

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Isadora Luiz da Silva

Saúde Mental de Jovens Indígenas Kaingang: Influências Climáticas, Sofrimento Psíquico
e Implicações para a Enfermagem.

JUIZ DE FORA

2026

Isadora Luiz da Silva

Saúde Mental de Jovens Indígenas Kaingang: Influências Climáticas, Sofrimento Psíquico e Implicações para a Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Iêda Maria Ávila Vargas Dias.
Co orientadora: Sandra Carvalho de Freitas.

JUIZ DE FORA

2026

Isadora Luiz da Silva

**Saúde Mental de Jovens Indígenas: Influências Climáticas, Sofrimento Psíquico e
Implicações para a Enfermagem.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 15 de janeiro de 2026

BANCA EXAMINADORA

Doutora Iêda Maria Ávila Vargas Dias - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Doutora Franciane Vilela Réche da Motta
Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestre Sandra Carvalho de Freitas - Co-orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a oportunidade de conclusão desta etapa à minha orientadora, Iêda Dias, e à coorientadora, Sandra Carvalho, por terem me guiado nesse processo de escrita e pesquisa tão minucioso que envolve populações vulneráveis.

Agradeço também à minha irmã, Maria Isabella, por ter me ajudado em todas as etapas da minha vida, além do mundo acadêmico. Sem ela, eu não estaria aqui e não teria alcançado todas minhas conquistas, vendo a saúde de forma tão bela. O amor fraterno é algo único, que não fazem ideia de quantas montanhas movem. Agradeço aos meus pais, por terem apoiado minha mudança de Estado para estudar, e terem fé em meu potencial. Agradeço à minha namorada, Anna Gabriela, que acompanhou de perto a elaboração deste trabalho, me dando todo carinho e apoio possíveis nas minhas noites mais conturbadas. Também agradeço às minhas amigas da minha cidade natal, Nova Friburgo, e de Juiz de Fora, que foram um belo pilar para seguir essa estrada.

RESUMO

O estudo tem como objetivo levantar os principais fatores de risco para fragilização da saúde mental de jovens indígenas da etnia Kaingang, além de pontuar o papel da Enfermagem na promoção do bem-estar psicológico dessa população e ressaltar a importância de um atendimento em saúde que abranja as particularidades de sua cultura. O presente trabalho utilizou como método a análise quantitativa de um formulário que levantou os principais fatores que poderiam influenciar o bem-estar mental de 134 jovens dessa etnia, residentes na comunidade Guarita, localizada no Rio Grande do Sul. Foi utilizado para a análise dos formulários o Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Os dados analisados possibilitaram a reflexão da influência das alterações climáticas no bem-estar desses indivíduos, desencadeando sensações de ansiedade, comportamentos e pensamentos depressivos e isolamento social. Também foi possível visualizar a importância de uma escuta ativa de queixas que envolvam essa correlação, de forma a compreender sua cultura e necessidades que dependam dessa compreensão. Diante disso, foi possível reafirmar a importância da abordagem inicial da Enfermagem aliada à Teoria Transcultural de Madeleine Leininger a esses jovens e como ela pode abordar de forma mais inclusiva as populações indígenas, amenizando possíveis agravos à sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Indígenas; Enfermagem; Interculturalidade

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgo para la fragilización de la salud mental de jóvenes indígenas de la etnia Kaingang, además de señalar el papel de la Enfermería en la promoción del bienestar psicológico de esta población y resaltar la importancia de una atención en salud que abarque las particularidades de su cultura. El presente trabajo utilizó como método el análisis cuantitativo de un formulario que recopiló los principales factores que podrían influir en el bienestar mental de 134 jóvenes de esta etnia, residentes en la comunidad Guarita, ubicada en el estado de Rio Grande do Sul. Para el análisis de los formularios se empleó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los datos analizados permitieron reflexionar sobre la influencia de los cambios climáticos en el bienestar de estos individuos, desencadenando sensaciones de ansiedad, comportamientos y pensamientos depresivos, así como aislamiento social. También fue posible evidenciar la importancia de una escucha activa de quejas que involucren esta correlación, a fin de comprender su cultura y las necesidades que dependen de dicha comprensión. Ante esto, se pudo reafirmar la importancia del abordaje inicial de Enfermería aliado a la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger con estos jóvenes, y cómo dicha perspectiva puede abordar de manera más inclusiva a las poblaciones indígenas, mitigando posibles agravios a su salud mental.

Palabras-clave: Salud mental; Indígenas; Enfermería; Interculturalidad.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
IAE-PI	Incentivo Financeiro para Atenção Especializada a Povos Indígenas
PNH	Política Nacional de Humanização
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	14
Objetivo geral	14
Objetivos específicos.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4. METODOLOGIA	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 Conhecendo os fatores de risco que afetam a saúde mental de jovens indígenas.	20
5.2 O cuidado da Enfermagem para a promoção do bem-estar de jovens indígenas	24
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS	27

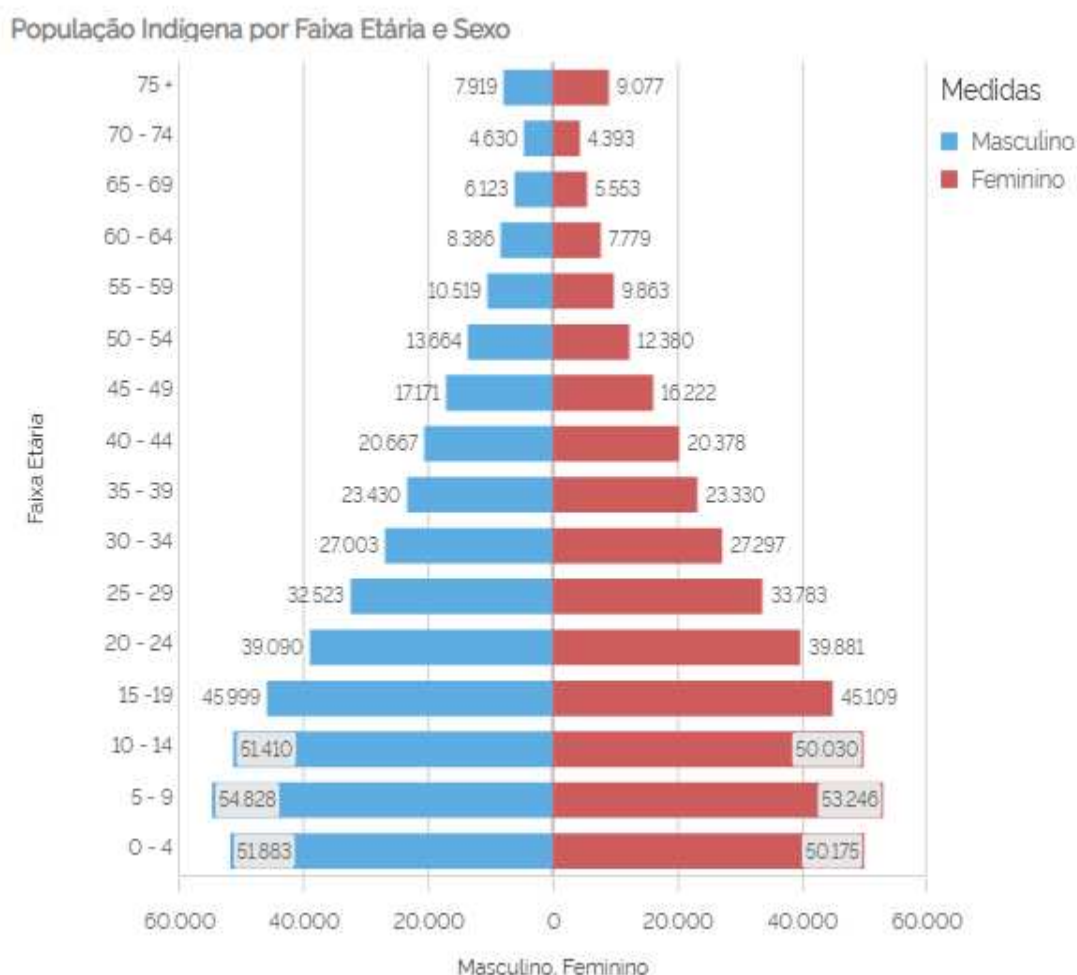
1. INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil pós-reforma psiquiátrica em 1970 passou a ser um dos principais pilares da promoção do bem-estar social, de forma a ser priorizada cada vez mais até os dias atuais. A visão de descentralização da doença e foco no âmbito psicoespiritual foi a chave para um melhor atendimento ao paciente, de forma a buscar mais respostas para a melhora do seu processo de adoecimento. Esse processo envolve a concepção de dimensões teórico-conceituais, jurídico-políticas, técnico-assistenciais e socioculturais (Dias e Amarante, 2022).

Ao refletir sobre a dimensão sociocultural, é necessário pensar sobre as diferentes populações que necessitam de uma atenção à saúde mental mais adequada às suas visões de mundo; dentre elas, a população indígena. Esta população concebe de forma diferente o processo saúde-doença, considerando a doença como manifestações vindas de forças da natureza e do mundo espiritual, resultante do desrespeito a esses círculos (Nascimento, *et. al.*, 2021).

Foram registradas 1.693.535 pessoas indígenas no censo feito pelo IBGE em 2022. Em 2025, o quantitativo de pessoas indígenas adscritas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) foi de 819.125, sendo 23,44% deste total composto por adolescentes de 10-19 anos de idade. Este é um grupo que antropológicamente carrega maiores mudanças psicossociais, apresentando assim maiores demandas relacionadas à saúde mental, mostrando a importância de uma maior atenção a essas necessidades. Sua percepção diferenciada de saúde aponta a constante construção e evolução de cuidado adaptada às devidas especificidades de sua cultura (Branco, *et. al.*, 2024, Ministério da Saúde, 2025).

Gráfico 1: Distribuição da População Indígena por Faixa Etária e Sexo



Fonte: Brasil, 2025.

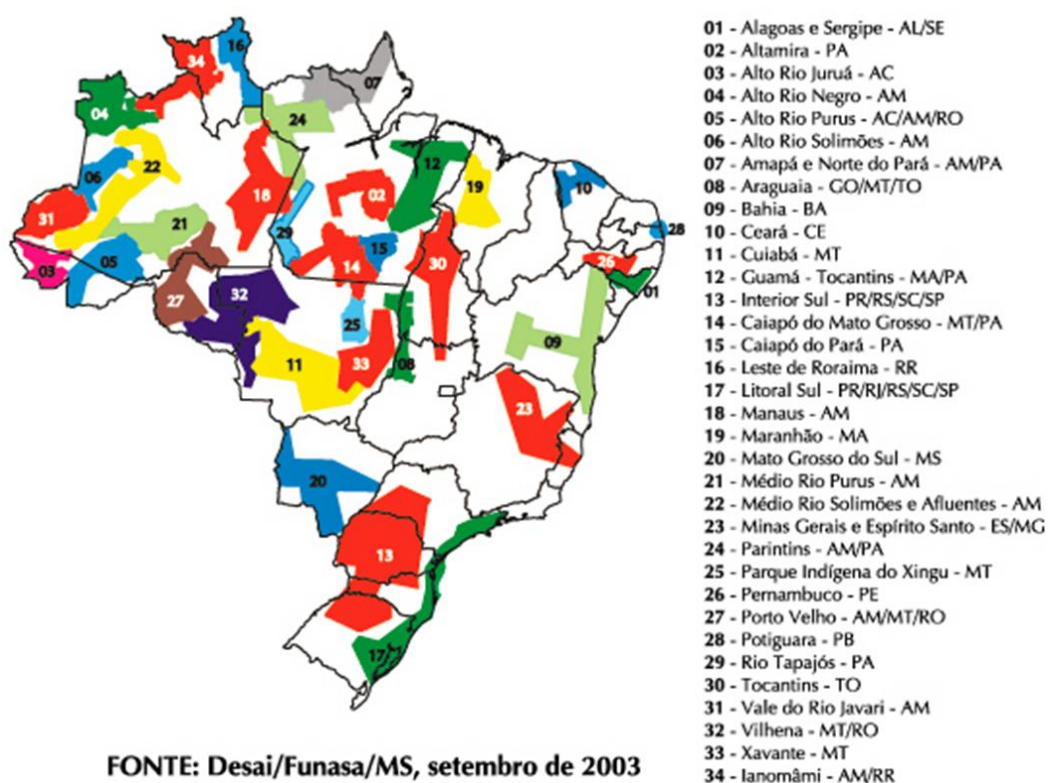
Fatores como diferenças culturais, discriminação racial e social, violência sistêmica, condições socioeconômicas e etilismo podem levar a uma piora do quadro da saúde mental desses jovens indígenas. Esses problemas podem gerar predisposição ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e outras patologias que afetam o bem-estar individual e coletivo (Oliveira, Salomão e Pinto, 2024).

Além disso, a escassez de um atendimento especializado e culturalmente adaptado para a população indígena também influencia no seu bem-estar. A falta de especialização e conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o território indígena, sua cultura, valorização de suas práticas de cuidado e condução de processos de educação em saúde acaba limitando o atendimento aos povos indígenas, e principalmente a sua parcela jovem, pela falta de autonomia para frequentar as unidades de saúde (Batista, et. al., 2022).

No Brasil, a partir da ideia da saúde como direito universal com base na Lei 8.080 Orgânica de Saúde, foi instituído em 1999 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este conta com a Secretaria Especial de Saúde Indígena desde 2010, responsável por atender cerca

de 819 mil indígenas em todo o país. Esse subsistema dividiu a atenção em saúde para a população indígena em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); para organizá-la regionalmente. O objetivo, assim como o atendimento regular do SUS propõe, é descentralizar, hierarquizar e regionalizar o atendimento em saúde. Todos os DSEIs possuem uma equipe mínima para gerir necessidades sanitárias da região coberta, complementando o papel da Atenção Primária, esquematizando referência e contrarreferência com outros serviços e atuando continuamente com as Superintendências de Vigilância Epidemiológica Estaduais (Ministério da Saúde, 2025).

Imagem 1: Mapa dos DSEIS no Brasil.



FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003

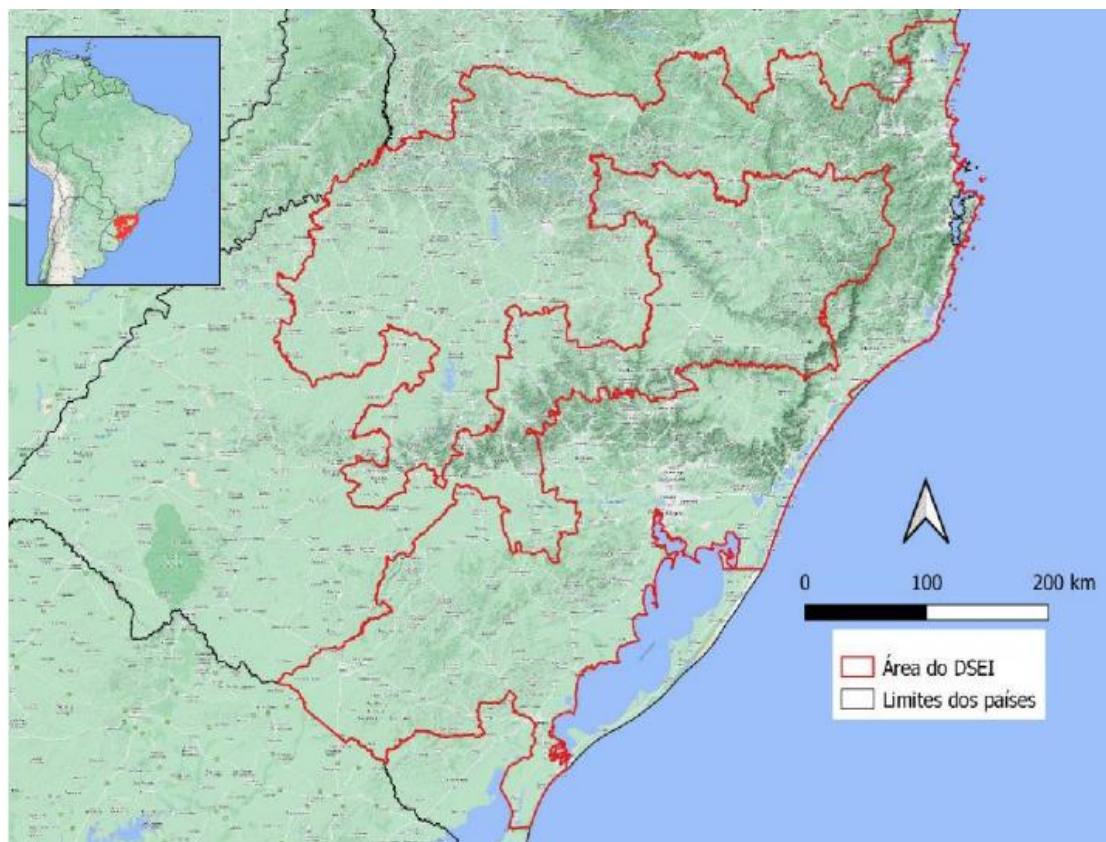
Fonte: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003.

O controle social desses DSEIs é elaborado pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, responsáveis pela integração das populações indígenas nas decisões locais, fiscalizando, debatendo e apresentando políticas viáveis para seu desenvolvimento. Em sua equipe, representantes eleitos pelas próprias comunidades indígenas integram 50%: 25% são parte da força de trabalho que atua na atenção à saúde desses indígenas, e os outros 25% são compostos por representantes políticos das governanças municipal, estadual e federal.

DSEI integrado a esse planejamento é o DSEI/SUL, o qual abrange os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, possuindo uma área de 153.578 km². Sua distribuição não vai de acordo com a divisão geográfica de municípios e estados, mas sim com a densidade

demográfica e relações sociais entre comunidades indígenas (Brasil, 2024, Global Alliance For Chronic Diseases, 2025). O DSEI Interior Sul atende um contingente populacional de 42.518 indígenas, dos quais 16% integram a Terra Indígena Guarita, que foi o campo de estudo dessa pesquisa (Brasil, 2024).

Imagem 2 - Área territorial de abrangência do DSEI Interior Sul considerando aspectos de relevo, 2023.



Fonte: DIASI/DSEIISUL/SESAI/MS, 2023.

Em 2023, havia 54 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), com cada uma atendendo cerca de 700 indígenas. O número ainda passa por irregularidades a depender do território e logística para acesso a ele, aspectos étnicos e culturais. Para um atendimento com mais equidade, a perspectiva é que em 2027 haja um total de 82 EMSIs, ampliando a força de trabalho do distrito e aumentando o acesso à saúde dessa população (Brasil, 2024).

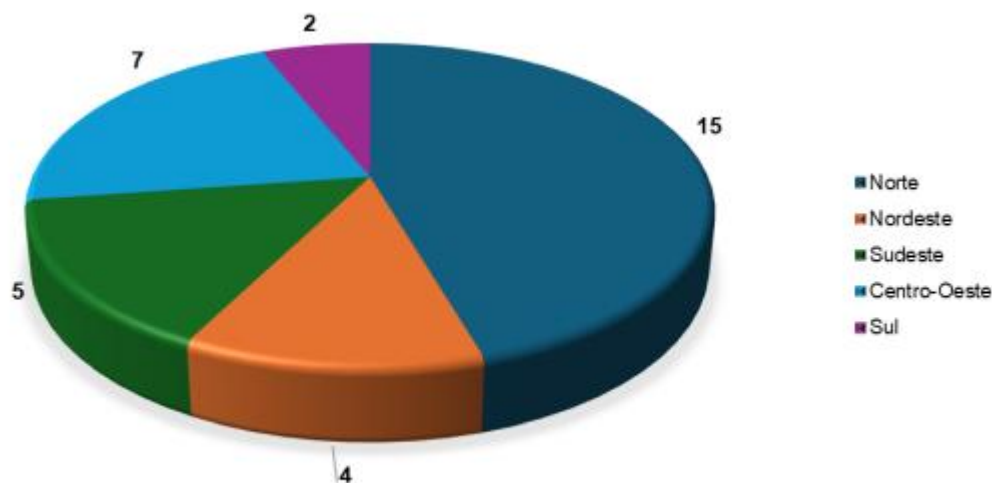
Em seu Plano Distrital de 2023, houve um registro de aumento de casos relacionados a violência interpessoal e autoprovocada, apontando um elevado índice de mortalidade por suicídio. Desta forma, é evidenciada então a necessidade de um foco maior em ações de promoção à saúde mental, sendo proposta a previsão de um melhor desenvolvimento dessas ações até o ano de 2027 (Brasil, 2024).

Em 2024, foi analisada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) a presença de algumas estratégias de suporte à saúde mental indígena no território brasileiro, como o Incentivo Financeiro para Atenção Especializada a Povos Indígenas (IAE-PI). Esse recurso, estabelecido em 2017 pela Portaria GM/MS nº 2.663, prioriza a melhoria do acesso e atendimento psicossocial aos povos indígenas, buscando adequar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2024).

Do total de 3.019 CAPS registrados pelo Ministério da Saúde, apenas 33 recebem o IAE-PI. A pequena quantidade de unidades com esse apoio financeiro pode ser interpretada como um reflexo da dificuldade da autorização de seu repasse devido ao envolvimento de diversas esferas governamentais, abrindo uma margem de obstáculos para a autorização de recursos necessários a serem enviados às unidades de atendimento. Ademais, a tipologia dos CAPS com IAE-PI no Brasil não inclui o CAPS infantil, deixando a parcela adolescente da população indígena sem suporte direcionado à sua saúde mental. (Brasil, 2017, Ministério da Saúde, 2024).

Gráfico 2: Número de CAPS habilitados com IAE-PI por Região.

Gráfico 04 - Número de CAPS habilitados com IAE-PI por Região. Brasil, 2024.



Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS).

Fonte: Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS), 2024.

A evidente falta de investimentos na saúde mental indígena apresentada no gráfico acima pode ser interpretada como um fator pré determinante para a situação precária deste campo no Brasil. Em efeito cascata, um menor incentivo financeiro para a atenção em saúde mental pode gerar o enfraquecimento do atendimento psicológico aos indígenas e um aumento

incidente de casos de violência auto provocada e mortes por suicídio, como foi apresentado no Relatório do Plano Distrital do DSEI Interior Sul (Brasil, 2024).

O Manual de Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas traz como essencial a presença do Enfermeiro no cuidado à saúde mental do paciente. Este profissional, enquanto integrante da EMSI, está em posição privilegiada no atendimento a essa população por ser a porta de entrada para seus cuidados e para cada alteração de saúde observada, além de ser uma equipe que pode proporcionar de forma continuada a atenção em saúde e em diversos âmbitos e diferentes fragilidades que podem influenciar no bem-estar psíquico dessas pessoas. Os Enfermeiros são considerados, se com alguma especialização ou experiência, Profissionais de Referência em Saúde Mental nas EMSI (Brasil, 2019).

A partir da problemática levantada, é necessária uma reflexão sobre como o Enfermeiro pode atuar de forma a amenizar e prevenir agravos na saúde mental de adolescentes indígenas. O delineamento da atuação do enfermeiro deve-se ao fato de que dentro da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, este profissional consegue, com sua autonomia, buscar metodologias para promover o bem-estar psicológico do paciente, respeitando suas diversidades culturais e promovendo um cuidado humanizado voltado ao seu cotidiano e costumes (Oliveira, Salomão e Pinto, 2024).

Diante do exposto, essa pesquisa justifica-se pelas poucas pesquisas que englobem antropologia e enfermagem, quais fatores de risco à saúde mental podem ser mais incidentes em populações jovens indígenas e como um cuidado integral e culturalmente congruente pode ser benéfico a essas populações.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar os principais fatores de risco associados ao comprometimento da saúde mental de jovens indígenas.

Objetivos específicos

- Identificar os fatores socioculturais, históricos e estruturais que influenciam negativamente a saúde mental de jovens indígenas;
- Descrever as especificidades do sistema de atenção à saúde indígena no que se refere ao cuidado em saúde mental dessa população;
- Analisar o papel da Enfermagem na promoção, prevenção e cuidado em saúde mental de jovens indígenas, considerando uma abordagem culturalmente sensível.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Estimativas históricas apontam que, no final do século XV, o território brasileiro era habitado por aproximadamente 10 milhões de indígenas. Seu perfil de isolamento territorial auxiliou no desenvolvimento e concretização de grande diversidade cultural, moral, estética e linguística. Em sua maioria, residiam no litoral, devido à grande variedade de biomas e riqueza de recursos que auxiliavam em sua sobrevivência. A partir do período de colonização europeia no país, esse número sofreu um declínio significativo: houve a usurpação de suas terras no litoral, os forçando a realizarem um êxodo para regiões de interior, onde não havia a mesma variedade de recursos que poderiam usufruir em seu cotidiano. Além disso, fatores como a disseminação de doenças exóticas vindas de outros continentes, dizimação desses povos pelos europeus e rivalidades entre comunidades originárias também impulsionaram a drástica queda do seu quantitativo populacional (Baniwa, 2022).

Após a independência ser declarada no Brasil, houve uma massiva disseminação da ideia da criação de povos mestiços para um alcance mais rápido do “branqueamento” da população. A visão da população indígena como uma etnia frágil e inferior reforçava a necessidade de eliminação desse povo do mapeamento genético do brasileiro, tirando o espaço da diversidade genética e cultural pré-existente. O indígena era visto apenas como uma imagem do ser selvagem nativo, recorrentemente romantizado, mas não respeitado. A constante reafirmação do Estado sobre a fragilização das populações indígenas foi uma ferramenta para a tomada de suas terras e extinção desse grupo (Baniwa, 2022).

No cenário atual brasileiro, as comunidades indígenas ainda são afetadas por ameaças constantes à sua existência tanto histórica quanto geográfica. Empresas garimpeiras, madeireiras, projetos extensos de hidrelétricas e a bancada ruralista apresentam planos que afetam a permanência dessas populações em seus territórios, buscando forçá-las a os deixarem para que sejam ocupados com outras finalidades, essas nocivas também ao meio ambiente. É importante destacar que, a morosidade na demarcação de terras indígenas, somado à recorrente tomada desses territórios, impulsiona o apagamento gradual dessas comunidades (Mondardo, 2022).

Em meio a tantas opressões sofridas e instabilidades, sentimentos de insegurança, medo e ansiedade podem ser observados dentro dessas comunidades. A mudança radical de costumes e a presença de um constante estado de alerta influencia em sua visão de mundo e futuro, o que pode servir de gatilho para predisposição ou desenvolvimento de sofrimentos psíquicos (Mendes e Varga, 2024).

A partir disso, dentro de um plano para evitar agravos à saúde mental dessas populações, é possível mapear um papel fundamental por parte do Enfermeiro. A metodologia usualmente preventiva deste profissional possui as ferramentas necessárias para o rascunho do desenvolvimento de enfermidades mentais e a estruturação de um plano de cuidados que impeça que esse processo evolua. O processo de enfermagem é uma ferramenta que proporciona um delineamento de dados necessários a serem coletados para que o diagnóstico de enfermagem seja construído, tendo as intervenções de enfermagem em seu corpo. Dessa forma, é possível realizar uma intervenção ativa para o paciente, tendo foco em uma abordagem humanizada que auxilie em sua reestruturação mental (Rodrigues e Custódio, 2021).

Pensando em um cuidado de enfermagem transversal, é necessário a integração de abordagens que circundam necessidades antropológicas e culturais em seu currículo. Para introduzir tal perspectiva no cotidiano da profissão, a enfermeira Madeleine Leininger começou a elaborar sua principal tese. Especializada em Enfermagem Psiquiátrica, Leininger percebeu durante seu cotidiano trabalhando em uma clínica psiquiátrica que havia lacunas no cuidado a pacientes infantis que possuíam alguma diversidade cultural que influenciava em seu comportamento. Ao notar a problemática, a enfermeira se aprofundou na possível relação que poderia ser construída entre a enfermagem e a antropologia para amenizar o obstáculo na atenção integral ao paciente, criando então a Teoria Transcultural do Cuidado, em 1950 (Oriá, Ximenes e Alves, 2005).

Após isso, Leininger decidiu realizar Doutorado em Antropologia Psicológica, Social e Cultural, desenvolvendo seu primeiro método de pesquisa: Etnoenfermagem. Este sendo um método qualitativo com enfoque na abordagem naturalística, onde o cuidado integra um foco em interpretar e explicar símbolos, visões de mundo e significados trazidos pelos pacientes. Ainda a partir desse modelo, a pesquisadora notou uma incidente diferença cultural entre os costumes ocidentais e orientais na perspectiva de cuidados e práticas em saúde (Oriá, Ximenes e Alves, 2005).

Concomitantemente com o crescimento da diversidade cultural nas Américas entre as décadas de 1970 e 1980, a enfermeira viu o aumento da necessidade do aprimoramento de sua formação para o cuidado transcultural. Com a demanda em voga, houve a inserção da disciplina Enfermagem Transcultural na formação do enfermeiro tanto na graduação, quanto posteriormente nos programas de mestrado e doutorado (Oriá, Ximenes e Alves, 2005).

Para concretizar sua teoria, Leininger criou o Modelo Sunrise, estruturado em quatro níveis diferentes que auxiliam na abordagem holística do enfermeiro. O primeiro nível contextualiza a visão de mundo de quem está sendo cuidado e como fatores externos podem

modelar esse contexto, ajudando o profissional a compreender como o paciente vê o processo saúde-doença. O segundo nível explora os sistemas de cuidado em saúde e os conhecimentos em enfermagem sobre eles, o que permite que o profissional correlacione o saber popular com as intervenções que pode proporcionar. O terceiro nível é onde o enfermeiro identifica particularidades e o problema é delimitado. O quarto nível é o prático, onde o enfermeiro faz a tomada de decisão baseada no que é melhor a ser seguido a partir da situação apresentada pelo indivíduo (Webnode, 2014).

Leininger foi a precursora na idealização de um cuidado holístico eficaz que se adapta às necessidades culturais e sociais de diferentes populações, de forma a mapear padrões de comportamento que influenciam diretamente na saúde do paciente. Paralelo a isso, a população indígena possui hábitos culturais que, por serem muito divergentes da cultura não indígena, necessitam de uma assistência integrativa e que reconheça as interculturalidades de forma a evitar a resistência a esse cuidado por parte dessas comunidades e sua consequente evasão dos serviços de saúde (Machado, Borges e Robban, 2023; Santos e Santos, 2025).

O reconhecimento do processo saúde-doença não como apenas biológico, mas também cultural e social, mostrou a necessidade de novas aplicações do cuidar que abranjam os conhecimentos dos diferentes grupos assistidos. Em 1990, no Brasil, surge o discurso do Bem Viver, a partir da disseminação de movimentos indígenas contra o neoliberalismo e ideologias de movimentos antiglobalização e ambientais. É construída uma crítica aos meios de desenvolvimento e saúde criados por uma visão ocidental, e é destacado o raciocínio de um possível desenvolvimento baseado na tradicionalidade indígena. O Bem Viver então seria a simetria na correlação entre o indivíduo e sociedade, indivíduo e planeta (envolvendo os seres nele inseridos), e o indivíduo com ele mesmo, promovendo sua saúde biopsicossocial (Alcântara e Sampaio, 2017).

Como forma de reforçar a importância da aplicabilidade de uma visão diferente do “cuidado centrado na doença”, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, como uma forma de unir trabalhadores, usuários e gestores na gestão do cuidado em saúde para qualificar essas esferas sobre um cuidado integral. Conhecida atualmente como HumanizaSUS, promove o estímulo da produção de novas formas de cuidar, a partir dos princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Dessa forma, trabalha a importância de se promover um atendimento médico sanitário aos indígenas que leve em conta a preservação de seus saberes tradicionais mudando a forma etnocêntrica que a saúde tem historicamente, dialogando de forma integral a interculturalidade. (Silva *et. al.*, 2021; Brasil, *s.d.*, Pedrana *et. al.*, 2018).

Paralelamente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas reforça em seu manual *Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas* a importância da preservação da ancestralidade e integração dos saberes indígenas a seus cuidados, de forma que o modelo biomédico complemente essas singularidades. A visão de que o modelo de cuidado indígena é correspondente ao que é visto na medicina ocidental é equivocada, sendo imprescindível estabelecer uma ponte entre as duas formas de assistência. O sofrimento psíquico é relativo, tendo relação direta com a estrutura e cosmologia de cada povo, refletindo sua organização sociocultural (Ministério da Saúde, 2019).

Ao estabelecer uma relação de congruência entre o cuidado ocidental e a cultura indígena, há a construção de estratégias que aumentem a adesão dessa população a medidas sanitárias necessárias. Essa relação pode ser concretizada através dos fatores tecnológicos; religiosos, sociais e filosóficos; valores culturais e modos de vida; fatores políticos e legais; fatores econômicos e fatores educacionais. Eles auxiliam na compreensão da realidade vivenciada pelo indivíduo/comunidade. Ao analisar e aderir a integração desses fatores no processo de cuidar, aumentam as possibilidades de compreensão por parte das populações acompanhadas sobre a veracidade das evidências científicas apresentadas pelo modelo ocidental do cuidado (Almeida, *et. al.*, 2021).

Assim, a enfermagem transcultural oferece um referencial teórico e prático para aproximar saberes científicos e tradicionais, promovendo o diálogo entre diferentes epistemologias e contribuindo para a construção de modelos de atenção mais equitativos e inclusivos. Nesse sentido, investigar a saúde mental de adolescentes indígenas sob a ótica do cuidado transcultural permite não apenas ampliar o conhecimento científico, mas também fortalecer a autonomia das comunidades, valorizando suas narrativas, espiritualidades e redes de apoio.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo-analítico, realizado no ano de 2025 em uma escola de ensino médio da comunidade Kaingang, localizada na Terra Indígena Guarita, no Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um formulário estruturado com perguntas que traçaram o perfil socioeconômico do participante, além de perguntas sobre bem-estar, comportamentos e rotinas.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no ensino médio da instituição, presentes no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que não entregaram os termos de consentimento/assentimento devidamente assinados. Ao final, por conveniência, participaram do estudo 134 alunos, onde todos os maiores de 18 anos assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os menores de 18 anos assinaram um Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) e seus pais assinaram o TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, 5.966.293.

Dos 134 estudantes, 37,3% estão no 1º ano do ensino médio, 29,9% no 2º ano, e 32,8% no 3º ano. A amostra possui 41% de participantes do gênero feminino e 59% do gênero masculino. A média de idade foi de $17,45 \pm 2,5$ anos. Em relação aos idiomas falados, 92,5% dos participantes relataram falar português e 59% relataram falar kaingang.

O formulário continha 7 seções com diferentes variáveis em cada um deles, de acordo com sua temática. As seções foram: A: sobre você (o participante preenchia com dados antropométricos e de sua situação socioeconômica); B: bem-estar (o participante respondia perguntas relacionadas a como se sente em seu dia a dia em diversas situações); C: eventos e comportamentos da vida (o participante respondia sobre sua rotina de sono, contato com celular e redes sociais); D: atividade física (o participante respondia questões sobre a presença de uma rotina de exercícios físicos); E: intimidação (o participante respondia questões que envolviam ter sofrido bullying); e F: aspirações, confiança, esportes e atividades culturais (o participante respondia questões sobre perspectiva de vida e confiabilidade).

As variáveis selecionadas foram definidas com base em sua relevância teórica para a avaliação do bem-estar mental, sendo posteriormente analisadas quanto à associação estatística entre si, sendo elas:

- sentiu-se triste, deprimido ou sem esperança - B;
- pensou em se machucar de alguma forma ou que seria melhor estar morto - B;
- teve dificuldade para dormir (pensando em alterações climáticas) - C;
- sentiu-se nervoso, ansioso ou tenso (pensando em alterações climáticas) - B;
- teve dificuldade em aproveitar ocasiões sociais com a família e amigos (pensando em alterações climáticas) – B.

A validade das variáveis apresentadas foi analisada, para que tópicos específicos do questionário fossem utilizados para melhor elucidação da situação mental da parcela populacional estudada. Essa validade se dá pela análise da hipótese presente, do nível de

significância de cada variável ($p < 0,01$) e de suas correlações, com a presença de uma análise descritiva prévia, de forma a mapear melhor os fatores de risco presentes que afetam o bem-estar mental desses jovens.

Após conclusão da coleta de dados, os formulários foram analisados estatisticamente, pelo IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), utilizando o Teste Exato de Fisher-Freeman-Halton. Este tipo de teste estatístico é usado para análise de dados categóricos e amostras com frequência inferior a 5. Ele trabalha com duas hipóteses: hipótese nula (H_0) onde não há associação entre duas variáveis, e hipótese alternativa (H_1), onde existe uma associação entre duas variáveis. Uma variável com p baixo significa que são quase nulas as chances de que aquele resultado tenha ocorrido por acaso.

Os resultados analisados foram sistematizados e apresentados por meio de tabelas, tendo sido a sua discussão pautada na literatura científica de enfermagem ou outras áreas do conhecimento que se mostraram pertinentes à compreensão dos achados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Conhecendo os fatores de risco que afetam a saúde mental de jovens indígenas.

Foram observadas variáveis que poderiam influenciar seu estado mental, sendo essas: situações emocionais, sono e problemas associados. As variáveis analisadas foram selecionadas com base na significância estatística das associações observadas e em sua relevância teórica para a compreensão do bem-estar mental. As que apresentaram nível de significância $p < 0,01$ e direção positiva são as com menos chances de sua coleta e respostas apresentadas serem ao acaso.

Tabela 1- Associações entre variáveis.

Variáveis em correlação	Coef. (ρ)	Sig. (p)	Nível de significância	Força da correlação	Direção
Estatura $\times$ Peso	0,334	$< 0,001$	Significativa ($p < 0,01$)	Moderada	Positiva
Estatura $\times$ Sentiu-se triste	-0,049	0,572	Não significativa	Muito fraca	Negativa
Sentiu-se triste $\times$ Pensou em se machucar	0,390	$< 0,001$	Significativa ($p < 0,01$)	Moderada	Positiva

Sentiu-se triste × Teve dificuldade para dormir	0,389	< 0,001	Significativa (p < 0,01)	Moderada	Positiva
Sentiu-se triste × Idade	0,153	0,077	Não significativa	Fraca	Positiva
Sentiu-se triste × Peso	-0,216	0,012	Significativa (p < 0,05)	Fraca	Negativa
Idade × Teve dificuldade para dormir (alterações climáticas)	0,211	0,015	Significativa (p < 0,05)	Fraca	Positiva
Idade × Sentiu-se ansioso sobre responsabilidade ambiental	0,253	0,003	Significativa (p < 0,01)	Fraca a moderada	Positiva
Idade × Dificuldade em aproveitar ocasiões sociais	-0,208	0,016	Significativa (p < 0,05)	Fraca	Negativa
Pensou em se machucar × Dificuldade para dormir	0,339	< 0,001	Significativa (p < 0,01)	Moderada	Positiva
Pensou em se machucar × Sentiu-se ansioso (ambiental)	0,174	0,046	Significativa (p < 0,05)	Fraca	Positiva
Dificuldade em aproveitar ocasiões sociais × Dificuldade para dormir (clima)	0,295	< 0,001	Significativa (p < 0,01)	Moderada	Positiva
Dificuldade em aproveitar ocasiões sociais × Sentiu-se ansioso (ambiental)	0,233	0,007	Significativa (p < 0,01)	Fraca	Positiva
Sentiu-se ansioso (ambiental) × Dificuldade para dormir (clima)	0,492	< 0,001	Significativa (p < 0,01)	Forte	Positiva
Idade × Teve dificuldade para adormecer	0,233	0,007	Significativa (p < 0,01)	Fraca	Positiva

Fonte: elaborado pelo autor

As tabelas a seguir mostram as variáveis significativas de forma individual e sua ocorrência.

Tabela 2- Indicadores emocionais dos participantes

Variável	Categoria	N	%
Sentiu-se infeliz, desanimado ou choroso	Não verdadeiro	72	53,7
	De alguma forma verdadeiro	28	20,9
	Certamente verdadeiro	34	25,4
	Nenhuma vez	53	39,6
Sentiu-se triste, deprimido ou sem esperança	Algumas vezes	57	42,5
	Muitas vezes	16	11,9
	Sempre	8	6
	Nenhuma vez	58	43,3
Pensou em se machucar ou que seria melhor estar morto	Algumas vezes	52	38,8
	Muitas vezes	11	8,2
	Sempre	10	7,5
	Não sei	3	2,2

Fonte: elaborado pelo autor

Tabela 3- Variáveis relacionadas ao sono

Variável	Categoria	N	%
Dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo	Nunca	59	44
	Às vezes	61	45,5
	Muitas vezes	9	6,7
Dificuldade para dormir pensando nas alterações climáticas	Quase sempre	5	3,7
	Nenhuma vez	65	48,5
	Algumas vezes	54	40,3

Muitas vezes	8	6
Sempre	5	3,7

Fonte: elaborado pelo autor

Tabela 4- Dificuldade em aproveitar ocasiões sociais (N-133)

Categoria	N	%
Nenhuma vez	79	59,4
Algumas vezes	38	28,6
Muitas vezes	7	5,3
Sempre	8	6
Não respondeu	1	0,8

Fonte: elaborado pelo autor

Analisando a correlação entre **se sentir triste, deprimido ou sem esperança** e **pensamentos autodestrutivos**, é possível constatar que há uma ligação consistente entre essas variáveis. Ou seja, indicadores emocionais apresentados pelos participantes podem preceder pensamentos autodestrutivos e ser um gatilho para seu surgimento. Ao ver uma comunicação entre as variáveis **se sentir triste, deprimido ou sem esperança** e **dificuldade para adormecer por preocupações climáticas**, é possível constatar que indicadores emocionais negativos podem levar à distúrbios do sono e alterações em sua rotina.

Foi apontada uma relação consistente entre **pensamentos autodestrutivos** e **dificuldade para adormecer por preocupações climáticas**. A variável **dificuldade para adormecer por preocupações climáticas** também se encontra diretamente relacionada às variáveis **dificuldade em aproveitar ocasiões sociais** e **sentir-se ansioso devido às alterações climáticas**.

A partir da análise desses dados, é possível afirmar que, devido a constante presença de sintomas ansiosos acerca do clima e ambiente, que acabam por influenciar na rotina de sono e bem-estar do indivíduo, é extremamente primordial a presença de um cuidado baseado na Etnoenfermagem, onde o foco é o meio ambiente e em como este afeta o bem viver.

O conceito de Etnoenfermagem de Leininger, onde o cuidado se reflete nos costumes, cultura e conhecimentos do indivíduo atendido, é primordial para a compreensão da influência das alterações climáticas no bem viver indígena e enfraquecimento do Etnocentrismo. Este

último ocorre pela crença na existência de populações “civilizadas” e populações ainda consideradas “primitivas”, a partir do ponto de vista em que a cultura é uma régua evolutiva. Dessa forma, enfraquecer esse conceito permite visualizar as problemáticas apresentadas nas variáveis de forma mais holística, sem preconceitos, valorizando a carga cultural trazida por aquele indivíduo (Oliveira e Badia, 2025).

A compreensão das preocupações sentidas por essa população leva a um melhor atendimento de suas demandas, de forma resolutiva e humanizada, como foi reafirmado por Leininger. Essas preocupações fogem do padrão normalmente presenciado em comunidades não indígenas, que não costumam ter ligação totalmente direta com a natureza, o que evidencia a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a influência das alterações climáticas na saúde mental das populações indígenas (Webnode, 2014).

Para as comunidades indígenas, há uma relação concreta entre saúde mental e o equilíbrio espiritual e ambiental. Enquanto as populações não indígenas geralmente visualizam questões climáticas de forma mais abstrata, longe de suas vivências, as populações indígenas enxergam essas mudanças como influentes em seu modo de viver, sua segurança alimentar, cultivo e fontes de renda relacionadas, e relações espirituais.

As alterações climáticas são mudanças de longo prazo que podem influenciar no clima e temperatura, seja por causas naturais, como variações de ciclo solar, ou influência humana, como emissão de gases nocivos para a atmosfera e desmatamento de áreas verdes (ONU, 2025). Essas mudanças deram origem a um conceito conhecido por Ecoansiedade, onde há fragilização da saúde mental do indivíduo, fazendo com que se sinta afetado psicologicamente acerca das catástrofes naturais que está presenciando (Oliveira e García, 2024).

Na perspectiva indígena, há o desenvolvimento da Ecoansiedade devido às influências diretas das alterações climáticas no meio ambiente, sendo este a fonte principal de crenças, religiosidade e sustento das populações indígenas. Sua destruição acarretaria ocasionalmente então em sua extinção, pelo desaparecimento de seu lar (Oliveira e García, 2024). Retomando o dito por Mendes e Varga (2024), quando se há uma quebra do equilíbrio ambiental, há ameaças ao viver coletivo, o que pode gerar insegurança, medo e sofrimento espiritual.

5.2 O cuidado da Enfermagem para a promoção do bem-estar de jovens indígenas

O cuidado deve preservar práticas culturais que favoreçam o bem-estar pessoal do indivíduo, promover a negociação de condutas terapêuticas alternativas, e readaptar práticas

comuns que possam comprometer a saúde. Dessa forma, é possível estabelecer e promover uma atenção mais próxima das necessidades reais dos jovens indígenas, valorizando seus costumes.

A visão cosmológica que integra natureza, seres vivos e espirituais proporciona a presença de diferentes pontos de vista acerca da etiologia das doenças, seu diagnóstico e seu tratamento. Isso implicará consequentemente nos cuidados a serem tomados no campo de vista da saúde mental dentro da organização social destes povos. Para se abordar sua saúde mental então, é necessária a busca e obtenção de conhecimento de forma prévia ao contato com as populações indígenas, o que irá permitir melhor compreensão de sua conjuntura e conhecimentos ancestrais que influenciam em sua perspectiva de bem viver no hoje (Fiocruz, 2022).

Esses conhecimentos giram em torno de fatores como Cultura, Etnocentrismo, Generalização, Estereótipos e Cuidados de Enfermagem Culturalmente Diversos, que ao serem analisados em conjunto, mostram que a prática do cuidado deve ser propriamente compreendida para que os profissionais de enfermagem consigam assistir populações de forma fundamentada cientificamente. O enfermeiro, sendo um agente com responsabilidades éticas e obrigações profissionais, deve abordar metodologias que proporcionem uma atenção sistemática e continuada. (Silva, et. al., 2021).

Além disso, a Atenção Primária em Saúde se mostrou como meio principal de aproximação entre cuidados e populações indígenas. Esta tem um contato prolongado com essas comunidades, que por se acostumarem com sua presença ao longo do tempo, aceitam e integram a APS em seu dia a dia. O Enfermeiro, usualmente posicionado como gestor das equipes da Atenção Primária, tem um papel importante na recepção dessas populações no cuidado em saúde. A escuta ativa será sua ferramenta principal para identificação de casos de acometimento de saúde mental, ocasionando em um cuidado precoce e evitando o agravamento desses casos. Dessa forma é promovido um elo vital para o acompanhamento em saúde desses indivíduos (Brasil, 2019).

6. CONCLUSÃO

O objetivo de traçar os fatores de risco à saúde mental mais incidentes na comunidade estudada foi atendido, com um total de 134 participantes, bem como levantar a importância da atuação do Enfermeiro na saúde mental indígena. É de suma importância a valorização cultural

dos povos indígenas por parte do Enfermeiro para que seja possível traçar um plano de cuidados compatível aàs singularidades dessa população.

A análise estatística mostrou que os sentimentos de tristeza, ansiedade, pensamentos autodestrutivos e desesperança são correlacionáveis, o que indica que quando combinados elevam as chances de um maior sofrimento psíquico por parte desses jovens. Também foi importante a correlação estabelecida entre as alterações climáticas e o bem-estar mental, levando aos mesmos riscos de fragilização da mesma.

Esses achados evidenciam a necessidade do seguimento da Teoria Transcultural de Leininger, considerando aspectos culturais, espirituais e de comunidade para uma melhor intervenção em saúde mental. Se torna necessária a criação de espaços de escuta, diálogo e observação para identificar fatores que estejam afetando negativamente o bem viver tão priorizado nessas comunidades para serem tratados, e os fatores que estejam influenciando positivamente nesse aspecto, para que sejam fortificados.

Entretanto, houveram limitações, como por exemplo o risco de viés em coletas de dados por autorrelato e a realização da pesquisa em apenas uma comunidade indígena, o que pode dificultar a generalização de achados para serem aplicados em outros povos indígenas.

Apesar dessas limitações, o estudo permite uma melhor compreensão sobre os fatores que podem influenciar no bem viver de jovens indígenas e a elaboração de políticas públicas que visem um atendimento psicossocial mais concreto à essa população. Para contribuir com os achados, é recomendada a elaboração de novas pesquisas, essas com aspecto qualitativo, que aprofundem o significado cultural do sofrimento por parte desses grupos, ampliem o estudo para outras etnias indígenas e investiguem intervenções de enfermagem culturalmente congruentes.

Em vista disso, o Enfermeiro deve promover um diálogo contínuo e atuação conjunta com as lideranças dessas populações, para fortificação de sua atuação na parcela jovem das comunidades e enfoque na importância de promover a continuidade do seguimento de seus costumes e valorizar suas vivências.

7. REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemmer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce.** Bem viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. *Revista Rup. [online]*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1-31, 2017. DOI: 10.22458/rr.v7i2.1831. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24662017000200001
- ALMEIDA, Graziela Maria Ferraz de; NASCIMENTO, Tayomara Ferreira; SILVA, Rosemary Pereira Lino da; BELLO, Marielle Poyo; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello.** Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, spe, e20200209, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200209. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hvjktBQbX5kV9H7Dpg7KL5g/?format=pdf&lang=pt>.
- BANIWA, Gersem.** História indígena no Brasil independente: da ameaça do desaparecimento ao protagonismo e cidadania diferenciada. *Araucaria: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, Sevilla, v. 24, n. 51, p. 263-290, 2022. DOI: 10.12795/araucaria.2022.i51.12. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revista-araucaria-2022-3-page-263?lang=es&tab=texte-integral#s1n6>
- BATISTA, Patrícia Samu Ferreira, LACERDA Eloisa de, JARDIM, Vanessa Luiza Tuono, MAZON, Luciana Maria.** Nada sobre nós, sem que nos ouçam: reflexões e aprendizados sobre a saúde mental do indígena. *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2*. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 46-54. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c06>
- BRANCO, Adriellen Oliveira et al.** Saúde mental de crianças e adolescentes indígenas. *Semana da Diversidade Humana* (ISSN: 2675-1127), v. 9, n. 01, 2024.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 out. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. *Distrito Sanitário Especial Indígena – Interior Sul*. Brasília: Ministério da Saúde, publicado em 02 set. 2022, atualizado em 27 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretaria-de-saude-indigena/distritos-sanitarios-especiais-indigenas/distrito-sanitario-especial-indigena-interior-sul>
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. *Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, 2019. 50 p.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Coordenação-Geral de Participação e Controle Social na Saúde Indígena (CGPSI). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/cgpsi>.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Brasília, DF, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Informações de população indígena. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Estratégias de Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Estrategia_Prevencao_Suicidio_Povos_Indigenas.pdf.

DA SILVA, Ana Vitória Gomes et al. Contribuições da teoria de Hildegard Peplau para o desenvolvimento do pensamento crítico na prática de enfermagem. *Cuidados Holísticos e Abordagens Teóricas em Enfermagem*, v. 1, p. 18-25, 2024.

DA SILVA, Bruno Neves; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; PINTO, Erika Simone Galvão. Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*, Alicante (España), v. 27, n. 67, p. 355-374, dez. 2023.

DA SILVA, Elielson Rodrigues et al. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, 2021, e5561. DOI: 10.25248/reas.e5561.2021.

DE AMORIM, Dandara Christine Alves et al. Saúde mental indígena e o uso abusivo de álcool e drogas. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 14, n. 2, 2022.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. Saúde Mental em Dados. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>.

DIAS, João Vinícius dos Santos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 188-199, 2022.

DO NASCIMENTO, Valdir Aragão et al. Saúde mental e os indígenas brasileiros. *Transtornos mentais e sociedade: vãos e desvãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar*, v. 76, 2021.

DOS SANTOS OLIVEIRA, Gabrielle; SALOMÃO, Ivanilda Rodrigues; PINTO, Emanuel Vieira. A incidência da ansiedade e depressão em comunidades indígenas acompanhadas pelo CAPS de Itamaraju-BA: a importância da assistência qualificada de enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 5, p. 2717-2735, 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde Mental Com os Povos Indígenas. Arca Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/ccb7bc00-954d-4be4-bc11-32d1c10d1261/content>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Bem viver: Saúde Mental Indígena. Arca Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/44de94cb-6517-4499-9eaf-6c541e77ea58/content>.

GOMES, Fabrícia Emanuelle Rodrigues; HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco; DA COSTA, Whigney Edmilson. Suicídio em povos indígenas no Brasil. *Psicologias em Movimento*, v. 2, n. 2, p. 104-115, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indígenas. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/22326-indigenas-2.html>.

MACHADO, Cynthia Fernanda Teles; BORGES, Luana Cristina Roberto; ROBBAN, Sofia de Barros. Análise do papel da enfermagem na sociedade sob a ótica da Teoria Transcultural de Leininger. *Uniciências*, Campo Grande, MS, v. 27, n. 1, p. 38–44, 2023. DOI: 10.17921/1415-5141.2023v27n1p38-44.

MADELEINE LEININGER. Modelo Sunrise – Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado-Cultura. [S. l.]: Webnode, 2014. DOI: <https://madeleine-leininger.webnode.page/modelo-sunrise/>.

MENDES, Leonardo José de Alencar; VARGA, István van Deursen. Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso da comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro no Sul da Bahia. *Saúde e Sociedade*, v.33, n.2, e230260, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230260pt.

MONDARDO, Marcos Leandro. Em defesa dos territórios indígenas no Brasil: direitos, demarcações e retomadas. *GEOUSP Espaço e Tempo (On-line)*, São Paulo, v. 26, n. 1, e-176224, 2022. DOI: 10.11606/issn.2179-0892.geousp.2022.176224.

OLIVEIRA, P. R.; BADIA, D. D. (Orgs.). Exercícios de ser diferença. Bauru, SP: Gradus Editora; São Paulo, SP: Cultura Acadêmica, 2025. PDF. Disponível em: https://www.graduseditora.com/files/ugd/c7d661_13bc849657894dc8b546885c097e85de.pdf.

OLIVEIRA, Lúdia; RODRÍGUEZ GARCÍA, Ariel Alejandro. Ecoansiedade e alterações climáticas: a importância dos big data. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*, v. 38, n. 101, p. 13-37, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2024.100.58887>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. O que são as mudanças climáticas? Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/175180-o-que-s%C3%A3o-mudan%C3%A7as-clim%C3%A1ticas>.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; XIMENES, Lorena Barbosa; ALVES, Maria Dalva Santos. Madeleine Leininger and the theory of the cultural care diversity and universality – an historical overview. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJNursing)*, [s.l.], 2005.

RODRIGUES, Laurana Fernandes; CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4637824.

SANTOS, Pedro Junior Granjeiro dos; SANTOS, Jéssica Lopes dos. A assistência de enfermagem à saúde do homem indígena à luz da teoria transcultural. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 5, p. 1763–1776, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n5p1763-1776.

SILVA, E. R.; ALENCAR, E. B.; DIAS, E. A.; ROCHA, L. C.; CARVALHO, S. C. M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *REAS/EJCH*, v. 13, n. 2, 2021. DOI: 10.25248/reas.e5561.2021.

TABNET – DATASUS. Dados sobre violência e saúde mental indígena. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>.