

Saúde mental / Bem viver de mulheres indígenas

Uma revisão integrativa de 2000 a 2025

Mental health / Well-being of indigenous women
An integrative review from 2000 to 2025

Salud mental / Buen vivir de mujeres indígenas
Una revisión integrativa de 2000 a 2025

Recibido: 13 de octubre de 2025 | Aceptado: 9 de diciembre de 2025 | Publicado: 1 de enero de 2026

DOI: 10.32870/PUNTO.V12I22.300

Iasmim OLIVEIRA *
Valeska ZANELLO **
Anderson DA COSTA ARMSTRONG ***

RESUMO

Este estudo realizou uma revisão integrativa (2000-2025) sobre saúde mental e bem viver de mulheres indígenas, identificando fatores psicosociais, culturais e ambientais associados a adoecimentos psíquicos. A análise de 22 estudos evidenciou escassez de pesquisas com perspectiva de gênero e predominância de referenciais ocidentais. Contribui ao des-

.....

* Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasil.
ORCID: 0000-0001-9632-703X / Email: oliveiraiasmim77@gmail.com

** Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasil.
ORCID: 0000-0002-2531-5581 / Email: valeskazanello@gmail.com

***Doutor em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
Brasil. Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3161-8922 / Email: anderson.ac@yahoo.com

tacar a necessidade de abordagens interculturais e comunicativas sensíveis às especificidades dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres indígenas; Saúde mental; Bem-viver; Gênero; Transtornos mentais.

Abstract

This study conducted an integrative review (2000–2025) on the mental health and well-being of Indigenous women, identifying psychosocial, cultural, and environmental factors linked to psychological distress. Analysis of 22 studies revealed a lack of gender-focused research and dominance of Western frameworks. It highlights the need for intercultural and communicative approaches sensitive to these women's specificities.

Keywords: Indigenous women; Mental health; Well-being; Gender; Mental disorders.

Resumen

Este estudio realizó una revisión integradora (2000–2025) sobre la salud mental y el buen vivir de mujeres indígenas, identificando factores psicosociales, culturales y ambientales asociados a padecimientos psíquicos. El análisis de 22 estudios mostró escasez de investigaciones con perspectiva de género y predominio de marcos occidentales. Contribuye al evidenciar la necesidad de enfoques interculturales y comunicativos sensibles a sus especificidades.

Palabras clave: Mujeres indígenas; Salud mental; Buen vivir; Género; Trastornos mentales.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Oliveira, I., Zanello, V., da Costa Armstrong, A. (2026). Saúde mental / Bem viver de mulheres indígenas. Uma revisão integrativa de 2000 a 2025.

Punto Cunorte, 12(22), e22278. <https://doi.org/10.32870/punto.v12i22.278>

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença envolve múltiplas variáveis biológicas, históricas e culturais. Entre povos indígenas, ele é marcado por transformações socioeconômicas e ambientais decorrentes da colonização. A noção de saúde mental varia entre etnias, e fatores como território, espiritualidade e bem-viver individual e comunitário devem ser compreendidos como determinantes em saúde (Vélez *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, ao tratar da saúde mental / bem viver indígena, é essencial considerar o cuidado, as intervenções e os indicadores sob uma abordagem biopsicossocial e cultural. No caso das mulheres indígenas, deve-se incluir a dimensão de gênero, pois a estrutura patriarcal, de alta ou baixa intensidade, impactam suas vidas de modo estrutural, econômico e simbólico (Segato, 2021). A saúde mental dessas mulheres resulta de múltiplas interações sociais e culturais que precisam ser consideradas.

A combinação de fatores biopsicossociais, somados à presença de uma sociedade patriarcal, pode afetar diretamente a qualidade de vida das mulheres indígenas (Abritta *et al.*, 2021), seja pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou pela criação de dispositivos que não contemplam suas necessidades reais.

O presente estudo buscou mapear os artigos existentes sobre saúde mental / bem viver de mulheres indígenas e levantar os fatores psicosociais, culturais, ambientais e históricos apontados pelos pesquisadores sobre acometimento de *transtornos mentais* e ou de *adoecimentos psíquicos* em mulheres indígenas ao redor mundo.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, estruturada nas seguintes etapas: elaboração de hipótese, delineamento de objetivos da revisão, estabelecimentos de critérios de inclusão e exclusão, definição de informações que serão extraídas.

Estratégia de busca

Para elaboração do estudo, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para população, interesse e contexto) (Stern *et al.*, 2014). A questão deste estudo foi quais fatores estão associados à saúde mental / bem-viver e na prevalência de transtornos mentais em mulheres indígenas? Dessa forma, a divisão dos elementos apresentou o seguinte fluxo: (p) populações indígenas; (i) saúde mental indígena / bem-viver e prevalência de transtornos mentais; (co) mulheres indígenas do mundo.

Na realização do levantamento, estudos em português, inglês e espanhol foram buscados nas plataformas Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (bvs), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed. A escolha das bases de dados justifica-se por concentrarem uma quantidade significativa de artigos sobre os temas. O recorte temporal dos estudos foi de vinte e cinco anos (2000-2025), a fim de garantir a atualidade das evidências, além de considerar os indícios de escassez de pesquisas sobre a temática.

A busca dos dados primários ocorreu de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025. Nesse sentido, o grupo de descritores selecionados foram: (Indígena OR “Aborigen*” OR “Aboriginal People” OR “Aboriginal Population” OR “First Nation People” OR “Native People” OR “Povos Indígenas” OR “Indigenous Peoples” OR “Pueblos Indígenas” OR “Indígenas Sul-Americanos” OR “Indígenas South American” OR “Indígenas Sudamericanos” OR “Indígenas Centro-Americanos” OR “Indians Central American” OR “Indígenas Centroamericanos” OR “Personas Indígenas” OR “Personas Nativas” OR “Población Aborigen” OR “Población Indígena” OR “Pueblos Aborígenes” OR “Pueblos Nativos” OR “Pueblos Originarios”) AND (“Transtornos Mentais” OR “Mental Disorders” OR “Trastornos Mentales” OR “Saúde Mental” OR “Mental Health” OR “Salud Mental” OR “Well-being” OR “Vivir Bien” OR “Bem Viver” OR “Saúde de Populações Indígenas” OR “Health of Indigenous Peoples” OR “Salud de Poblaciones Indígenas”) AND (Mulher* OR Women OR Mujeres OR Female). Diante da

especificidade de cada base de dados, os descritores passaram por mudanças em suas combinações para melhor adequação.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de exclusão utilizados foram: a) estudos que não envolvam mulheres indígenas ou que se concentrem em outras populações (como homens indígenas ou não indígenas) e artigos que não apresentem os debates gendrados sobre essas mulheres. Ou seja, artigos que, apesar de incluírem mulheres, não apresentaram debates baseados nos estudos de gênero e trouxeram premissas universalizantes para os fenômenos; b) estudos que não tratam especificamente de saúde mental ou bem viver e tópicos relacionados; c) artigos de opinião, capítulo de livro, resumos de conferências ou outros tipos de literatura cinza que não apresentem dados primários ou uma análise rigorosa; d) artigos que não estejam disponíveis em inglês, português ou espanhol.

Os critérios de inclusão foram: a) estudos que envolvam mulheres indígenas de qualquer etnia e faixa etária (adolescentes, adultas e idosas); b) estudos que abordem saúde mental, bem viver e/ou transtornos mentais (como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, transtornos de humor, etc.) e os fatores associados a essas condições; c) estudos realizados com mulheres indígenas, que forneçam informações sobre o acesso ao cuidado de saúde mental, as dificuldades enfrentadas, as condições socioculturais que influenciam a saúde mental, ou que discutam a prevalência de transtornos mentais nas mulheres indígenas dessa região; d) artigos empíricos, incluindo estudos qualitativos, quantitativos, e mistos, revisões sistemáticas, artigos de pesquisa de campo, e estudos de caso; e) estudos publicados nos últimos vinte e cinco anos (2000-2025).

Foram incluídos estudos que apresentavam no título e resumo as características definidas pelos critérios. O termo *saúde mental* foi adotado por ser o mais recorrente nos estudos. A seleção foi feita de forma independente pelos autores, e divergências foram resolvidas por discussão.

Extração de dados

Dos estudos selecionados, os autores extraíram as seguintes informações: a) autoras(es); b) país e ano de publicação; c) métodos; d) uso ou não de escalas; e) conclusões. Os dados foram extraídos de forma independente pelos autores e adicionados a uma planilha para análise.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

Foram identificados 2,862 estudos (BVS: 1,787; Google Acadêmico: 880; PubMed: 178; Scielo: 17). Após remover 480 duplicatas, restaram 2,382. Na primeira triagem, pela leitura de títulos e resumos, 2,212 foram excluídos, resultando em 170. Na segunda triagem, 142 foram descartados, restando 28. Desses, 6 foram excluídos por ausência de abordagem de gênero. Ou seja, os discursos apresentavam conteúdos generalistas, isto é, mencionavam mulheres, mas não abordavam suas especificidades e/ou apresentaram debates generalistas. Ao final, totalizou-se 22 estudos selecionados.

Características dos estudos

Entre os vinte e um estudos selecionados ($n = 22$), a distribuição anual ocorreu entre 2012 e 2025. Os anos de 2019, 2022 e 2024 apresentaram a maior concentração ($n = 4$, cada). Em 2012, 2016, 2017, 2018, 2020 e 2025 foi identificado um estudo em cada ano ($n = 1$); 2023, três estudos ($n = 3$). Quanto ao país de origem, o Canadá e o Brasil foram os que mais publicaram, ($n = 6$ e 5) respectivamente, seguido dos Estados Unidos ($n = 4$), México ($n = 3$), Austrália ($n = 3$) e Índia ($n = 1$).

Em relação ao tipo de estudo, as metodologias mais utilizadas foram qualitativas ($n = 6$) e quantitativas ($n = 6$), seguido por revisões de literatura ($n = 5$), qualitativa-quantitativa ($n = 2$), artigos históricos, relatos

de experiência e ensaios clínicos randomizados obtiveram o mesmo número de artigos selecionados (n = 1).

Entre os estudos analisados, onze (n = 11) não utilizaram nenhuma escala psicológica, enquanto onze (n = 11) estudos que optaram por utilizar escalas. Quanto às escalas empregadas, observou-se variabilidade nas escolhas dos autores. De modo geral, foram identificadas as seguintes: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (n = 2); Center for Epidemiological Studies - Depression (CES-D) (n = 2); Escala de Sofrimento Psicológico Kessler (K-5) (n = 2); escala de autoria própria (n = 2); Escala de Kessler de 10 itens (K-10) (n = 1); Pesquisa de Saúde de Forma Curta (n = 1); Questionário de Trauma de Harvard (n = 1); Escala de Progresso Pessoal Revisada (n = 1); Medida de Empoderamento da Vítima Relacionado à Segurança (MOVERS) (n = 1); Addiction Severity Index (ASI) (n = 1); Inventário de Depressão de Beck (BDI) (n = 1); Escala de Abuso e Trauma Infantil (CATS) (n = 1); Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool (AUDIT) (n = 1); Composite International Diagnostic Interview - Short Form (n = 1); e Experiências de Racismo Indígena, desenvolvida por Paradies e Cunningham (n = 1).

Análise dos estudos

Entre os vinte e dois (n = 22) artigos selecionados, foi realizada uma separação por temas centrais, sendo: Fatores de risco e Fatores de proteção (n = 11), Violência contra mulheres indígenas (n = 5), Intervenções (n = 3) e Comparações (n = 3).

Fatores de proteção e Fatores de risco

Os artigos agrupados sobre fatores de proteção e fatores de risco à saúde mental de mulheres indígenas (Dudgeon *et al.*, 2024; Flores *et al.*, 2022; Huynh *et al.*, 2024; McKinley *et al.*, 2022; Nadkarni *et al.*, 2022; Natera Rey *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2025; Paul *et al.*, 2024; Spurling *et al.*, 2025; Sullivan *et al.*, 2019; Vega *et al.*, 2023), apresentaram perspecti-

vas sobre os efeitos dos determinantes sociais, colonização, impactos ambientais e questões psicossociais na saúde mental das mulheres indígenas de diferentes lugares do mundo. Alguns dos estudos (McKinley *et al.*, 2020; Nadkarni *et al.*, 2022; Natera Rey *et al.*, 2012; Natera Rey *et al.*, 2012), apontam questões sintomatológicas, como depressão e ansiedade, que são comuns nas mulheres indígenas. Segundo os estudos, a exposição à violência e outros traumas, inclusive de perda de elementos culturais importantes foram associados aos sintomas depressivos. Além disso, o estudo de Natera Rey *et al.* (2012) mostrou que mulheres indígenas mexicanas que trabalhavam fora de casa apresentavam maiores fatores protetivos, isso se dá devido a independência financeira e mudança de ambiente.

Ainda, os artigos (Huynh *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2025), debatem como as mudanças socioambientais podem expor mulheres indígenas a níveis de ansiedade pelo medo de não ter água ou pela falta de água propriamente dita (Huynh *et al.*, 2024), enquanto Oliveira *et al.* (2025) apontam como mudanças socioambientais impactam a saúde mental / bem viver de uma etnia indígena localizada no Nordeste do Brasil.

Os estudos (Flores *et al.*, 2022; Vega *et al.*, 2023) apresentaram como a pandemia de COVID-19 causou sobrecarga nas mulheres indígenas, devido ao estresse de viver um momento atípico e ansiogênico. Ainda, essas mulheres foram expostas a estresses psicossociais e econômicos, devido à falta de emprego, redução de renda familiar e falta de recursos necessários para a época, além das redes de apoio fragilizadas.

Um ponto de convergência entre os estudos de Flores *et al.*, (2022) e Vega *et al.*, (2023) é que as mulheres mães enfrentaram dificuldades como o ensino a distância dos filhos, os quais tornaram-se professoras e que ensinar matérias que não tinham conhecimento prévio foi frustrante. Durante a pandemia, as mulheres indígenas foram expostas a múltiplas questões sociais que impactaram diretamente suas vidas e sua saúde mental. Nesse mesmo período, termos como depressão e ansiedade passaram a ganhar maior visibilidade e circulação social. Assim, torna-se relevante considerar que o sofrimento psicossocial pode atuar

como um fator que potencializa ou contribui para o desenvolvimento desses transtornos (Vega *et al.*, 2023).

Em relação a mulheres indígenas privadas de liberdade, Sullivan *et al.* (2019) realizou um levantamento para averiguar o bem estar emocional e apontou alguns fatores de risco para o encarceramento de mulheres indígenas australianas, tais como a falta de segurança e o suporte social. Em contraste, o estudo de Dudgeon *et al.* (2024) analisou a eficácia do Programa de Bem-Estar Cultural, Social e Emocional voltado para mulheres indígenas australianas em processo de transição para a liberdade. Os autores concluíram que o programa contribui de forma significativa para o bem-estar dessas mulheres, ao fortalecer o orgulho cultural e os valores pessoais.

O estudo de Paul *et al.* (2024) apontou o bullying como um fator de risco à saúde mental, foi demonstrado que jovens meninas das Primeiras Nações canadenses têm maior risco de experienciar estressores sociais quando comparadas aos meninos, além disso ser vítima de bullying pode estar relacionado com a presença de depressão e ansiedade em jovens. Em contrapartida, o estudo de Spurling *et al.* (2025) que foi realizado com jovens indígenas australianos, analisou os fatores de proteção e concluiu que a segurança social e o acesso a políticas sociais que ofertam empregos, espaços de lazer e práticas esportivas podem promover bem estar social e emocional.

Violências contra a mulher indígena

O segundo tema central agrupou artigos que abordaram as violências contra as mulheres indígenas (Calafate & Loyola, 2024; Da Silva Pereira *et al.*, 2024; McKinley & Knipp, 2022; Nogueira, 2023; Santos, 2023). Os artigos descrevem diferentes tipos de violências nas quais mulheres indígenas são expostas.

O trabalho de Santos (2023) apresenta um relato de experiência de uma profissional de saúde que acompanhou as diferentes violências que mulheres indígenas brasileiras estão passando. O estudo traz pontos im-

portantes como a dificuldade de realizar denúncias, devido a distância das delegacias das comunidades indígenas, assim como a omissão estatal em casos de violência contra a mulher.

Ainda, as dificuldades apresentadas por profissionais de saúde na atuação em casos de violência contra a mulher indígena brasileira também foram apontadas no artigo de Calafate e Loyola (2024), o estudo apresenta como a falta de letramento de gênero é um empecilho na prática profissional. Além disso, os profissionais atribuem maior urgência a problemas como suicídio e alcoolismo, relegando a segundo plano as violências contra mulheres indígenas.

Sob essa ótica, Nogueira (2023) produziu uma revisão de literatura apontando a violência contra meninas e mulheres indígenas como uma questão de saúde pública no Brasil, o que aumenta a necessidade de capacitar profissionais de saúde para realizar os procedimentos que auxiliem essas meninas e mulheres.

Nesse sentido, McKinley e Knipp (2022), realizaram um levantamento entre mulheres indígenas estadunidenses sobreviventes de violência sexual e o estudo constatou que essas mulheres apresentavam altos índices de consumo de álcool e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), além disso essas mulheres apontaram a justiça como falhazesses casos. Em contrapartida, o estudo de Da Silva Pereira *et al.* (2024) expõe algumas melhorias que podem auxiliar no combate às violências, sendo elas: melhorar as articulações entre os serviços de saúde e as lideranças indígenas, assim como políticas públicas de incentivo a intervenção, prevenção e posvenção nos casos de violências contra meninas e mulheres indígenas.

Intervenções

Entre os artigos selecionados, focaram em propostas de intervenções direcionadas à saúde mental de mulheres indígenas (Klingspohn, 2018; Natera Rey *et al.*, 2016; Sabri *et al.*, 2019). Os estudos de Sabri *et al.* (2019) e Klingspohn (2018), propõem intervenções para mulheres víti-

mas de violências e ambos ressaltam que para compreender a vivência, é preciso entender aspectos culturais e históricos que podem ser significativos nas intervenções. Além disso, os artigos alertam sobre os perigos de intervenções universalizantes, uma vez que a cultura e a história de um povo são importantes nas construções psicossociais. Os estudos supracitados convergem nas estratégias interventivas, apesar de terem sido realizados em países diferentes.

O estudo de Natera Rey *et al.* (2016) realizou intervenções breves em mulheres indígenas mexicanas que apresentavam altos níveis de estresse e depressão ocasionadas pela convivência com pessoas que possuíam transtorno por uso de álcool. Nas conclusões, as intervenções breves realizadas demonstraram-se efetivas e financeiramente compensatórias quando comparado com o uso de medicações sem intervenções psicológicas.

Comparações

Os estudos (Bernards *et al.*, 2019; Hamdullahpur *et al.*, 2017; Ka'apu & Burnette, 2019) compararam grupos de mulheres indígenas a outros grupos para compreender aspectos de bem estar e saúde mental. Os estudos de Bernards *et al.* (2019) e Ka'apu e Burnette (2019) realizaram comparações entre homens e mulheres indígenas e constataram que o apoio social é um fator protetor para a saúde mental. O estudo de Bernards *et al.* (2019) apontou que as mulheres canadenses tendem a sofrer mais eventos traumáticos e estressantes na infância e adolescência quando comparadas aos homens da amostra. Esse dado converge com Ka'apu e Burnette (2019) que mulheres indígenas estadunidenses sendo mais propensas a experimentar TEPT do que homens.

Em contraste, Hamdullahpur *et al.* (2017) compararam mulheres indígenas e não indígenas usuárias de serviços sociais no Canadá, constatou maior vulnerabilidade entre as indígenas, que apresentaram maior probabilidade de gravidez na adolescência, violência, abusos sexuais.

DISCUSSÃO

No processo de revisão, constatou-se a escassez de estudos sobre a saúde mental de mulheres indígenas em âmbito global. Observou-se também a falta de debates de gênero em parte das pesquisas: mesmo quando o foco recaía sobre mulheres, nem sempre os fenômenos eram analisados sob essa perspectiva. A escolha dos termos *saúde mental*, *transtorno mental* e *bem viver* baseou-se na forma como as pesquisas têm nomeado os processos de adoecimento entre populações indígenas.

Os artigos encontrados compartilham uma característica em comum: a adoção majoritária de perspectivas ocidentais, especialmente dos termos: *saúde mental* e *transtornos mentais*. A utilização dessas categorias se justifica tanto pela necessidade de ampliar o alcance da busca bibliográfica quanto pela intenção de analisar como a literatura tem produzido conhecimento sobre populações indígenas a partir desses enquadramentos. Nesse sentido, observa-se que grande parte dos estudos opera com referenciais da Classificação Internacional de Doenças (CID) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Identificou-se também o uso de escalas psicométricas para avaliar ansiedade e depressão em mulheres indígenas. No entanto, a maioria desses instrumentos não foi desenvolvido para populações indígenas e tampouco passou por processos adequados de adaptação cultural. Esse cenário tem impulsionado discussões sobre a necessidade de adaptar ou construir escalas específicas, considerando que a fidedignidade dos dados depende diretamente da adequação cultural e contextual das ferramentas empregadas (Yang *et al.*, 2023).

A saúde mental de mulheres indígenas é atravessada por múltiplos fatores psicosociais. A ausência de acesso a direitos básicos e a fragilidade da proteção social constituem elementos que favorecem o adoecimento, incluindo o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade (Clark *et al.*, 2021).

Os estudos analisados apontam que fatores socioambientais influenciam a prevalência desses transtornos e comprometem o bem-estar das

mulheres indígenas em diversas regiões do mundo. Entre eles, destacam-se as mudanças ambientais que expõem essas populações a novas dificuldades, como a ansiedade hídrica. Soma-se a isso o impacto de construções e projetos de desenvolvimento que ampliam a presença da população não indígena nos territórios, que produz transformações bruscas e novas fontes de estresse.

No campo da saúde mental, mulheres indígenas quando comparadas a populações não indígenas, apresentam maiores índices de TEPT, depressão e suicídio. Tais disparidades podem ser compreendidas a partir da intersecção entre estressores proximais e distais, que perpetuam processos de marginalização e estão relacionados a altos níveis de estresse, perdas frequentes, baixa escolaridade e pobreza (Curtis *et al.*, 2019).

Outro aspecto crítico identificado é a elevada exposição à violência, incluindo assédio e abuso sexual cometidos por homens indígenas e não indígenas (Brunette *et al.*, 2017; Clark *et al.*, 2021). A vivência dessas situações, somada à ausência de respostas adequadas do sistema de justiça, pode desencadear TEPT, estresse crônico e outros adoecimentos psíquicos, como demonstrado por McKinley e Knipp (2022). Além disso, é importante uma melhor preparação de conhecimento intercultural, quanto de letramento de gênero por partes das equipes de saúde que prestam serviços nessas comunidades, para que fatores que afetam a vida e o bem estar das mulheres indígenas não seja invisibilidades ou considerados irrelevantes (Calafate & Loyola, 2024). A subnotificação dos casos, o que pode dificultar ainda mais a identificação da magnitude do problema e intervenções mais eficazes.

Os resultados da revisão indicaram que alguns estudos, mesmo realizados em países e etnias diferentes, apresentaram objetivos semelhantes. Entre os pontos de convergência destacaram-se as propostas de intervenção voltadas à promoção da saúde mental / bem viver de mulheres indígenas, a identificação de fatores de risco e proteção e a recorrência de determinados adoecimentos mentais, observados em diferentes populações e contextos nacionais.

Esse achado pode indicar que mulheres indígenas ao redor do mundo compartilham vulnerabilidades semelhantes, independentemente do país ou da cultura em que se encontram. Além disso, aponta para a existência de questões endêmicas que afetam diretamente a saúde mental, como as violências, que se destacaram na maioria dos estudos e, em grande parte, apareceram associadas a outros adoecimentos, como depressão, ansiedade e TEPT.

Por fim, torna-se imprescindível reconhecer a história das populações indígenas, uma vez que a colonização impôs impactos profundos e duradouros às comunidades, incluindo aí aqueles relacionados a um patriarcado de alto impacto (Segato, 2021). No caso das mulheres, a intersecção entre gênero e etnia potencializa vulnerabilidades diante de violências raciais e de gênero. Essas dimensões precisam ser contempladas na formulação de estratégias de cuidado e intervenção em saúde mental, de modo a garantir práticas culturalmente sensíveis e socialmente justas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão evidenciam a baixa produtividade científica sobre a saúde mental de mulheres indígenas. Destaca-se, ainda, a necessidade de incorporar debates de gênero em estudos que envolvem homens e mulheres, uma vez que os processos de adoecimento atravessam as vivências de maneira distinta a depender do gênero.

De modo geral, os resultados apontam para a importância do acesso a direitos básicos e a serviços de saúde, bem como da garantia de condições psicossociais adequadas, que influenciam diretamente o bem-estar e o desenvolvimento de quadros clínicos. Este estudo contribui ao demonstrar que a promoção da saúde mental depende da efetivação de direitos sociais e da proteção de meninas e mulheres indígenas em múltiplas esferas, reforçando a urgência de estratégias culturalmente sensíveis e socialmente justas.

O estudo apresenta algumas limitações, apesar do rigor metodológico empregado na definição e combinação dos descritores, é possível que alguns estudos relevantes não tenham sido identificados nas buscas, mesmo com realização de buscas manuais.

REFERENCIAS

- Abritta, M. L. R., Torres, S. R., & Freitas, D. A. (2021). Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 9(2), 164-177.
<https://doi.org/10.25194/rebrasf.v9i2.1449>
- Bernards, S., Wells, S., Morton-Ninomiya, M., Plain, S., George, T., Linklater, R., ... & George, J. (2019). Buffering effects of social support for Indigenous males and females living with historical trauma and loss in 2 First Nation communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(2), 1542931.
- Burnette, C. E., & Renner, L. M. (2017). A pattern of cumulative disadvantage: Risk factors for violence across Indigenous women's lives. *British Journal of Social Work*, 47(4), 1166-1185.
- Calafate, J. M. S., & de Loyola, V. M. Z. (2024). Psicologia na saúde indígena: atuação em casos de violência contra mulheres indígenas brasileiras. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 13(2), e832-e832.
- Clark, T., Dodson, S., Guivarrá, N., & Widders Hunt, Y. (2021). "We're not treated equally as Indigenous people or as women": The perspectives and experiences of Indigenous women in Australian public relations. *Public Relations Inquiry*, 10(2), 163-183.
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174.

- da Silva Pereira, P., dos Santos Oliveira, A., dos Santos, A. C. A., Marques, K. L. L., Martin, K. V. B., & Costa, M. F. P. (2024). O abuso psicológico e físico a mulheres indígenas. *Research, Society and Development*, 13(11), e146131147534.
- Dudgeon, P., Chang, E. P., Chan, J., Mascall, C., King, G., Collova, J. R., & Ryder, A. (2024). Evaluation of the Cultural, Social and Emotional Wellbeing Program with Aboriginal women in the Boronia Pre-Release Centre for Women: A mixed methods study. *Medical Journal of Australia*, 221(1), 55-60.
- Flores, J., Emory, K., Santos, X., Mashford-Pringle, A., Barahona-Lopez, K., Bozinovic, K., ... & Nguyen, D. (2022). "I think the mental part is the biggest factor": An exploratory qualitative study of COVID-19 and its negative effects on Indigenous women in Toronto, Canada. *Frontiers in Sociology*, 7, 790397.
- Hamdullahpur, K., Jacobs, K. W. J., & Gill, K. J. (2017). A comparison of socioeconomic status and mental health among inner-city Aboriginal and non-Aboriginal women. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1340693.
- Huynh, L., Anjum, S., Lieu, T., Horse, M. L., Martin-Hill, D., & Wekerle, C. (2024). Examining the connection between water concerns, water anxiety, and resilience among Indigenous persons: A systematic scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 148, 106184.
- Ka'apu, K., & Burnette, C. E. (2019). A culturally informed systematic review of mental health disparities among adult Indigenous men and women of the USA: What is known? *The British Journal of Social Work*, 49(4), 880-898.
- Klingspohn, D. M. (2018). The importance of culture in addressing domestic violence for First Nation's women. *Frontiers in Psychology*, 9, 872.
- McKinley, C. E., & Knipp, H. (2022). "You can get away with anything here... No justice at all" —Sexual violence against US Indigenous females and its consequences. *Gender Issues*, 39(3), 291-319.

- McKinley, C. E., Miller Scarnato, J., & Sanders, S. (2022). Why are so many Indigenous peoples dying and no one is paying attention? Depressive symptoms and “loss of loved ones” as a result and driver of health disparities. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(1), 88-113.
- Nadkarni, A., Vasudevan, P., & Krishnakumar, J. (2022). Symptoms of psychological distress reported by women from indigenous communities in South India: Implications for methodology and future studies. *Archives of Women's Mental Health*, 25(3), 667-670.
- Natera Rey, G., Callejas Pérez, F., Barker, S., Little, T. V., & Medina Aguilar, P. (2012). «Pa'qué sirvo yo, mejor me muero»: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena. *Salud Mental*, 35(1), 63-70.
- Natera Rey, G., Medina Aguilar, P. S., Callejas Perez, F., Orford, J., Salinas Escudero, G., & Tiburcio Sainz, M. (2016). Cost-effectiveness of a brief intervention to support indigenous women in Hidalgo (Mexico) who live with alcohol abusers.
- Ninomiya, M. E. M., Burns, N., Pollock, N. J., Green, N. T., Martin, J., Linton, J., ... & Latta, A. (2023). Indigenous communities and the mental health impacts of land dispossession related to industrial resource development: A systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 7(6), e501-e517.
- Nogueira, C. V. (2023). *Violência interpessoal não fatal contra mulheres indígenas no Brasil entre 2015–2019: educação, políticas e notificações*.
- Oliveira, I., Zanello, V., & da Costa Armstrong, A. (2025). Território, gênero e saúde mental: os Trukás em um cenário de mudanças socioambientais. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 14(1), e1648-e1648.

- Paul, J., McQuaid, R. J., Hopkins, C., Perri, A., Stewart, S., Matheson, K., ... & Bombay, A. (2024). Relations between bullying and distress among youth living in First Nations communities: Assessing direct and moderating effects of culture-related variables. *Transcultural Psychiatry*, 61(3), 429-439.
- Sabri, B., Njie-Carr, V. P., Messing, J. T., Glass, N., Brockie, T., Hanson, G., ... & Campbell, J. C. (2019). The weWomen and ourCircle randomized controlled trial protocol: A web-based intervention for immigrant, refugee and Indigenous women with intimate partner violence experiences. *Contemporary Clinical Trials*, 76, 79-84.
- Santos, G. L. D. (2023). *As violências contra as mulheres indígenas*.
- Segato, R. L. (2021). *Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda* (D. Jatobá & D. Gontijo, Trads.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.
- Spurling, G. K., Askew, D. A., Hayman, N. E., & Schluter, P. J. (2025). Protective factors for psychological wellbeing: A cross-sectional study of young people attending an urban Aboriginal and Torres Strait Islander primary healthcare service. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 49(1), 100218.
- Stern, C., Jordan, Z., & McArthur, A. (2014). Developing the review question and inclusion criteria. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(4), 53-56. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>
- Sullivan, E. A., Kendall, S., Chang, S., Baldry, E., Zeki, R., Gilles, M., ... & Sherwood, J. (2019). Aboriginal mothers in prison in Australia: A study of social, emotional and physical wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 241-247.
- Vega, L., Gutierrez, R., Padilla Morales, S. G., & Aguilar Simón, S. C. (2023). Emotional distress and self-care during the COVID-19 pandemic in women from an indigenous migrant cultural collective in Mexico City. *Salud Mental*, 46(6), 317-324.

- Vélez, E. M. M., *et al.* (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157-1166.
- Yang, M., Seon, Q., Cardona, L. G., Karia, M., Velupillai, G., Noel, V., & Linnaranta, O. (2023). Safe and valid? A systematic review of the psychometric properties of culturally adapted depression scales for use among Indigenous populations. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e60.