

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**TAYNÃ VIEIRA RODRIGUES**

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL A PARTIR  
DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

**TAYNÃ VIEIRA RODRIGUES**

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL A PARTIR  
DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo - RS, como requisito parcial para a obtenção do título de Médica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Patrycia Chedid Danna

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanderléia Laodete Pulga

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Rodrigues, Taynã Vieira  
O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO  
BRASIL A PARTIR DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS / Taynã  
Vieira Rodrigues. -- 2025.  
51 f.

Orientadora: Ma. Patrycia Chedid Danna  
Co-orientadora: Dra. Vanderléia Leodete Pulga  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. População indígena. 2. Saúde mental. 3. Suicídio.  
4. Perfil epidemiológico. I. Danna, Patrycia Chedid,  
orient. II. Pulga, Vanderléia Leodete, co-orient. III.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**TAYNÃ VIEIRA RODRIGUES**

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL A PARTIR  
DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo - RS, como requisito parcial para a obtenção do título de Médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 25/11/2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>fa</sup>. M<sup>a</sup>. Patricia Chedid Danna – UFFS

Orientador

---

Prof. Dr. Vanderlei de Oliveira Farias

Avaliador

---

Prof<sup>fa</sup>. M<sup>a</sup>. Bruna Chaves Lopes

Avaliador

Dedico este trabalho à minha tia Verônica da Silva  
Carvalho (*in memoriam*), que sempre acreditou no  
meu sonho de ser médica.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me permitir viver o sonho de cursar medicina e me presentear com pessoas incríveis para compartilhar esse caminho.

À minha família, por me incentivar e apoiar durante todo esse processo. Especialmente meus pais e meu irmão, que me dão força e coragem de continuar essa jornada mesmo estando tão longe deles.

Aos meus colegas e amigos, que conseguem deixar os momentos difíceis um pouco mais leves e divertidos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Patrycia Chedid Danna, por ter aceitado partilhar esse projeto comigo, por todos os ensinamentos e apoio ao longo desses semestres.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Vanderléia Leodete Pulga pela coorientação e contribuição nessa pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo trata-se de Trabalho de Curso (TC), requisito parcial obrigatório para a obtenção do título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo - RS, desenvolvido pela discente Taynã Vieira Rodrigues, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Patrycia Chedid Danna e coorientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanderléia Leodete Pulga. Apresenta-se em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos e com o Regulamento de TC, sendo constituído pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O trabalho foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de medicina da UFFS. Sendo assim, a primeira parte, composta pelo projeto de pesquisa, foi redigida durante o Componente Curricular de Trabalho de Curso I, ministrada no segundo semestre de 2024. A elaboração da segunda parte, referente ao relatório de pesquisa, deu-se no decorrer do primeiro semestre de 2025, corresponde ao Componente Curricular de Trabalho de Curso II. Por fim, ao longo do segundo semestre de 2025, foi concluído o trabalho, com a escrita do artigo científico, durante o Componente Curricular de Trabalho de Curso III, no qual, através da análise dos dados coletados, elaborou-se e discutiu-se os resultados encontrados.

## RESUMO

O suicídio entre as populações indígenas brasileiras apresenta-se como um grave problema de saúde pública, especialmente devido às elevadas taxas de mortalidade, predominantemente entre jovens. Este estudo tem por objetivo, investigar as características epidemiológicas do suicídio nessa população, identificando as faixas etárias mais afetadas, bem como as regiões com maior taxa de suicídios entre indígenas. Sendo assim, este trabalho trata-se de um estudo ecológico, do tipo observacional, descritivo, com abordagens quantitativas, desenvolvido através da análise de dados sobre suicídio de populações indígenas coletados de todas as regiões do Brasil durante um período de 10 anos, entre 2014 e 2023. Foram utilizadas estimativas de suicídio provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no site do Ministério da Saúde do Brasil (DATASUS). As taxas de mortalidade por suicídio foram calculadas por estado, utilizando a população indígena estimada do censo de 2022. As maiores taxas de mortalidade por suicídio entre indígenas foram observadas nos estados de Mato Grosso do Sul e Amazonas, seguidos por Roraima. A maioria das vítimas era do sexo masculino (74,84%), com idade menor ou igual 19 anos (39,92%), com escolaridade de 4-7 anos (28,13%). O método predominante foi o enforcamento, estrangulamento ou sufocação (CID-10: X70), correspondendo a mais de dois terços dos registros, seguido por intoxicação e uso de armas de fogo. Observou-se tendência de aumento das taxas em todo o país, com crescimento de 58% no número de mortes entre 2014 e 2023.

**Palavras-chave:** Suicídio, saúde mental, fatores de risco, povos indígenas.

## **ABSTRACT**

Suicide among Indigenous populations in Brazil represents a serious public health problem, especially due to the high mortality rates, predominantly among young individuals. This study aims to investigate the epidemiological characteristics of suicide in this population, identifying the most affected age groups as well as the regions with the highest suicide rates among Indigenous peoples. Thus, this is an ecological, observational, and descriptive study with a quantitative approach, developed through the analysis of suicide data from Indigenous populations collected from all regions of Brazil over a 10-year period, between 2014 and 2023. Estimates of suicide were obtained from the Mortality Information System (SIM), available on the website of the Brazilian Ministry of Health (DATASUS). Suicide mortality rates were calculated by state, using the estimated Indigenous population from the 2022 Census. The highest suicide mortality rates among Indigenous peoples were observed in the states of Mato Grosso do Sul and Amazonas, followed by Roraima. Most victims were male (74.84%), aged 19 years or younger (39.92%), and had 4–7 years of schooling (28.13%). The predominant method was hanging, strangulation, or suffocation (ICD-10: X70), accounting for more than two-thirds of the records, followed by poisoning and the use of firearms. An upward trend was observed throughout the country, with a 58% increase in the number of deaths between 2014 and 2023.

**Keywords:** Suicide, mental health, risk factors, indigenous peoples.

## SUMÁRIO

|           |                                                                                     |    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                   | 10 |
| <b>2.</b> | <b>DESENVOLVIMENTO</b>                                                              | 11 |
| 2.1       | PROJETO DE PESQUISA                                                                 | 11 |
| 2.1.1     | Tema                                                                                | 11 |
| 2.1.2     | Problemas                                                                           | 11 |
| 2.1.3     | Hipóteses                                                                           | 11 |
| 2.1.4     | Objetivos                                                                           | 12 |
| 2.1.4.1   | Geral                                                                               | 12 |
| 2.1.4.2   | Específicos                                                                         | 12 |
| 2.1.5     | Justificativa                                                                       | 12 |
| 2.1.6     | Referencial teórico                                                                 | 13 |
| 2.1.6.1   | Introdução ao suicídio                                                              | 13 |
| 2.1.6.2   | O suicídio na história                                                              | 14 |
| 2.1.6.3   | Fatores de risco para o suicídio                                                    | 14 |
| 2.1.6.4   | Fatores de proteção contra o suicídio                                               | 15 |
| 2.1.6.5   | Epidemiologia do suicídio                                                           | 15 |
| 2.1.6.6   | Suicídio na população indígena                                                      | 16 |
| 2.1.7     | Metodologia                                                                         | 17 |
| 2.1.7.1   | Tipo de estudo                                                                      | 17 |
| 2.1.7.2   | Local e período de realização                                                       | 17 |
| 2.1.7.3   | População e amostra                                                                 | 17 |
| 2.1.7.4   | Variáveis, instrumentos e coleta de dados                                           | 17 |
| 2.1.7.5   | Processamento, controle de qualidade e análise de dados                             | 18 |
| 2.1.7.6   | Aspectos éticos                                                                     | 18 |
| 2.1.8     | Recursos                                                                            | 19 |
| 2.1.9     | Cronograma                                                                          | 19 |
| 2.1.10    | REFERÊNCIAS                                                                         | 20 |
| 2.1.11    | Anexos                                                                              | 22 |
| 2.1.11.1  | Anexo 1. Classificação das formas de suicídio de acordo com o capítulo de CID 10.   | 22 |
| 2.1.11.2  | Anexo 2. Modelo oficial de declaração de óbito, fornecido pelo Ministério da Saúde. | 25 |
| <b>3.</b> | <b>RELATÓRIO</b>                                                                    | 26 |
| <b>4.</b> | <b>ARTIGO CIENTÍFICO</b>                                                            | 28 |
| <b>5.</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                         | 46 |
| <b>6.</b> | <b>ANEXOS</b>                                                                       | 47 |

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno altamente complexo, não podendo ser resumido a um único campo do conhecimento, uma vez que abrange fatores psicológicos, neurológicos, sociais, culturais, religiosos, filosóficos, ambientais, epidemiológicos e individuais, tanto internos quanto interpessoais. Uma revisão intitulada “Comportamento suicida: epidemiologia”, redigida por Neury José Botega, que agrupou estudos, publicados entre os anos de 1959 e 2001, responsáveis por analisar 15.629 casos de suicídios, concluiu que, em 97% dos casos, os indivíduos que cometiam o ato fatal apresentaram algum diagnóstico de transtorno mental à época do ocorrido. Entretanto, não se pode admitir que todos portadores de doenças mentais cometerão suicídio, nem que todo suicídio está relacionado a algum transtorno mental. Sendo assim, entende-se que o adoecimento mental nem sempre é causa suficiente, mas muitas vezes é uma condição necessária, para tal ato (Damiano, 2021a).

Os sistemas de saúde, no entanto, ainda não conseguem responder de forma adequada à crescente demanda por tratamento de transtornos mentais, resultando em uma lacuna significativa entre a necessidade de cuidados e a sua oferta. Em países de baixa e média renda, de 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem o tratamento necessário, enquanto em países de alta renda essa porcentagem varia de 35% a 50%. Além disso, muitos que recebem atendimento enfrentam problemas com a baixa qualidade dos cuidados oferecidos. Além do suporte dos serviços de saúde, essas pessoas necessitam de apoio social, incluindo acesso a programas educacionais adaptados às suas necessidades, bem como de assistência para conseguir emprego e moradia que lhes permita viver de forma ativa e integrada em suas comunidades (OMS, 2022).

Por fim, é preciso destacar que além das dificuldades já mencionadas, quando se trata do adoecimento mental e consequente suicídio nas populações indígenas, ainda entram mais questões que dificultam a manutenção dos casos pelos profissionais de saúde. É sabido que os povos indígenas do Brasil viveram anos de extrema violência e opressão pelos colonizadores, e que ainda hoje vivem acorrentados a uma realidade de marginalização e exploração, através da qual são impossibilitados de exercer sua cultura de forma íntegra, promovendo grandes impactos, não somente individuais, mas também às comunidades de um modo geral.

(Aranão *et al*, 2024). Sendo assim, é necessário entender quais os mecanismos responsáveis por esse adoecimento em massa, desvendar as ferramentas necessárias e aplicar um manejo direcionado a essa população específica, entendendo sua complexidade e as individualidades que cada povo apresenta, fornecendo, assim, um atendimento que promove equidade e solução.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Características epidemiológicas do suicídio na população indígena do Brasil, análise dos dados de 2014 a 2023.

#### **2.1.2 Problemas**

Qual foi a taxa de mortalidade por suicídio na população indígena do Brasil durante os anos de 2014 e 2023?

Qual região do Brasil apresentou a maior taxa de mortalidade por suicídio entre a população indígena no período analisado?

Quais são as principais características demográficas dos indivíduos indígenas que se suicidam (sexo, idade e escolaridade)?

Quais os principais métodos escolhidos de acordo com o sexo das vítimas?

#### **2.1.3 Hipóteses**

Espera-se que a taxa de mortalidade por suicídio na população indígena do Brasil, entre os anos de 2014 a 2023, seja superior a 18,5 por 100.000 habitantes.

A expectativa é que a maior taxa de mortalidade por suicídio entre a população indígena encontre-se na região Norte.

As principais características demográficas dos indivíduos indígenas que se suicidam incluirão uma maior prevalência entre jovens adultos do sexo masculino, com baixa escolaridade e idades entre 15 e 29 anos.

Espera-se que as mulheres optem por métodos menos letais, como intoxicação, enquanto os homens utilizem métodos mais letais, como enforcamento e uso de armas de fogo.

#### **2.1.4 Objetivos**

##### **2.1.4.1 Geral**

Descrever a epidemiologia do fenômeno do suicídio na população indígena brasileira, entre os anos de 2014 e 2023.

##### **2.1.4.2 Específicos**

Calcular a taxa de mortalidade por suicídio na população indígena do Brasil, entre os anos de 2014 a 2023.

Identificar a região do Brasil com a maior taxa de mortalidade por suicídio entre a população indígena.

Descrever as principais características demográficas dos indivíduos indígenas que se suicidam.

Descrever os principais métodos de suicídio escolhidos pelos indígenas de acordo com o sexo das vítimas.

#### **2.1.5 Justificativa**

O suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil, o qual atinge a população indígena de forma ainda mais significativa. Entre os anos de 2000 e 2020, a taxa de mortalidade por suicídio da população indígena brasileira foi, aproximadamente, duas vezes e meia maior que a taxa da população geral do país. Enquanto a taxa nacional foi de 6.7 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, a população indígena apresentou 17.57 mortes por 100 mil habitantes, sendo homens jovens, de 10 a 24 anos, a parcela dos indivíduos indígenas que mais comete auto eliminação (Araújo *et al.*, 2023).

Entretanto, apesar dos dados alarmantes, as investigações sobre o suicídio na população indígena permanecem escassas, perpetuando um cenário devastador. É, portanto, imperativo que novas pesquisas sejam conduzidas para possibilitar a formulação de políticas públicas que visem à mitigação desse grave problema no contexto indígena brasileiro. Compreender o perfil dos indivíduos afetados pelo

suicídio e identificar as causas subjacentes desse comportamento é essencial. Nesse sentido, a agregação e análise dos dados emergem como um passo inicial e fundamental para a melhor compreensão do cenário atual e posterior desenvolvimento de medidas de saúde para essa população vulnerável.

### **2.1.6 Referencial teórico**

#### **2.1.6.1 Introdução ao suicídio**

O termo "suicídio" tem origem no latim *suicidium*, que combina *sui*, referindo-se a si mesmo, com *cidium*, que significa matar. Portanto, o suicídio é a ação fatal em que uma pessoa manifesta a vontade de tirar sua própria vida. No contexto da psiquiatria, essa situação é tratada como uma emergência grave. Estima-se que cerca de 95% das pessoas que tentam ou realizam o suicídio tenham sido diagnosticadas com algum tipo de transtorno mental, sendo que 80% desses casos estão relacionados à depressão. É essencial distinguir entre os conceitos de comportamento, ideação e intenção suicida. O comportamento suicida envolve ações ou métodos que colocam a vida em risco de maneira concreta; a ideação suicida refere-se aos pensamentos sobre causar a própria morte, cuja intensidade pode variar de acordo com o nível de detalhamento dos planos e a força da intenção; por fim, a intenção suicida é o desejo subjetivo e a expectativa de que um ato autodestrutivo leve à morte (Souza, 2022 *apud* Kaplan, Sadock, 2017).

Para além de meros conceitos ou de dados numéricos, é preciso entender que o suicídio não é um ato aleatório, cometido sem qualquer propósito. Para aqueles que buscam o fim de uma dor incessante, de um sofrimento exacerbado e aparentemente sem fim, a morte apresenta-se como a única solução disponível. Desse modo, o suicídio torna-se uma ferramenta para findar o sentimento de derrota e desesperança. A isso denomina-se função instrumental, que consiste em usar o comportamento suicida como solução do problema emocional. No entanto, a atitude interna do indivíduo é frequentemente ambivalente; ele pode desejar a morte, mas também anseia por intervenção e ajuda. Os sinais verbais e comportamentais que emite são expressivos e comunicam sua intenção letal, revelando a função expressiva do ato suicida. Muitas vezes, um evento específico pode atuar como a “gota d’água” que leva o indivíduo a considerar o suicídio como a única opção restante. Em outras palavras,

a pessoa acredita que todas as alternativas foram exauridas e que a morte é a solução de seus problemas (Damiano, 2021b).

#### 2.1.6.2 O suicídio na história

Historicamente, o suicídio sempre foi uma questão controversa e culturalmente variada. Em diferentes momentos da história, sociedades adotaram posturas diversas em relação ao ato de tirar a própria vida. Na Antiguidade, em contextos como o Japão e a Grécia, o suicídio era visto como um ato de honra em determinadas situações (Oliveira, 2020). Por outro lado, no cristianismo medieval, o suicídio foi severamente condenado como um pecado mortal, resultando em punições não apenas para quem cometia o ato, mas também para suas famílias (Gondim; Martins, 2021).

No século XIX, com o advento da sociologia moderna, a análise do suicídio começou a ser estudada sob uma nova ótica. O pensador Émile Durkheim foi um dos pioneiros ao tratar o suicídio como um fenômeno social, introduzindo categorias como o suicídio egoísta, altruísta e anômico, cada um associado a diferentes níveis de integração social e coesão comunitária. Essa abordagem revolucionou a forma como o suicídio era compreendido, deslocando-o do campo da moralidade para o das ciências sociais (Durkheim, 2000).

Nos dias atuais, o estudo do suicídio continua a evoluir, incorporando avanços das neurociências, da psiquiatria e da psicologia. A compreensão moderna do suicídio abrange não apenas fatores sociais, mas também a influência de disfunções neurobiológicas e transtornos psiquiátricos, como a depressão e o transtorno bipolar, ampliando assim as possibilidades de intervenção e prevenção (Damiano, 2022c).

#### 2.1.6.3 Fatores de risco para o suicídio

Os fatores associados ao suicídio são amplamente interdisciplinares, englobando elementos biológicos, psicológicos e sociais. Os transtornos mentais, em especial a depressão, são os fatores mais frequentemente relacionados ao comportamento suicida. Além disso, outras condições como transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade e abuso de substâncias aumentam significativamente o risco de suicídio. Estudos mostram que uma parcela considerável dos indivíduos que cometem suicídio sofre de transtornos mentais não diagnosticados ou não tratados. Entretanto, o contexto social em que o indivíduo está inserido também exerce forte influência sobre o risco de suicídio. O isolamento social, a ausência de

apoio emocional e crises econômicas são fatores frequentemente observados em pessoas com ideação suicida. A falta de laços afetivos e comunitários contribui para o aumento do risco, destacando a importância de redes de apoio como um fator protetor (Chesney; Goodwin; Fazel, 2014).

#### 2.1.6.4 Fatores de proteção contra o suicídio

Os fatores de proteção são essenciais na prevenção do suicídio, funcionando como barreiras que reduzem o risco de comportamento suicida. Um dos principais fatores de proteção é a presença de um forte suporte social, que inclui laços familiares, amizades e redes de apoio comunitário. O suporte emocional recebido por essas redes atua como um amortecedor contra o desespero e a solidão, fatores frequentemente associados ao suicídio (Damiano, 2021d).

Outro elemento crucial na proteção contra o suicídio é o acesso a serviços de saúde mental de qualidade. O tratamento adequado de transtornos mentais, seja por meio de medicamentos, psicoterapia ou intervenções combinadas, é uma das formas mais eficazes de prevenir o suicídio. O acompanhamento contínuo de profissionais da saúde mental ajuda a estabilizar o indivíduo e oferece ferramentas para lidar com crises emocionais (Lange *et al.*, 2023).

A religiosidade e a espiritualidade também são identificadas como fatores protetores. A prática religiosa, a quem possa interessar, pode oferecer um senso de propósito, significado e apoio durante momentos de vulnerabilidade. Além disso, muitas tradições religiosas promovem o valor da vida e desencorajam o suicídio, o que pode ser um fator dissuasivo importante (Cerqueira, 2015).

#### 2.1.6.5 Epidemiologia do suicídio

No contexto brasileiro, apesar da evidente influência de um tabu histórico que se consolidou ao longo de séculos, diversas pesquisas significativas foram conduzidas atualmente, com o intuito de investigar um perfil que delimite com precisão a tendência do suicídio. Dentre esses estudos, destaca-se uma análise retrospectiva que avaliou a incidência de suicídios em função da idade e do sexo no Brasil entre os anos de 2000 e 2016, utilizando dados provenientes do DATASUS. Entretanto, um dado alarmante é que as taxas de suicídio se mostraram progressivamente elevadas ao longo desse período, sendo que os homens apresentam um risco aproximadamente 3,8 vezes maior de cometer suicídio em comparação às mulheres (Martini *et al.*, 2019).

Além, é claro, das pesquisas não serem direcionadas especificamente à população indígena, impossibilitando a compreensão mais precisa dos fatores epidemiológicos que influenciam esse povo.

#### 2.1.6.6 Suicídio na população indígena

O suicídio entre as populações indígenas no Brasil é um fenômeno complexo e alarmante, que atinge taxas significativamente mais altas do que entre a população branca, especialmente em regiões como a Amazônia e o Centro-Oeste. Entre os indígenas, os jovens entre de 15 a 29 anos são os mais vulneráveis, com os homens compondo a maioria dos casos. Fatores de risco incluem a perda de identidade cultural, a desintegração dos laços comunitários, a exclusão social e a marginalização histórica, intensificadas pela remoção forçada de terras e pela violência colonial. Além disso, questões como o trauma intergeracional, o alcoolismo e o abuso de substâncias, somadas à falta de acesso a cuidados de saúde mental adequados, agravam ainda mais a situação (Baniwa; Calegare, 2020).

Diferentemente da população branca, em que o suicídio geralmente está relacionado a problemas de saúde mental individuais, como depressão e ansiedade, nas comunidades indígenas ele é frequentemente visto como uma resposta coletiva ao sofrimento provocado por séculos de opressão, perda territorial e desestruturação cultural. O suicídio, para muitos grupos indígenas, não é apenas uma questão pessoal, mas reflete a dor e o desespero de uma comunidade inteira, que enfrenta a ameaça a sua sobrevivência cultural (Damiano, 2022e).

A resposta a essa crise exige estratégias de prevenção que sejam sensíveis ao contexto cultural, valorizando os saberes tradicionais e a importância ancestral da terra para essas populações. As abordagens convencionais, que funcionam para a população branca, muitas vezes falham em lidar com as raízes profundas do sofrimento indígena, tornando essencial o desenvolvimento de políticas públicas específicas que integrem a saúde mental, a valorização cultural e a proteção dos territórios indígenas (Damiano, 2022f). Este estudo se situa nesse contexto de evidenciar e aprofundar esta temática para a construção de estratégias e políticas públicas para o enfrentamento deste fenômeno.

## 2.1.7 Metodologia

### 2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo ecológico, descritivo.

### 2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, no período de março a dezembro de 2025.

### 2.1.7.3 População e amostra

A população estudada corresponderá a todos os indígenas que vieram a óbito por suicídio. A amostra será composta por todos os casos de notificação de óbito por lesões autoprovocadas intencionalmente em indivíduos indígenas, categorizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em um intervalo de X60 a X84, no período de 2014 a 2023 no Brasil (Anexo 1), obtidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Além disso, serão utilizados dados sobre a população disponibilizados pelo censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para este estudo, não será necessária a realização de cálculo de tamanho amostral. A amostra se delimitará por um espaço de tempo de ocorrência de casos que corresponde aos anos de 2014 a 2023. Nesse sentido, estima-se a inclusão de 1.044 casos.

### 2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

As informações serão retiradas do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>), que utiliza como documento básico a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo território nacional (Anexo 2). Consequentemente, a coleta será realizada de forma *online*, em ambiente domiciliar, pela autora. As variáveis analisadas serão as características das vítimas, incluindo idade ((agrupadas em 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, ≥80 anos), sexo (masculino, feminino e ignorado), escolaridade (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, ≥12) e estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro, ignorado). Tendo em vista a população escolhida

nessa análise, durante todo o processo de coleta de dados a variável “cor/raça” selecionada será “indígena”. Além disso, serão consideradas características relacionadas ao suicídio, como o local da ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros, ignorado), a causa básica do óbito, incluindo os métodos utilizados pelos indivíduos que cometeram suicídio, descritos dentro das classificações previamente estabelecidas pelo CID 10 de Lesões Autoprovocadas Voluntariamente, bem como o Estado (UF) e o ano de ocorrência. Também serão obtidas as estimativas populacionais a partir do site do IBGE, que servirão para o cálculo dos indicadores de mortalidade. Os dados serão coletados através do tabulador genérico de domínio público Tabnet, permitindo uma organização rápida. A aba acessada no tabulador será “Estatísticas Vitais”, na qual será selecionada a opção “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10”, e na sequência, “Mortalidade Geral”. A abrangência geográfica aplicada será “Brasil por Região e Unidade de Federação”. Por fim, serão aplicados filtros de período, de região e das variáveis propostas, para a coleta das informações sobre óbitos por lesões autoprovocadas em indígenas.

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados serão extraídos em formato de planilha eletrônica diretamente do SIM, e a análise será conduzida no programa LibreOffice, versão 7.1.0, um software de código aberto. Para calcular as taxas de mortalidade será usado como numerador as causas de morte codificadas como lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84), conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), retiradas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornecido pelo Ministério da Saúde do Brasil (<https://datasus.saude.gov.br/>). Os códigos X60 a X84 incluem todas as lesões e intoxicações intencionais autoprovocadas como causas de morte. O denominador será calculado usando estimativas ano a ano da população indígena brasileira do censo nacional de 2022. O Brasil será dividido conforme as grandes regiões (norte, sul, sudeste, centro-oeste e nordeste), a fim de identificar qual apresenta maior taxa de suicídios. Gráficos e tabelas serão elaborados para descrever as principais características do suicídio na população indígena, bem como as das vítimas, utilizando-se frequências absolutas e relativas das variáveis analisadas.

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

Este estudo cumpre as exigências estabelecidas pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulam pesquisas envolvendo seres

humanos no Brasil. Como utiliza dados agregados, de caráter público e sem a possibilidade de identificação dos participantes, o protocolo não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Por se tratar de um estudo ecológico, que lida exclusivamente com informações agrupadas, não há qualquer risco de identificação individual dos sujeitos envolvidos.

Os dados coletados serão armazenados pela autora em um computador com acesso restrito, por um período de cinco anos, após o qual serão permanentemente apagados. Em relação aos benefícios deste estudo, sua análise poderá auxiliar na criação de ações e políticas voltadas à saúde mental, com o objetivo de mitigar a ocorrência desse fenômeno na sociedade. Os resultados serão disponibilizados através de publicações científicas e apresentados em eventos acadêmicos, visando fornecer subsídios a gestores e profissionais da área da saúde no combate ao suicídio.

#### **2.1.8 Recursos**

| <b>Item</b>     | <b>Custo unitário (R\$)</b> | <b>Custo total (R\$)</b> |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Notebook</b> | <b>2.700,00</b>             | <b>2.700,00</b>          |

Fonte: Elaborado pela autora

As despesas necessárias para a realização do projeto serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

#### **2.1.9 Cronograma**

Revisão de literatura: 10/03/2025 a 01/11/2025

Coleta, processamento e análise de dados: 10/03/2025 a 10/07/2025

Redação e divulgação dos resultados: 10/08/2025 a 01/12/2025

### 2.1.10 REFERÊNCIAS

- ARANÃO, G. D.; OLIVEIRA, S. P.; BERTON, A. F.; SANTOS, E. M. Sofrimento Mental nos povos indígenas: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. [S. l.], v. 6, n. 11, p. 342–369, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p342-369. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4272>. Acesso em: 10 set. 2024.
- ARAÚJO, J. A. P. *et al.* Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. **The Lancet Regional Health**, v. 26, p. 2-5, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100591>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X23001655?via%3Dihub>. Acesso em: 05 set. 2024.
- BANIWA, G., CALEGARE, M. Fatores explicativos do suicídio pela visão indígena: uma revisão de literatura. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 41, p. 6-11, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e230084pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5zSLdx3RVDXRNsz8YfX8bPM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.
- CERQUEIRA, Y.; LIMA, P. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção. **Revista IGT na Rede**, [S. l.], v. 12, n. 23, p. 457-471, dez. 2015. Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/426>. Acesso em: 15 set. 2024.
- CHESNEY, E.; GOODWIN, G. M.; FAZEL, S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. **World Psychiatry**, v. 13, p. 153-160, jun. 2014. DOI: 10.102/wps.20128. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24890068/>. Acesso em: 15 set. 2024.
- DAMIANO, R. F. (ed.). **Compreendendo o suicídio**. 1. ed. São Paulo, SP: Manole, 2021. p. 37-586.
- DURKHEIM, E. **O suicídio**. 1. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2000. p. 177-303.
- GONDIM, D. S. M.; MARTINS, P. M. O suicídio na história do pensamento ocidental da antiguidade à psicanálise. **Humanas Sociais & Aplicadas**, [S. l.], v. 11, n. 30, abr. 2021, p. 86-103. DOI: 10.25242/8876113020212269. Disponível em: [https://www.perspectivasonline.com.br/humanas\\_sociais\\_e\\_aplicadas/article/view/2269](https://www.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/2269). Acesso em: 02 out. 2024.
- LANGE, S.; CAYETANO, C.; JIANG, H. *et al.* Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. **The Lancet Regional Health**, v. 20, 2023, p. 5-7, feb. 2023. DOI: 10.1016/j.lana.2023.100450. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37095770/>. Acesso em: 20 set. 2024.
- OLIVEIRA, A. C. G. A morte pela espada: o suicídio ritualístico japonês analisado à luz da teoria de Émile Durkheim. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 25, n. 48, jul. 2020. DOI: 10.52780/res.11943. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/11943>. Acesso em: 01 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental disorders. Washintong, D.C., 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 12 set 2024.

SOUZA, Y. R.L. **Características epidemiológicas do suicídio no Brasil**. Universidade Federal da Fronteira Sul. Repositório UFFS, 2022. Dissertação (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6768>. Acesso em: 25 ago. 2024.

## 2.1.11 Anexos

## 2.1.11.1 Anexo 1. Classificação das formas de suicídio de acordo com o capítulo de CID 10.

| <b>CID 10: X60 – X84</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>X60</b>               | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, não-opiáceos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>X61</b>               | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte.</b><br>(Inclui: antidepressivos, barbitúricos, derivados da hidantoína, iminostilbenos, metaqualona e seus derivados, neurolépticos, psicoestimulantes, succimidas e oxazolidina-diona, tranquilizantes).                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>X62</b>               | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte.</b><br>[Inclui: cannabis (derivados da), cocaína, codeína, heroína, lisérgida [LSD], maconha, mescalina, metadona, morfina, ópio (alcalóides)].                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>X63</b>               | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo.</b><br>(Inclui: parassimpaticolíticos [anticolinérgicos e antimuscarínicos] e <b>espasmolíticos</b> , parassimpaticomiméticos [colinérgicos], simpaticolíticos [antiadrenérgicos], simpaticomiméticos [adrenérgicos]).                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>X64</b>               | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas.</b><br>(Inclui: anestésicos (gerais) (locais), antibióticos sistêmicos e outros medicamentos antiinfeciosos, gases terapêuticos, hormônios e seus substitutos sintéticos, medicamentos de ação sobre o: aparelho cardiovascular e gastrointestinal. Medicamentos e drogas de ação sobre o metabolismo da água, dos sais minerais e do ácido úrico, medicamentos sistêmicos e hematológicos preparações de uso tópico produtos que atuam sobre os músculos lisos e esqueléticos e sobre o aparelho respiratório vacinas.) |
| <b>X65</b>               | <b>Auto-intoxicação voluntária por álcool.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | (Inclui: álcool: SOE, butílico [1-butanol], etílico [etanol], isopropílico [2-propanol], metílico [metanol], propílico [1-propanol], fúsel [óleo fúsel]).                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>X66</b> | <b>Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores.</b><br>(Inclui: benzeno e seus homólogos, clorofluorcarbonos, petróleo (derivados), tetracloreto de carbono [tetraclorometano]).                                                                                                                                                     |
| <b>X67</b> | <b>Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores.</b><br>(Inclui: dióxido de enxofre gás (de): escapamento de um veículo a motor, iluminação, lacrimógeno, monóxido de carbono, óxidos de nitrogênio). Exclui: emanções e vapores de metal (X69.-)                                                                                                                              |
| <b>X68</b> | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas.</b><br>(Inclui: desinfetantes por fumigação (fumigantes), fungicidas, herbicidas, inseticidas, produtos usados na proteção de florestas, raticidas. Exclui: adubos e fertilizantes (X69)                                                                                                                                  |
| <b>X69</b> | <b>Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas.</b><br>(Inclui: adubos e fertilizantes aromáticos corrosivos, ácidos e alcalis cáusticos, colas e adesivos, sabões e detergentes, metais, incluindo suas emanções e vapores, plantas e substâncias alimentares venenosas, sabões e detergentes, tintas e corantes). |
| <b>X70</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>X71</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>X72</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>X73</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>X74</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>X75</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>X76</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|            |                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>X77</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes.</b>                                                                                                                                       |
| <b>X78</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante.</b>                                                                                                                                                 |
| <b>X79</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente.</b>                                                                                                                                                            |
| <b>X80</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado.</b>                                                                                                                                              |
| <b>X81</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento.</b>                                                                                                                  |
| <b>X82</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor.</b><br>(Inclui: colisão intencional com: bonde (carro elétrico), trem (comboio), veículo a motor. Exclui: queda de aeronave (X83).                  |
| <b>X83</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados.</b><br>[Inclui: lesão autoprovocada intencionalmente por: eletrocussão, queda de aeronave, substâncias cáusticas, exceto intoxicação (envenenamento)]. |
| <b>X84</b> | <b>Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.</b>                                                                                                                                                       |

Fonte: CID-10, 1998.

### 2.1.11.2 Anexo 2. Modelo oficial de declaração de óbito, fornecido pelo Ministério da Saúde.

| República Federativa do Brasil<br>Ministério da Saúde<br>1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE |                             | Declaração de Óbito                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                                                                                     | Cartório                    | 1 Cartório                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 Registro                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                       |                             | 3 Data                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4 Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| II                                                                                    | Identificação               | 5 UF                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6 Cemitério                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                       |                             | 7 Tipo de Óbito<br>1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal                                                                                                                                                                                      | 8 Óbito<br>9 Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                       |                             | 10 Naturalidade                                                                                                                                                                                                                                                               | 11 Nome do falecido                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                       |                             | 12 Nome do pai                                                                                                                                                                                                                                                                | 13 Nome da mãe                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| III                                                                                   | Residência                  | 14 Data de Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                         | 15 Idade<br>Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                       |                             | 16 Sexo<br>1 <input type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem.<br>3 <input type="checkbox"/> I - Ignorado                                                                                                                                                | 17 Raça/cor<br>1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela<br>4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena                                                                                                                         |
|                                                                                       |                             | 18 Estado civil<br>1 <input type="checkbox"/> Solteiro 2 <input type="checkbox"/> Casado 3 <input type="checkbox"/> Viúvo<br>4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/Divorçado                                                                                      | 19 Escolaridade (Em anos de estudos concluídos)<br>1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7<br>4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                       |
|                                                                                       |                             | 20 Ocupação habitual e ramo de atividade<br>(se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior)                                                                                                                                                                             | 21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| IV                                                                                    | Ocorrência                  | 22 CEP                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |                             | 24 Município de residência                                                                                                                                                                                                                                                    | 25 UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                       |                             | 26 Local de ocorrência do óbito<br>1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 3 <input type="checkbox"/> Domicílio<br>4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros                                        | 27 Estabelecimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |                             | 28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)                                                                                                                                                                            | 29 CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| V                                                                                     | Fetal ou menor que 1 ano    | 30 Bairro/Distrito                                                                                                                                                                                                                                                            | 31 Município de ocorrência                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                       |                             | 32 UF                                                                                                                                                                                                                                                                         | 33 Idade                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                       |                             | 34 Escolaridade (Em anos de estudo concluídos)<br>1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> De 1 a 3 3 <input type="checkbox"/> De 4 a 7<br>4 <input type="checkbox"/> De 8 a 11 5 <input type="checkbox"/> 12 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 35 Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                       |                             | 36 Número de filhos tidos<br>(Obs: Utilizar 99 para ignorados)<br>Nascidos vivos Nascidos mortos                                                                                                                                                                              | 37 Duração da gestação (Em semanas)<br>1 <input type="checkbox"/> Menos de 22 2 <input type="checkbox"/> De 22 a 27<br>3 <input type="checkbox"/> De 28 a 31 4 <input type="checkbox"/> De 32 a 36<br>5 <input type="checkbox"/> De 37 a 41 6 <input type="checkbox"/> 42 e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |
| VI                                                                                    | Condições e causas do óbito | 38 Tipo de gravidez<br>1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada                                                                                                         | 39 Tipo de parto<br>1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |                             | 40 Morte em relação ao parto<br>1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                     | 41 Peso ao nascer                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                       |                             | 42 Num. da Decl. de Nascidos Vivos                                                                                                                                                                                                                                            | 43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                         |
|                                                                                       |                             | 44 A morte ocorreu durante o puerpério?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim, até 42 dias 2 <input type="checkbox"/> Sim de 43 dias a 1 ano 3 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                   | 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                               |
| VII                                                                                   | Médico                      | 46 Exame complementar?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                   | 47 Cirurgia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                       |                             | 48 Necrópsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                            | 49 CAUSAS DA MORTE<br>PARTI I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                       |                             | 50 Nome do médico                                                                                                                                                                                                                                                             | 51 CRM                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                       |                             | 52 O médico que assina atendeu ao falecido?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML 4 <input type="checkbox"/> SVO 5 <input type="checkbox"/> Outros                                                           | 53 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| VIII                                                                                  | Causas externas             | 54 Data do atestado                                                                                                                                                                                                                                                           | 55 Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |                             | 56 Tipo<br>1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                 | 57 Acidente do trabalho<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                       |                             | 58 Fonte da informação<br>1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra 9 <input type="checkbox"/> Ignorada                                                        | 59 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                       |                             | 60 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO<br>Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)                                                                                                                                                                            | 61 Declarante                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| IX                                                                                    | Localid. S/ Médico          | 62 Testemunhas<br>A                                                                                                                                                                                                                                                           | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Versão 12/08 - 1ª Impressão 12/2008

Fonte: Caderneta de instruções para preenchimento de atestado de óbito, MS, 2020.

### 3. RELATÓRIO

O presente estudo trata-se de um Trabalho de Curso (TC), intitulado “O fenômeno do suicídio na população indígena do Brasil a partir de indicadores epidemiológicos”, requisito parcial obrigatório para a obtenção do título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Foi elaborado pela acadêmica Taynã Vieira Rodrigues, sob à orientação da Prf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanderléia Leodete Pulga e coorientação da Prf<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Patrycia Chedid Danna ao longo dois semestres do curso de medicina, correspondentes aos Componentes Curriculares Trabalho de Curso I e II, no entanto, durante o Componente Curricular Trabalho de Curso III a Prf<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Parycia Chedid Danna tornou-se orientadora, enquanto a Prf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanderléia Leodete Pulga passou a coorientar o trabalho, tendo em vista seu afastamento temporário da instituição de ensino. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo ecológico, descritivo, cujo objetivo principal é descrever a epidemiologia do suicídio na população indígena do Brasil entre os anos de 2014 a 2023.

A decisão de realizar um estudo relacionado aos indígenas partiu da autora antes mesmo da escolha do tema, motivada por sua necessidade pessoal de trazer sua identidade indígena para esse momento fundamental da sua graduação. Foi então, que pesquisando sobre a saúde indígena e possíveis abordagens, decidiu se dedicar à saúde mental, tanto por vivências pessoais, dentro de sua comunidade, quanto por dados encontrados ao longo das pesquisas realizadas.

O tema e do tipo de estudo foram definidos pela possibilidade de acesso às informações. Tendo em vista que, a pesquisa inicial da autora era uma análise qualitativa em uma comunidade indígena acerca dos impactos psicossociais da perda de terras nessa população. No entanto, esse tipo de atividade exigiria aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o que poderia atrasar a coleta dos dados e consequentemente a escrita do artigo. Foi então decidido pela autora, em conjunto a orientadora do projeto, realizar um estudo ecológico, com os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde.

O projeto de pesquisa foi escrito durante o segundo semestre de 2024, sendo finalizado em dezembro do mesmo ano. E, em março de 2025, foi iniciada a coleta e análise dos dados. As informações foram obtidas por meio do Sistema de Informações

sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados foram armazenados em forma de planilhas e posteriormente analisados para a elaboração dos resultados do estudo. Além disso, em julho de 2025 foi iniciada a escrita do artigo científico, sendo concluída em novembro, quando o trabalho foi apresentado e aprovado pela banca avaliadora.

A pesquisa teve como população todos os indígenas que foram a óbito por suicídio no Brasil, no período de 2014 a 2023. A amostra incluiu os registros de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID-10: X60 a X84), extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no DATASUS, além de dados populacionais do Censo 2022 do IBGE. Não foi realizado cálculo de tamanho amostral, uma vez que foram considerados todos os casos ocorridos no período, totalizando 1145 casos

As informações foram coletadas online, por meio do sistema Tabnet do DATASUS, utilizando como base a Declaração de Óbito (DO). As variáveis analisadas abrangeram características das vítimas, como idade, sexo, escolaridade, estado civil, além do local da ocorrência, causa básica do óbito, métodos utilizados, estado (UF) e ano do ocorrido. A variável “cor/raça” permaneceu selecionada como “indígena” em todo o processo. Dados populacionais foram obtidos no site do IBGE, para cálculo dos indicadores de mortalidade.

Os dados foram extraídos em planilhas eletrônicas e analisados no software LibreOffice (versão 7.1.0). As taxas de mortalidade foram calculadas utilizando como numerador os óbitos por lesões autoprovocadas (X60-X84) e como denominador as estimativas populacionais da população indígena. A análise considerou as cinco grandes regiões do país, visando identificar as maiores taxas de suicídio. Os resultados foram organizados em gráficos e tabelas, com frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas, informações utilizadas para a escrita do artigo científico.

Por fim, é importante destacar que o referido artigo foi submetido à Revista Brasileira de Psiquiatria (disponível em: <https://www.bjp.org.br/>), portanto, será redigido de acordo com as normas da revista.

#### **4. ARTIGO CIENTÍFICO**

Artigo redigido de acordo com as normas da *Brazilian Journal of Psychiatric*  
(Revista Brasileira de Psiquiatria).

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2023**

### **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE IN THE INDIGENOUS POPULATION OF BRAZIL FROM 2014 TO 2023**

Título resumido – Epidemiologia nacional do suicídio em indígenas (2014-2023)

Autores:

1. Taynã Vieira Rodrigues – Discente de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo.
2. Vanderléia Leodete Pulga – Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Filosofia pela Universidade De Passo Fundo (UPF). Especialista em Preceptoría no SUS pelo Instituto Libanês de Ensino e Pesquisa. Mestra em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF).
3. Patrycia Chedid Danna – Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo. Médica pela Universidade Federal de Caxias do Sul (UCS). Médica Psiquiatra pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) / Hospital de Clínicas de Passo Fundo – RS. Mestra pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Autor correspondente:

Nome: Taynã Vieira Rodrigues

Endereço: Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS. Rua Capitão Araújo, 20 – Centro. CEP: 99010-121.

E-mail: taynavieira1109@gmail.com

Tipo de manuscrito – Artigo original

Conflito de interesse – Inexistentes

## RESUMO

**Introdução:** O suicídio, entendido como ato intencional de retirar a própria vida, representa um grave problema de saúde pública e um desafio crescente entre os povos indígenas no Brasil. Apesar da relevância epidemiológica e social, os registros sobre esse fenômeno ainda são subnotificados, o que compromete a compreensão de sua magnitude e a formulação de políticas de prevenção adequadas a essa população. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico do suicídio na população indígena brasileira, por Unidade Federativa, no período de 2014 a 2023, considerando características sociodemográficas, métodos utilizados e distribuição espacial. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados de mortalidade por suicídio (CID-10: X60–X84) foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), enquanto os denominadores populacionais da população indígena foram obtidos junto ao IBGE. Foram calculadas as taxas brutas de mortalidade por 100 mil habitantes, estratificadas por sexo, idade, escolaridade, estado civil, método utilizado e Unidade Federativa. **Resultados:** As maiores taxas de mortalidade por suicídio entre indígenas foram observadas nos estados de Mato Grosso do Sul e Amazonas, seguidos por Roraima. A maioria das vítimas era do sexo masculino (74,84%), com idade menor ou igual 19 anos (39,92%), com escolaridade de 4-7 anos (28,13%). O método predominante foi o enforcamento, estrangulamento ou sufocação (CID-10: X70), correspondendo a mais de dois terços dos registros, seguido por intoxicação e uso de armas de fogo. Observou-se tendência de aumento das taxas em todo o país, com crescimento de 58% no número de mortes entre 2014 e 2023. **Conclusão:** O suicídio na população indígena brasileira manteve-se elevado ao longo do período estudado, com concentração em estados específicos, revelando um padrão de vulnerabilidade que difere da população geral. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas, sensíveis aos contextos históricos, culturais e territoriais dos povos indígenas.

**Descritores:** população indígena; saúde mental; suicídio; perfil epidemiológico.

## ABSTRACT

**Background:** Suicide, understood as an intentional act of self-destruction, represents a serious public health problem and a growing challenge among Indigenous peoples in Brazil. Despite its epidemiological and social relevance, records on this phenomenon remain underreported, compromising the understanding of its magnitude and the development of effective prevention policies tailored to this population.

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of suicide among the Brazilian Indigenous population, by Federative Unit, from 2014 to 2023, considering sociodemographic characteristics, methods used, and spatial distribution.

**Methods:** This was an observational, ecological, and descriptive study with a quantitative approach. Mortality data on suicide (ICD-10 codes X60–X84) were obtained from the Mortality Information System (SIM/DATASUS), and Indigenous population denominators were retrieved from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Crude suicide mortality rates per 100,000 inhabitants were calculated and stratified by sex, age, education, marital status, method used, and Federative Unit.

**Results:** The highest suicide mortality rates among Indigenous peoples were observed in the states of Mato Grosso do Sul and Amazonas, followed by Roraima. Most victims were male (74.84%), aged 19 years or younger (39.92%), and had 4–7 years of schooling (28.13%). Hanging, strangulation, or suffocation (ICD-10: X70) was the predominant method, accounting for more than two-thirds of deaths, followed by poisoning and firearm use. A national upward trend was observed, with a 58% increase in the number of deaths between 2014 and 2023. **Conclusion:** Suicide among Brazil's Indigenous population remained high throughout the study period, with concentration in specific states, revealing a vulnerability pattern distinct from that of the general population. These findings underscore the need for targeted public policies that are sensitive to the historical, cultural, and territorial contexts of Indigenous peoples.

**Keywords:** Indigenous population; mental health; suicide; epidemiological profile.

## INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um problema de saúde pública de magnitude global, figurando entre as principais causas de óbitos evitáveis, com estimativas que ultrapassam 700 mil mortes anuais em todo o mundo. Em muitos contextos, o número de tentativas de suicídio supera em várias vezes o número de casos consumados, o que reforça a complexidade e a urgência de estratégias de prevenção. Trata-se de um fenômeno multifatorial, determinado por uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam tanto o comportamento suicida quanto as possibilidades de prevenção e tratamento.<sup>1,2</sup>

No Brasil, esse cenário adquire particular gravidade quando se observa a população indígena, que historicamente convive com vulnerabilidades estruturais e contextuais: perda de terras, marginalização social, conflitos culturais e escasso acesso a serviços de saúde adequados. Indicadores recentes sugerem que as taxas de suicídio entre indígenas vêm sendo consistentemente superiores à média nacional, superando em até duas vezes a população geral, o que exige análises específicas que contemplem as particularidades desse grupo populacional.<sup>3,4</sup>

A compreensão do suicídio entre povos indígenas não pode restringir-se à esfera individual. Deve-se considerar o impacto das transformações socioculturais, o rompimento de laços comunitários e a perda de referências identitárias decorrentes de processos históricos de colonização e exclusão. Além disso, é essencial reconhecer que a ausência de políticas públicas de saúde mental culturalmente sensíveis agrava o cenário, ampliando a vulnerabilidade dessas populações diante do sofrimento psíquico.<sup>2</sup>

A análise epidemiológica do suicídio entre indígenas brasileiros é uma ferramenta indispensável para compreender os padrões regionais e identificar fatores de risco específicos, permitindo orientar ações preventivas mais eficazes e culturalmente apropriadas. Assim, compreender as características das vítimas e a distribuição geográfica dos casos constitui um passo fundamental para a formulação de políticas públicas de saúde que respeitem a diversidade e as necessidades das comunidades indígenas. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as características das vítimas de suicídio pertencentes à população indígena

brasileira e identificar a Unidade Federativa com os maiores números de suicídios entre essa população, a partir de indicadores epidemiológicos nacionais.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, ecológico, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A unidade de análise correspondeu exclusivamente aos óbitos por suicídio ocorridos na população indígena brasileira, registrados entre 2014 e 2023, distribuídos por suas respectivas Unidades Federativas (UF).

A coleta de dados foi feita online, por meio do sistema Tabnet do DATASUS, que utilizou a Declaração de Óbito como documento básico. Foram analisadas variáveis referentes às características das vítimas, incluindo idade (agrupada em faixas etárias), sexo, escolaridade, estado civil e raça/cor, sendo esta última selecionada como “indígena”. Além disso, foram consideradas informações relacionadas ao evento, como local de ocorrência, causa básica do óbito (método utilizado), Unidade Federativa e ano de ocorrência. As estimativas populacionais disponibilizadas pelo IBGE serviram de base para o cálculo dos indicadores de mortalidade. Para a coleta, foi acessado o Tabnet, na aba “Estatísticas Vitais”, selecionando-se “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10” e, em seguida, “Mortalidade Geral”. Foram aplicados filtros de período, região e variáveis para a extração dos dados referentes aos óbitos por lesões autoprovocadas em indígenas.

O processamento e a análise dos dados foram realizados por meio da exportação das informações em planilhas eletrônicas, utilizando o software gratuito LibreOffice, versão 7.1.0.

Com base nessas informações, calcularam-se as taxas brutas de mortalidade por suicídio na população indígena, conforme a fórmula:

$$\frac{\text{Óbitos por suicídio de indígenas na UF}}{\text{População indígena total da UF}} \times 100.000$$

Também foram realizadas estimativas nacionais, considerando a soma de todos os óbitos indígenas em relação à população indígena total de todas as UF em cada ano, bem como no período completo (2014–2023).

Foram incluídos todos os registros classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, no intervalo X60 a X84, que compreendem as diferentes formas de lesões autoprovocadas com intenção suicida. Para análise, os métodos foram agrupados em nove categorias: Intoxicação medicamentosa ou por

substâncias químicas (X60–X69); armas de fogo (X72–X74); explosivos, fumaça, fogo ou chamas (X75–X77) objetos cortantes, penetrantes ou contundentes (X78–X79); impacto ou permanência em veículo móvel (X81–X82); outros (X83–X84).

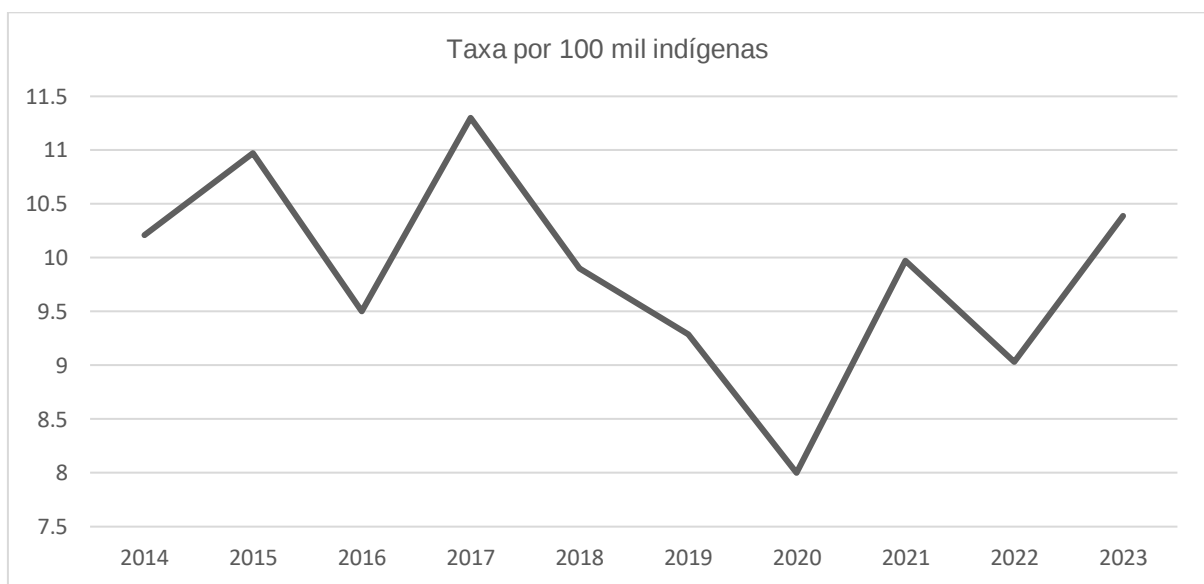
As categorias enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), afogamento e submersão (X71) e precipitação de local elevado (X80) foram mantidas individualizadas, dada a elevada relevância epidemiológica. Quanto ao local de ocorrência dos óbitos, foram consideradas as categorias do SIM: domicílio, via pública, hospital e outros/ignorado.

As variáveis sociodemográficas avaliadas incluíram sexo, idade, escolaridade e estado civil. A faixa etária foi reorganizada em cinco grupos:  $\leq 19$ , 20–29, 30–39, 40–59 e  $\geq 60$  anos. A variável etnia foi tratada de forma a manter o grupo indígena em evidência, com os registros classificados como “amarelo” e “ignorado” agrupados em outros. A escolaridade foi mantida segundo as categorias originais: nenhuma; 1–3 anos; 4–7 anos; 8–11 anos;  $\geq 12$  anos. Quanto ao estado civil, foram agrupados “solteiro”, “viúvo” e “divorciado judicialmente” em uma categoria única, bem como “outros” e “ignorado”, preservando-se a categoria de casado de forma independente.

Destaca-se que os dados utilizados são de domínio público e acesso irrestrito, dispensando a submissão ao sistema CEP/CONEP, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016.

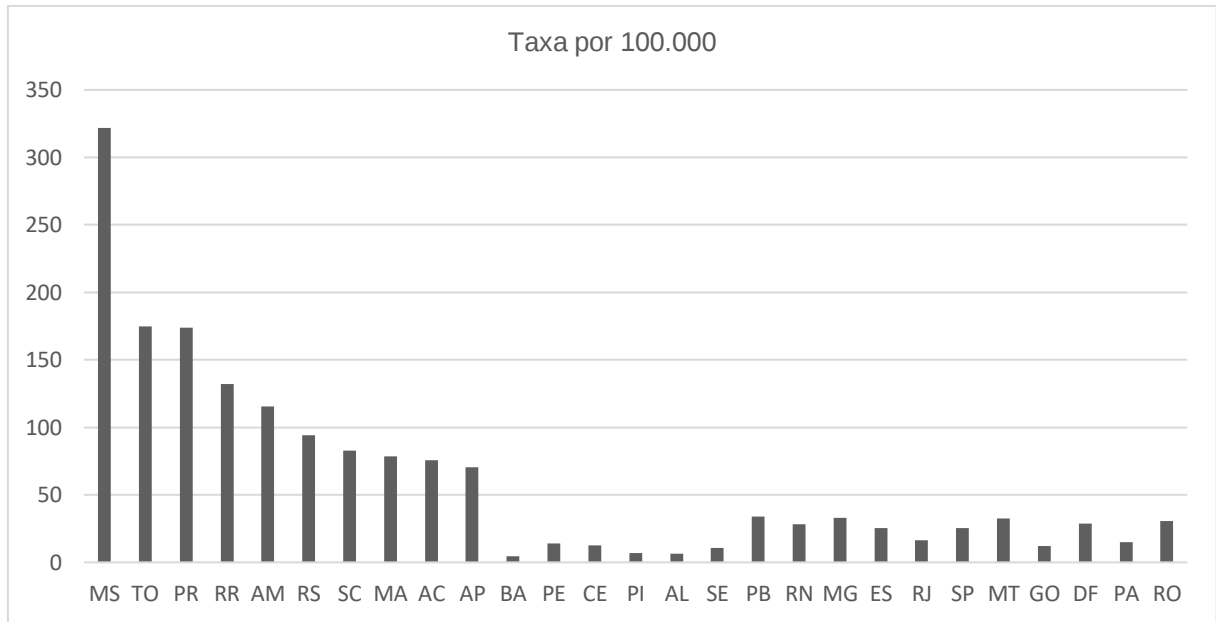
## RESULTADOS

Entre os anos de 2014 a 2023, registrou-se um N de 1.415 óbitos por suicídio em indígenas no Brasil. Analisando as taxas anuais constata-se que, embora as taxas nacionais não tenham crescido de forma linear, houve aumento dos números do primeiro para o último ano analisados no estudo, como representado na Figura 1. Enquanto em 2014 a taxa nacional era de 10,21 suicídios por 100 mil indígenas, em 2023 esse número passou para 10,39 casos por 100 mil. Em valores absolutos, foram registradas 117 mortes no primeiro ano e 185 no último.



**Figura 1.** Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 indígenas no Brasil durante o período analisado (2014 a 2023).

Outrossim, nota-se que, os Estados com maiores taxas de mortalidade por 100 mil habitantes indígenas, durante todo o período analisado, foram Mato Grosso do Sul, Pará, Tocantins, Roraima e Amazonas. Sendo o Mato Grosso do Sul liderança nesse indicador, com uma taxa de 321,97 suicídios por 100 mil habitantes indígenas (Figuras 2), seguido pelo Paraná (173,96/100.000) e Tocantins (179,8/100.000). Enquanto isso, Alagoas, Bahia e Paraíba apresentam taxas inferiores a 10 casos por 100 mil habitantes, como observado no gráfico abaixo.



**Figura 2.** Taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas por UF em todo o período analisado (2014-2023).

Com relação à caracterização, verificou-se que a maioria das vítimas de suicídio era do sexo masculino (74,83%), com idade igual ou inferior a 19 anos (39,92%), estado civil não casado — englobando solteiros, viúvos e separados — (71,38%) e escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo (28,13%), conforme apresentado na Tabela 1. As mulheres corresponderam a 25,09% dos casos, enquanto pessoas casadas representaram 6,86% do total. Observou-se, ainda, que indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade constituíram menos de 3% das vítimas.

**Tabela 1.** Caracterização dos indígenas vítimas de suicídio no Brasil (2014-2023)

| <b>Variáveis</b>                        | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                             |          |          |
| <b>Masculino</b>                        | 1059     | 74,84%   |
| <b>Feminino</b>                         | 355      | 25,09%   |
| <b>Ignorado</b>                         | 1        | 0,07%    |
| <b>Faixa etária (n=1.414)</b>           |          |          |
| <b>&lt; ou igual a 19</b>               | 565      | 39,92%   |
| <b>20-29</b>                            | 496      | 35,05%   |
| <b>30-39</b>                            | 181      | 12,79%   |
| <b>40-49</b>                            | 92       | 6,50%    |
| <b>50-59</b>                            | 36       | 2,54%    |
| <b>&gt; ou igual a 60</b>               | 44       | 3,10%    |
| <b>Estado civil</b>                     |          |          |
| <b>Solteiro</b>                         | 993      | 70,18%   |
| <b>Casado</b>                           | 97       | 6,86%    |
| <b>Viúvo</b>                            | 12       | 0,85%    |
| <b>Separado judicialmente</b>           | 5        | 0,35%    |
| <b>Outro</b>                            | 152      | 10,74%   |
| <b>Ignorado</b>                         | 156      | 11,02%   |
| <b>Escolaridade (em anos de estudo)</b> |          |          |
| <b>Nenhum</b>                           | 200      | 14,13%   |
| <b>1-3</b>                              | 123      | 8,69%    |
| <b>4-7</b>                              | 398      | 28,13%   |
| <b>8-11</b>                             | 379      | 26,78%   |
| <b>&gt; ou igual a 12</b>               | 33       | 2,33%    |
| <b>Ignorado</b>                         | 282      | 19,93%   |

**Fonte:** elaborado com base em dados coletados do SIM.

No que se refere às características do suicídio em si, a análise da Tabela 2 evidencia que o método mais frequentemente utilizado pelas vítimas corresponde à categoria X70 da CID-10, que abrange enforcamento, estrangulamento ou sufocação, representando 88,62% do total de ocorrências. Em seguida, destacam-se os casos de intoxicações exógenas — por medicamentos ou outras substâncias químicas —, que correspondem à fusão das categorias X61 a X69, abrangendo 5,72% dos registros. Em terceiro lugar, encontram-se as lesões provocadas por arma de fogo (categorias X72 a X74), responsáveis por 3,25% dos métodos empregados pelas vítimas indígenas.

Quanto ao local de ocorrência, observa-se que o domicílio foi o ambiente mais frequentemente escolhido (57,53%), seguido por locais não especificados ou ignorados, que corresponderam a 36,31% dos casos. Os hospitais aparecem em terceiro lugar, com 4,59% das ocorrências, enquanto as vias públicas representaram 1,63% do total.

**Tabela 2.** Caracterização dos suicídios de indígenas em método de escolha por sexo e local de ocorrência no Brasil entre 2014 e 2023

| <b>Método Utilizado</b>                                   | <b>Total (n; %)</b> | <b>Masculino (n)</b> | <b>%</b> | <b>Feminino (n)</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------|---------------------|----------|
| Enforcamento, estrangulamento e sufocação                 | 1.254 (88,62%)      | 936                  | 74,64%   | 317                 | 25,28%   |
| Intoxicação medicamentosa ou por outra substância química | 81 (5,72%)          | 49                   | 60,49%   | 32                  | 39,51%   |
| Arma de fogo (qualquer calibre)                           | 46 (3,25%)          | 43                   | 93,48%   | 3                   | 6,52%    |
| Outros / Não especificados                                | 11 (0,78%)          | 10                   | 90,91%   | 1                   | 9,09%    |
| Objeto cortante, penetrante ou contundente                | 8 (0,57%)           | 7                    | 87,50%   | 1                   | 12,50%   |
| Afogamento ou submersão                                   | 7 (0,49%)           | 6                    | 85,71%   | 1                   | 14,29%   |
| Precipitação de lugar elevado                             | 4 (0,28%)           | 4                    | 100%     | 0                   | 0,00%    |
| Fumaça, fogo ou chamas                                    | 3 (0,21%)           | 3                    | 100%     | 0                   | 0,00%    |
| Impacto com veículo móvel                                 | 1(0,07%)            | 1                    | 100%     | 0                   | 0,00%    |
| <b>Local de ocorrência</b>                                |                     | <b>n</b>             |          | <b>%</b>            |          |
| Domicílio                                                 |                     | 814                  |          | 57,53%              |          |
| Outros/ Não especificado                                  |                     | 513                  |          | 36,25%              |          |
| Hospital                                                  |                     | 65                   |          | 4,59%               |          |
| Via pública                                               |                     | 23                   |          | 1,63%               |          |

**Fonte:** elaborado com base nos dados coletados do SIM.

É importante destacar que dentre os diferentes métodos, aqueles em que os homens mais se destacam em relação as mulheres são os com maior grau de violência, como em casos de uso de fogo ou chamas, impacto com veículo móvel e precipitação de local elevado, os quais embora com baixo número de ocorrências, 100% dos casos foram com vítimas masculinas. Além disso, homens também se destacam na preferência pelo uso de armas de fogo de qualquer calibre ( 93,48%), objetos cortantes, penetrantes ou contundentes (87,50%) e afogamento ou submersão (85,71%).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um quadro consistente de mortalidade por suicídio entre povos indígenas no Brasil, com tendência de aumento no período de 2014 a 2023. As taxas nacionais variaram de 10,21 para 10,39 por 100.000 habitantes indígenas, demonstrando a persistência do problema e sua relevância epidemiológica. Esses valores, embora inferiores aos observados em estudos anteriores — que registraram variações entre 8,53 e 22,04 por 100.000 habitantes indígenas entre 2000 e 2017 —, confirmam a continuidade do fenômeno em níveis preocupantes. A diferença entre as taxas decorre principalmente do crescimento expressivo da população indígena registrado pelo Censo de 2022, utilizado neste estudo, em comparação ao Censo de 2010, empregado nas pesquisas anteriores, o que resultou em um aumento do denominador e, conseqüentemente, em taxas proporcionalmente menores, sem representar redução real na magnitude do problema.<sup>4,5</sup>

Mesmo com a ampliação populacional observada no último censo, as taxas de mortalidade por suicídio entre povos indígenas mantêm-se significativamente superiores às médias nacionais. Em 2022, a taxa geral de suicídio no Brasil foi de 8,2 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto entre os indígenas alcançou 9,03 por 100.000, correspondendo a um risco aproximadamente 10% maior. Essa diferença evidencia que, apesar das mudanças demográficas recentes, o suicídio permanece ocorrendo de forma desproporcional entre povos indígenas, refletindo desigualdades históricas, sociais e estruturais que persistem ao longo do tempo.<sup>6</sup>

No que diz respeito às desigualdades regionais, os resultados confirmam o protagonismo do Mato Grosso do Sul, que apresentou a maior taxa média no período analisado (321,97/100.000), seguido por Tocantins e Paraná. Levantamentos anteriores apontaram o mesmo padrão, com destaque para o Mato Grosso do Sul, onde as taxas variaram entre 73,4 e 83,6 por 100.000 habitantes, consolidando o estado como o principal foco de mortalidade por suicídio entre indígenas no país. De modo consistente, observa-se que as regiões Centro-Oeste e Norte concentram as maiores taxas, enquanto Nordeste e Sudeste mantêm valores inferiores. Em determinadas regiões, o contingente populacional indígena é mais expressivo, o que amplia a visibilidade do problema e reforça a necessidade de abordagens contextualizadas. Essas diferenças refletem desigualdades históricas e estruturais,

como conflitos fundiários, vulnerabilidade social e fragilidade das políticas públicas voltadas às populações indígenas, fatores amplamente reconhecidos como determinantes na manutenção das altas taxas observadas no país.<sup>7,8</sup>

A caracterização sociodemográfica das vítimas segue um padrão consistente com as tendências nacionais. Observou-se predominância de homens (74,8%), jovens (39,9% com idade  $\leq 19$  anos) e solteiros (70,2%) entre as vítimas indígenas, o que reflete um perfil semelhante ao observado na população geral. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico divulgado em 2024, entre 2012 e 2021, 79,7% dos óbitos por suicídio no Brasil ocorreram entre homens, e 58,3% das mortes se concentraram em indivíduos de 15 a 39 anos. Esses dados evidenciam que, embora os contextos culturais e territoriais sejam distintos, há uma convergência nas tendências: o suicídio afeta desproporcionalmente jovens do sexo masculino, grupo exposto a maior vulnerabilidade psicossocial e que, frequentemente, adota métodos de alta letalidade. Tal padrão reforça a urgência de estratégias de prevenção voltadas a faixas etárias mais precoces e sensíveis às especificidades culturais de cada contexto.<sup>9</sup>

A distribuição da escolaridade entre as vítimas indígenas — com maior concentração entre 4 e 7 anos de estudo (28,1%) — também apresenta correspondência com o panorama nacional. No conjunto da população brasileira, o boletim identificou que 42,7% das pessoas que morreram por suicídio tinham ensino fundamental incompleto, e apenas 6,5% possuíam ensino superior completo. Esse paralelismo sugere que a baixa escolaridade, associada a condições de vulnerabilidade social, constitui um fator comum na determinação do risco de suicídio. Além disso, a proporção de registros com dados ignorados sobre escolaridade e estado civil, observada tanto neste estudo (cerca de 20%) quanto nas bases nacionais, evidencia limitações persistentes nos sistemas de vigilância, comprometendo a completude e a precisão das informações sobre mortalidade por causas externas no país.<sup>9</sup>

No que se refere aos métodos de suicídio, observou-se forte predomínio de enforcamento, estrangulamento ou sufocação (CID-10 X70), correspondendo a 88,6% dos casos. Esse padrão é semelhante ao encontrado na população geral, em que o enforcamento também constitui o principal meio, representando 65,8% dos óbitos por suicídio entre homens e 46,9% entre mulheres no Brasil. Além disso, homens apresentaram predominância marcante na utilização de métodos mais violentos, como

armas de fogo (93,48%), objetos cortantes, penetrantes ou contundentes (87,50%) e afogamento ou submersão (85,71%). Essa distribuição por sexo reproduz a tendência observada em nível nacional, na qual os homens utilizam com maior frequência meios de elevada letalidade e apresentam maiores taxas de suicídio consumado, enquanto as mulheres concentram a maioria das tentativas não fatais. Os locais de ocorrência reforçam a dimensão doméstica e privada do fenômeno: 57,5% dos casos ocorreram em domicílio.<sup>10</sup>

Em conjunto, esses achados indicam a necessidade urgente de políticas públicas específicas e culturalmente apropriadas para a prevenção do suicídio em povos indígenas no Brasil. Tais políticas devem considerar as especificidades regionais, fortalecer a atenção primária e os sistemas de vigilância, promover a formação de equipes multiprofissionais com competência cultural e, sobretudo, envolver lideranças e comunidades indígenas na construção das estratégias.

Dentre as principais limitações do estudo, destacam-se, o uso de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) está sujeito a subnotificação, classificações incorretas e preenchimento incompleto de variáveis. Além disso, a ausência de dados desagregados por etnia impede análises mais refinadas das diferenças culturais internas entre povos indígenas, que são extremamente diversos em organização social, língua e práticas culturais. Ainda assim, os resultados apresentados oferecem um panorama robusto e inédito da mortalidade por suicídio entre indígenas no país, podendo subsidiar ações estratégicas de saúde pública.

## CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia um cenário alarmante de mortalidade por suicídio entre povos indígenas no Brasil, caracterizado por um crescimento expressivo ao longo da última década e por marcantes desigualdades regionais. Entre 2014 e 2023, a taxa nacional passou por crescimento significativo, com aumento de 58% no número de óbitos registrados. Estados como Mato Grosso do Sul, Tocantins e Paraná apresentaram altas taxas de mortalidade por suicídio na população indígena, revelando contextos locais de maior vulnerabilidade. Observou-se ainda que os casos se concentram majoritariamente em homens jovens, com baixa escolaridade, e ocorrem principalmente em ambiente domiciliar, utilizando métodos de elevada letalidade. Esses achados reforçam a necessidade de ações de prevenção territorializadas, com enfoque comunitário e respeito às especificidades culturais, além do fortalecimento da atenção primária e da ampliação do acesso a serviços de saúde mental. A abordagem desse problema de saúde pública exige estratégias intersetoriais que envolvam ativamente as comunidades indígenas na formulação e implementação das políticas, de modo a promover intervenções mais efetivas e culturalmente sensíveis. Para tanto, é imprescindível que mais estudos sejam realizados buscando identificar as especificidades do adoecimento mental dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 [citado 2025 Set 10]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f4bb596-e6e4-4328-a5ed-00e01ec0068d/content>
2. Damiano RF, editor. Compreendendo o suicídio. 1. ed. São Paulo, SP: Manole; 2021.
3. Baniwa G, Calegare M. Fatores explicativos do suicídio pela visão indígena: uma revisão de literatura. Estud Psicol (Campinas) [Internet]. 2024 [citado 2025 Set 10]; 41:e230084. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5zSLdx3RVDXRNsz8YhF8bPM/?format=pdf&lang=pt>
4. Paiva de Araujo JA, Fialho É, Oliveira Alves FJ, Cardoso AM, Yamall Orellana JD, Naslund JA, et al. Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. Lancet Reg Health - Am. 2023 Oct 1;26:100591.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2025 Set 12]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE lança cadernos Saúde e Mapas, da série Criando Sinergias entre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e o G20. Agência de Notícias [Internet]. 2025 [citado 2025 Out 02]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43638-ibge-lanca-cadernos-saude-e-mapas-da-serie-criando-sinergias-entre-a-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel-e-o-g20>
7. Souza RSB, Oliveira JC, Alvares-Teodoro J, Teodoro MLM. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44:e58. doi: 10.26633/RPSP.2020.58.
8. Paiva MVS. Cultura indígena e identidade nacional. Rev Temas Educ Saúde. 2016;12(2):230-45.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Bol Epidemiol. 2024 Fev 6;55(4).
10. McDonald K, Machado DB, Castro-de-Araujo LFS, Kiss L, Palfreyman A, Barreto ML, et al. Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021 Oct;56(10):1779-90. doi: 10.1007/s00127-021-02060-6.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização deste estudo e a apresentação dos resultados, verifica-se que os objetivos propostos foram plenamente alcançados, uma vez que se buscou caracterizar o fenômeno do suicídio na população indígena brasileira, identificando sua distribuição temporal, regional e sociodemográfica no período de 2014 a 2023. Observou-se um aumento significativo das taxas de mortalidade por suicídio no país, passando de 10,21 para 10,39 casos por 100.000 habitantes indígenas ao longo do período analisado. Assim como esperado, constatou-se que determinadas unidades federativas apresentam taxas superiores à média nacional, com destaque para Mato Grosso do Sul, Tocantins e Paraná, revelando contextos regionais específicos de maior vulnerabilidade. Em relação aos métodos utilizados, confirmou-se a predominância do enforcamento, seguido por intoxicações exógenas e uso de armas de fogo, sendo a residência o local mais frequente de ocorrência dos eventos. Quanto ao perfil das vítimas, verificou-se predominância de homens jovens, solteiros e com baixa escolaridade, o que está em consonância com o padrão descrito na literatura nacional e internacional. A compreensão dessas especificidades é fundamental para orientar políticas públicas culturalmente adequadas e territorialmente sensíveis, que ultrapassem ações pontuais e episódicas e sejam capazes de responder de maneira contínua e integrada às necessidades reais das comunidades indígenas. A implementação de estratégias de prevenção efetivas requer o fortalecimento dos serviços de atenção primária, ampliação do acesso a cuidados em saúde mental e, sobretudo, a participação ativa das próprias comunidades na construção das soluções, de modo a reduzir de forma sustentável a mortalidade por suicídio nesse grupo populacional.

## 6. ANEXOS

### NORMAS REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY)

Disponível em: <https://www.bjp.org.br/instructions-for-authors> 3/11.

#### ORIGINAL ARTICLES

These should describe fully, but as concisely as possible, the results of original research, containing all the relevant information for those who wish to reproduce the research or assess the results and conclusions. Original articles should have the following sections: Introduction,

Methods, Results, and Discussion. The last paragraph(s) of the Discussion section should

address study limitations and concluding remarks, but without separate subtitles.

#### TITLE PAGE

Page 1 should contain a full title (max. 150 characters, specific, informative, attractive, no abbreviations), authors' names in the form that is wished for publication, their departments and institutions, including city and country. Please also include a running title with a maximum of 50 characters (letters and spaces) and inform of any previous presentations of the manuscript, if applicable (e.g., in abstract or preprint form). The full name, telephone number, e-mail address and full postal address of the corresponding author should be stated.

#### ABSTRACT

Page 2 should present a structured abstract (where applicable; check table above with abstract requirements for each manuscript type), in English only, with the following sections: Objective, Methods, Results, and Conclusions. Please indicate three to five keywords in strict accordance with MeSH and avoid repeating words from the title. If

submitting a randomized clinical trial, inform the clinical trial registration number at the end of the abstract (see below).

## CLINICAL TRIAL REGISTRATION

The Brazilian Journal of Psychiatry will only accept clinical trials that have been registered in a public registry that meets the World Health Organization (WHO) and ICMJE requirements.

## MAIN TEXT

The manuscript file (Main Document) must be written in English, double-spaced throughout, and should contain the following sections in this order: title page, abstract, manuscript text, acknowledgments (individuals, non-commercial funding agencies, etc.), disclosure (potential conflicts of interest covering the last 3 years, commercial funding sources), references, figure legends, and tables. Use 10-, 11-, or 12-point font size. Abbreviations should be avoided and limited to those considered "standard." All abbreviations should be spelled out at first mention in the text and also in table/figure legends. All units should be metric. Avoid Roman numerals. Generic names of drugs should be used. The Methods section must include information on ethics committee approval. Studies involving humans must provide details about informed consent procedures, and studies involving animals must describe compliance with institutional and national standards for the care and use of laboratory animals. Patient anonymity should be guaranteed.

## REFERENCES

Authors are responsible for the accuracy and completeness of their references and for correct in-text citation. An EndNote style file can be downloaded here (<https://s3.saeast1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/bjp.org.br/pdf/BrazJPsychiatry.ens>)

Number references consecutively in the order they appear in the text using superscript Arabic numerals; do not alphabetize. References cited only in tables or figure legends

should be numbered in accordance with the first citation of the tables/figures in the text, i.e., as though they were part of the text.

Please observe the style of the examples below. To include manuscripts accepted, but not published, inform the abbreviated title of the journal followed by "Forthcoming" and the expected year of publication. Journal titles should be abbreviated in accordance with Index

Medicus. Personal communications, unpublished manuscripts, manuscripts submitted but not yet accepted, and similar unpublished items should not be cited; if absolutely essential, bibliographic details should be described in the text in parentheses.

### **Examples**

Journal article:

Coelho FM, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo LA, Souza LD, CastelliRD, et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. *Braz J Psychiatry*. 2013;35:51-6.

List all authors when six or fewer. When there are seven or more, list only the first six authors and add "et al."

Book:

Gabbard GO. Gabbard's treatment of psychiatric disorders. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.

Book chapter:

Kennedy SH, Rizvi SJ, Giacobbe P. The nature and treatment of therapy-resistant depression.

In: Cryan JF, Leonard BE, editors. Depression: from psychopathology to pharmacotherapy.

Basel: Karger; 2010. p. 243-53.

Theses and dissertations:

Trigeiro A. Central nervous system corticotropin releasing factor (CRF) systems contribute to increased anxiety-like behavior during opioid withdrawal: an analysis of neuroanatomical substrates [dissertation]. San Diego: University of California; 2011.

Electronic articles and web pages:

World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. 2017 [cited 2020 May 11]. [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health)

## ILLUSTRATIONS (FIGURES, TABLES, BOXES)

Illustrations (figures, tables, or boxes) should clarify/complement rather than repeat the text; their number should be kept to a minimum. All illustrations should be submitted on separate pages at the end of the manuscript, following the order in which they appear in the text and numbered consecutively using Arabic numerals. Descriptive legends should be included for each illustration in the main text file, and abbreviations or symbols used should be explained using these footnotes: † ‡ § || ¶ †† ‡‡ etc. Asterisks should be reserved for the expression of significance levels: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$ .

Illustrations extracted from previously published works should be accompanied by written permission for reproduction from the current copyright holder at the time of submission.

### **Tables and boxes**

should preferably be submitted in Word format, appended to the end of the manuscript text file (after any figure legends), rather than uploaded as separate files. However, Excel files are also accepted. If using Excel, do not place tables on individual spreadsheets within the same file because only the first sheet will be visible in the converted PDF. In tables, each cell should contain only one item of data; subcategories should be in separate rows and cells (i.e., do not use Enter or spaces inside a cell). Tables containing data that could be given succinctly in 1-2 sentences should be converted to text. Large or detailed tables may be submitted separately as online-only supplementary material (see details below).

## FIGURES

should be submitted in one of the following acceptable file formats: AI, BMP, DOC, EMF, EPS, JPG, PDF, PPT, PSD, TIF, WMF, and XLS. Figures can be included in the manuscript, but preferably should be uploaded as separate files. If your manuscript is accepted, you may be asked to provide high-resolution, uncompressed TIF files for images, as well as open/editable versions of figures containing text, to facilitate copyediting (e.g., flowcharts made in Word or PowerPoint). Supporting figures may be submitted separately as online-only supplementary material.

#### ONLINE-ONLY SUPPLEMENTARY MATERIAL

Supporting materials (text, tables, figures) for online-only publication should be submitted as a single Word document with pages numbered consecutively. Each element included in the online-only material should be cited in the main text and numbered in order of citation (e.g., Supplementary Methods, Table S1, Table S2, FigureS1, Figure S2, etc.). The first page of the online-only document should list the number and title of each element included in the document. The editors may select material submitted for publication in the print version to be posted online only. author is required (coauthors optional). Review the list of authors as well as the order in which they are presented (it should be identical to the information presented in the title page).

Postal/mail address and telephone number for the corresponding author should be included only in the title page.