

**SUICÍDIO DE ADOLESCENTES INDÍGENAS EM MATO GROSSO DO SUL*****SUICIDE OF INDIGENOUS ADOLESCENTS IN MATO GROSSO DO SUL*****Michel Canuto de Sena<sup>1</sup>****Graciele da Silva<sup>2</sup>****Ady Faria da Silva<sup>3</sup>****Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos<sup>4</sup>**

**Resumo:** O suicídio é assunto universal, necessita da cautela da toda a sociedade, especialmente quando ocorre em populações especiais, como é o caso das crianças e adolescentes indígenas. As razões que levam uma pessoa a uma ideação suicida ou até mesmo ao suicídio consumado podem variar, desde uma frustração pessoal, de um *bullying* de modo repetido ou até mesmo por razões culturais. Essa autodestruição reside no desejo de morrer, dando fim à própria vida. Um dado alarmante é que, a cada quarenta segundos, uma pessoa ceifa a própria vida no mundo, totalizando, assim, quase um milhão de mortes por suicídio anualmente. A Organização Mundial de Saúde esclarece quais são as possíveis causas de suicídio entre adolescentes indígenas, dentre elas, destacam-se conflitos interpessoais, transtornos mentais, problemas familiares, abuso de substâncias e os contextos social e cultural. Percebe-se que, por inúmeras razões, o suicídio é um problema social e deve ser sempre apontado nas agendas públicas. Diante dessas constatações, o presente artigo objetivou descrever óbitos por suicídio entre adolescentes indígenas no Estado de Mato Grosso do Sul. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa, buscando acesso aos acervos físicos e virtuais de periódicos, bem como livros físicos e *e-books* sobre a temática. Conclui-se que as causas de

<sup>1</sup> Graduado em Direito. Especialista em Direito. Mestre pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutor pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutorando em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor de Direito.

<sup>2</sup> Graduada em direito. Especialista em direito. Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

<sup>3</sup> Graduado em direito. Especialista em direito. Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

<sup>4</sup> Graduado em Farmácia Bioquímica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1980), Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) (1997), e Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) (1999). Professor Titular Aposentado (Full Professor) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) (2017). Professor Visitante (Visiting Researcher) (2019-2021). Pesquisador Sênior Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (PPGSD), da Faculdade de Medicina (FAMED), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) (2021- ) - Áreas de Concentração: Saúde e Sociedade.

suicídio entre adolescentes indígenas são variáveis e necessitam de atenção dos governantes. Essa atuação pode ser realizada inclusive por intermédio de políticas públicas de prevenção e acompanhamento dessa população.

**Palavras-chave:** Suicídio. Adolescentes. Povos indígenas.

**Abstract:** Suicide is a universal issue, it needs the caution of the whole society, especially when it occurs in special populations, as is the case of indigenous children and adolescents. The reasons that lead a person to suicidal ideation or even to completed suicide can vary, from personal frustration, repeated bullying or even cultural reasons. This self-destruction resides in the desire to die, ending one's own life. An alarming fact is that, every forty seconds, a person takes their own life in the world, thus totaling almost one million deaths by suicide annually. The World Health Organization clarifies the possible causes of suicide among indigenous adolescents, among them, interpersonal conflicts, mental disorders, family problems, substance abuse and social and cultural contexts. It is noticed that, for numerous reasons, suicide is a social problem and should always be pointed out in public agendas. In view of these findings, the present article aimed to describe deaths by suicide among indigenous adolescents in the State of Mato Grosso do Sul. The methodology used was the narrative review, seeking access to physical and virtual collections of periodicals, as well as physical books and e-books on the subject. It is concluded that the causes of suicide among indigenous adolescents are variable and need the attention of governments. This action can also be carried out through public policies for the prevention and monitoring of this population.

**Keywords:** Suicide. Teens. Indigenous Populations.

Recebido em: 24/02/2022  
Aceito para publicação em: 11/05/2022

## **1 INTRODUÇÃO**

O período da adolescência é o momento em que a pessoa passa por uma mudança de identidade, trata-se de uma transformação; o adolescente necessita de equilíbrio para a construção de novos caminhos e novos hábitos, tendo em vista que nessa fase ocorre a perda das características infantis para assumir as responsabilidades da vida adulta.

Nesse contexto, ser um adolescente indígena é um desafio que consiste em transitar entre a cultura tradicional, entre o mundo da tecnologia e do consumo, que em determinadas situações estão acompanhados da marginalização estabelecida pela sociedade. Considerando que os povos indígenas são caracterizados pela diversidade de costumes, crenças e línguas (SOUZA, et al., 2020).

As constantes situações de tensão social decorrentes de ameaças, inseguranças dentre outros, apresentam consequências que vão desde o uso de drogas, alcoolismo, e ao suicídio que é considerado alto que ao se verem sem nenhuma expectativa optam por tirar suas vidas (OLIVEIRA, 2019).

O suicídio indígena, também está relacionado a fatores sociais e culturais específicos, que mudam radicalmente a epidemiologia e a etiologia do fenômeno, nesse contexto, o suicídio entre as populações indígenas se tornou um problema de saúde pública, tornando-se necessário ampliar estudos sobre esse fenômeno no contexto nacional (SOUZA, et al., 2020).

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, com aproximadamente um milhão de mortes por ano, o que corresponde a mais da metade de todas as mortes violentas no mundo, sendo a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos. Segundo dados da secretaria especial de saúde indígena os dados apresentam que a proporção de óbitos por suicídio de indígenas é maior do que quando comparado com suicídio de brancos e negros (BRASIL, 2019a). Assim, é necessárias ações destinadas ao combate do suicídio que

contemplem o cuidado com a família e comunidade, no combate a essa modalidade de violência, reduzir os riscos, e ao mesmo tempo respeitando a cultura,

## **2 SAÚDE DO INDÍGENA**

A Constituição de 1988 pontua que “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 1988, p. 1). Nesse contexto, a constituição reconheceu importantes direitos aos povos originários com políticas sociais diferenciadas e adequadas às especificidades culturais (GARNELO, 2012).

O reconhecimento de que o modo de vida indígena tem singularidades que devem ser respeitadas levou à proposta de organização de um sistema de saúde específico para os povos indígenas.

A saúde da população indígena no Brasil atualmente é de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena, vinculada ao Ministério da Saúde (Secretaria Especial de Saúde Indígena, SESAI/MS). No qual, o “[...] diálogo intercultural na atenção à saúde é o caminho para o fortalecimento, aprimoramento e consolidação do SasiSUS. Estabelecido esse processo, a troca de conhecimentos entre EMSI e indígenas [...] que promove a transformação sem alterar a essência de cada indivíduo (BRASIL, 2019a, p. 17).

As ações de saúde são desenvolvidas por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e são ministradas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (ORELLANA, et al. 2016). No mesmo sentido:

[...] A multiplicidade de entidades governamentais e não governamentais que atuam no subsistema gera uma dinâmica de gestão muito complexa, pois a disparidade de interesses, prioridades e formas de funcionamento dos atores institucionais envolvidos dificulta uma interação harmoniosa entre eles. Esse modelo de gestão está em fase de modificação e deve ser reestruturado após a

implantação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, atualmente em curso. O modelo de gestão de um sistema de saúde é um meio para prover atendimento adequado à população. Em saúde pública é praxe que a programação das ações de atendimento seja ordenada segundo um modelo de assistência que oriente seu desenvolvimento no plano local. No caso do subsistema de saúde indígena o modelo de assistência está baseado nos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (GARNELO, 2012, p. 26).

Ações preventivas específicas buscam evitar o surgimento de doenças ou agravos específicos, nesse contexto, as ações preventivas devem reduzir os danos à saúde. O suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública, as estratégias visam contribuir para a transformação das condições de vida e fornecer uma estrutura aos problemas de saúde (SOUZA, 2012). Ainda:

[...] Nas aldeias, as lideranças indígenas trabalham, sobretudo, através do exemplo pessoal e da árdua busca de consensos provisórios, capazes de circunscrever conflitos e conduzir as interações cotidianas nas comunidades. Assim, definir explicitamente o que outras pessoas podem ou não fazer e exercer um controle direto sobre seus atos não faz muito sentido no contexto indígena. (SOUZA, 2012, p. 116).

O modelo assistencial do subsistema de saúde indígena, implantado em 1999, para prestar atendimento a toda população em terras indígenas, organizou suas unidades de ação em Distritos Sanitários Especiais Indígenas, uma rede interconectada de serviços de saúde, para oferecer cuidados à saúde, adequados às necessidades sanitárias da maioria da população (GARNELO, 2012). Esses distritos de saúde passaram a ser responsáveis pelos cuidados de saúde dirigidos à educação em saúde, a remoções de emergência e a outros serviços que contribuam para o bem-estar dos grupos étnicos, atendidos no subsistema.

### **3 SUICÍDIO INDÍGENA**

No mundo, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre adolescentes (POLLOCK, 2018) indígenas e, por isso, tornou-se uma questão de saúde pública. Os povos indígenas têm diferenças culturais e étnicas (SANTOS, DANIEL, 2012), no idioma, na autonomia política e riqueza relativa; todavia, enfrentam desvantagens quando comparados a outros povos da sociedade (POLLOCK, 2018).

O suicídio entre indígenas no Brasil, segundo Souza e Orellana (2012), é uma questão de saúde pública, mesmo sendo reconhecido o problema em determinados municípios brasileiros, os dados sobre suicídio indígena ainda são precários. Evidências apontam que em outros países as populações "nativas" são vulneráveis a uma série de agravos à saúde, incluindo o suicídio.

No Brasil, os povos indígenas representam parte da população e apresentam aspectos particulares de costumes, crenças e línguas (SOUZA, et al. 2020), isso pode provocar situações de tensão social, tendo em vista o aumento da migração indígena para as cidades brasileiras, passando a absorver mercados regionais e deslocamentos. Devido a conflitos, criou-se uma infraestrutura que fica à disposição dos indígenas, permitindo acesso à saúde e à educação em suas próprias terras indígenas (COIMBRA JR. SANTOS, 2000).

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI) garantiu aos indígenas acesso à atenção integral à saúde, de modo que contemplasse a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política (ROCHA; PORTO; PACHECO, 2019).

A população indígena do Brasil, segundo Censo Demográfico em 2010, era estimada em 817 mil pessoas, 0,4% da população total do país, 11,6% de sua população, 94.826 indivíduos tinham entre 10 e 14 anos (SOUZA, 2019, p. 2). No mesmo sentido dados do Ministério da Saúde descreve que os indígenas são os que mais cometem suicídio (15,2 óbitos/100 mil habitantes), quando comparados com

brancos (5,9/100 mil habitantes) e negros (4,7/100 mil habitantes) (BRASIL, 2019b, p. 9).

No Estado de Mato Grosso do Sul vivem os povos: Guarani e Kaiowá, os Terena, os Kinikinao e os Kadiwéu. Segundo Rangel (2019) os indígenas das etnias Guarani e Kaiowá possuem uma população confinada em pequenos territórios de terra, e as consequências desse confinamento são conflitos internos decorrentes de desarmonias familiares, de comportamentos violentos advindos do alto consumo de bebidas alcoólicas, o envolvimento com drogas, estupros, roubos.

Ainda, segundo Rangel (2019) a dificuldade dos adolescentes das etnias Kaiowá, Ndeva, Mbya é que ao se tornarem adultos são forçados a procurar trabalho no corte de cana, alguns falsificam o documento para comprovar que estão em idade de trabalhar, e ao receber pelo trabalho, antes de chegarem em casa, consomem o dinheiro em forma de pinga, como faziam todos os adultos. Nesse sentido, os padrões de sociabilidade das comunidades vão se alterando, e a vida nas aldeias se tornou mais urbanizada, contudo, os adolescentes jovens continuam sem ter uma perspectiva de emprego para todos.

[...] Para as famílias indígenas que vivem nesse contexto não faltam histórias de humilhações e sofrimentos quando precisam acessar os serviços do Estado. Devido aos ciclos de vida e as condições de suas comunidades, a rede de atendimento que frequentam estão muitas vezes relacionados a “falta de” – serviços de assistência social, conselhos tutelares, delegacias de polícia, hospitais etc – ou seja, contextos de negligência ou violência. (FUNAI, 2017, p. 5).

Nesse contexto, o suicídio entre adolescentes indígenas tem se mostrado um problema de saúde desafiador, considerando que os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade DATAUS de 2015 a 2020, foram 107 óbitos por suicídio entre adolescentes indígenas em Mato Grosso do Sul, tendo em vista que os adolescentes interagem com situações sociais e culturais específicas, o que

provoca uma mudança a etiologia desse fenômeno, e dificulta a justificativa de sua ocorrência por explicações simplistas ou unívocas (BRASIL, 2019b).

Dentre os meios mais utilizados para cometer suicídio entre os indígenas, foi o enforcamento com 81,6% dos óbitos, seguido por autointoxicação 9,2% e disparo de arma de fogo 4,4%, a autointoxicação é o único método em que óbitos de mulheres e homens são semelhantes com 50,7% (BRASIL, 2019b).

[...] os jovens indígenas de hoje convivem sem apoio familiar, com amigos efêmeros, sem saber qual é o seu lugar, vivem o dia a dia sem quase nunca conjugar o verbo no futuro, o máximo é o futuro muito próximo do amanhã. Carregam um trauma humanitário de histórias contadas por seus parentes, histórias de exploração, violências, mortes, perda da dignidade, enfim, a história recente de muitos povos indígenas. Histórias carregadas de traumas, presas a um presente de frustrações e impotência. Nessas circunstâncias, esses jovens são o produto de uma geração que sofre do que se costuma chamar de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). (RANGEL, 2019, p. 31-32).

Nesse contexto, políticas econômicas que infrinjam a autonomia e a cultura dos nativos. Essas circunstâncias podem gerar sentimentos de depressão, isolamento e discriminação, acompanhados de ressentimento e desconfiança social e de serviços de saúde, especialmente se esses serviços não forem entregues de maneiras culturalmente apropriadas (OMS, 2014).

A mortalidade por suicídio entre adolescentes indígenas brasileiros tem algumas especificidades (SOUZA, 2019), em alguns municípios a taxa de suicídio apresenta determinada relevância quando comparada com suicídio de adolescentes não indígenas, e se apresenta como grave problema de saúde pública (BRASIL, 2019a). Nesse aspecto:

[...] Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a taxa de suicídio aumentou 12% entre 2011 e 2015, chegando a 5,7 óbitos por 100 mil habitantes no Brasil em 2015. Esse valor não representa uma alta mortalidade por suicídios em comparação a outros países, porém existem grupos específicos com taxas de mortalidade



significativas, como é o caso dos indígenas. Os dados mostram que os indígenas são os que mais cometem suicídio (15,2 óbitos/100 mil habitantes), quando comparados aos brancos (5,9/100 mil habitantes) e negros (4,7/100 mil habitantes) (BRASIL, 2019a, p. 1).

A valorização da cultura indígena é uma importante estratégia para reduzir mortes por suicídio. O cuidado culturalmente relevante consiste idealmente em defesa de direitos, extensão, intervenções baseadas na comunidade e na inclusão de psicoterapeutas indígenas.

Segundo a estratégia de prevenção do suicídio as ações devem ser coordenadas para identificar pessoas em risco e qualificar cuidados a família e grupos que sofreram consequências pela perda de familiares que cometeram suicídio, estabelecendo as seguintes linhas de cuidados nos casos de ocorrência: (I) a equipe deve comunicar a DIASI sobre a ocorrência do suicídio e iniciar o processo de notificação do óbito conforme o fluxo indicado no Manual de investigação/notificação de tentativas e óbitos por suicídio em povos indígenas, (II) ter cautela na abordagem de famílias e/ou comunidades enlutadas, e ao mesmo tempo considerar e conhecer os rituais funerários da etnia e saber o melhor período para aquela etnia para a equipe realizar a investigação de óbito; (III) a investigação do óbito conforme o fluxo estipulado pelo Grupo Técnico Distrital de Investigação de Óbito Indígena, deve completar o preenchimento das informações solicitadas na Ficha Complementar de Investigação/ Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas. Essas informações devem ser solicitadas à família da vítima de maneira humanizada e cuidadosa, respeitando-se a família caso não queiram falar sobre o assunto; (IV) como o início da investigação do óbito, a EMSI e os profissionais de saúde mental devem oferecer escuta qualificada para acolher o sofrimento da família; (V) identificar familiares em risco de novas tentativas de suicídio, uma vez que, a ocorrência de um óbito por essa causa desperta ideia suicida em familiares próximos e amigos; (VII) trata-se da construção das ações de cuidado a serem ofertadas às pessoas que foram identificadas como em risco de

suicídio; (VIII) ativação dos pontos de suporte identificados na rede de cuidado desenhada junto à pessoa e/ou família, sendo que é tarefa da equipe e do profissional de saúde mental solicitarem colaboração dessas pessoas identificadas (BRASIL, 2019b).

No estudo de Pollock et al. (2018), verifica-se que as taxas de suicídio são elevadas em populações indígenas de várias partes do mundo, com paridade entre a taxa de suicídio de populações indígenas e não indígenas, em determinados contextos. Entretanto, essas taxas de suicídio entre indígenas, segundo o autor, podem ser até 20 vezes maiores do que são divulgadas.

[...] na população geral mais de 90% dos casos de suicídio avaliados tinham a presença de sintomas que preencheriam critérios para o diagnóstico de transtorno mental. A ausência do mapeamento de possíveis transtornos mentais associados aos comportamentos suicidas nos estudos com indígenas pode ser uma lacuna na compreensão e prevenção desse fenômeno. Ao mesmo tempo, deve-se considerar a complexidade da transposição de conceitos do universo ocidental para o indígena (SOUZA, et al. 2020, p. 5).

Nesse contexto, é necessário conhecer a cultura dos nativos para melhor delinear as ações de promoção à saúde (SOUZA, 2012). Braga et al. (2020) descrevem que o suicídio é mais expressivo em comunidades indígenas com baixa escolaridade, e a alta taxa de suicídio pode ser atribuída a essa falha na educação, por isso, deve se levar em consideração os principais fatores de risco para que não ocorra novas tentativas, e os sujeitos com ideação suicida sejam identificados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O suicídio entre indígenas, ao ser tratado, deve ter atenção voltada para possíveis violações de vários direitos e de situações que envolvem risco de morte e insegurança quanto à moradia, à discriminação e ao preconceito étnico-racial. O suicídio não é apenas uma questão de saúde pública, mas tem, dentre seus fatores,

essa constante incidência de situações que retroalimentam e fortalecem as vulnerabilidades (SILVA; PALHA JUNIOR; FEITOSA, 2019).

Os indivíduos que cometem suicídio estão rodeados de fatores que levam a esse desfecho, e devem ser levados em consideração, especialmente quando se trata de grupos vulneráveis. O enfrentamento desse problema que acomete os indivíduos independentemente de classe social ou raça se torna uma realidade a ser enfrentada. Daí a necessidade de políticas voltadas para a redução do número de óbitos, tendo em vista que a saúde indígena requer a compreensão do processo saúde-doença, além de conhecimento e habilidades baseadas na interculturalidade (BRAGA, et al, 2020).

O suicídio entre os povos indígenas não é um problema universal ou intratável. Neste estudo, mostrou-se a variação substancial das taxas globais, com disparidades marcantes em alguns países. Os esforços para compreender essas diferenças e continuar a construir a base de conhecimento para intervenções eficazes exigem investimentos políticos e financeiros sustentados nas comunidades indígenas, sistemas de saúde e governos.

Em todos os setores e países, os povos indígenas carecem de estratégias de prevenção do suicídio que sejam lideradas pela comunidade, baseadas em forças e informadas sobre traumas, e corrijam as formas cruzadas de discriminação estrutural, desigualdade social e suas consequências posteriores.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, Cláudia Maria Rosa et al. Suicídio na população indígena e não indígena: uma contribuição para a gestão em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. 83 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Estratégias de Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas**. Brasília – DF. 2019b, 38p. Disponível em: <[estratégias de prevenção do suicídio em povos indígenas](#)>. Acesso em: 05 maio 2022.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso : 05 maio 2022.

COIMBRA JR, Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 125-132, 2000.

FUNAI. Ministério da Justiça. **Relatório mapeamento qualificado de todos os casos de crianças e jovens indígenas em situação de acolhimento institucional e familiar da região de dourados/MS**. 2017. Disponível em: <http://www.suas.sedhast.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/3.2-relat%c3%93rio-mapeamento-qualitativo-dos-casos-de-acolhimento-institucional-de-crian%c3%a7as-e-jovens-ind%c3%adgenas-cr-dourados-1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2022.

GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. Garnelo L., Pontes A. L., org. **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Ministério da Educação, p. 18-59, 2012.

POLLOCK, Nathaniel J. et al. Global incidence of suicide among Indigenous peoples: a systematic review. **BMC medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-17, 2018.

RANGEL, L. H. Violência autoinfligida: jovens indígenas e os enigmas do suicídio. **Desidades**, n. 25, ano 7, p. 27-38, out. / dez. 2019.

ROCHA, Diogo Ferreira da; PORTO, Marcelo Firpo de Souza; PACHECO, Tania. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 383-392, 2019.

SANTOS, Elciclei Faria dos; DANIEL, Laura. Educação escolar indígena e suas interfaces com o campo da saúde. (Org) GARNELO, L. *In: Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

SILVA, Debora Linhares da; PALHA JÚNIOR, Álvaro Pinto; FEITOSA, Maria Zelfa Souza. Juventude indígena e suicídio: diálogos transdisciplinares, campos de possibilidades e superação de vulnerabilidades. *Revista Psicologia Política*, v. 19, n. 46, p. 556-569, 2019.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Da prevenção de doenças à promoção da saúde: reflexões a partir da questão do uso de bebidas alcoólicas por indígenas. *In: Garnelo, Luiza (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI, 2012.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. 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, 2013.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 35, n. Suppl 3 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019219>>. Acesso em: 5 maio 2022.

SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de, et al. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. 58, 2020.