicas de saúde mental feminina nos serviços de saúde, frequentemente pautados por modelos ocidentais pouco sensíveis às dinâmicas culturais indígenas, contribui para a cronificação do sofrimento.

Os elevados percentuais de tristeza persistente, desânimo e anedonia observados no estudo podem ser compreendidos à luz de processos históricos de colonização, expropriação territorial e violência simbólica, que produziram impactos profundos e duradouros sobre a subjetividade indígena. A perda ou ameaça constante aos territórios tradicionais, entendidos não apenas como espaço físico, mas como elemento constitutivo da identidade, espiritualidade e organização social, emerge como fator central na gênese do sofrimento psíquico. Nesse sentido, o adoecimento mental transcende a esfera individual, configurando-se como expressão coletiva de um sofrimento histórico acumulado.

A elevada proporção de participantes que relataram sentimentos de exaustão extrema e desejo de não continuar vivendo reflete, ainda, os efeitos da marginalização social e da exclusão sistemática dessas populações dos processos decisórios e das políticas públicas. A precariedade das condições de vida, associada à insuficiência de serviços de saúde mental culturalmente adequados, contribui para a percepção de impotência, desesperança e ausência de perspectivas futuras, elementos reconhecidamente associados ao aumento do risco de comportamento suicida.

No que tange à ideação suicida propriamente dita, os resultados indicam não apenas sua alta prevalência, mas também graus distintos de gravidade, evidenciados pelo número significativo de indivíduos que relataram pensamentos recorrentes sobre o ato e, de forma mais preocupante, pela presença de planejamento suicida atual. Tal achado sugere que o sofrimento

vivenciado não se restringe a manifestações difusas de mal-estar, mas alcança níveis críticos que demandam intervenções urgentes e integradas. A literatura aponta que, em contextos indígenas, a ideação suicida frequentemente se relaciona à ruptura de redes de apoio tradicionais, à erosão dos saberes ancestrais e à imposição de modelos socioculturais exógenos, que deslegitimam formas tradicionais de existência e cuidado.

Junto a isso, uma expressiva proporção de participantes que relataram não ter buscado ajuda para problemas emocionais ou espirituais evidencia a existência de barreiras complexas e multifatoriais no acesso ao cuidado em saúde mental no contexto indígena. Tal achado pode ser compreendido à luz de processos históricos de desconfiança em relação às instituições estatais, resultantes de experiências reiteradas de negligência, violência institucional e imposição de modelos de cuidado alheios às cosmologias indígenas. Ademais, a inadequação cultural dos serviços de saúde, frequentemente estruturados sob uma lógica biomédica ocidental, tende a desconsiderar dimensões espirituais e coletivas do sofrimento, o que pode desencorajar a busca por ajuda formal e reforçar o silenciamento do adoecimento psíquico.

De modo complementar, o fato de uma parcela significativa dos participantes não saber onde buscar auxílio em situações de risco iminente revela fragilidades estruturais na comunicação em saúde e na organização das redes de atenção psicossocial nos territórios indígenas. A insuficiente divulgação de fluxos de cuidado, aliada à limitada presença de serviços especializados e à escassez de profissionais capacitados para atuar de forma intercultural, contribui para a sensação de desamparo e desorientação frente a situações críticas. Esses achados sugerem que a prevenção do comportamento suicida demanda não apenas a ampliação da oferta de serviços, mas também estratégias educativas comunitárias e a construção de dispositivos de cuidado territorializados, capazes de articular saberes tradicionais e práticas institucionais, fortalecendo a autonomia comunitária e a capacidade de resposta frente a problemas ligados à saúde mental.

A análise dos dados evidencia que o sofrimento psíquico manifestado pela ideação suicida não pode ser dissociado das dimensões socioculturais que estruturam a vida nas comunidades indígenas. Nesse sentido, a pesquisa reafirma a necessidade de deslocar o olhar da lógica individualizante e patologizante, típica do modelo biomédico ocidental, para uma compreensão ampliada e intercultural da saúde mental. A escuta qualificada, mediada por lideranças indígenas e realizada no próprio território, mostrou-se fundamental para acessar sentidos que extrapolam categorias clínicas tradicionais, revelando que a ideação suicida expressa, sobretudo, um

sofrimento coletivo, historicamente produzido por processos de exclusão, silenciamento e deslegitimação dos modos indígenas de existir, cuidar e resistir.

CONCLUSÃO

Diante da necessidade de fortalecer respostas efetivas ao sofrimento psíquico em contextos indígenas, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde mental que sejam territorializadas, contínuas e construídas em diálogo com os saberes tradicionais. A Atenção Primária à Saúde Indígena configura-se como espaço estratégico para a prevenção do comportamento suicida, desde que sustentada por ações educativas interculturais, formação específica de profissionais e participação ativa das comunidades na definição e condução das práticas de cuidado. Assim, mais do que ampliar a oferta de serviços, impõe-se a reconfiguração dos modos de intervenção, reconhecendo a centralidade do território, da espiritualidade e das redes comunitárias como elementos constitutivos da promoção do bem-estar psíquico e da proteção da vida indígena.

O presente estudo teve como objetivo analisar a incidência de ideação suicida em comunidades indígenas do sul do Tocantins, articulando uma abordagem quantitativa e qualitativa, de modo a compreender tanto a magnitude do fenômeno quanto seus significados socioculturais. Os resultados evidenciaram uma elevada prevalência de sofrimento psíquico, caracterizada por sintomas depressivos persistentes, exaustão emocional e ideação suicida, incluindo a presença de planejamento suicida ativo em parcela dos participantes, o que configura um cenário de alta vulnerabilidade e risco iminente.

Os achados reforçam que a ideação suicida em contextos indígenas não pode ser compreendida de forma isolada ou restrita ao campo biomédico, uma vez que está profundamente associada a processos históricos de marginalização, perda territorial, desigualdades sociais e fragilização das redes comunitárias de apoio. A expressiva proporção de participantes que relataram não buscar ajuda para problemas emocionais ou espirituais, bem como o desconhecimento sobre onde procurar auxílio em situações de risco, evidencia fragilidades estruturais na organização das redes de atenção à saúde mental nos territórios indígenas.

Do ponto de vista teórico e prático, o estudo contribui para o campo da saúde coletiva ao evidenciar a necessidade de políticas públicas e estratégias de cuidado em saúde mental que sejam culturalmente sensíveis, territorializadas e fundamentadas na interculturalidade. A valorização

dos saberes tradicionais, o fortalecimento das redes comunitárias e a capacitação de profissionais para atuação em contextos indígenas emergem como elementos centrais para a prevenção do comportamento suicida e a promoção do bem-estar psíquico.

Como limitações, destaca-se o uso de amostra por conveniência e o recorte territorial específico, o que não permite a generalização dos resultados para outras comunidades indígenas. No entanto, tais limitações não invalidam a relevância dos achados, que oferecem subsídios importantes para reflexões e intervenções futuras. Por fim, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o fortalecimento de ações intersetoriais em saúde mental indígena, estimulando novas pesquisas e a implementação de estratégias de cuidado que reconheçam o sofrimento psíquico como expressão de desigualdades históricas e sociais, demandando respostas éticas, estruturais e culturalmente comprometidas com a justiça social e os direitos dos povos indígenas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARAÚJO, J. A. P. de; FIALHO, É.; ALVES, F. J. O.; CARDOSO, A. M.; ORELLANA, J. D. Y.; NASLUND, J. A.; BARRETO, M. L.; PATEL, V.; MACHADO, D. B. Suicídio entre povos indígenas no Brasil de 2000 a 2020: um estudo descritivo. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S. l.], v. 26, p. 100591, set. 2023

AZEVEDO, J. et al. Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 26, p. 100591–100591, 1 out. 2023.

BANIWA, G.; CALEGARE, M. Fatores explicativos do suicídio pela visão indígena: uma revisão de literatura. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 41, p. e230084, 24 jun. 2024.

BATISTA, Marianna Queiróz. **Saúde mental indígena: um desafio interdisciplinar**. 2010. 48 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CANINO, G. J.; RUBIO-STIPEC, M.; BRAVO, M. La clasificación diagnóstica psiquiátrica en estudios epidemiológicos transculturales. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**, Buenos Aires, v. 34, n. 3, p. 251-259, 1988.

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em

Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.

DANILO CLEITON LOPES; CONRADO NEVES SATHLER. O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 1 jan. 2022.

DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 867–874, abr. 2014.

ELBERTO T. R. et al. SAÚDE INDÍGENA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS COM DIÁLOGOS INTERCULTURAIS E UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1897–1906, 30 ago. 2023.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021.

GARNELO, L.; SAMPAIO, S. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões na Região Norte do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 311–317, fev. 2003.

KARAJÁ, Jijuké Hukanaru de Farias. **Suicídio entre os Iny (Povo Karajá)**: Percepções da Comunidade de Hawalló. 63f. Dissertação de Mestrado (para obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília (UnB), Brasília (DF), 2019.

LANDGRAF, J.; IMAZU, N. E.; ROSADO, R. M. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

LUNA, W. F. **Indígenas na Escola Médica no Brasil**: experiências e trajetórias nas universidades federais. 2021. 390 f. Tese (Doutorado) -Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet** 2007; 12(2):335-342.

MENDES, A. M. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

MENDONÇA, S. B. M. DE; RODRIGUES, D.; PEREIRA, P. P. G. Modelo de atenção à saúde indígena: o caso do DSEI Xingu. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 19 ago. 2019.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n 2, p. 184-188. mar/abr. 2003.

OLIVEIRA, Cleane S.; LOTUFO NETO, Francisco. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 4-10, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in the 21st century**: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2025.

PAVINATI, G. et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

PEDRANA, L. et al. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

ROSA, M. et al. Suicide in indigenous and non-indigenous population: a contribution to health management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 1, 1 jan. 2020.

SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde indígena. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cfc-352726>. Acesso em: 12 jan. 2026.

SOBRAL, Fábio Batista. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 1-11, 18 abr. 2022. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar**.

SOUZA, M. L. P. DE; ORELLANA, J. D. Y. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 4, p. 245–252, dez. 2013.

SOUZA, R. S. B. DE et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 29 jun. 2020.

SUYÁ, K.; MACEDO MELO ANDRADE, J. Adoecimento mental da população indígena brasileira. *Revista ETHNE*, v. 3, n. 1, p. 5–16, 2024.

TOCANTINS. **Central de Serviços do Tocantins**: downloads. Palmas: Governo do Estado do Tocantins, [20--]. Disponível em: <https://www.to.gov.br/sepot>. Acesso em: 2 de jan. 2026.

Vasconcelos EM, organizador. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 1999.

WILLE AUGUSTIN, L.; RINOZI TEIXEIRA, P.; KOLVES, K. Suicidality and Suicide Prevention in Brazil: A Systematic Review of Reviews. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, 1183, 2025