


Lesões autoprovocadas em indígenas residentes no estado do Amazonas, Amazônia brasileira, 2010-2021

Self-harm in indigenous people living in the state of Amazonas, Brazilian Amazon, 2010-2021

¹ Mário Ribeiro Alves  

¹ Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública / UERJ.

RESUMO

A violência autoprovocada é um problema de saúde pública de complexos fatores e causas relacionados entre si, sendo indicativo de tentativa de suicídio. Com base nessa problemática, o presente estudo teve como objetivo analisar as lesões autoprovocadas em indígenas residentes no estado do Amazonas, Amazônia brasileira, de 2010 a 2021. Por meio de estudo ecológico e descritivo, foram gerados mapas temáticos a partir de taxas médias por período de estudo, calculadas por municípios a partir de registros de casos e pela estimativa populacional de indígenas. Correlações estatísticas foram feitas sob teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Também foram analisados aglomerados espaço-temporais por meio de varredura estatística. Durante o período de estudo, foram observadas 1.164 ocorrências, sendo 2020 o ano com maior quantidade de registros. Foi observado aumento de valores nas taxas médias, com os maiores índices em municípios do norte, sudoeste e centro-leste do estado. Houve dois aglomerados próximos entre si, localizados na parte centro-oeste. A violência autoprovocada é questão a ser abordada de forma multidisciplinar, com atuação de diferentes profissionais para maior eficácia das intervenções em saúde, visando à prevenção desses episódios.

Palavras-chave:

Suicídio. Saúde Indígena. Análise Espacial. Região Amazônica.

ABSTRACT

Self-inflicted violence is a public health problem with complex factors and causes related to each other, being indicative of a suicide attempt. Based on this problem, the present study aimed to analyze self-inflicted injuries in indigenous people living in the state of Amazonas, Brazilian Amazon, from 2010 to 2021. Through an ecological and descriptive study, thematic maps were generated from average rates per period of study, calculated by municipalities from case records and by the indigenous population estimate. Statistical correlations were performed using the chi-square test, with a significance level of 5%. Space-time clusters were also analyzed using statistical scanning. During the study period, 1,164 occurrences were observed, with 2020 being the year with the highest number of records. An increase in values was observed in the average rates, with the highest rates in municipalities in the north, southwest and central-east parts of the state. There were two clusters close to each other, located in the central-west part. Self-inflicted violence is an issue to be addressed in a multidisciplinary way, with the action of different professionals for greater effectiveness of health interventions, aimed at preventing these episodes.

Keywords:

Suicide. Indigenous Health. Spatial Analysis. Amazon Region.

1 INTRODUÇÃO

Representativa de tentativa/ideia de suicídio/autoagressão (BRASIL, 2016), a violência autoinfligida/autoprovocada expressada por lesões autoprovocadas são utilizadas em diversos estudos como indicativo de tentativas de suicídio (MONTEIRO et al., 2015; BAHIA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2020; ARAGÃO, MASCARENHAS, 2022; AVANCI, PINTO, ASSIS, 2021; ARRUDA et al., 2021). Sendo problema de saúde pública de numerosas causas subjacentes, é derivado de complexos fatores associados entre si (fatores ambientais, demográficos, biológicos e sociais, além da influência da religião, emprego e local de residência), colocando indivíduos em risco (KRUG et al., 2002).

Com relação à saúde indígena, embora haja dados disponíveis, estima-se que não representam a real situação desses povos pelo difícil acesso devido às diferentes características geográficas, linguísticas, econômicas e culturais, proporcionando somente dados parciais pela FUNAI e FUNASA e outras organizações. Dessa forma, locais com maior estrutura tendem a disponibilizar informações de saúde de maior qualidade, corroborando para diagnósticos mais fidedignos (ESCOBAR et al., 2001; BRASIL, 2002).

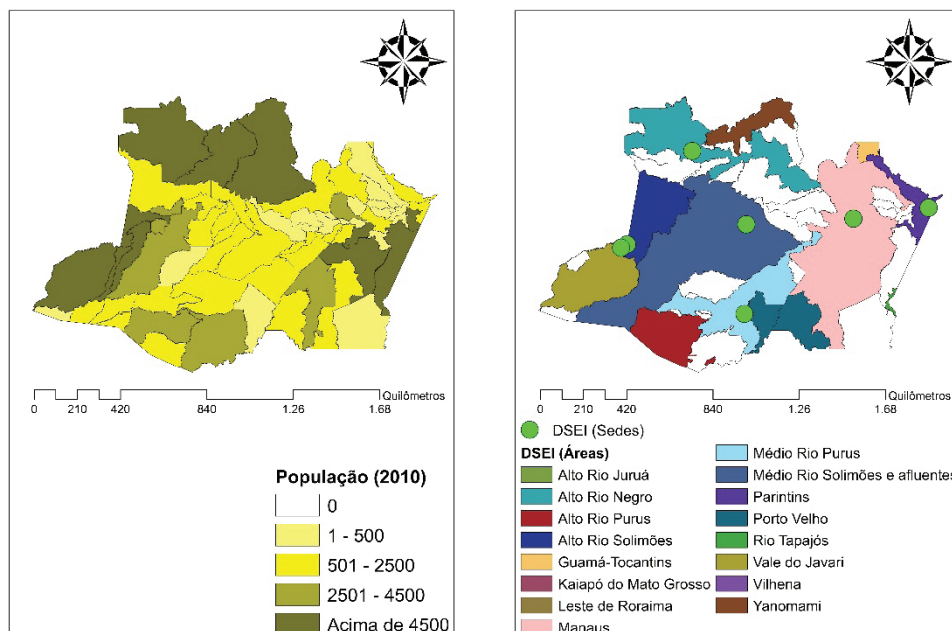
Embora já estivessem ocorrendo problemas associados à saúde mental (relacionados às disputas territoriais, insuficientes condições materiais e insegurança alimentar), o cenário da pandemia de COVID-19 gerou agravamento desse quadro, na medida em que foi necessário o isolamento social, impactando em atividades relacionadas à saúde psicossocial e à manutenção da vida em comunidades indígenas, alterando práticas relacionadas a danças, reuniões, cantos, rituais e rezas, que tiveram que ser suspensas (MONDARDO, 2020; BRASIL, 2020; EL KADRI et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2020; MASHFORD-PRINGLE et al., 2021).

Com base no exposto acima, este trabalho teve como objetivo analisar, no tempo e no espaço, as lesões autoprovocadas em indígenas residentes no estado do Amazonas, Amazônia brasileira, no período de 2010 a 2021. Buscou-se destacar áreas prioritárias para intervenções em saúde, com aprofundamento da discussão sobre a temática em questão.

2 MÉTODOS

O estado do Amazonas é formado por 62 municípios, com todos possuindo população indígena residente. Embora a maioria possua população indígena de até 2.500 habitantes, 18 municípios possuem população residente acima desse valor, sendo que 12 desses municípios com mais de 4.500 indígenas residentes. Em relação aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o Amazonas possui 16 desses distritos. As sete sedes dos DSEI (Alto Rio Negro, Manaus, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Parintins, Alto Rio Solimões e Vale do Javari) estão espacialmente distribuídas ao longo do estado, à exceção das duas últimas, que se localizam mais próximas uma da outra (Figura 1).

Figura 1 – Características da população indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, classificadas por municípios do estado do Amazonas, Amazônia brasileira.



Fonte: Autoria própria.

Um estudo descritivo e ecológico foi realizado com análise estatístico-espacial para geração de mapas temáticos. Os registros de casos foram coletados a partir de notificações de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2023), sendo filtrados por lesões autoprovocadas e cor/raça indígena, classificados por município de residência e ano de notificação. Correlações estatísticas foram feitas com teste qui-quadrado (sob nível de significância de 5%), englobando as variáveis sexo, suspeita de uso de álcool, escolaridade, faixa etária e local de ocorrência.

Para o ano de 2010, os dados da população indígena foram coletados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do Censo do ano em questão (IBGE, 2012a). Posteriormente, foi calculada a estimativa de população para os anos posteriores a partir da taxa média de crescimento populacional em indígenas entre os Censos de 1990 e de 2010 (referente a 1,1% ao ano) (IBGE, 2012b). A malha de pontos e as áreas das sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS – que representam modelos de serviços de assistência e de atenção à saúde) (BRASIL, 2002) foram obtidas na Fundação Nacional do Índio (FUNAI, 2023a; FUNAI, 2023b).

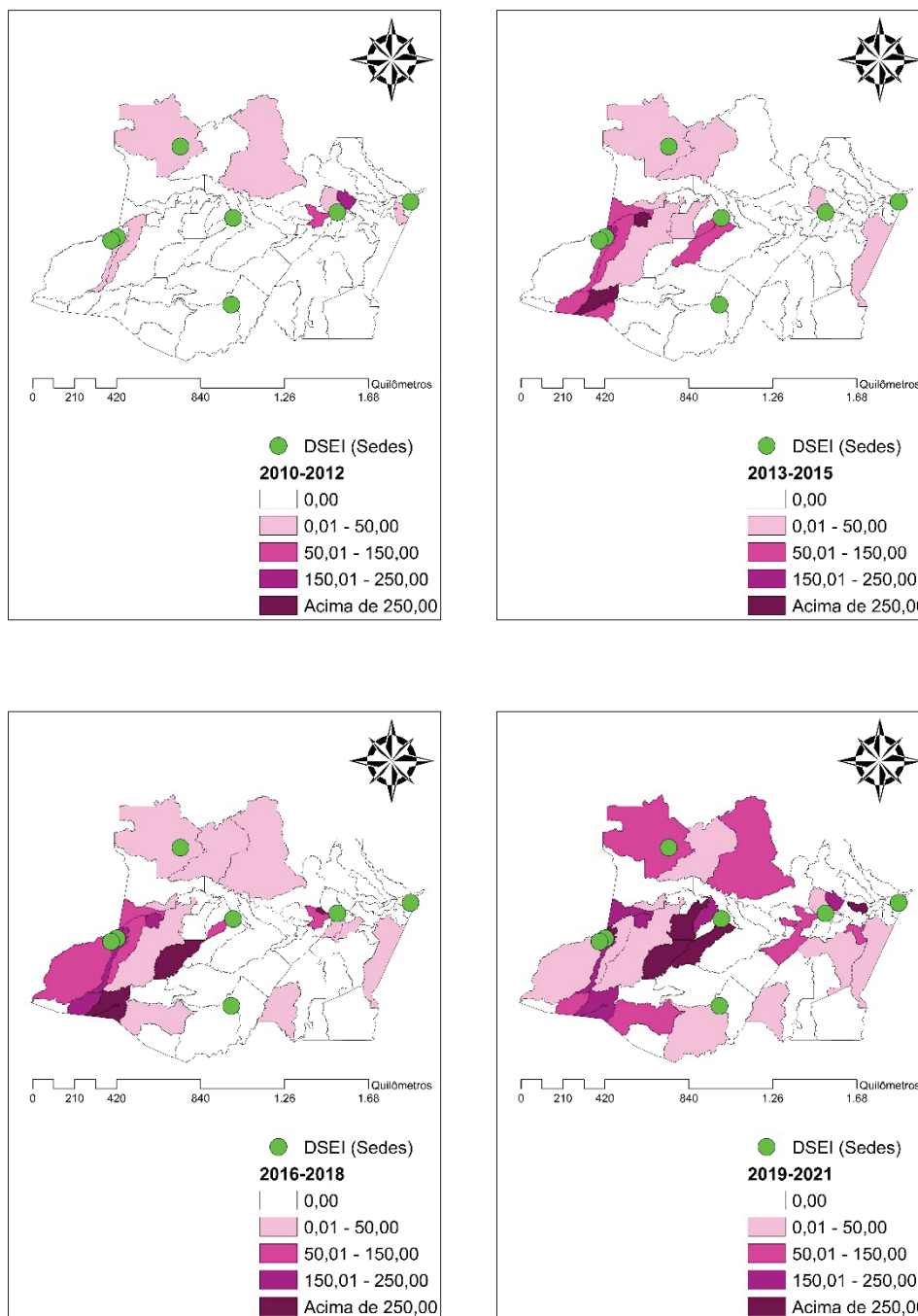
Calcularam-se taxas anuais de lesões autoprovocadas a partir da divisão entre o número de casos pela população, multiplicado por 100.000. As taxas médias (por períodos de três anos) foram calculadas a partir da soma das taxas anuais, tendo resultado dividido pelo número de anos de cada período. Também foram calculados aglomerados espaço-temporais para lesões autoprovocadas por meio de varredura cilíndrica de Kulldorff, fornecendo os Riscos Relativos (RR) para cada aglomerado, sob distribuição de probabilidade discreta de Poisson, com raio de 120.000 quilômetros e p-valor de 5%. Essa etapa foi realizada no Programa SaTScan (versão 9.6). Todos os mapas do presente estudo foram feitos no programa QGIS, versão 2.18.20.

3 RESULTADOS

Foram observados 1.164 registros de casos de lesões autoprovocadas, sendo 206 (17,70%), em 2020; 177 (15,21%), em 2019; e 153 (13,14%), em 2018. Quanto aos municípios, 333 (28,61%) casos foram observados em Tabatinga; 199 (17,10%), em Benjamin Constant e 109 (9,36%), em São Paulo de Olivença. Quanto às associações socioeconômicas, 626 registros (53,78%) referiram-se ao sexo masculino (sendo 383 destes com suspeita de uso de álcool), 381 casos (32,73%) e 389 casos (33,42%), respectivamente, nas faixas etárias de 15 a 19 e de 20 a 29 anos de idade. Em relação ao local, 925 casos (79,47%) ocorreram na própria residência (369 destas tiveram suspeita de uso de álcool) e 72 (6,19%) em via pública. Destaca-se que 89 casos tiveram essa informação classificada como "outros". A correlação entre escolaridade e sexo não foi estatisticamente significativa.

No que tange às taxas médias, foi observado aumento de valores durante o tempo de estudo, com os maiores valores (acima de 250,00) observados no último período (2019 a 2021). De 2010 a 2012, a maior taxa foi observada em Rio Preto da Eva (180,18), seguido por Manacapuru (104,17). No segundo período, Eirunepé (503,31), Amaturá (301,77) e Tabatinga (209,58) representaram as maiores taxas. De 2016 a 2018, tais valores referiram-se a Envira (522,90), Carauari (465,85) e Eirunepé (370,62). No último período de estudo, as maiores taxas foram observadas em Silves (1010,10), Tefé (452,91) e Carauari (448,43). De forma geral, destacaram-se municípios nas partes norte, sudoeste e centro-leste do estado (Figura 2).

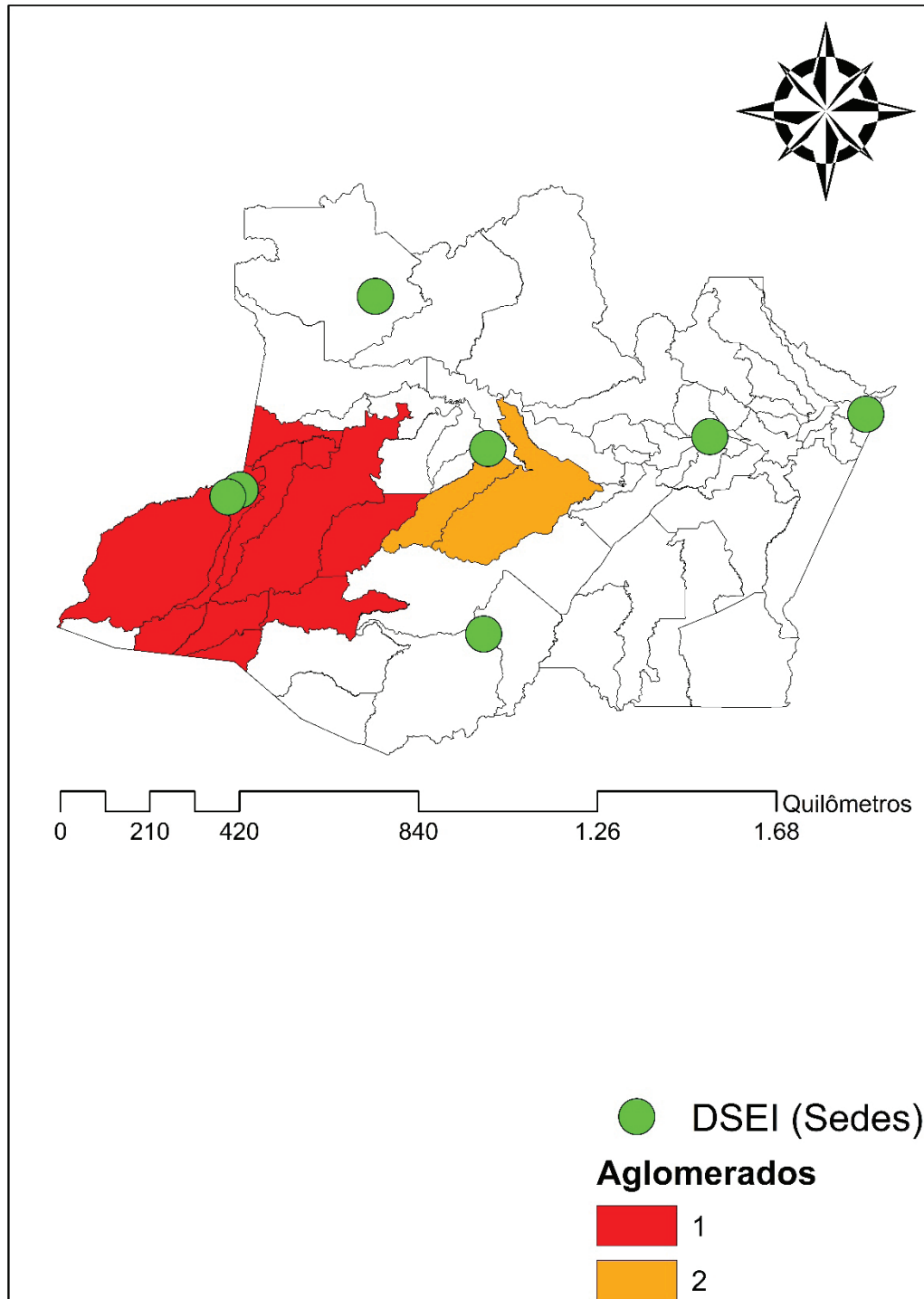
Figura 2 – Taxas médias por períodos de três anos referentes a lesões autoprovocadas em indígenas residentes nos municípios do Amazonas, Amazônia brasileira, 2010 a 2021.



Fonte: Autoria própria.

Com relação aos aglomerados espaço-temporais, foram observados dois grupos de municípios, sendo o Aglomerado 1 (formado por 12 municípios: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Carauari, Eirunepé, Envira, Ipixuna, Itamarati, Jutaí, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença e Tabatinga) com RR de 6,81 e o Aglomerado 2 (composto pelos municípios de Coari e de Tefé) com RR de 6,91. Destaca-se a proximidade dos aglomerados em questão, localizados na parte centro-oeste do estado (Figura 3).

Figura 3 – Aglomerados espaço-temporais de lesões autoprovocadas em indígenas residentes nos municípios do Amazonas, Amazônia brasileira, 2010 a 2021.



Fonte: Aatoria própria

4 DISCUSSÃO

Ao longo do período de estudo, o número de registros de lesões autoprovocadas no Amazonas somente esteve abaixo do estado de Mato Grosso do Sul, o que destaca a relevância do tema dentro do estado (BRASIL, 2023a). Conforme destacado pela literatura, essa característica também foi observada em registros de suicídio entre indígenas (VICTAL et al., 2019).

A violência autoprovocada ou autoinfligida representa ideia e tentativa de suicídio, suicídio e auto-agressão (BRASIL, 2016). Nesse sentido, lesões autoprovocadas são consequências de comportamento suicida (KRUG et al., 2002), sendo utilizada pela literatura científica como indicativo de tentativas de suicídio (BAHIA et al., 2017; MONTEIRO et al., 2015; ARAGÃO, MASCARENHAS, 2022; AVANCI, PINTO, ASSIS, 2021; ARRUDA et al., 2021; RODRIGUES et al., 2020). Representando problema de saúde ainda não solucionado e de grande número de causas subjacentes, possui fatores complexos que estão associados entre si e que colocam indivíduos em risco. Além da história de vida da pessoa, fatores demográficos, ambientais, sociais e biológicos, bem como local de residência, emprego, condições econômicas e influência da religião, são apontados por pesquisadores como características associadas a um aumento do risco de comportamento suicida (KRUG et al., 2002).

Os registros observados neste estudo destacaram o uso de álcool em homens jovens adultos, com lesões autoprovocadas ocorrendo na própria residência, corroborando com o observado na literatura, que, inclusive, demonstra associação entre ato de beber e atributos que remetem à masculinidade (valentia, força e coragem) em indígenas do Amazonas (ORELLANA et al., 2013; RODRIGUES et al., 2020; PEREIRA, OTT, 2012). Geralmente, as bebidas alcoólicas são compradas em centros urbanos próximos às aldeias, não raramente sendo transformadas em mercadorias para exploração e controle da mão de obra indígena para exploração ilegal de recursos naturais. Nesse sentido, a dependência química revela mais um tipo de violência contra os indígenas, sendo problema negligenciado pelo governo e pelas políticas públicas (RAPOZO, 2021).

O aumento das taxas médias ao longo do período de análise, principalmente nos três últimos anos de estudo, revelou o agravamento da questão do suicídio, demonstrando a provável influência do complexo cenário da COVID-19 (já tendo casos relatados no DSEI Manaus desde seu início). Devido à necessidade de isolamento social, atividades como cantos, danças e reuniões familiares, além de rezas e rituais, tiveram de ser suspensas por serem coletivas, impactando em práticas relacionadas à manutenção da vida e à saúde psicossocial e mental de comunidades indígenas (tendo sido relatado também em outros países). Ademais, problemas relacionados à saúde mental já estavam sendo relatados antes mesmo do cenário pandêmico, conforme descrito por diferentes grupos étnicos em relação ao suicídio decorrente de questões relacionadas ao choque cultural, à ameaça de populações não indígenas e à diminuição de territórios. Por esses motivos, houve aumento da vulnerabilidade já vivenciada por esses povos, na medida em que são percebidas a insegurança alimentar, precárias condições materiais de vida e a insuficiência no reconhecimento de territórios, comumente marcados por ataques/conflitos (BRASIL, 2020; MASHFORD-PRINGLE et al., 2021; EL KADRI et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2020; MONDARDO, 2020).

No tocante à saúde indígena, estima-se que a real situação de saúde desses povos não é fidedignamente representada por dados disponíveis (devido ao difícil acesso por diferentes características culturais, geográficas, linguísticas e econômicas), pois há apenas dados parciais cedidos pela FUNASA e FUNAI, por organizações não governamentais e por missões religiosas. Por isso, locais mais bem estruturados tendem a fornecer maior qualidade de informações de saúde, facilitando o diagnóstico de agravos em relação a locais com menor estrutura (BRASIL, 2002; ESCOBAR et al., 2001). Nesse sentido, pode-se explicar as taxas e os aglomerados em municípios próximos às sedes dos DSEI pela superestimação da quantidade de registros nessas localidades, ao passo que, em municípios mais distantes dos

DSEI, podem ter sua realidade subestimada, o que foi observada em outros trabalhos (ALVES, 2022a; ALVES, 2022b), sendo reflexo da insuficiente atenção por parte dos serviços referentes à saúde indígena.

Junto a isso, as dificuldades características da Região Amazônia, marcada por longas distâncias, rios, igarapés, ilhas e lagos, dificultam o deslocamento e a logística por parte das equipes de saúde, dificultando ações e notificações em saúde (sobretudo em áreas rurais). Esse cenário deve ser pensado pelos serviços de saúde disponíveis, atendendo às necessidades locais (COUTO, 2020; GARZONI, BETHONICO, 2019), devendo também ser considerado o aprimoramento de serviços de rotina, que são dependentes da capacidade de monitoramento para produção de informações, influenciando a coleta, a análise e a divulgação de informações sobre mortalidade (ORELLANA et al., 2013).

Cabe lembrar que a integridade do ambiente indígena tem sido ameaçada drasticamente pela expansão das frentes de desenvolvimento econômico, derivadas pela ocupação do território nacional e pelo processo de colonização, que geraram significativa redução dos povos indígenas, levando mesmo ao desaparecimento de várias etnias. Frente à essa fragilização/vulnerabilidade, agravos como o suicídio representam novas ameaças para esses povos, que ficam mais expostos a partir do aumento do grau de relacionamento com a sociedade não indígena, chegando a ter prevalências similares. Ao mesmo tempo, em comunidades indígenas onde não há reconhecimento legal, há tendência de agravamento da problemática relativa ao fornecimento de serviços de saúde (ações do DSEI são restritas a terras reconhecidas legalmente), levando à fragilização de ações de prevenção e de educação contra a violência autoinfligida, dificultando notificações formais (GUIMARÃES, GRUBITS, 2007; RAPOZO, 2021).

Conforme observado, no que tange aos suicídios em indígenas, as lesões autoprovocadas podem ser consequência do desemprego, transtornos mentais graves, exclusão dos indígenas da sociedade brasileira, desagregação social e da falta de assistência médica, educacional e social. Diante desse cenário, é mister destacar a relevância de ações de saúde que considerem as características econômicas, culturais e sociais de cada etnia, devendo participar do planejamento e da gestão de sistemas de saúde (VICTAL et al., 2019). Na medida em que a realidade dos indígenas brasileiros é marcada por situações de iniquidade, percebem-se diferenças expressas pelas taxas de morbimortalidade em comparação a não indígenas, sendo consequência de processos marcados por exclusão, pobreza e doenças. Ademais, a incorporação desses povos a hábitos diferentes de seus costumes os torna vulneráveis a omissões no campo da saúde, já que as diferentes etnias possuem diferentes estágios de desenvolvimento (ALVES, ATANAKA, 2022; QUEIROZ, JUNIOR, 2021; SOBRAL, 2022; HORTA et al., 2013).

Como potenciais limitações deste trabalho, o uso de dados sob nível agregado não permite referências em níveis individuais, resultando na chamada falácia ecológica. Ademais, pode ter ocorrido subnotificação de casos, já que episódios de suicídio tendem a ser subregistro, por serem dotados de preconceito e de estigma (episódios de agressão são complexos, tendendo a não ser notificados). Também se salienta o uso de dados secundários, podendo incorrer em confundimentos ou erros, por exemplo, como de digitação. Além do mais, a baixa qualidade da assistência à saúde indígena, associada às distâncias entre locais de residência e de fornecimento de serviços de saúde e às características complexas dos episódios de suicídios, tendem a gerar subnotificações dos casos, dificultando a construção de cenários de necessidade em saúde, agravando a complexidade das ações de atenção à saúde dos povos indígenas. O próprio uso de dados provenientes do Censo de 2010 pode levar a erros quanto ao tamanho populacional e pelo fato da cor/raça ser autodeclarada, já que indígenas não se declaram como tal por preconceitos históricos (FERNANDES et al., 2020; PINTO et al., 2020; FAÇANHA et al., 2006; BAHIA et al., 2020; BRASIL, 2002; HÖKERBERG et al., 2001; BARUZZI et al., 2001).

Outro ponto a ser destacado é a elevada quantidade de casos que não especificaram o local de ocorrência do episódio, demonstrando a escassez de dados confiáveis sobre comportamentos suíci-

das, na medida em que poucas pessoas que tentam suicídio acabam buscando atendimento médico, tornando a coleta de tais informações uma tarefa difícil (KRUG et al., 2002).

Como recomendações para redução de comportamentos suicidas, sugerem-se estudos multiculturais (principalmente entre grupos minoritários) que possam fornecer melhor entendimento de fatores causais e protetores. Ademais, reforça-se a importância de programas comunitários locais, que têm influência positiva na prevenção do suicídio. Por isso, são incentivados mais financiamentos e mais apoio profissional por parte do governo. Também deve-se destacar que, em Goiás, foi observado que a maioria dos atendimentos não geraram encaminhamentos para suporte em saúde e o consequente acompanhamento da vítima (nem mesmo em casos de reincidência), necessitando repensar as ações e intervenções nesse campo. Outra questão diz respeito ao tabu firmado a partir da questão do suicídio, que deve ser discutido com a família e a sociedade para evitar o agravamento do cenário, diminuindo os índices observados. Devido à complexidade do tema, também são indicados trabalhos com equipes multidisciplinares (pesquisadores e profissionais de diferentes disciplinas, além de funcionários do governo de vários setores) para medidas mais efetivas, contribuindo para redução dessa relevante questão de saúde pública (KRUG et al., 2002; RODRIGUES et al., 2020; ARRUDA et al., 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tema complexo, a violência autoprovocada representa episódio de tentativa de suicídio, devendo ser abordada de forma multidisciplinar, podendo ser entendidos como consequência de desigualdade cultural, sendo questão de saúde pública. Por isso, é mister destacar a relevância e a necessidade da participação de diferentes profissionais em intervenções e ações em saúde, no que tange ao tema das agressões e dos suicídios.

Não entendendo a questão como resolvida, sugerem-se novos estudos que busquem coleta de dados primários (por questionários e/ou entrevistas), proporcionando trabalhos mais refinados para melhor compreensão da problemática, facilitando ações de prevenção mais efetivas.

Historicamente explorada, a sociedade indígena é acometida pela introdução de novos costumes pelo contato com não indígenas, levando a consequências para saúde. O próprio episódio da pandemia de COVID-19 gerou modificações nos hábitos corriqueiros, interrompidos por conta da necessidade de isolamento social (provocando consequências para a saúde mental desses povos). Adicionalmente, ressalta-se a relevância do presente trabalho, que valoriza a discussão de uma temática pouco explorada, principalmente na área de estudo em questão.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. R. Acidentes de Trânsito em Mato Grosso: comparação entre indígenas e não-indígenas (2007-2022). **Revista Interciência – IMES Catanduva**, v. 1, n. 9, p. 27-36, 2022. 2022a
- ALVES, M. R. Subnotificação de acidentes de trânsito em indígenas residentes em Rondônia, Amazônia ocidental brasileira: análise no espaço e no tempo (2008-2022). **RESU – Revista Educação em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 84-94, 2022. 2022b.
- ALVES, M. R.; ATANAKA, M. Análise da situação epidemiológica da tuberculose em indígenas do estado de Mato Grosso, Amazônia, Brasil (2001-2020). **Revista Univap**, v. 28, n. 57, o. 1-15, 2022.
- ARAGÃO, C. M. C.; MASCARENHAS, M. D. M. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, e2021820, 2022.
- ARRUDA, L. E. S. et al. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 105-18, 2021.
- AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, Supl. 3, p. 4895-908, 2021.
- BAHIA, C. A. et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-50, 2017.
- BAHIA, C. A. et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2019060, 2020.
- BARUZZI, R. G. et al. Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 407-12, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). 2002. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas - 2ª edição**. Brasília.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2ª edição – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/violemg.def>. Acessado em 30/03/2023. 2023.
- COUTO, R. C. S. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**, v. 23, n. 3, p. 167-78, 2020.

EL KADRI, M. R. et al. Curso em saúde mental no contexto da Covid-19 com povos indígenas por meio de ensino remoto. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00333164, p. 1-12, 2022.

ESCOBAR, A. L. et al. Tuberculose em populações indígenas de Rondônia, Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 285-98, 2001.

FAÇANHA, M. C. et al. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 4, p. 329-36, 2006.

Fernandes, F. Y. et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020117, 2020.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. Áreas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Acessado em 30/03/2023. Disponível em: http://geoserver.funai.gov.br:80/geoserver/Funai/ows?service=WFS&version=1.0.0&request=GetFeature&typeName=Funai:areas_dsei&outputFormat=SHAPE-ZIP. 2023a

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. Acessado em 30/03/2023. Disponível em: http://geoserver.funai.gov.br:80/geoserver/Funai/ows?service=WFS&version=1.0.0&request=GetFeature&typeName=Funai:sede_dsei&outputFormat=SHAPE-ZIP. 2023b.

GARZONI, E. C.; BETHONICO, M. B. M. Região e etnorregião – um olhar a partir da realidade dos povos indígenas de Roraima, Brasil. **Caderno de Geografia**, v. 29, n. especial 2, p. 172-89, 2019.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 45-51, 2007.

HÖKERBERG, Y. H. M.; DUCHIADE, M. P.; BARCELLOS, C. Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 261-72, 2001.

HORTA, B. L. et al. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 23, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012b.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. World Health Organization. Geneva, 2002.

MASHFORD-PRINGLE, A. et al.. **What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19**. Supplementary report of the Chief Public Health Officer of Canada. Ottawa : Public Health Agency of Canada, 2021.

MONDARDO, M. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: estratégias de luta e r-esistência. **Finisterra**, v. 115, p. 81-8, 2020.

MONTEIRO, R. A. et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 689-700, 2015.

OLIVEIRA, U. et al. **Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19**. ISA – Instituto Socioambiental : 2020.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Mortalidade por Suicídio: um enfoque em municípios com alta proporção de população autodeclarada indígena no Estado do Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 658-69, 2013.

PEREIRA, P. P. S.; OTT, A. M. T. O processo de alcoolização entre os Tenharim das aldeias do rio Marmelos, AM, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 957-66, 2012.

PINTO, I. V. et al. Adolescências feridas: retrato das violências com arma de fogo notificadas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, E200002, Supl.1, 2020.

QUEIROZ, S. B.; JUNIOR, I. F. Repertório discursivo valorativo eugênico reverberando para o descredenciamento da presença obrigatória das temáticas relativas à saúde indígena nos cursos da saúde na contemporaneidade. **Anais X Seminário Nacional do Centro de Memória-Unicamp – Independência ou Morte? Memórias do Brasil (1822-2022)**. Campinas. Unicamp, 2021.

RAPOZO, P. Necropolitics, State of Exception and Violence against indigenous people in the Amazon Region during the Bolsonaro administration. **Brazilian Political Science Review**, v. 15, n. 2, e0002, p. 1-25, 2021.

RODRIGUES, M. F. et al. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no estado de Goiás. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6, n. 2, e600003, 2020.

SOBRAL, F. B. Por uma atenção diferenciada em Saúde Indígena. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 4, p. 1-11, 2022.

SOUZA, M. L. P.; ONETY JÚNIOR, R. T. S. Caracterização da mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil, 2009-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 887-93, 2017.

VICTAL, V. J. R. C. et al. Suicídio e povos indígenas no Brasil. **Interface Científica - Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 3, p. 49-60, 2019.

WANZINACK, C. et al. Indigenous homicide in Brazil: geospatial mapping and secondary data analysis (2010 to 2014). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2637-48, 2019.