

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO INDÍGENA EM
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AM**

MARLUCE MINEIRO PEREIRA

MANAUS

2013

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

P436r Pereira, Marluce Mineiro
Representações sociais de suicídio indígena em São Gabriel da
Cachoeira-AM / Marluce Mineiro Pereira. - Manaus: UFAM/UFPA,
2013.
226 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Endemias na Amazônia) —
Universidade Federal do Amazonas.
Orientador: Prof. Dr. Maximiliano Loiola Ponte de Souza

1. Suicídio 2. Representações sociais 3. Índios da América do Sul
– São Gabriel da Cachoeira (AM) I. Souza, Maximiliano Loiola
Ponte de (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU (2007): 394.86(811.3)(043.2)

MARLUCE MINEIRO PEREIRA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUICÍDIO INDÍGENA EM SÃO
GABRIEL DA CACHOEIRA – AM**

Dissertação apresentada ao Instituto Leônidas e Maria Deane, Universidade Federal do Amazonas e Universidade Federal do Pará, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia na área de concentração Determinantes Bio-sociais do Processo Saúde e Doença na Amazônia.

Aprovado em 01 de agosto de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maximiliano Loiola Ponte de Souza
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

Prof^a Dr^a Ermelinda do Nascimento Salem José
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Ao amado amigo de mestrado Gabriel Côrtes,
pelo estímulo e pela valiosa colaboração antes da
realização da pesquisa em campo e aos povos indígenas
do Alto Rio Negro, pela simpatia e acolhida durante o
desenvolvimento deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Ao GRANDE EU SOU meu Senhor a quem devo toda honra e toda glória, por ter me dado sabedoria necessária antes, durante e após este árduo caminho do conhecimento.

Aos meus familiares: Maria Mineiro (mãe), pelo amor, dedicação, paciência, generosidade e torcida, acreditando em mim e estimulando-me sempre; Marivelto e Marviane Mineiro (irmãos), pelo apoio aos meus estudos, amizade e principalmente pelo zelo com minha saúde no período de escrita deste trabalho e à minha querida filha Amanda Letícia, alegria da minha vida, a quem busquei e carinho e colo no decorrer deste mestrado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Maximiliano Souza, pela presença contínua nas orientações, pela disposição em ensinar-me muitas coisas, pelos livros e textos partilhados e emprestados, e pela paciência com o qual me orientou servindo de exemplo para minha caminhada científica.

Aos meus colegas do mestrado que tornaram o aprendizado mais leve: Marcuce Antônio, Bruna Monteiro, Luena Xerez, Cyntia Costa, Eric Lima, Túllio Romão, Rayner Monteiro, Joyce Magalhães, Andrea Mônica, Andréia Santa Rita, Bárbara e Sônia Oliveira. Agradecimento especial ao colega Wagner Vicente, pelas sugestões nos trabalhos das disciplinas e pela presença contínua durante um determinado período do campo.

A todos os envolvidos direta e indiretamente na coleta de dados desta pesquisa em São Gabriel da Cachoeira, pela simpatia, disposição, acolhida e participação neste estudo.

Ao incentivo financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pela bolsa de mestrado, ao Programa de Apoio aos Núcleos de Excelência – PRONEX, ao Instituto Brasil Plural – IBP, pelo apoio financeiro à pesquisa de campo e à Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMDF/IOCRUZ pela oportunidade de amadurecimento acadêmico-científico e pessoal.

RESUMO

O estudo objetivou analisar as Representações Sociais de diferentes grupos locais, a respeito do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira-AM. Foram realizados grupos focais com profissionais das áreas da saúde, educação, assistência social, linguistas e religiosos católicos, além de entrevistas individuais com os gestores locais das respectivas áreas e lideranças religiosas e indígenas. Para a análise das representações foi utilizado o método hermenêutico-dialético, com o subsídio do aporte teórico das Representações Sociais e das Teorias Leigas. Foram descritas, exploradas e analisadas as representações sociais do significado de suicídio, principais características dos suicidas, motivações, fatores precipitantes e/ou estressores e a letalidade do meio empregado. O suicídio foi significado como o ato de tirar a própria vida. Os suicidas em sua maioria eram jovens do sexo masculino e apresentavam comportamento individualista, fatalista, retraído, impulsivo, confuso e isolado. As representações das motivações foram ancoradas ao desemprego, conflitos familiares, dificuldades nos relacionamentos afetivos, inabilidade para adaptar-se às transformações contemporâneas e consumo elevado de álcool e drogas. As representações dos fatores precipitantes foram ancoradas à intoxicação aguda por álcool e/ou outras drogas e ter sido vítima de “sopro” (tipo de feitiço xamânico). Os métodos empregados para o suicídio foram o enforcamento comumente usado na área urbana e o envenenamento por timbó na área rural. A diversidade sociocultural de São Gabriel Cachoeira, sinaliza a necessidade da construção de um instrumento de autópsia psicossocial adaptado à realidade rionegrina, para compreender os aspectos psicológicos que motivam este fenômeno, além de refletir sobre intenção do indivíduo.

Palavras - Chave: Suicídio; Representações Sociais; Populações indígenas; Amazônia.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the social representations of different local groups of suicide in indigenous São Gabriel of the Cachoeira - AM. Focus groups were conducted with professionals in the areas of health, education, social, religious and linguistic Catholic NGO, as well as interviews with local managers of the respective areas and indigenous and religious leaders. For the analysis of the representations was used hermeneutic-dialectic method, with the allowance of theoretical Lay Theories. Were described, analyzed and explored the social representations of the participants about the characteristics of suicide motives, precipitating factors or stressors and lethality of means employed, and the meaning of suicide. The bombers were described as being generally male, aged 15-34 years, with impulsive behavior, withdrawn, confused, isolated and closed. The main reasons mentioned were: family structure (associated with unemployment), tensions between parents and children, difficulties in romantic relationships (between spouses or boyfriends), inability to adapt to contemporary changes, consumption of alcohol and other drugs. The main precipitating factors observed acute intoxication by alcohol and / or other drugs, and having been the victim of "breath" (kind of shamanic spell). In relation to the means employed, the hanging predominate in urban and timbó poisoning in rural areas. The socio-cultural diversity of São Gabriel of the Cachoeira indicates the necessity of building an instrument psychosocial autopsy rionegrina adapted to reality, to understand the psychological aspects that motivate this phenomenon, as well as reflect on intent individual.

Keywords: Suicide; Social Representations; Indigenous peoples; Amazon.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Locais da etiologia das doenças.....	53
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contexto de produção e reprodução das representações sociais.....	48
Quadro 2 – Código usado para o sigilo da identidade dos participantes do estudo.....	49
Quadro 3 - Perfil dos profissionais da Saúde	123
Quadro 4 - Perfil dos profissionais da Saúde – SEMSA.....	123
Quadro 5 - Perfil dos profissionais da Educação – Escola Estadual São Gabriel.....	124
Quadro 6 - Perfil dos profissionais da Assistência Social.....	124
Quadro 7 - Perfil dos Linguistas da ONG Pró-Amazônia.....	124
Quadro 8 - Perfil das lideranças indígenas – FOIRN.....	125
Quadro 9 – Perfil dos benzedores - SEMEC.....	125
Quadro 10 - Perfil dos gestores, liderança religiosa católica e informante local.....	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Representações sociais consensuais sobre a causa dos suicídios e sua relação com as Teorias Leigas de Helman.....	105
Tabela 2 - Representações sociais divergentes sobre a causa dos suicídios e sua relação com as Teorias Leigas de Helman.....	106

LISTA DE SIGLAS

ARN – Alto Rio Negro

APA - Associação Americana de Psiquiatria

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONDISI - Conselho Distrital de Saúde Indígena

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DSEI/ARN/SGC - Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro São Gabriel da Cachoeira

DATSUS - Banco de dados do Sistema Único de Saúde

FEPI - Fundação Estadual dos Povos Indígenas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FOIRN - Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro

HGSGC - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBP - Instituto Brasil Plural

ILMD – Instituto Leônidas e Maria Deane

IASP - International Association for Suicide Prevention

MP/AM – Ministério Público do Amazonas

OMS - Organização Mundial da Saúde

OSCIP - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PPGSSEA - Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia

PRONEX - Programa de Apoio aos Núcleos de Excelência

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SEIND - Secretaria Estadual dos Povos Indígenas

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIASI - Sistema de Informação de Atenção da Saúde Indígena

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Capítulo 1. REVISÃO DA LITERTATURA.....	18
1.1 O suicídio enquanto um problema de saúde pública.....	18
1.2 O suicídio como um objeto de interesse das ciências sociais: contribuições e limites de Durkheim.....	20
1.3 Conceito e significado de suicídio: diferentes perspectivas sobre o fenômeno.....	24
1.4 Representações Sociais e Suicídio.....	27
1.4.1 Teoria das Representações Sociais: marcos históricos.....	27
1.4.2 Representações Sociais: enfoque conceitual.....	28
1.4.3 Representações Sociais e suicídio: um olhar culturalmente diferenciado.....	32
Capítulo 2. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	36
2.1 Considerações sobre o contexto do campo.....	36
2.2 A abordagem qualitativa: princípios, especificidades e desafios.....	42
2.3 Técnicas de pesquisa: abordando um objeto complexo.....	43
2.4 Comentários sobre os desafios do campo.....	50
2.5 Análise dos dados: construindo sentidos.....	52
Capítulo 3. PRINCIPAIS RESULTADOS DO CAMPO.....	57
3.1 Representações de suicídio.....	58
3.1.1 O ato de tirar a própria vida.....	58
3.2 Quem são eles?.....	61
3.2.1 Jovens e adolescentes do sexo masculino.....	61
3.2.2 Um novo modo de vida.....	65
3.3 Por quais motivações?.....	74
3.3.1 Desestrutura familiar.....	75
3.3.1.1 Desemprego.....	76
3.3.1.2 Conflitos familiares.....	77
3.3.1.3 Dificuldades nos relacionamentos afetivos entre cônjuges e namorados.....	80
3.3.1.4 Aspectos culturais.....	82
3.3.1.5 O consumo elevado de álcool e drogas.....	86
3.4 Em que circunstâncias ocorrem?.....	89

3.4.1 Consumo de álcool e drogas como fator precipitante e/ou estressor do suicídio.....	90
3.4.2 Rituais Espirituais.....	91
3.4.3 Sopro ou Estrago.....	93
3.4.4 Suicídio e problemas mentais.....	95
3.5 Como se matam?.....	96
3.6 Construindo uma síntese interpretativa.....	102
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS	111
ANEXO.....	120
APÊNDICE	124

INTRODUÇÃO

Estudar as representações sociais (formas práticas de conhecimento/saber) de determinados grupos, vem sendo um caminho de pesquisa cada vez mais utilizado para acessar as diferentes interpretações a respeito de certas situações ou práticas sociais consideradas relevantes (PALHANO, 2006). Os estudos que se valem dos referenciais teóricos das representações sociais, são comumente realizados em diferentes campos do saber tais como: ciências sociais, saúde, antropologia, psicologia, educação e meio ambiente (PALHANO, 2006). Assim, percebeu-se a que a abordagem na perspectiva da antropologia da saúde, poderia elencar subsídios para a compreensão da realidade vivenciada e partilhada por determinados grupos sociais, acerca da forma como as pessoas significam o suicídio indígena no contexto estudado.

O suicídio é um fenômeno universal e complexo, considerado um problema de saúde pública¹ em vários países do mundo. Está entre as dez principais causas de morte no mundo e é a terceira mais frequente causa de morte em pessoas na faixa entre 15-34 anos de idade (WHO, 2011; ZURBARÁN, 2002; APTER, 2010; PAHO, 2006).

Estudos apontam que certos municípios dos estados do Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Amazonas, estão entre aqueles com maiores taxas de mortalidade por suicídio no Brasil. No Amazonas, o município de São Gabriel da Cachoeira, cuja população autodeclarada indígena excede 70% da população total, é o segundo no Estado a apresentar taxas mais elevadas² (WAISELFISZ, 2011).

Compreender como o fenômeno do suicídio, que ocorre preferencialmente entre indígenas (SOUZA; ORELLANA, 2012; WAISELFISZ, 2011) é representado localmente, motivou a construção do projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação. Desta forma,

¹ Agravo universal que atinge populações em todas as camadas socioeconômicas, com elevada taxa de mortalidade (BORTOLETTO, 2009).

² Tabatinga está em primeiro lugar entre os municípios do estado do Amazonas, apresentando as taxas mais elevadas de suicídio em populações indígenas² (WAISELFISZ, 2011).

este trabalho teve como objetivo geral: *Analisar as representações sociais de diferentes grupos locais a respeito do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira*. De modo pormenorizado, os objetivos específicos traçados foram: a) descrever as representações sociais de gestores públicos, profissionais de saúde, educação, assistência social e lideranças indígenas, a respeito das características das pessoas que comentem suicídio, dos fatores precipitantes e/ou estressores, das suas motivações e da letalidade dos meios empregados; b) explorar as semelhanças e diferenças destas representações entre e intra os diferentes grupos selecionados e c) compreender estas representações, suas semelhanças e diferenças, a partir do contexto sócio-cultural de sua produção.

Por motivos de diferentes ordens, inclusive logísticos e financeiros, o trabalho de campo foi realizado exclusivamente na sede do município de São Gabriel da Cachoeira, o que confere certa especificidade e limitações aos achados, que serão apresentados ao longo desta dissertação. Previamente, também esclarecemos que o foco principal deste trabalho, não foi explorar as representações do suicídio indígena entre indígenas da região, buscando ancorá-las ao universo mítico – simbólico destes povos. Tal exercício, de suma importância, ainda está por ser feito, e não foi aqui explorado de forma pormenorizada tendo em vista a necessidade de uma apropriação teórica e conceitual maior do que a que julgamos possível ser obtida ao longo do curso de mestrado. Assim, entendemos que este trabalho deve ser concebido, sobretudo como um estudo exploratório sobre as diferentes representações que circulam em São Gabriel da Cachoeira a respeito do suicídio, inclusive, mas não exclusiva e nem privilegiadamente, a dos indígenas. Deste modo, elegemos investigar as representações de suicídio indígena, de gestores públicos, profissionais de saúde, educação, assistência social e lideranças indígenas. A escolha destes grupos se deu pela busca em explorar as representações de diferentes grupos sociais que de um modo ou de outro, refletem e lidam no cotidiano pessoal e profissional com esta temática. Acreditamos que partindo desses grupos

distintos, poderíamos ter acesso a uma diversidade maior de representações sobre o fenômeno do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira.

Em relação à estruturação da apresentação deste estudo foi adotado o procedimento de divisão em capítulos, os quais estão organizados da seguinte forma:

No primeiro capítulo apresenta-se uma breve revisão sobre os aspectos conceituais das categorias teóricas centrais do trabalho, a saber: representações sociais e suicídio. Destacamos que concernente ao referencial teórico das representações sociais foi utilizado como principal aporte bibliográfico, a produção científica nacional e internacional dos seguintes autores: Serge Moscovici, Denise Jodelet, Ângela Arruda e Marcos Alexandre. Para a construção do referencial teórico da categoria suicídio foi utilizado como principal aporte bibliográfico, a produção científica nacional e internacional de: Émile Durkheim, Mônica Linhares, Alexandrina Meleiro e Maria Cecília Minayo. Neste capítulo buscou-se analisar o significado atribuído ao suicídio em algumas áreas do saber, procurando estabelecer relações com as representações sociais sobre este fenômeno.

O segundo capítulo apresenta os princípios e procedimentos teórico-metodológicos utilizados na pesquisa de corte qualitativo, que foi realizada na área urbana de São Gabriel da Cachoeira no período de junho a agosto de 2012. Neste capítulo além de se apresentar uma breve contextualização de São Gabriel da Cachoeira e da organização social dos povos indígenas que lá habitam, pormenorizou-se ainda, o processo de coleta de dados que se deu por meio da realização de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Esclareceu-se ainda que os princípios analíticos adotados pautaram-se na perspectiva hermenêutico-dialética (MINAYO, 2010), tendo como horizonte teórico de ancoragem a teoria das explicações leigas de doenças sintetizadas por Helman (2003).

O terceiro capítulo apresenta os principais resultados da pesquisa de campo. Neste, descreve-se e analisa-se as representações sociais sobre o suicídio indígena em São Gabriel

da Cachoeira. De modo sistemático, são explorados os consensos, dissensos e ideias complementares dessas representações entre e intra os grupos entrevistados a partir das categorias teóricas previamente propostas. Para realizar um diálogo analítico acerca dos principais achados apresentados neste capítulo, foram utilizados como principais estudos etnográficos do contexto rionegrino, os trabalhos de: Cristiane Lasmar, Maximiliano Souza, Geraldo Andrello, Denise Buchillet e Janet Chernela.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir não só para a discussão teórica e empírica da temática em questão, como possam vir de algum modo, a subsidiar estratégias e políticas públicas para a prevenção do suicídio em São Gabriel da Cachoeira.

CAPÍTULO 1

REVISÃO DA LITERATURA

1.1 O suicídio enquanto um problema de saúde pública.

1.2 O suicídio como um objeto de interesse das ciências sociais: contribuições e limites de Durkheim.

1.3 Conceito e significado de suicídio: diferentes perspectivas sobre o fenômeno.

1.4 Representações Sociais e suicídio

1.4.1 Teoria das Representações Sociais: marcos históricos

1.4.2 Representações Sociais: enfoque conceitual.

1.4.3 Representações Sociais de suicídio em populações nativas.

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

1.1 O suicídio enquanto um problema de saúde pública

De acordo com estudiosos, o suicídio é considerado um fenômeno universal e complexo, caracterizando-se como um problema de saúde pública (ZURBARÁN, 2001; SOUZA *et al*, 2002; APTER, 2010; WHO, 2011; PAHO, 2006). É um fenômeno presente ao longo do tempo em várias culturas, religiões e grupos sociais, e atualmente tem sido um tema bastante pesquisado, em virtude do aumento das taxas mundiais em algumas regiões do mundo (CASSORLA; SMEKE, 1994; MENEGHEL *et al*, 2004; WANG; MELLO-SANTOS; BERTOLOTE, 2004).

Estudos internacionais sobre mortalidade por suicídio, dentre eles, os realizados por Zurbarán, (2001) e Ocampo (2009), confirmam taxas mais elevadas em países da Europa como a Lituânia (33,1/100.000 habitantes em 2008), Rússia (30,1/100.000 habitantes em 2006) e Bielorrússia (27,4/100.000 habitantes em 2007), os três países com as maiores taxas mundiais nos últimos anos (WAISELFISZ, 2011). As estatísticas revelam que embora existam variações conforme sexo e idade, em 1990, o suicídio foi a causa básica de aproximadamente 1,6% das mortes ocorridas no mundo. Dez anos depois, as mortes por suicídio alcançaram o valor de 1,8% das mortes no mundo (Oliveira; Lotufo Neto, 2002), mantendo-se estável até o momento, conforme a International Association for Suicide Prevention – IASP, instituição norte americana ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS), que se dedica desde 1960, à prevenção do comportamento suicida (IASP, 2012). A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2006), observa que de acordo com estimativas, cerca de 1 milhão de mortes por suicídio ocorrem a cada ano, o que representa 1,4% do total da carga global de doenças. A OMS (2006) avalia o suicídio como uma das dez principais causas de morte no mundo e a terceira maior causa de morte em pessoas entre 15 e 34 anos de idade.

A maior parte dos estudos internacionais e nacionais que abordam a temática do suicídio se vale de abordagens quantitativas. Estes estudos focam-se, sobretudo, em aspectos

epidemiológicos como taxas de mortalidade por suicídio, bem como exploram as características sócio-demográficas e clínicas da população que morre por esta causa específica. Em especial, apresentam dados obtidos em grandes centros urbanos, havendo escassa produção sobre suicídio em pequenas cidades e em áreas rurais (KIRMAYER *et al*, 2007; COLOMA *et al*, 2007; PARENTE, 2007).

No Brasil, embora as taxas de mortalidade por suicídio sejam consideradas relativamente baixas em relação às taxas internacionais, estudos como o de Souza *et al* (2012), Waiselfisz (2011), Minayo (2010) e Meneghel (2004), apresentam dados que demonstram que em alguns municípios dos estados do Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Amazonas, as taxas de mortalidade por suicídio seriam mais elevadas do que as nacionais. Apesar dos três estados acima citados apresentarem importantes diferenças concernentes aos aspectos econômicos, demográficos e culturais, deve-se destacar que existem evidências de que o suicídio no Amazonas e Mato Grosso do Sul, estaria intimamente relacionado às populações indígenas (WAISELFISZ, 2011).

Souza e Orellana (2012) analisaram a taxa de mortalidade por suicídio entre populações indígenas e não indígenas nas cinco macrorregiões do Brasil, do período de 2006 a 2010 e concluíram que o suicídio é “um grande problema de saúde no Brasil, especialmente entre os povos indígenas, e particularmente nas regiões Centro-oeste e Norte” (SOUZA; ORELLANA, 2012, p. 491). Os mesmos autores realizaram um estudo analisando do período de 2000 a 2007, as taxas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira, município brasileiro com maior proporção de pessoas autodeclaradas indígenas. A taxa de mortalidade por suicídio neste município foi de 16,8/100.000 habitantes, valor quatro vezes maior do que o encontrado no estado do Amazonas (WAISELFISZ, 2011).

Deste modo, observa-se que o suicídio é considerado um problema de saúde pública em vários países do mundo, ocorrendo inclusive entre povos culturalmente diferenciados.

1.2 O suicídio como um objeto de interesse das ciências sociais: contribuições e limites de Durkheim

Um dos importantes autores a estudar a temática do suicídio foi o historiador, filósofo e economista Karl Marx que publicou na Alemanha em 1846, o ensaio “Peuchet: vom Selbstmord”, que traduzido se chama “Peuchet: sobre o suicídio”. No entanto, em 1897 o tema ganhou maior repercussão, com a obra “O suicídio: estudo de sociologia” do sociólogo francês Émile Durkheim.

Nesta obra Durkheim inaugura um estudo sociológico, com o objetivo de analisar a tendência dos grupos sociais para o suicídio (NUNES, 1998), investigando se o suicídio teria associação com as “questões sociais” (DURKHEIM, 2011). Tal empreendimento pode ser considerado inovador, considerando que as ciências sociais tais como as conhecemos atualmente, estavam em processo de surgimento, sendo esta obra uma de suas importantes origens.

Ainda nesta obra, Durkheim define suicídio como “[...] todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora que devia produzir esse resultado” (DURKHEIM, 2011, p.14). Ao comparar as taxas de mortalidade por suicídio na França, Inglaterra, Bélgica, Itália entre outros países europeus, o autor concluiu que o suicídio é um “fato social”, e enfatizou que um “fato social” só explica-se a partir de outro “fato social”. O autor afirmou ainda, que a explicação para os suicídios estaria na relação entre o indivíduo e a sociedade na qual está inserido, podendo haver certa inclinação coletiva para o ato suicida (FERREIRA, 2008). Assim, quanto mais aprofundada fosse a integração do indivíduo nos grupos sociais, menor seria a probabilidade deste indivíduo suicidar-se. Todavia, cabe destacar que Durkheim faz uma distinção do suicídio, de acordo com as diferentes perturbações na relação do indivíduo com a sociedade.

São eles: 1-Suicídio Altruísta - relacionado às sociedades que praticam um nível de integração do indivíduo exagerado, neste caso o suicídio seria justificado pelo sacrifício para coletividade do grupo ou por um bem considerado maior; 2-Suicídio Anômico³ - relacionado às sociedades onde não são asseguradas as necessidades mais elementares do indivíduo, tornando-se assim, o suicídio mais frequente e 3-Suicídio Egoísta – relacionado ao indivíduo negligente para com a sociedade e caracterizado pelo comportamento individualista (DURKHEIM, 2011).

No entanto, ao dizer que “os mais diversos acontecimentos da vida, e até os mais contraditórios, podem servir igualmente de pretexto ao suicídio. Portanto, nenhum deles é causa específica” (DURKHEIM, 2011, p.382), o autor desvia as explicações de ordem mais psicológicas e individuais para explicações de ordem social ou às causas externas⁴.

Durkheim acreditava que em determinados momentos históricos, as sociedades manifestariam uma predisposição para o suicídio (NUNES, 1998), observadas a partir dos “fatos sociais” que poderiam ser comparados por meio das taxas de suicídio, o que revelaria a predisposição de cada sociedade a fornecer um determinado número de mortes voluntárias (RODRIGUES, 2009).

Ao comparar as obras de Marx e Durkheim, Rodrigues (2009) afirma que diferente de Durkheim, que relaciona o suicídio aos efeitos das causas externas ao homem, ou seja, aos fatos sociais, Marx parte do interior das relações sociais, ou seja, das relações da vida privada de indivíduos não proletários. Ambos os autores contribuem para a reflexão e compreensão do tema, uma vez que consideram o contexto, o ambiente, e as relações humanas estabelecidas.

³ Uma sociedade seria considerada anômica quando não fosse capaz de controlar e regular o comportamento dos indivíduos, pelo que não lhes satisfaz as necessidades mais básicas (FERREIRA, 2008).

⁴ O termo causa externa não tem o mesmo significado utilizado contemporaneamente pelo campo da saúde para se referir às mortes violentas, pois, trata-se de uma expressão usada para se contrapor a ideia de motivação interna ou psicológica.

Contudo, os autores ainda deixam espaço para a incorporação de novos elementos ao conceito e/ou significado de suicídio.

Nas obras de Marx e Durkheim considera-se que os contextos, socioeconômico, político e cultural, estariam sofrendo uma profunda mudança. A perda recente do emprego ou o próprio desemprego, aspectos relacionados à migração que acarretam problemas como a pobreza, habitações precárias, a ocupação, o estado marital, a perda de suporte social e expectativas não preenchidas, são fatores que aumentam o risco de suicídio (SHIKIDA; GAZZI; ARAÚJO JR, 2006).

Alguns estudos qualitativos ao investigarem o fenômeno suicídio, fizeram de algum modo referência à obra de Durkheim. No entanto, mesmo considerando a data e o contexto em que a mesma foi produzida, alguns autores contemporâneos como Nunes e Cassorla (1998), debatem seus limites como a restrição do conceito de suicídio, falhas nas estatísticas e conclusões questionáveis.

Em relação à definição de suicídio usada por Durkheim, critica-se a ideia de que o indivíduo ao cometer tal ato, “estaria certo do resultado final”. Esta afirmativa remete à “intencionalidade” do ato, ou seja, todo o suicida possuiria uma aparente consciência de seus atos, sabendo do seu resultado definitivo. No entanto, “a consciência do ato” não poderia ser aplicada facilmente aos pacientes psiquiátricos, por estarem biológica e psicologicamente comprometidos e também às crianças, porque estas levam muito mais tempo para compreender as consequências de seus atos (WANG; MELLO-SANTOS; BERTOLOTE, 2004).

Outra crítica ao trabalho de Durkheim consiste na tentativa do autor querer estabelecer leis universais, para explicar todos os casos de suicídios. Por meio das estatísticas e dos fatores extraindividuais encontrados na regularidade das taxas de suicídio, Durkheim tentaria estabelecer correlações com as hipóteses por ele previamente levantadas. As hipóteses

estariam relacionadas a fatores sociais como religião, urbanização, mudança social, e fatores não sociais como clima, raça e hereditariedade (NUNES, 1998).

Em sua obra o autor concluiu ainda, que o suicídio é uma “patologia social” decorrente da “elevada cultura a que chegaram as civilizações” (DURKHEIM, 2011, p.479), e acrescentou que as taxas de suicídio foram maiores nas regiões onde a “cultura” mais se difundiu. Durkheim acreditava na relação entre o avanço industrial e os suicídios, não em virtude da natureza intrínseca do progresso, mas em virtude das condições particulares de cada sociedade vivenciadas em momentos históricos. No entanto, os momentos históricos além de serem dinâmicos são diversificados, assim como o ponto de vista de grupos sociais em contextos culturalmente diferenciados. Quando Durkheim propôs compreender o suicídio em determinados locais do mundo, o seu estudo limitou-se a grupos culturalmente ocidentalizados, não contemplando, por exemplo, povos nativos cuja cultura poderia atribuir distintos significados e motivações para o suicídio.

Em síntese, o trabalho de Durkheim é um marco no estudo do suicídio tanto pelo seu pioneirismo ao abordar o tema a partir de uma perspectiva social, como pela busca de um método científico para abordá-lo. Entretanto, suas limitações são, sobretudo, reflexos do contexto de sua produção, no qual a busca de leis universais e a abordagem totalizante e etnocêntrica podem ser compreendidas como características da ciência naquele momento histórico, e não como algo específico do autor.

1.3 Conceito e significado de suicídio: diferentes perspectivas sobre o fenômeno.

A palavra suicídio teria sido inicialmente usada em 1642, pelo inglês Sir Thomas Browne, na sua obra “Religio Medici” (WHO, 2012). Até 1734, não havia ainda uma palavra ou uma noção consensualmente compreendida ou partilhada pela sociedade de uma forma geral, para designar “o ato de finalizar a própria vida”, quando o historiador e jornalista

francês Pierre Desfontaines, utilizou o termo para significar o “assassinato ou morte de si mesmo” (ALONSO-FERNANDEZ 1979 *apud* MELEIRO; BAHLS, 2004).

Desde a primeira utilização da palavra “suicídio” a ideia ou o próprio sentido dado ao termo sofreram e ainda sofrem alterações com a incorporação de aspectos relacionados aos contextos socioeconômico e cultural, e ainda às dimensões biológicas, psicológicas e espirituais (MELEIRO; BAHLS, 2004). A ideia ou noção geral que se tem de suicídio, é a de que o fenômeno seria o “ato de tirar a própria vida” (LINHARES, 2008; MELEIRO; BAHLS, 2004). No entanto, o significado do termo na literatura pesquisada, demonstrou que sua compreensão possui ampla variação como veremos a seguir.

Muitas definições usuais para conceituar o “suicídio” diferem entre si. Inicialmente muitos autores partem da etimologia do termo que deriva do latim, assim, o termo “sui caederes” sui= si mesmo e caedere = matar, significa: matar a si mesmo (LINHARES, 2008).

Existem ainda termos como autoaniquilamento, auto-violência, autodestruição, autoagressão, morte intencional, morte auto-infligida, que também são em geral utilizados como sinônimos para referir-se ao ato de tirar a própria vida (CASSORLA; SMEKE 1994).

Para a OMS o suicídio seria o “comportamento onde o indivíduo pensando em acabar com sua vida desenvolve um plano para cometer suicídio e obtém os meios para fazê-lo, completando assim o ato” (OMS *apud* SHIKIDA; GAZZI, ARAÚJO JR. 2006, p.04). A Associação Americana de Psiquiatria (APA) define o suicídio como morte autoinfligida, acompanhada de evidência tanto explícita quanto implícita do desejo voluntário de morte (JACOBS *e cols.*, 2003 *apud* MELEIRO; BAHLS, 2004).

A Classificação Internacional de Doenças – décima revisão (CID - 10) caracteriza a morte por suicídio de X60 – X84, como lesões autoprovocadas voluntariamente, o que corresponde à morte por autointoxicação, enforcamento, estrangulamento e sufocação, por disparo de arma de fogo de mão, dispositivos explosivos, fumaça, pelo fogo e por chamas,

vapor de água, gases ou objetos quentes, por objeto cortante ou penetrante, objeto contundente e queda intencional de um nível a outro. Ainda que para CID - 10 o meio letal empregado caracterize o suicídio, independente da intencionalidade e das evidências implícitas e explícitas do desejo de morrer, se observa que no caso da morte autoprovocada, havia a intenção de se machucar, mas, não necessariamente a intenção de morrer. Isto deve ser relativizado ao identificar-se o meio letal empregado, pois, nem sempre o meio empregado caracterizará a intencionalidade do ato.

Ainda que não exista uma definição única para o suicídio, haveria uma definição “aceitável” que alude o suicídio “a um desejo consciente de morrer e a noção clara de que o ato executado pode resultar na morte” (VIEIRA; COUTINHO, 2008, p. 717).

A definição mais aceita atualmente para o suicídio, pelo menos na psiquiatria é semelhante à definição dada pela APA, definindo o suicídio como “morte causada por lesão, envenenamento ou sufocação, com evidência explícita ou implícita de que foi autoinfligida e de que havia intenção de morrer” (ROSENBERG *e cols.*, 1988 *apud* MELEIRO; BAHLS, 2004, p.15).

Além das dificuldades conceituais acima apresentadas, faz-se necessário também apontar para as possíveis fragilidades deste conceito em contextos culturalmente diferenciados, como no caso de São Gabriel da Cachoeira, município no qual mais de 70% da população se autodeclarada indígena (IBGE, 2010). Tal possibilidade é aventada levando-se em consideração as contribuições da antropologia social que informa que a compreensão dos fenômenos relacionados ao processo saúde/doença/morte são construídos histórica e culturalmente (DUARTE, 2003). Em contextos distintos, grupos culturalmente diferenciados pelo modo de vida, pelo ambiente em que vivem, pela forma de compreender e explicar o mundo e a realidade ao seu redor, podem compreender de modos particulares os diferentes aspectos ligados ao nascer, adoecer e morrer. Deste modo, a transposição e utilização de

conceitos supostamente universais como o suicídio, talvez não seja simples e direta em como, por exemplo, em contextos culturalmente diferenciados.

Embora a literatura internacional e nacional na sua maioria, apresentem diversos estudos descritivos e retrospectivos no campo da epidemiologia, na sua maioria os estudos partem de conceitos de suicídios desenvolvidos em contextos urbanos e não indígenas, não explorando o significado que o suicídio teria em cenários específicos (MINAYO, MENEGHEL, CAVALCANTE, 2012; MENEGHEL, 2004; APTER, 2010; OCAMPO, 2009; PARENTE, 2007; SÁNCHEZ, 2007). Também observa-se uma preocupação acerca de eventuais limitações do conceito de suicídio em contextos culturalmente diferenciados, como o contexto indígena da Amazônia.

Para compreender o suicídio em um contexto específico, como o indígena, seria necessário “buscar construir uma compreensão possível (e plausível) a respeito de como discursos e práticas se ancoram no universo simbólico nativo que dá sentido ao mundo destes sujeitos” (SOUZA, 2012, p.2), o que possibilitaria uma “aproximação” da realidade a partir da relação do ponto de vista do pesquisador e do objeto investigado.

Enfim, o exercício de questionar a ampla adaptabilidade do conceito de suicídio no contexto indígena, se mostra necessário a partir do que Minayo (1988) esclarece, acerca da compreensão dos fenômenos ligados ao processo saúde-doença-morte: como algo que “ultrapassa o campo estrito da biomedicina no espaço e no tempo e atinge também o universo de considerações antropológicas e metafísicas” (MINAYO, 1988, p. 365). Ademais, segundo Helman (2003) o processo de adoecimento e morte envolve experiências subjetivas em que indivíduos e membros de uma determinada comunidade, família, classe social ou religião, carregam consigo um conjunto de experiências, ideias e concepções próprias (HELMAN, 2003). Assim, neste trabalho não se partirá de conceitos *a priori* para o termo, mas se buscará

entender quais são as representações sobre este fenômeno, que podem ser compreendidas a partir do discurso de diferentes grupos sociais que interagem em São Gabriel da Cachoeira.

1.4 Representações Sociais e Suicídio

Até este momento do trabalho pode-se evidenciar que o conceito de suicídio, mesmo no contexto biomédico, urbano e ocidental, não é consensual. Ademais, a ideia central deste trabalho consiste em buscar entender como as pessoas entendem o fenômeno do suicídio em São Gabriel da Cachoeira, não partindo de um conceito *a priori*.

Deste modo, o primeiro referencial de ancoragem teórica abordado para compreender **como** o suicídio é ancorado por determinados grupos no referido município, foi a categoria Representação Social, que será a seguir pormenorizada.

Cabe esclarecer, que o foco principal deste trabalho não foi explorar as representações sociais do suicídio indígena exclusivamente entre os indígenas de São Gabriel da Cachoeira, mas também, a partir de suas representações sociais, compor juntamente com as representações sociais de gestores públicos, profissionais de saúde, educação, assistência social, religiosos católicos e linguistas, um conjunto de aspectos que contribuíssem para compreensão deste fenômeno, considerado universal e complexo.

1.4.1 Teoria das Representações Sociais: marcos históricos

Para propiciar uma melhor compreensão da abordagem conceitual sobre Representações Sociais a ser apresentada no tópico seguinte, convém contextualizar o surgimento de sua teoria com uma abordagem conceitual originada na sociologia.

O conceito de representação individual e coletiva surgiu na nascente sociológica, nos estudos do já comentado autor Émile Durkheim. O sociólogo argumentou que esses

fenômenos coletivos não podem ser explicados em termos de indivíduos porque estes fenômenos seriam produtos de uma comunidade ou de um povo (ALEXANDRE, 2004).

Durkheim deu início a um estudo sociológico, mais tarde teorizado pelo polonês e radicado na França Serge Moscovici, o qual foi posteriormente aprofundado pela francesa Denise Jodelet (ARRUDA, 2002).

De acordo com Arruda (2002) a Teoria das Representações Sociais emerge a partir dos anos 60, com o aumento do interesse pelos fenômenos do domínio simbólico, tornando explícita a preocupação com as explicações para os fenômenos. Para realizarem explicações para os fenômenos de domínio simbólico, teóricos recorreram às noções de consciência e de imaginário, construindo uma ferramenta analítica para os campos da saúde, educação e meio ambiente.

Como foi possível perceber para Durkheim, é a partir da sociedade que a individualidade humana se constitui. Assim, “a representação coletiva, não se reduz à soma das representações dos indivíduos que compõem a sociedade” (DURKHEIM 1989 *apud* ALEXANDRE, 2004, p. 131). Um novo conhecimento é formado e, este supera a soma dos indivíduos favorecendo uma recriação do coletivo.

1.4.2 Representações Sociais: enfoque conceitual

Sumariamente, entende-se que as representações sociais são “[...] formas de conhecimento socialmente elaboradas e partilhadas, que possuem fins práticos, e concorrem à construção de uma realidade comum a um grupo social” (JODELET 1989 *apud* VÍCTORA *et al.*, 2000, p.14). No entanto, a reprodução de uma percepção guardada na lembrança ou do conteúdo do pensamento, não necessariamente traduz a própria realidade ou uma verdade científica. Isso porque, não se pode reduzir determinada realidade à concepção que homens dela se apropriam para tentar explicar como pensam e sentem a própria realidade.

Segundo Arruda (2002), por estar inserida em uma estrutura social, a própria representação é dinâmica, móvel. A representação social está em transformação, assim como o objeto que a elabora, ou seja, o sujeito do conhecimento é ativo e criativo na construção de sua realidade. Isto ocorreria porque “[...] pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções a questões que eles mesmos colocam” (MOSCOVICI, 2004, p. 45).

Moscovici (2004) explica a partir de Durkheim, que as representações coletivas são aquelas que abrangem uma cadeia completa de formas intelectuais que incluem ciência, religião, mito, modalidades de tempo e espaço entre outros. Para Moscovici (2004), as coletividades não podem funcionar sem que se criem representações sociais, que se baseiam no tronco das teorias e ideologias que elas transformam em realidades compartilhadas. Uma característica específica das representações sociais é que elas corporificam ideias, e a corporificação se dá pelas experiências coletivas e interações em comportamentos.

Portanto, para conhecer as condições nas quais o indivíduo está inserido, mediante uma análise de seu contexto (uma vez que existem diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos que se expressam através de mensagens, atos e práticas em que emergem suas representações) é necessário considerar que as representações são reflexos das condições contextuais dos sujeitos que as elaboram (FRANCO, 2004).

Para melhor compreensão acerca da discussão conceitual sobre Representações Sociais faz-se necessário realizar uma relação dessa categoria com a de “cotidiano”, uma vez que é no cotidiano, que as representações sociais são elaboradas e ancoradas e ainda, em virtude do cotidiano estar intrinsecamente relacionado a uma subcategoria muito importante deste estudo: “modos de vida”.

Segundo Kosic (1995), a vida cotidiana é baseada na organização da vida individual do homem, e a repetição do dia a dia fixa as ações vitais na distribuição do tempo de cada dia. O cotidiano tem a sua própria experiência, própria sabedoria, próprio horizonte, próprias previsões e além das repetições possui também as exceções.

De acordo com Lemos (2000), a realidade da vida cotidiana apresenta-se a nós como um mundo em que participamos juntamente com outros seres humanos, ou seja, não podemos existir na vida cotidiana sem estarmos juntos interagindo com os outros indivíduos.

A linguagem conforme Alexandre (2004) proporciona uma imediata possibilidade de objetivação de experiências, por ser flexível e expansiva. Sua ordem é decorrente do seu processo de estruturação e imprime uma ordenação às experiências e exteriorizações humanas e tem na vida cotidiana origem e referência primária.

Assim, a linguagem de acordo com Lemos (2000), utilizada no cotidiano fornece continuamente as necessárias objetivações, além de determinar a ordem em que estas adquirem sentido e na qual a vida diária ganha significado para nós.

Em relação à linguagem Moscovici (2004), afirma que nossos pensamentos estão organizados em um sistema condicionado à nossa cultura e às nossas representações.

Nós pensamos através de uma linguagem; nós organizamos nossos pensamentos, de acordo com um sistema que está condicionado, tanto por nossas representações, como por nossa cultura (MOSCOVICI, 2004, p. 35).

Para Arruda (2002), o conhecimento pré-teórico é uma reabilitação do saber popular ou senso comum, que nada mais é que o conhecimento cotidiano.

Este universo consensual de acordo com Moscovici (2004) constitui-se em especial na conversação informal no cotidiano das pessoas.

O senso comum está continuamente sendo criado e recriado em nossas sociedades, especialmente onde o conhecimento científico e tecnológico está popularizado. Seu conteúdo, as imagens simbólicas derivadas da ciência em que está baseado e que, enraizadas no olho da mente, conformam a linguagem e o comportamento usual, estão constantemente sendo retocadas (MOSCOVICI, 2004, p. 95).

No contexto estudado, a linguagem é ferramenta fundamental para a ancoragem do conhecimento socialmente elaborado. É na linguagem que as populações manifestam suas crenças, hábitos e valores sociais que traduzem um conjunto de práticas.

É importante observar que ao compartilhar o mundo mutuamente, estamos servindo de apoio uns aos outros, de forma divergente ou conflituosa, e isso nos permite administrar e enfrentar o cotidiano (JODELET, 2001). Partindo da compreensão que as representações estão inseridas numa estrutura social, em que indivíduos coletivamente partilham seus saberes, ideias, crenças e valores, convém explicitar que na estrutura social, a organização social possui uma lógica que sustenta a prática grupal. Tal lógica produzida e reproduzida nas interações sociais sofre influência das estruturas cristalizadas sendo orientadas e reorientadas pela ação dos sujeitos em suas práticas no cotidiano (DESLANDES; GOMES, 2004).

A respeito do cotidiano Jodelet (2001), enfatiza que nele é expressa a forma como as pessoas pensam o mundo e a realidade ao seu redor, ou seja, como as experiências são representadas. Esta premissa aplica-se à forma como os fenômenos são socialmente construídos, inclusive o suicídio. Assim, percebe-se que a forma de pensar o suicídio perpassa o cognitivo do coletivo ou dos grupos, e se reproduz a partir das estruturas e das próprias categorias de pensamento.

Destarte, entender que o suicídio pode ter diferentes significados para determinados grupos sociais em diversas culturas, é uma das contribuições que o estudo das representações sociais permite, ao considerar que as práticas sociais expressam a compreensão dos indivíduos sobre determinada realidade.

1.4.3 Representações Sociais e suicídio: um olhar culturalmente diferenciado

Os estudos das representações sociais são abordados de diversas formas nos diferentes campos de pesquisa. Na psicologia, geralmente volta-se para as noções de ideia e comunicação, enquanto que na psicanálise volta-se para a consciência e o imaginário (ARRUDA, 2002; GAMA *et al*, 2010), buscando assimilar conceitos psicanalíticos que os sujeitos construiriam para uma nova realidade da vida psíquica (HERZLICH, 1991). Enquanto objeto de estudo da antropologia médica, trata especificamente das representações da doença (GOMES; MENDONÇA, 2002). É nesta última perspectiva que este trabalho visa abordar *as representações sociais sobre o suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira*.

A produção científica nacional de representações sociais sobre suicídio é vasta e a maioria volta-se para o contexto urbano, enquanto que entre grupos culturalmente diferenciados, a produção científica é restrita e limitada (ALZATE, *et al*, 2011; BALLESTEROS, *et al*, 2010; COELHO, *et al*, 2009; DAOLIO; SILVA, 2009; HECK, 2004; SAMPAIO *et al*, 2000; VIEIRA; COUTINHO, 2008).

Em contextos urbanos as representações mais comuns possuem como motivação para o ato, elementos voltados para a estrutura socioeconômica e psicológica dos indivíduos. Um exemplo disto pode ser observado nos três estudos a seguir, realizados com estudantes de instituições de ensino superior e ensino secundário.

Um estudo realizado com estudantes entre 17-25 anos da universidade da Surcolombiana Universidade de Neiva e da Universidade Nacional de Bogotá (ambas na Colômbia), mostrou que as representações sociais de suicídio deste grupo, se ancoraram em torno das perturbações psíquicas, carência sócioafetiva e relações de dominação. Para os jovens de Neiva, o suicídio foi considerado um fenômeno motivado por aspectos ligados à “tradição na religião”, enquanto que para os jovens de Bogotá, o suicídio teria motivação no “aceleramento das transformações da sociedade contemporânea” (BALLESTEROS *et al*, 2010).

Em um estudo de representações sociais sobre suicídio realizado com estudantes entre 17-22 anos de idade, do curso de psicologia da Universidade Federal da Paraíba, o suicídio seria representado para os estudantes como uma “fuga”, uma saída frente às adversidades do meio externo (VIEIRA; COUTINHO, 2008). Em outro estudo realizado com estudantes entre 15-23 anos de idade, do ensino médio de uma escola de Santarém no Pará, as representações foram ancoradas à “ausência de amigos e à família”, ao “abuso de álcool e drogas” e à “fuga de problemas” (SAMPAIO *et al*, 2000).

No estudo realizado com moradores de Bragança Paulista (interior de São Paulo), as representações sociais sobre suicídio foram ancoradas ao “sofrimento” e “desespero”, enquanto que as motivações para o ato suicida foram ancoradas a “patologias” e à “cultura suicida” (DAOLIO; SILVA, 2009). A partir dos achados destes estudos, observa-se que o suicídio foi uma “alternativa”, usada para o enfrentamento de situações de conflito e de sofrimento do indivíduo. Neste sentido, nota-se que a partir das representações sociais é possível apreender a “visão de mundo” e o significado dado ao conjunto de sentimentos, ideias e aspirações das quais os grupos partilham e também se opõem (MINAYO, 2010). Isto porque quando determinada realidade é familiarizada ou ancorada, esta passa a preexistir no universo cognitivo com significados próprios, fazendo parte de uma realidade comum a determinado grupo. Um exemplo que endossa tal afirmativa é o que mostra um estudo realizado na Nova Zelândia em 1984, sobre o conceito de suicídio (*whakamomori*) na cultura aborígena Maori. Foram observados dois níveis de significados para o suicídio: no primeiro, as famílias procuram esconder o suicídio, em virtude do sentimento de estigma; em oposição ao primeiro, o segundo nível, compreende que não há vergonha, pois, o suicídio seria a maneira honrosa de se sair de uma vergonha ou uma desgraça, um amor frustrado (TATZ, 1999). Estas representações foram descritas por um determinado grupo que vive isolado em uma região da Nova Zelândia, apresentando deste modo, particularidades de um contexto

específico, o que indica a possibilidade de haver diversidade das representações sobre suicídio em contextos culturalmente diferenciados.

Assim, observa-se que as representações sociais dos atores, carregam consigo uma “visão de mundo”, em que a vida social é fruto de suas interações e práticas reelaboradas coletivamente (MINAYO, 2010). No entanto, não significa dizer que estas representações sejam a própria realidade, pois, seria um erro reduzir a realidade a partir da concepção de homens que se apropriam de acontecimentos cotidianos, para tentarem explicar como pensam e sentem a própria realidade. Por outro lado, acredita-se que as representações sociais possam direcionar o olhar do pesquisador e contribuir para uma leitura de “aproximação” da realidade que se deseja conhecer.

CAPÍTULO 2

PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

2.1 O contexto de São Gabriel da Cachoeira.

2.2 A abordagem qualitativa: princípios, especificidades e desafios.

2.3 Técnicas de pesquisa: abordando um objeto complexo.

2.4 Comentários sobre os desafios do campo.

2.5 Análise dos dados: construindo sentidos.

Antes de iniciarmos as considerações sobre o campo deste trabalho, cabe destacar que esta pesquisa é parte integrante do projeto guarda-chuva **“Suicídio indígena no estado do Amazonas: uma abordagem interdisciplinar”**, coordenado pelo Dr. Maximiliano Loiola Ponte de Souza, do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Manaus. O projeto guarda-chuva foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o CAAE 0460.0.115.000-11, encaminhado e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

O projeto guarda-chuva prevê a utilização de métodos quantitativos e qualitativos, sendo o recorte deste estudo correspondente a uma parte do projeto de natureza qualitativa. Os procedimentos metodológicos deste estudo foram pautados na metodologia prevista no projeto guarda-chuva, com algumas adaptações à realidade local e à necessidade do pesquisador em campo, e contou com o apoio financeiro do Instituto Brasil Plural (IBP) e do Programa de Apoio aos Núcleos de Excelência – PRONEX, para o deslocamento e diárias para sua realização.

2.1 Considerações sobre o contexto do campo

Este estudo foi realizado na sede (área urbana) do município de São Gabriel da Cachoeira que está situado ao extremo noroeste do Amazonas, na Bacia do Alto Rio Negro (ARN), e que dista 852 km de Manaus, capital do Estado. O município possui extensão territorial de 109.183,450 km² e faz fronteira com Colômbia e Venezuela, e com o município amazonense de Santa Isabel do Rio Negro. O principal centro urbano regional de São Gabriel da Cachoeira é localmente chamado de sede ou cidade e vem crescendo muito nos últimos trinta anos em virtude de pelo menos três fatores: a) fluxo migratório das comunidades indígenas do interior; b) entrada de pessoas de outras regiões para trabalhar nas obras de

abertura de estradas e c) o estabelecimento de contingentes militares (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006).

O município possui duas unidades de conservação ambiental: Parque Nacional do Pico da Neblina com extensão de 22.000km² e a Reserva Biológica Estadual dos Seis Lagos, com extensão de 369km² e ainda 11 Florestas Nacionais (CABALZAR; RICARDO, 2006). Os rios desta região possuem água de cor escura, que impede a penetração de luz solar para a realização de fotossíntese, o que repercute na formação de plantas comestíveis para os peixes (BUCHILLET, 1991). A pobreza em nutrientes dos rios faz com que os peixes busquem outras fontes de alimentação, ou seja, na matéria orgânica, encontrada nas margens dos rios como insetos, folhas, flores e sementes (CABALZAR; RICARDO, 2006).

Atualmente, estima-se que a população do município ultrapasse os 37.896 habitantes, recenseados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último censo realizado em 2010 (MORAIS SILVA, 2013). O município possui aproximadamente 81% de sua área composta por terras indígenas homologadas e habitadas por 23 etnias indígenas, das famílias linguísticas Tukano, Aruak, Maku e Yanomami, espalhados por mais de 550 comunidades, tornando sua sede a cidade mais indígena do Brasil (LASMAR, 2005a; ISA, 2005; IBGE, 2012). Os cinco maiores grupos indígenas são os Baré, Tukano, Dessana, Baniwa e Tariana, que vivem ao longo do Alto Rio Negro e seus afluentes, mantendo entre si, estreitas relações socioeconômicas de troca comercial, matrimonial e ritual (LASMAR, 2005a).

A família linguística Tukano Oriental possui o maior tronco linguístico, representado por 15 grupos étnicos (Tukano, Dessana, Wanana, Kubeo, Arapaso, Karapanã, Bará, Barasana, Siriano, Makuna, Tatuyo, Tuyuka, Pira-tapuia, Yuruti, Taiwano), enquanto que os Aruak são representados por 5 grupos (Baré, Baniwa, Kuripako, Werekena e Tariana) e os Maku são representados por quatro grupos (Yuhupde, Húpd`äh, Dâw e Nadöb), compondo

deste modo, o mosaico etnolinguístico do município (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006).

A organização ou estrutura social dos povos indígenas do ARN está fundamentada em três elementos que marcam a vida social indígena da região ronegrina: a unidade exogâmica, e linguística, a patrilinearidade e a hierarquia social. Estes são os principais elementos que compõem o mosaico étnico, cultural e social do contexto ronegrino. Ademais, os estudos etnográficos realizados no noroeste da Amazônia reiteram que a região de uma forma geral, possui um sistema social aberto, composto por unidades linguísticas ou unidades exogâmicas, fundamentadas em um sistema de descendência patrilinear (LASMAR, 2005; ANDRELLO, 2006; CABALZAR; RICARDO, 2006), sendo esta uma das principais marcas da identidade étnica dos povos desta região.

A unidade exogâmica é um elemento identificador dos grupos, que os diferencia em alguns aspectos, dentre eles, o pertencimento a um tronco linguístico ou grande família linguística, de onde surgem diversas classificações (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006). Logo, o filho de um casal, pertencente à certa unidade exogâmica, fala e/ou compreende idealmente no mínimo dois dialetos de um mesmo tronco linguístico (LASMAR, 2005a). O que se observa de uma forma geral, é que há um padrão multilíngue aceito e usado pela maioria dos grupos em suas comunidades, o que de certa forma, caracteriza a organização social destes povos. Além da linguagem, outro traço marcante observado nos povos indígenas é a patrilinearidade, que demarca a descendência a partir do pai, e conseqüentemente os laços matrimoniais que se estabelecem da união de um homem com uma mulher, pertencentes a grupos diferentes e que em geral falam outra língua⁵ (SOUZA, 2004; LASMAR, 2005a; ANDRELLO, 2006).

⁵ Esta característica, no entanto, não se aplica aos Maku que praticam a endogamia linguística. Os Maku pertencem à família linguística que habita o interior das florestas e divide-se em seis grupos (CABALZAR; RICARDO, 2006; LASMAR, 2005a).

Concernente à hierarquia social observa-se que os grupos indígenas rionegrinos possuem uma organização social própria e adotam o *sib* e a *fáttria*⁶ para comporem um modelo social hierarquicamente organizado. O *sib* que é considerado uma espécie de unidade básica do sistema local, é um nível de organização no qual ocorrem as trocas matrimoniais. Existem níveis de *sib* e a hierarquia de cada um, marca a forma de organização dos grupos indígenas de São Gabriel da Cachoeira, porque a partir deles, se compõem os grupos (ANDRELLO, 2006). No Uaupés o *sib* é o único grupo social onde o membro é descendente ao invés de subgrupo linguístico (CHERNELA, 1993).

As atividades cotidianas são divididas entre homens e mulheres, tanto para garantia dos alimentos, quanto para a confecção dos objetos. Enquanto os homens partem cedo de casa em suas canoas em busca de peixe ou carne de caça, as mulheres ficam em casa com as crianças. Na roça elas limpam e cultivam o terreno, e retornam para casa a fim de preparar o alimento do dia (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006). Enquanto crianças, as meninas ajudam as mães tomando conta dos irmãos menores, e quando maiores, meninos e meninas vão às escolas indígenas e ajudam em alguns afazeres (LASMAR, 2005a; CARVALHO, 2011).

Outra prática que faz parte da vida cotidiana dos povos indígenas do contexto estudado, citadas nos estudos etnográficos como uma “marca cultural”⁷ são as festas regadas à *caxiri*⁸, entre elas o *dabucurí*, festa de troca de alimentos, geralmente realizada como forma de agradecimento por algo feito à aldeia ou comunidade (BUCHILLET, 1991; CARVALHO, 2011), pois “a realização de festas com consumo de bebidas alcoólicas é um meio

⁶ Para melhor compreensão, sugere-se LASMAR (2005a).

⁷ Utilizou-se neste estudo a compreensão de cultura trabalhada por Geertz (1989), que apreende cultura como um padrão de significados, produzidos e transformados ao longo do tempo pela humanidade, emergindo da interação social, que sofre variações de acordo com o contexto no qual são engendrados.

⁸ Bebida fermentada feita à base de mandioca e preparada exclusivamente pelas mulheres indígenas (BUCHILLET, 1991; CARVALHO, 2011).

recorrentemente utilizado na construção e manutenção da identidade grupal” (SOUZA; DESLANDES; GARNELO, 2010, p.713), entre estes povos.

O *caxiri* é uma bebida fermentada, considerada alcoólica quando em sua preparação apresenta-se com alto teor alcoólico (forma forte), sendo consumido por indígenas do sexo masculino a partir dos doze anos de idade. É considerado fraco, quando apresenta baixo teor alcoólico e consumido ainda na infância por crianças de três ou quatro anos, por ser considerado um alimento (SOUZA; GARNELO, 2007). O teor de concentração de álcool depende da forma de preparo da bebida, pois, quanto maior o tempo de fermentação, mais forte é a bebida. O acréscimo de açúcar na preparação da bebida e o seu aquecimento no fogo, também fermentam o *caxiri*, tornando-o mais forte (SOUZA, 2004).

Outro elemento importante que contribui para a contextualização do lócus deste estudo, diz respeito à infraestrutura do município. De acordo com um levantamento feito em 2005, sobre o perfil socioeconômico, demográfico e sanitário do município, de 1.444 domicílios da sede 86,7% possuíam energia elétrica, 72,8% possuíam água encanada, 63,5% das moradias eram de madeira e 34,6% de alvenaria (LASMAR, 2005b). A principal atividade econômica do município é a agricultura de subsistência, com a plantação de mandioca, abacaxi, abacate, banana, limão e batata-doce. A carência de políticas públicas para o município desdobra-se em problemas como desemprego, alcoolismo, violência e suicídio (ISA, 2005; LASMAR, 2005b; FOIRN; FUNAI, 2007; COUTINHO, 2011).

Um elemento histórico que ajuda a contextualizar alguns aspectos culturais de São Gabriel da Cachoeira é o processo de colonização da região, iniciado em 1669 pelos portugueses e marcado por lutas intensas entre colonizadores e indígenas. Os índios eram capturados e feitos escravos, e quando resistiam às imposições dos colonizadores eram confrontados pelas “guerras justas” (expedições punitivas organizadas por representantes da coroa portuguesa), que culminava na morte e aprisionamento de inúmeros índios

(BUCHILLET, 1991). A literatura rionegrina considera a presença missionária como fundamental para a fundação dos primeiros núcleos de povoamento a quem pertencia o controle da administração das aldeias (BUCHILLET, 1991, ANDRELLO, 2006). Em 1755, Marquês de Pombal (meio-irmão do governador do Maranhão e Grão Pará, Mendonça Furtado), decretou no dia 06 de junho do mesmo ano, que as aldeias seriam administradas ou governadas por colonos civis ou militares. Os missionários continuariam suas atividades de catequese, mas com o objetivo de “persuadir os índios de regiões mais isoladas, a vir se instalar nestas aldeias instaladas no médio e baixo Rio Negro” (BUCHILLET, 1991, p.9). Este processo é conhecido como “descimento” e contribuiu para a exploração indígena durante anos, até surgir o sistema mercantil em 1830, período em que índios continuam sendo explorados pelos negociantes, forçados a trabalhar gratuitamente. Os dois ciclos da época da borracha também foram períodos de exploração do trabalho indígena. Desta vez, o trabalho indígena consistia na coleta da borracha nos seringais entre outros produtos florestais como nozes, peixes, tintas vegetais, planta medicinais, fibras de piaçaba e salsaparrilha (BUCHILLET, 1991).

A literatura sobre o processo de colonização, exploração e missões religiosas entre os indígenas, processo este que implicou nas primeiras transformações dos modos de vida dos indígenas da região é extensa e, portanto, não será aprofundada aqui. Para tanto, sugere-se os trabalhos de Buchillet (1991), Andrello (2006) e Chernela (1983).

Em relação ao modo de viver na cidade, segundo Lasmar (2005a) os brancos teriam maior acesso às oportunidades profissionais de melhor remuneração, além de ocuparem os cargos de maior influência na gestão da cidade. Já os indígenas recém-chegados à sede, teriam como oportunidade de emprego, trabalhos braçais como o de pedreiro, capinador, lixeiro e lavadeira. Os que não conseguem emprego lidam com a roça como forma de subsistência de suas famílias.

Concernente ao relacionamento entre brancos e indígenas em determinados ambientes, a autora explica que os jovens indígenas se sentiriam desconfortáveis e retraídos em relação aos colegas mais urbanizados, podendo até mascarar ou omitir a própria origem, como fora observado nos espaços escolares. Ainda segundo a autora, os jovens que chegam sozinhos de comunidades da área rural para estudar na sede, ficam hospedados nas casas de parentes, geralmente mulheres indígenas casadas com brancos, o que evitaria o risco dos recém-chegados passarem por privações na sede do município.

Deste modo, o estilo de vida do indígena que vive na sede, pode ser descrito a partir das mudanças ocorridas em seus modos de vida como “as alterações corporais produzidas pelas circunstâncias da vida que leva: o que come, que tipo de trabalho realiza, com quem se casa e convive” (LASMAR, 2005a p. 192).

2.2 Abordagem qualitativa: princípios, especificidades e desafios

A pesquisa de abordagem qualitativa volta-se para a compreensão de fenômenos complexos e interpretativos, que possuem um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, diversificados e profundos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010). Trabalha em “profundidade” na busca pela compreensão de um fenômeno (VÍCTORA *et al*, 2000), possibilitando uma “aproximação” da realidade a partir da relação do ponto de vista do pesquisador e do objeto investigado, sendo deste modo, profícua a escolha desta abordagem, para compreender as representações sociais sobre um fenômeno considerado complexo e que pode ter distintos significados atribuídos ao entendimento dos entrevistados. Além disso, esta abordagem considera a diversificação do conjunto de informantes, para uma apreensão de semelhanças e diferenças e que existe uma relação dinâmica, entre o mundo real e o sujeito, com uma indissociabilidade entre o mundo objetivo e o subjetivo (CHIZOTTI, 1991; MINAYO, 2004),

o que possibilitou a compreensão do significado da ação social de indivíduos, neste caso, a representação do suicídio indígena, na perspectiva dos sujeitos investigados.

Cabe ressaltar, que o foco principal deste trabalho não foi explorar e analisar as representações do suicídio indígena exclusivamente entre os nativos da região, com o intuito de ancorá-las ao seu universo mítico-simbólico. Este trabalho primou-se, sobretudo, em investigar as representações de suicídio indígena, de gestores públicos, profissionais de saúde, educação, assistência social, linguistas e religiosos católicos que vivem e atuam profissionalmente na região, além das representações sociais de algumas lideranças indígenas.

2.3 Técnicas de pesquisa: abordando um objeto complexo

A pesquisa de campo foi compreendida em duas etapas: um pré-campo e o campo propriamente dito. O pré-campo foi realizado no período de 09 a 16 de novembro de 2011, e foi custeado pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia (PPGSSEA) da UFAM. O pré-campo foi realizado com a presença do coordenador do projeto guarda-chuva e orientador desta dissertação, com a finalidade de aplicar o instrumento construído e treinar o desenvolvimento da técnica do Grupo Focal, além da realização de contatos importantes para o retorno ao campo. Neste período foi realizado o primeiro grupo focal com o grupo de religiosos católicos, na Escola Estadual São Gabriel da Cachoeira. Após a avaliação do material deste grupo focal, acrescentou-se mais uma questão norteadora ao roteiro de entrevista para contribuir na compreensão do sentido dado ao suicídio, pelos sujeitos envolvidos no desenvolvimento da pesquisa.

O campo foi realizado no período de 01 de junho a 05 de setembro de 2012 e contou com financiamento do IBP para os gastos com passagens e hospedagem.

Para acessar as representações sociais sobre o suicídio indígena, foram realizados grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Estas duas técnicas são muito utilizadas em

pesquisas qualitativas, por possibilitarem a coleta de informações com qualidade e profundidade em contextos distintos, na interação social e de forma individual respectivamente (RESSEL *et al*, 2008; MINAYO, 2010).

O grupo focal consiste em uma técnica de entrevista ou conversa realizada em grupos homogêneos de 5 a 12 pessoas, que atua de forma organizada com a finalidade de obter informações de um determinado tema (MINAYO, 2005; CARLINI-COTRIM, 1996). Tem como proposta a troca efetiva entre os participantes, onde a fala de um determinado integrante tem a capacidade de estimular os outros a debaterem sobre o assunto, formando suas próprias opiniões ou permitindo a mudança de sua opinião inicial. Isto permite que o foco seja explorado, enriquecendo assim o debate (CARLINI-CONTRIM, 1996; GOMES, 2005, RESSEL *et al* 2008).

O estudo teve um total de 53 participantes. Participaram dos grupos focais 40 pessoas: 11 do sexo masculino e 29 do sexo feminino. Os perfis profissionais dos integrantes dos grupos focais das áreas da saúde, educação, assistência social e linguistas foram diversificados, sendo compostos por profissionais com formação de nível superior e alguns com especialização na área de atuação. Na área da saúde foram realizados dois grupos focais: um grupo focal com os profissionais do DSEI/ARN/SGC e um grupo focal com os profissionais da SEMSA. O grupo focal do DSEI/ARN/SGC foi composto por onze pessoas (enfermeiros, dentistas, uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista, uma farmacêutica e um médico), no qual nenhum possuía especialização até o momento da pesquisa. Cabe destacar, que os enfermeiros, os dentistas e o médico são profissionais “de área”, ou seja, exercem suas atividades nas diversas comunidades espalhadas no território do município. O grupo focal da SEMSA atua na sede de São Gabriel da Cachoeira e foi composto por nove enfermeiras, no qual três possuíam especialização na área de atuação. Neste grupo havia apenas uma indígena da etnia Baré, sendo o restante do grupo composto

por pessoas não indígenas. O grupo focal da educação atua na sede do município e foi composto por nove professores (sociologia, matemática e pedagogia, sendo dois especialistas em educação e gestão escolar e um Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia). Neste grupo havia duas pessoas não indígenas, sendo o restante do grupo composto por três indígenas da etnia Baré, dois Tukano, um Desana e um Tariano. O grupo focal da assistência social atua na sede do município e foi composto por seis pessoas (assistentes sociais, psicólogas, uma advogada e uma administradora) nenhuma com especialização até o momento da pesquisa. Neste grupo não havia indígenas. Conforme previsto no pré-projeto deste estudo, foi incluso um grupo de pessoas que ao longo do desenvolvimento da pesquisa, pudessem trazer contribuições acerca do fenômeno investigado. O grupo focal incluso foi composto por quatro linguistas educadores, com especialização em Antropologia Intercultural e um médico, que atuam na região do Tiquié e Papuri especificamente com os Húpd`äh e os Yuhupde. Neste grupo não havia indígenas. O grupo focal dos religiosos (desenvolvido no pré-campo) atua na sede do município, composto por dez pessoas (pedagogos, matemáticos e um Mestre em Educação, sendo este último participante um indígena Tuiuka). Deste modo, foram desenvolvidos ao todo seis grupos focais, sendo um no pré-campo e cinco no campo.

A escolha destes grupos deu-se em virtude do entendimento de que as informações sobre o suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira são escassas e que as pessoas que moram e atuam profissionalmente neste contexto, possuem um conjunto de informações potencialmente úteis para caracterização e compreensão mais aprofundada deste fenômeno. A participação dos integrantes dos grupos focais se deu pela disponibilidade dos mesmos, para os dias de realização dos grupos focais previamente agendados. Todos os grupos focais ocorreram nas instituições às quais os profissionais estavam vinculados, com exceção de dois grupos: o grupo focal dos religiosos católicos que ocorreu na Escola Estadual São Gabriel e o grupo focal dos linguistas que ocorreu no DSEI/ARN/SGC. Os grupos focais tiveram duração

mínima de 45 minutos e máxima de 1h e 30 minutos. Antes de iniciar os grupos focais, foi explicado o objetivo da pesquisa através do Resumo Executivo do Projeto e de uma Carta de Apresentação, bem como foi apresentado o TCLE (anexo B), elaborados pelo coordenador do projeto e orientador desta pesquisa.

As perguntas que nortearam os grupos focais abordaram o tema de forma geral, até atingir um ponto específico, sob a coordenação do pesquisador deste estudo, que fomentou a participação e apresentação da compreensão coletiva e individual dos envolvidos. Para isto, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por duas perguntas mais amplas e três mais específicas, que correspondem às categorias de análise de um estudo denominado autópsia psicológica⁹: 1- quais os fatores precipitantes ou estressores de suas mortes; 2- quais suas motivações e 3- qual a letalidade dos meios empregados (WERLANG; BOTEGA, 2003). Estas três últimas categorias foram intencionalmente trabalhadas neste estudo, para atender a proposta do projeto guarda-chuva de poder subsidiar a construção de um instrumento de autópsia psicológica culturalmente sensível. As questões norteadoras podem ser observadas no anexo A, contidas em um quadro, inspirado nas questões elaboradas pelo coordenador do projeto, ao qual este estudo está interligado.

O grupo focal foi a principal técnica utilizada para acessar as representações sociais dos grupos entrevistados, porque possui características que atendem diretamente aos objetivos deste estudo, conforme serão descritas a seguir.

O grupo focal enquanto técnica de pesquisa possibilitou neste estudo, a contextualização de fatos ou casos e a apreensão do tema no cotidiano, o que permitiu de forma mais ampla, analisar as representações sobre suicídio indígena entre os grupos selecionados. Por ser uma técnica que estimula a formação de “opiniões na interação com outros indivíduos” (Krueger 1988 *apud* Minayo, 2010, p. 269), permitiu descrever as

⁹ Avaliação retrospectiva de morte autoprovocada, com a finalidade de compreender os aspectos psicológicos e esclarecer o modo da morte, além de refletir sobre intenção letal ou não do indivíduo (WERLANG, 2000).

representações sociais de gestores públicos, profissionais de saúde, educação, assistência social e lideranças indígenas, a respeito das características das pessoas que cometem suicídio, dos fatores precipitantes ou estressores, das suas motivações e da letalidade dos meios empregados. O grupo focal também permitiu explorar “como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal” (Kitzinger 1999 *apud* Ressel *et al*, 2008, p.780), ou seja, permitiu apreender os consensos e os dissensos entre os grupos, o que possibilitou explorar as semelhanças e diferenças destas representações entre e intra os diferentes grupos selecionados. Esta técnica possibilitou ainda “a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos e confrontos de pontos” (Dall’agnol; Trench 1999, *apud* Ressel *et al*, 2008, p.780), o que possibilitou a compreensão destas representações, suas semelhanças e diferenças, a partir do contexto sócio-cultural de sua produção.

Além dos grupos focais, foram individualmente realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores das respectivas áreas citadas, além da entrevista com a maior liderança católica local, lideranças indígenas da FOIRN, benzedores¹⁰ e um informante local.

As entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como forma de coleta secundária, com as pessoas consideradas importantes enquanto informantes, mas, que não se adequaram aos contextos dos grupos focais.

As entrevistas tiveram como objetivo estimular a espontaneidade dos sujeitos da pesquisa e foram pautadas pelo mesmo roteiro de entrevista semiestruturada, utilizado para os grupos focais. Por serem pautadas por tópicos, as entrevistas possibilitaram certo direcionamento ao diálogo e forneceram um esquema analítico preliminar (MINAYO, 2005).

¹⁰ Conhecedor tradicional que exerce atividade xamânica (em Tukano é conhecido por *kumu*) por meio de palavras que podem ser usadas para propósitos benéficos ou maléficos (SOUZA, 2004).

O roteiro de entrevista semiestruturado foi o mesmo para os grupos focais e as entrevistas individuais, com pequenas adequações na forma de iniciar as questões, conforme anexo A.

Foram individualmente entrevistados quatro gestores, quatro lideranças indígenas, três benzedores, uma liderança religiosa católica, e um informante local (líder comunitário Húpdäh), totalizando 13 pessoas. Com exceção do líder comunitário Húpdäh e dos três benzedores que atuam profissionalmente em suas comunidades de origem, os demais participantes atuam profissionalmente na sede do município. De todos os entrevistados (com nível superior), somente o gestor do DSEI/ARN/SGC possuía especialização na área de atuação até o momento da pesquisa. Os gestores da saúde não eram indígenas e os gestores da educação e assistência social eram respectivamente Tariana e Tukano. O perfil dos participantes desta pesquisa pode ser observado no apêndice A. Podemos observar no quadro 1 os contextos dos quais partem as representações sociais sobre o suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira, e assim, compreender melhor no próximo capítulo, as semelhanças e diferenças das representações sociais entre e intra os grupos selecionados.

ENTREVISTADOS	CONTEXTO	GRUPOS FOCAIS	CONTEXTO
Gestor saúde 1	Sede	Saúde 1	Comunidades
Gestor Saúde 2	Sede	Saúde 2	Sede
Gestor educação	Sede	Educação	Sede
Gestor Assistência Social	Sede	Assistência social	Sede
Liderança católica	Sede	Linguistas	Comunidades Húpd`äh e os Yuhupde
Lideranças indígenas	Sede	Religiosos católicos	Sede
Benzedores	Comunidades		
Liderança Húpd`äh	Contexto rural		

Quadro 1 – Contexto de produção e reprodução das representações sociais.
Fonte: pesquisa de campo, 2012.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do TCLE, gravadas e transcritas na íntegra. A fim de resguardar as identidades dos entrevistados nas transcrições das narrativas dos mesmos, foi atribuído um código a cada participante com siglas que fazem referência aos grupos focais e ao cargo de ocupação dos entrevistados conforme a breve descrição apresentada no quadro 2. Lista completa no apêndice A.

ENTREVISTADOS	CÓDIGO	GRUPOS FOCAIS	CÓDIGO
Gestor Saúde DSEI/ARN/SGC	GS1	Saúde - DSEI/ARN/SGC	GFS1
Gestor Saúde SEMSA	GS2	Saúde – SEMSA	GFS2
Gestor Educação	GEDU	Educação	GFEDU
Gestor Assistência Social	GAS	Assistência Social	GFAS
Liderança Indígena	LI	Linguistas	GFLING
Liderança Religiosa Católica	LRC	Religiosos Católicos	GFRC
Benzedor	BENZ		
Integrantes indígenas dos Grupos Focais	Sigla + (*)		

Quadro 2 – Código usado para o sigilo da identidade dos participantes do estudo.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

Para a apreensão do contexto estudado, foram utilizadas duas técnicas complementares: História de Vida e Observação Participante.

A história de vida consiste na narrativa de “versões atribuídas aos fatos, a partir dos dados de sua biografia, de sua experiência, de seu conhecimento e de sua visão do futuro” (MINAYO, 2010, p. 154). Foram realizados dois levantamentos de histórias de vida: com uma liderança indígena Tukano que vive no contexto urbano e com uma liderança indígena Húpdäh¹¹ que vive em uma comunidade localizada na região do Tiquié.

A observação participante é uma técnica que consiste na relação direta em que o observador coloca-se defronte aos observados, participando do contexto e do cotidiano das pessoas que deverá coletar os dados (MINAYO, 2010). As observações foram todas gravadas em forma de narrativa para posterior transcrição. Esta técnica foi utilizada particularmente com alguns profissionais do DSEI/ARN de São Gabriel da Cachoeira e da SEMSA em virtude da facilidade de acesso a estas instituições e do consentimento dos profissionais, para a realização da observação participante de suas atividades cotidianas no local de trabalho.

As informações obtidas por meio destas duas técnicas foram utilizadas tanto para compreender a diferença dos contextos urbano e rural, quanto para apreender o contexto de

¹¹ Grupo étnico pertencente à família linguística Maku, dividido em grupos dialetais diferenciados a partir de suas ocupações no curso dos rios Tiquié e Papuri, Igarapé Japú e matas a sudoeste de Iauaretê (CABALZAR; RICARDO, 2006).

produção e reprodução de suas opiniões, permitindo assim, uma análise mais apurada sobre as representações sociais de suicídio indígena na região¹².

2.4 Comentários sobre os desafios do campo

No desenvolvimento deste estudo percebeu-se a existência de limites teóricos e limites empíricos, que culminaram na adaptação da abordagem nas entrevistas. Os limites teóricos compreendem a escassez de trabalhos científicos de corte qualitativo sobre suicídio em povos culturalmente diferenciados. Os limites empíricos se deram, sobretudo, pela inexperiência do pesquisador em campo, em lidar com situações não previstas e não ocorridas no pré-campo, como será descrito a seguir.

O desenvolvimento desta pesquisa, particularmente a entrada em campo foi relativamente difícil. Embora o pré-campo tenha possibilitado apreensão de um panorama geral do contexto urbano do município, as relações pessoais que fui desenvolvendo foram fundamentais para o acesso às instituições. Neste sentido, ter feito contato prévio com profissionais das áreas estudadas, foi estratégico para facilitar a condução dos agendamentos dos grupos focais. No decorrer da pesquisa, as relações com as pessoas não indígenas foram estreitando-se e à medida que percebiam a necessidade do estudo contemplar olhares diferenciados, integrantes de outros grupos, indicavam pessoas que poderiam contribuir com este estudo. Foi o caso de um integrante do grupo focal dos linguistas, que indicou um potencial informante local da etnia Húpdäh, o qual contribuiu com a história de vida dos indígenas que habitam as comunidades do rio Tiquié. Um problema ocorrido no pré-campo e que se reproduziu no campo, foi a dificuldade em contatar as lideranças indígenas, resultando

¹² Foi realizada ainda uma atividade não prevista para o campo desta pesquisa, cujo material obtido não constará neste estudo por razões técnicas. No período de 25 a 28 de julho, fui convidada pelo DSEI/ARN/SGC a participar da XXVIII Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI ALTO RIO NEGRO – anexo C), e o aceite se deu em virtude da possibilidade de entrevistar conselheiros de saúde, representantes das comunidades mais distantes, que pudessem contribuir com este estudo. A reunião foi realizada em Barcelos e o deslocamento e alimentação foram de responsabilidade do próprio DSEI. No entanto, o material levantado nesta viagem, não foi usado em virtude da má qualidade da gravação, o que impossibilitou a realização da transcrição.

na dificuldade dos agendamentos das entrevistas e na falta da entrevista com uma das cinco lideranças indígenas da FOIRN, ausente da instituição por um longo período, em virtude dos trabalhos realizados nas calhas dos rios das comunidades.

Outra dificuldade ocorrida no campo deu-se em relação aos profissionais da Escola Estadual Irmã Inês Penha, escola apontada por alguns participantes deste estudo, como envolvida nos suicídios de adolescentes. A direção e os professores da referida escola recusaram o convite para participar de um grupo focal desta pesquisa. A recusa dos professores da referida escola, de acordo com os relatos dos professores, se deu em virtude das críticas e acusações que todos os profissionais da escola sofreram por parte dos familiares e colegas dos alunos que cometeram suicídio em 2005¹³.

Lidar com questões peculiares a um contexto culturalmente diferenciado abordando um tema complexo como o suicídio, tornou rica a aprendizagem da pesquisa pelo menos por três razões: 1- compreender a cosmovisão indígena é o primeiro obstáculo ao qual todo o pesquisador encara como desafio ao estudar um mundo “não familiar”. A diversidade étnica e cultural rionegrina, tornou o processo de familiarização mais lento para o pesquisador, em virtude de normas e valores dentre outros aspectos, que ora são comuns, ora são distintos entre os povos indígenas do ARN; 2- A maneira de ver, agir, pensar e relacionar-se com mundo na cosmologia indígena, permitiu perceber que os estudos qualitativos com populações culturalmente diferenciadas, merecem ser conduzidos com muito estudo, observação e convivência, para que os pormenores não apreendidos nas narrativas sejam acrescidos por meio da observação participativa do cotidiano das pessoas e 3- a necessidade de readequação da abordagem nas entrevistas e diálogos durante o desenvolvimento deste estudo, sobretudo com os educadores indígenas da escola estadual São Gabriel, que de certa forma tiveram contato com os adolescentes que cometeram o suicídio, possibilitou rever a

¹³ As versões sobre a ocorrência de suicídios na escola Estadual Irmã Inês Penha, podem ser lidas no capítulo 3 deste estudo.

postura acadêmico-científica, tornando o caminhar desta pesquisa mais simples, humilde e humano.

2.5 Análise dos dados: construindo sentidos

Para a análise dos dados utilizou-se uma abordagem inspirada no método hermenêutico–dialético proposto por Minayo (2010). A opção por este caminho analítico deu-se pelo fato deste método permitir a compreensão das contradições na linguagem dos sujeitos da pesquisa, bem como, a análise dos significados das práticas sociais, advindas dos discursos dos participantes, ao valorizar os processos na dinâmica das contradições. Ou seja, “enquanto a hermenêutica enfatiza o significado do que é consensual, da mediação, do acordo e da unidade de sentido, a dialética se orienta para a diferença, o contraste, o dissenso, a ruptura de sentido e, portanto, para a crítica” (MINAYO, 2005 p.90, *apud* MINAYO, 2002), o que permitiu de certo modo compreender os **consensos**, **ideias complementares** e **dissensos** entre os diferentes grupos e intra os participantes dos grupos selecionados.

A abordagem hermenêutico-dialética possibilitou ainda, configurar as análises em uma visão mais realista no contexto pesquisado, por manter constante diálogo, críticas, análises, construções e reconstruções coletivas em que a síntese do depoimento anterior foi utilizada pelo próximo participante, que teceu seus comentários agregando novos elementos ao seu discurso.

Antecedendo a utilização dos princípios analíticos acima descritos, o material foi inicialmente trabalhado por meio da técnica Análise de Discurso, que segundo Pêcheux (1988) *apud* Minayo (2010, p. 319), tem por objetivo “realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos...”. Segundo Minayo (2010), esta técnica permite a compreensão do processo produtivo para além da interpretação exteriorizada do texto, possibilitando a explicação do **porque** o discurso foi exposto de determinada forma.

Assim, foram realizados como procedimentos operacionais de prévia análise, a **decomposição** e a **análise automática** do material (Pêcheux *apud* Minayo 2010, p.325).

Para buscar construir uma análise integrativa das diferentes representações sociais sobre o suicídio indígena, encontradas nos discursos dos entrevistados, buscou-se articular o método hermenêutico-dialético a um marco teórico mais amplo: o das Teorias Leigas de doenças proposto por Helman (2003). O referencial das Teorias Leigas foi utilizado como o segundo ponto de ancoragem, para sustentar as explicações dos **porquês** dos discursos dos participantes deste estudo. Segundo o autor, as **teorias leigas** baseiam-se nas crenças populares acerca da estrutura e do funcionamento do corpo, bem como do adoecimento e infortúnios acometidos aos indivíduos. Embora não possuam premissas científicas, as teorias leigas apresentam uma consistência lógica (pelo menos para as pessoas que as concebem) permitindo ao enfermo dar sentido e explicações ao seu adoecimento e infortúnio. De acordo com o autor “as teorias leigas situam a origem do problema de saúde no indivíduo...” (HELMAN, 2003, p.43), a partir de concepções situadas no universo: a) individual; b) natural; c) social e d) sobrenatural. O universo aqui é compreendido como uma dimensão da vida humana, em que as explicações para as causalidades dos infortúnios e das doenças, partiriam destas quatro extensões. A etiologia da doença pode ser atribuída pelos indivíduos por combinações multicausais de duas ou mais interações entre estes universos, conforme ilustra o autor (HELMAN, 2003).

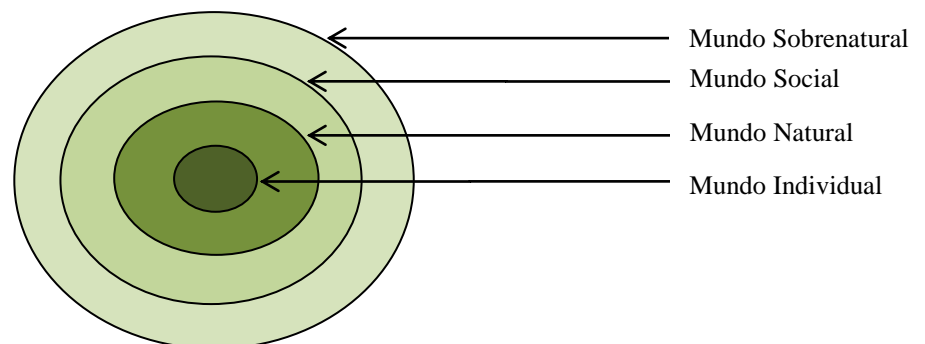


Figura 1. Locais da etiologia das doenças (HELMAN, 2003).

Segundo o autor, as teorias leigas que estabelecem a etiologia da doença no **mundo individual**, abordam as questões de mau funcionamento do organismo, atribuindo ao indivíduo, negligência com a sua alimentação, higiene, comportamento sexual, hábitos de consumo de álcool e tabaco dentre outros. Esta crença é comumente observada no mundo ocidental, como por exemplo, no Reino Unido em que resfriados e calafrios podem ser causados pelo “comportamento incorreto” do indivíduo ao sair ao ar livre quando se tem febre (HELMAN, 2003).

No **mundo natural** a etiologia das doenças estaria relacionada à influência de seres vivos e inanimados entre outros aspectos do ambiente natural como as condições climáticas. Os danos causados à saúde por animais e aves (para o mundo ocidental), seriam causados pelas infecções de microrganismos. Já no Reino Unido e em Marrocos o ar frio, correntes de ar frio e a umidade, seriam os causadores de resfriados e calafrios. Poderiam ser inclusas ainda para explicarem a etiologia das doenças, a influência do sol, da lua e de corpos planetários na perspectiva das sociedades praticantes da astrologia (HELMAN, 2003). Estas mesmas ideias explicativas para a etiologia das doenças, são comumente partilhadas nos países da América Latina como o Brasil, por sofrerem forte influência do mundo ocidental.

No **mundo social** as enfermidades e os infortúnios são atribuídos às malevolências interpessoais por meio da bruxaria, feitiçaria e mau-olhado. A crença da etiologia das doenças e infortúnios a partir da bruxaria é mais comum na África e no Caribe, onde se acredita que as pessoas possuam poder místico para prejudicar outras. A feitiçaria diferente da bruxaria seria “o poder de manipular e alterar eventos naturais e sobrenaturais por meio do conhecimento adequado da magia e da encenação de um ritual” (HELMAN, 2003, p. 127). O feitiçeiro pode exercer seu poder de forma maléfica motivado por inveja através de palavras mágicas, poções ou rituais, sendo esta crença muito comum em sociedades não ocidentais e particularmente no contexto estudado. O mau-olhado seria uma inveja contida

no olhar do observador, capaz de causar vários problemas à saúde. Tem sido relatado nas culturas hispânicas, nas culturas árabes, no Oriente Médio e na Europa sendo frequentemente mais observada em sociedades menores, rurais e préindustrializadas do que em sociedades ocidentais e mais urbanizadas (HELMAN, 2003).

No **mundo sobrenatural** a etiologia da doença é atribuída a deuses, espíritos ou entidades ancestrais, acometendo enfermidades às pessoas que tiveram um mau comportamento, como por exemplo, não ter ido à igreja e ter deixado de orar ou agradecer a Deus pelas bênçãos do dia. Neste sentido, a enfermidade seria uma espécie de punição divina em relação a uma conduta pecaminosa. Esta abordagem explicativa para a etiologia das doenças tem sido observada em norte-americanos de classe média que vivem em subúrbios. Em comunidades africanas a etiologia das doenças seria atribuída a espíritos maléficos portadores de doenças que atacam inesperadamente as pessoas. Os espíritos maléficos revelariam sua identidade por meio de sintomas específicos, sendo diagnosticados em sessão espírita e tratados a partir da expulsão do espírito do corpo do enfermo. Ainda para o autor, as causas individuais, naturais, sociais e sobrenaturais geralmente estão relacionadas, desenvolvendo ação conjunta e caracterizando a etiologia das doenças como **multicausais** (HELMAN, 2003).

Observou-se neste estudo que as associações das causalidades especificadas nas falas dos entrevistados, evocam explicações de três dos quatro mundos das **teorias leigas**. Deste modo, tais representações serão abordadas no próximo capítulo, a partir da subcategorização que emergiram nos discursos dos participantes, situando-as no universo equivalente às representações descritas.

CAPÍTULO 3

PRINCIPAIS RESULTADOS DO CAMPO

3.1 Representações de suicídio.

3.2 Quem são eles?

3.3 Por quais motivações?

3.4 Em quais circunstâncias ocorrem?

3.5 Como se matam?

3.0 PRINCIPAIS RESULTADOS DO CAMPO

Neste capítulo serão apresentadas as Representações Sociais de gestores, profissionais das áreas da saúde, educação, assistência social, linguistas da ONG Pró-Amazônia, um grupo de religiosos católicos, lideranças indígenas, benzedores e outros informantes que se mostraram relevantes durante a pesquisa, conforme esclarecido anteriormente. As representações sociais aqui descritas, exploradas e analisadas, em sua maioria versam sobre os suicídios ocorridos na sede de São Gabriel da Cachoeira. No entanto, algumas representações apresentadas especificamente por lideranças indígenas, versam sobre a ocorrência deste fenômeno também, entre algumas comunidades do município.

Cabe esclarecer, que as categorias e subcategorias utilizadas neste estudo, remetem às falas dos entrevistados, não devendo, portanto, serem consideradas como categorias e subcategorias que explicam e justificam a ocorrência do suicídio indígena na região, especialmente em virtude da limitação empírica das representações sociais, que ancoram a realidade no campo das ideias e práticas, na perspectiva dos indivíduos que as elaboram e não em uma perspectiva totalizante do contexto em si. Ademais, cabe ainda lembrar que este estudo aborda a forma **como** as pessoas significam e **porque** significam da forma como narram suas respostas. Tais pessoas em suas narrativas podem não ter ponderado as especificidades culturais, míticas e simbólicas do contexto estudado, apresentando em suas narrativas, um conjunto de valores culturais, morais, sociais e espirituais que lhes são familiarizados, atribuindo ainda juízo de valor aos modos, práticas, hábitos e costumes dos povos indígenas do município.

3.1 Representações de suicídio

Na revisão de literatura observa-se que o significado atribuído a este fenômeno, sofre importantes variações de compreensão, a partir do ponto de vista das distintas áreas do conhecimento. Neste item, tentaremos apresentar o significado atribuído ao suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira, a partir das representações sociais descritas pelos entrevistados, dialogando com alguns estudos nacionais que versam sobre representações sociais de suicídio em contexto urbano.

3.1.1 O ato de tirar a própria vida

Conforme dito anteriormente, neste estudo não se partiu de um sentido *a priori* para compreender o significado atribuído ao fenômeno estudado. Assim, foram agrupadas neste item, as Representações Sociais relacionadas à questão norteadora: “o que é suicídio”?

O suicídio foi consensualmente descrito entre e intra os integrantes dos GFS1, GFS2, GFRC, GFEDU, GFLING, lideranças indígenas e gestores da saúde, como “o ato de tirar a própria vida”.

É o ato de alguém tirar a sua própria vida. Ele decide se ele vai viver ou não. (P1GFS1).

É, tirar própria vida. (P2GFS2).

É quando alguém decide acabar com a sua vida. (P3GFRC).

De forma simples é o ato de tirar a própria vida. (P1GFLING).

Uma morte provocada pela pessoa. (LI1).

[...] alguém que morre por sua própria atitude né, de uma decisão ai, de morrer (GS1).

Estes discursos estão em consonância com alguns estudos qualitativos que sumariamente, definem o suicídio como “ato de pôr um fim à própria vida” (MINAYO, *et al*,

2012; VIEIRA, COUTINHO, 2008; LINHARES, 2008; MELEIRO; BAHLS, 2004; CASSORLA; SMEKE 1994). Ademais, alguns estudos quantitativos também sumariamente definem o suicídio como o “ato de pôr um fim à própria vida” (SCHMITT, *et al*, 2008; MENEGHEL *et al*, 2004; SÁNCHEZ, *et al*, 2004).

Apesar da maior parte dos integrantes dos grupos focais e entrevistados, compreenderem que o suicídio seria o “ato de tirar a própria vida”, com ideia complementar membros do GFAS ancoraram o suicídio à “desistência” da vida.

Suicídio pra mim é quando uma pessoa né, desiste, tira a própria vida. Desiste. De alguma forma ela desistiu de viver né. (P1GFAS).

[...] a pessoa desiste de tudo. (P2GFAS).

Pra mim, eu acho que é desistência mesmo. (P3GFAS).

Ainda com ideias complementares, observou-se que as representações intra os participantes do GFLING foram bastante diversificadas, quanto ao significado do termo.

Uma tentativa de solução. (P3GFLING).

Uma tentativa definitiva. (P2GFLING).

[...] é um conjunto de eventos, que levam a esse desfecho né, de tirar a própria vida. Porque sempre tem que ter alguma coisa antes né [...]. (P5GFLING).

Alguns integrantes do GFS2 e GFEDU com ideias complementares ancoraram o suicídio a “um ato de desespero”.

[...] desespero [...]. (P7GFS2).

[...] num momento de desespero, não acha solução. Então pretende acabar com a sua própria vida. (P3GFEDU*).

No entanto, observou-se um dissenso intra os integrantes do GFS2, no qual um dos participantes do grupo apontou o ato suicida como “um ato de coragem”, pois do contrário, o indivíduo não o faria.

Não tem como a gente julgar a pessoa: “ah, fulano foi fraco”! Você ter coragem não é fraqueza. Se você é fraco, você não faz. (P5GFS2*).

As representações acima descritas sugerem o suicídio como uma morte resultante de “um ato positivo ou negativo” (DURKHEIM, 2011), a depender da motivação. O ato seria positivo quando o indivíduo ao buscar uma solução para o seu problema, em um ato de “coragem” acabaria com a sua própria vida. Já o ato negativo se daria quando o indivíduo na “fuga” do seu problema, em um ato de “covardia”, daria fim à sua própria vida.

O suicídio enquanto “fuga” de um problema, também foi descrito em um estudo realizado na comunidade Ciudad Bolívar na Antioquia (Colômbia), como uma expressão de “valentia” e como “única saída” para as adversidades enfrentadas (ALZATE; JUAN, 2011). A partir das representações de “fuga e solução” e “coragem e covardia” acerca do suicídio, pode-se perceber a ambivalência do termo, a depender do ponto de vista do entrevistado e do contexto sócio-cultural de onde partem tais representações.

Ainda de forma complementar sobre a compreensão do significado de suicídio, de acordo com a representação de um integrante do GFS2, o suicídio foi ancorado à “fraqueza”.

Eu acho que isso é fraqueza [...] de espírito né. (P9GFS2).

Em consenso com esta representação, integrantes do GFEDU também apontaram o suicídio como um ato de “fraqueza”.

Mas, eu acho que pra acontecer isso, pra mim é a fraqueza. A fraqueza envolve essa pessoa pra chegar a fazer esse ato né. (P4GFEDU*).

Por causa da fraqueza. Porque não quer mais superar, libertar né, de tantos problemas entre outras coisas. (P8GFEDU*).

Segundo Heck (2004) em um estudo sobre o suicídio entre colonos alemães de uma área rural no Rio Grande do Sul, o suicídio foi ancorado à “fraqueza” do indivíduo, sendo este um dos motivos que resultaria no ato definitivo de tirar a própria vida. No entanto, neste mesmo estudo a autora deixa claro que a “fraqueza” foi associada à dimensão individual caracterizando-se como “fraqueza dos nervos”, da qual o suicida sofreria até chegar ao ponto de tirar a própria vida.

Em relação à diversidade de opiniões não necessariamente contraditórias, mas, complementares, sobre a compreensão do suicídio, cabe destacar, que a própria literatura biomédica conforme visto no primeiro capítulo, não é consensual em relação ao significado atribuído ao termo, embora se observe uma compreensão generalizada que considera “o ato de tirar a própria vida” como núcleo ou ideia central usada para abordar o fenômeno em questão.

Deste modo, observa-se que estas representações refletem um pouco do cotidiano vivenciado no município e remetem-nos indiretamente a outras categorias de análise deste estudo. Assim, as *Representações Sociais de suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira*, serão mais aprofundadas nas próximas páginas.

3.2 Quem são eles?

Neste item foram agrupadas as Representações Sociais relacionadas à questão norteadora: “na opinião de vocês quem foram as pessoas que cometeram suicídio”? A pergunta buscou compreender as Representações Sociais sobre as principais características das pessoas indígenas que cometeram suicídio em São Gabriel da Cachoeira.

3.2.1 Jovens e adolescentes do sexo masculino

De acordo com os discursos dos participantes dos grupos focais e entrevistados, observam-se algumas diferenças nas características dos suicidas relacionadas à idade, sexo e ainda, características específicas acerca do comportamento ou modo de ser dos suicidas que viviam na sede e na área rural de São Gabriel da Cachoeira.

Em relação aos suicídios ocorridos na sede, nota-se nos discursos de alguns participantes dos GFS1, GFS2, GFEDU, GFAS, GFLING, GFRC e ainda, nos discursos de um gestor da saúde, de um benzedor e de algumas lideranças indígenas individualmente

entrevistadas, maior ocorrência de suicídios entre jovens e os adolescentes do sexo masculino.

Adolescentes. (P3GFS2).

Não se sabe exatamente, mas há, há um percentual muito grande, das pessoas que se suicidaram serem do sexo masculino, na sua maior parte. (P1GFEDU).

Eu acho que as características são a maioria homens e jovens. (P6GFAS).

São Jovens. Todos entre a maioria, entre 15 e 20 anos né que a gente vê por aqui. (P4GFLING).

Os suicídios mais frequentes aqui [...] ocorrem com a juventude. (P2GFRC).

Jovens né, nós chegamos a ter jovens de 14 anos, de 15 anos, 18 anos. (GS1).

Que a gente na época do suicídio, o maior numero de suicídio foi com a juventude. (LI1).

A maior parte são adolescentes, vamos dizer assim juventude. (LI2).

Estes discursos corroboram com alguns estudos sobre o suicídio na região do ARN, como um recente estudo epidemiológico realizado por Souza e Orellana (2012), que teve por objetivo descrever as características e as taxas brutas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira, o qual demonstrou que as taxas mais elevadas foram observadas no sexo masculino e nas faixas etárias de 15-24 e 25-34 anos. Os achados sobre as mortes por suicídio nas faixas etárias acima citadas corroboram ainda com os achados descritos no relatório intitulado “Suicídios indígenas no município de São Gabriel da Cachoeira (2001/2011)”, elaborado pelo analista pericial em antropologia Walter Jr., designado pelo Ministério Público do Amazonas - MP/AM, para elucidar as ocorrências de suicídios entre jovens e adolescentes em São Gabriel da Cachoeira.

Um ponto importante a ser considerado, consiste no fato do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira, segundo as narrativas dos participantes dos grupos focais e de acordo com os achados de Souza e Orellana (2012), concentrar-se na faixa etária jovem do sexo masculino.

Embora as informações descritas pelos entrevistados tenham dado poucos subsídios para uma análise mais profunda para esta questão, acredita-se que este grupo (jovens e adolescentes do sexo masculino) tenha alguma característica que o “fragilize” ou que o torne mais “vulnerável” que outros grupos. No entanto, posteriormente serão abordadas as possíveis explicações para esta especial vulnerabilidade juvenil.

Ainda sobre as principais características dos suicidas relacionadas à idade e ao sexo, foram citados em menor proporção, nas entrevistas com um gestor da área da saúde, um benzedor e duas lideranças indígenas, casos de suicídios entre adultos do sexo masculino e feminino, com idade acima de 30 anos, ocorridos em algumas áreas indígenas.

Senhoras né adultas. Mulheres, mães de família né. (GS1).

Homens adultos, já de 40 anos, de 35 anos. Mulheres também. (LI3).

Aqui na comunidade, bem próximo daqui também, da uns 20 minutos de voadeira você está lá. É, ele, eu acho que ele tinha, parece que uns 60 para 70 anos. (LI4).

Esse suicídio que a gente ouve comentar aqui em São Gabriel, não foi pro adulto, foi mais pro jovem. (BENZ3).

Segundo os discursos destes participantes, o segmento feminino adulto teria uma concentração de suicídios bem menor em relação ao sexo masculino. No entanto, de acordo com o levantamento e a análise de suicídios indígenas ocorridos em São Gabriel da Cachoeira, no período de 2001 a 2011, realizados pelo analista pericial em antropologia Walter Jr., observa-se uma relativa ocorrência deste fenômeno, entre as mulheres indígenas habitantes do interflúvio entre os rios Uaupés, Papuri e Tiquié, o que pode mostrar a necessidade de um desdobramento deste recorte.

Foram descritas ainda, características relativas ao comportamento ou modo de ser dos indígenas que cometeram suicídio. A respeito destas características, alguns integrantes do GFS1, GFEDU, GFAS e GFLING, ancoraram as representações sociais das principais características dos suicidas indígenas a fatores de ordem psicológica, caracterizando – os

como pessoas impulsivas, retraídas, fechadas, deprimidas, fracas, confusas, isoladas, fatalistas e individualistas.

São aquelas pessoas retraídas. (P6GFS1).

Impulsivas. (P7GFS1).

E aí a pessoa, as com características do suicida, básicas são essas. Seria uma pessoa depressiva né. Uma pessoa isolada. (P11GFS1).

Isolamento, mesmo estando fazendo parte de uma família, se sente isolada. (P1GFEDU).

[...] apesar deles viverem em grupos, eles são muito isolado [...]. (P1GFAS).

É uma pessoa que, ela se fechou, ela se fechou naquela situação, não acha saída pra isso. (P4GFAS).

Isso remonta um pouco dentro daquela questão do perfil do povo, traz um outro elemento que é o individualismo. E veja só quando a gente fala do existencialismo: é exagerado. Fatalismo: fortíssimo. Individualismo: é ao extremo. (P2GFLING).

A princípio algumas das características acima citadas, reportam às características de pessoas acometidas de depressão¹⁴. No entanto, a relação entre suicídio e depressão, será feita posteriormente no item que versa sobre problemas mentais.

Retomando a discussão sobre as principais características dos suicidas, um integrante do grupo dos linguistas que trabalha cerca de dez anos com os Húpd`äh que vivem em comunidades ao longo do rio Tiquié, acredita que a prática do suicídio por envenenamento seja grande entre este grupo, em virtude do perfil de não confronto diante das dificuldades, dos problemas e das questões sociais por eles vivenciadas.

Lá em cima a gente também vê muito o uso de timbó. [...] Mas olha o que acontece. No grupo que a gente trabalha eles têm um perfil, de que eles não confrontam. De não confrontação diante dos problemas da vida. (P1GFLING).

O integrante do GFLING pode ainda ter destacado o perfil de não confronto dos Húpd`äh, como “reflexo” das transformações ocorridas no “modo de vida” dos indígenas,

¹⁴ O termo Depressão pode significar um sintoma que faz parte de inúmeros distúrbios emocionais sem ser exclusivo de nenhum deles. Pode significar uma síndrome traduzida por muitos e variáveis sintomas somáticos ou ainda, pode significar uma doença caracterizada por alterações afetivas (SILVA, 2009 *apud* ABREU *et. al.*, 2006).

pela influência do contato com o não indígena, seja pela migração dos indígenas rurais para a sede, ou pela chegada do não indígena às comunidades rurais. Ou ainda, talvez este perfil de não confronto, seja uma característica predominante entre os povos desta região, uma vez que “o ideal de controle e restrição que modela o comportamento das pessoas inibe a expressão do descontentamento e da raiva...” (LASMAR, 2005a, p.101). Assim, percebe-se que as representações sociais descritas neste item, envolvem sistemas significantes e são tomadas como percepções – interpretações, do universo de vida do indivíduo através do qual revelam o seu significado social (BALLESTEROS, *et al*, 2010), sendo processualmente elaboradas e reelaboradas, implicando diretamente na forma de vida das pessoas.

Deste modo, é profícua uma breve abordagem sobre as transformações ocorridas neste contexto, cujas representações sociais descritas, remetem o leitor às transformações no “modo de vida” dos indígenas que migram para a sede.

3.2.2 Um novo modo de vida

Neste subitem são apresentadas as relações entre os discursos dos participantes, às supostas mudanças no “modo de vida” dos indígenas, como algo conexo ao suicídio. A categoria “modo de vida” surge neste estudo como a categoria secundária mais importante, porque envolve desde o modo de organização social ao sistema de crenças dos povos indígenas do ARN. Esta categoria foi abordada em outros estudos etnográficos realizados em São Gabriel da Cachoeira (ADRELLO, 2006; LASMAR, 2005a; SOUZA, 2004; BUCHILLET, 1991), em virtude da pluralidade étnica, cultural e simbólica percebida neste contexto.

Neste estudo optou-se trabalhar “modo de vida”, a partir de um conceito do campo da saúde coletiva, que relaciona esta categoria à “prática social cotidiana” (ALMEIDA-FILHO,

2004), em que emergem as representações sociais, e estas por sua vez, refletem as condições contextuais dos sujeitos que as elaboram.

Para melhor compreensão das representações sociais acerca das características dos suicidas descritas anteriormente, serão abordadas inicialmente neste subitem, as falas direcionadas ao “modo de vida” indígena que caracterizaram o suicida como: impulsivo, retraído, fechado, deprimido, confuso e isolado. Posteriormente, serão analisadas as representações que caracterizaram o suicida indígena como fatalista e individualista.

Em relação às primeiras opiniões acima citadas, os participantes enfatizaram a dificuldade de adaptação ao contexto urbano, como fator desencadeador do comportamento impulsivo, retraído, confuso, fechado e isolado. Um participante do GFS1, um gestor da saúde e uma liderança religiosa católica, enfatizam que ao trocarem a comunidade pela sede, os indígenas especialmente os jovens, sentem muita dificuldade em lidar com os problemas sociais do cotidiano. Os principais problemas associados às mudanças no cotidiano são: a ausência da estrutura familiar e os problemas financeiros decorrentes da organização social e econômica da sede.

Isso é muito forte pra eles eu penso. Você que convive na comunidade ali isolada, tem aquela vida pitoresca, com poucas necessidades. E aí quando você veio pra cidade, você a passa a ter outras necessidades que são um pouco mais difíceis de você atendê-las né. (P11GFS1).

É, mudança de comportamento social. A saída da aldeia pra uma cidade maior. É uma instabilidade econômica. É uma relação familiar né, relacionado à descoberta assim, dos meios sociais. (GS1).

[...] é que muitas famílias, deixam as suas comunidades de origem, no meio rural, onde a vida era muito, muito simples, muito pacata, e vem para a cidade, em busca de melhores condições de ensino principalmente para estudar. (LRC).

Por meio da narrativa da história de vida de uma liderança indígena Tukano, que vive no contexto urbano do município, pode-se inferir que uma das características que “fragiliza” os jovens tornando-os mais vulneráveis ao ato suicida, seria o medo ou a vergonha das situações as quais seriam expostos no novo espaço (contexto) em que vivem.

[...] ele vivia tão bem na comunidade, o pai responsável na comunidade, busca alimento para a comunidade, faz sua roça, produz, vende, se vira pra manter a família. Chega aqui na sede, aqui você não tem mais terra pra você plantar. Aqui você tem que ter um lote, ou você compra um ou você tem que trabalhar no lote do parente que não é mais suficiente. Nisso, o pai cai na bebedeira. Ai o relato que um jovem me contou: _Poxa, meu pai tinha tanta responsabilidade lá na comunidade. Meu pai era respeitado na comunidade. Chega aqui qualquer um solta palavrão na cara dele. Qualquer um, porque ele está bêbado, empurra ele, meu pai cai no chão. Poxa, me dá vontade de morrer. Me dá vontade de sumir nesse mundo. Penso que quando você fala isso, esse tipo de problema, gera o suicídio. Porque o jovem, ele se sente tão envergonhado, a situação que o pai se encontra naquele momento. Tenta sumir do mundo. Talvez isso pode ser que seja uma das causas pra contribuir com o **suicídio dos jovens**. (História de vida - liderança indígena Tukano).

A vulnerabilidade dos jovens frente às adversidades se daria em virtude da perda da transmissão dos ensinamentos da vida, via o ensinamento oral que forma ou prepara o jovem para a vida.

Essa questão de transmissão de valores, de cultura de oralidade, também aos poucos vai diminuindo. A gente tá mais preocupado com a escrita e a gente não consegue mais anotar, também porque os jovens hoje não participam mais desses rituais de iniciação. [...] talvez os pais aqui (na sede) não passem as informações. Os jovens tem que acordar cedo. Os pais teriam que acordar cedo pra dar o exemplo. Normalmente a comunidade a partir das sete horas da noite a comunidade senta numa roda pra conversar onde o jovem participa. E vai até dez, onze, meia-noite. Meia-noite dá uma parada. Aí eles vão dormir. Mas, duas horas da madrugada já está acordado de novo. Pra justamente começar a conversar de novo. É isso que chamamos de ensinamento via oral. Porque é o melhor momento pro cara assimilar. Porque tá com a cabeça fresquinha, naquele momento. É uma fragilização do jovem, da transmissão dos conhecimentos, do processo que forma o jovem (História de vida - liderança indígena Tukano).

Para uma melhor apreensão acerca das representações acima descritas, ou seja, para entender quais são as transformações ocorridas no “modo de vida” dos indígenas vindos de comunidades, será necessário retomarmos um pouco a compreensão acerca do “modo de vida” e “organização social” observados nos distritos e em algumas comunidades locais. Para isso, serão brevemente abordadas três mudanças observadas no mundo do jovem indígena da região: o novo mosaico etnolinguístico; dificuldades de adaptação e a questão socioeconômica. Cabe ressaltar, que em virtude da diversidade étnica e cultural encontradas neste município, apresentaremos uma breve descrição da organização social e o “modo de vida” indígena, a partir das versões de narrativas de algumas etnografias, que não

necessariamente, traduzem a diversidade sócio-cultural e histórica dos diversos povos do ARN (CARVALHO, 2011).

Embora ainda na infância aprenda-se a falar mais de uma língua, e uma parte expressiva das pessoas que saem de suas comunidades na área rural possua “algum conhecimento” da língua portuguesa, na sede é necessário comunicar-se em português para procurar emprego, utilizar os serviços públicos, serviços bancários, fazer compras, preencher formulários e cadastros, o que de certa forma, os obriga a adotar a língua portuguesa como língua principal, para a vida cotidiana na sede. Além disso, o fluxo intenso e transitório de pessoas vindas dos países fronteiriços como a Colômbia e a Venezuela, também contribuem para o “novo mosaico etnolinguístico” encontrado no município. Esta seria a primeira mudança vivenciada pelo jovem, oriundo da comunidade.

A estrutura da sede de São Gabriel da Cachoeira, também tem se mostrado como um elemento importante para a incorporação de novas representações do sistema de organização social, diferente do sistema o qual os indígenas estão familiarizados. A sede apresenta características típicas de uma cidade pequena do interior do Amazonas. Conta basicamente com serviços essenciais à população nas áreas da saúde, educação, assistência social e jurídica e segurança pública (LASMAR, 2005b), com rotinas burocráticas nada simplificadas.

O município recebe com frequência grupos de pessoas oriundas de várias partes do país. Alguns profissionais como os militares são de outros Estados, que foram transferidos e levaram consigo suas famílias. Suas esposas geralmente com formação profissional, atuam como professoras, psicólogas, enfermeiras etc., e seus filhos passam a estudar nas escolas de ensino básico e fundamental da sede. No mesmo espaço, encontram-se grupos indígenas vindos das comunidades e grupos não indígenas vindos de todas as regiões do país, ocasionando o que chamaremos de um “encontro cultural”. De acordo com as representações de alguns integrantes do GFEDU, este fenômeno ora chamado de “encontro cultural”,

ocasionaria para o jovem indígena, dificuldades de adaptação e sensação de não pertencimento ao grupo, ou de não identificação social. Esta seria a segunda mudança vivenciada pelo jovem, oriundo da comunidade.

Porque assim, é uma somatória, uma somatória de fatos aí né. Sociais, econômicos. Esse contato aí, esse choque de culturas aí, quem se deu mal foi o indígena né. Porque ele ficou num canto que ele não sabe o quê que ele vai fazer né. O branco não. O branco, ele consegue se safar. Ele se adapta muito bem. Agora o indígena ele fica num canto ali que ele não sabe o que ele vai fazer né. Não sabe se ele assimila a cultura de branco. Se [...] tenta juntar as duas culturas. Essa tentativa de, viver com a vida de branco, muitas vezes leva o indígena à decepção. Porque ele não consegue ter o estilo de vida do branco. Assim, por mais que o branco não seja não seja rico. (P3GFEDU*).

Seria a não identidade de fazer parte deste grupo. (P1GFEDU).

Nas representações acima descritas percebe-se que é a partir de seu lugar na estrutura social, que o indivíduo refere-se às situações de classe, que podem reatualizar-se ou permanecer no cotidiano (MINAYO, 2010), demonstrando o sentimento de não pertencimento ou de adaptação.

Compreende-se no caso destas representações, que haveria dificuldade de adaptação do indígena ao contexto urbano da sede de São Gabriel da Cachoeira, e que esta dificuldade se daria especialmente pela perda da referência de origem, onde os três elementos marcantes da vida social indígena rionegrina descritos no capítulo dois deste estudo, fariam parte da memória do jovem, mas, não necessariamente do seu cotidiano.

Divergindo da representação de integrantes do GFEDU, um participante do GFS1 acredita que a confusão de identidade social não se daria em virtude do “encontro de culturas”, mas, porque o jovem indígena passou a tomar o “modo de vida” do não indígena como uma “referência”. Esta representação de certa maneira, remete ao que fora proposto por Lasmar (2005a), ao observar que indígena vem tentando “reequilibrar a relação de dominação configurada ao longo dos últimos séculos de história” (LASMAR, 2005a). Ao apropriar-se tanto do conhecimento, quanto do “modo de vida” do não indígena, os jovens indígenas equilibrariam “aparentemente” o patamar socioeconômico e cultural.

E agora assim, o índio sempre quer o indígena sempre quer o que nós brancos queremos. Então eles se espelham muito na gente. (P10GFS1).

Embora o encontro de culturas tão distintas não seja novidade no contexto rionegrino¹⁵, o cotidiano na sede ainda hoje é permeado do “novo”. O novo varia desde uma atividade econômica para garantir sua subsistência á aquisição de um aparelho tecnológico como um *Iphone*. Conforme a opinião acima descrita, o conjunto de elementos que constituem o “novo” faz parte de uma identidade social de consumo, culturalmente incorporada pelos povos ocidentalizados. Por razões óbvias, o jovem indígena ao fazer parte do mesmo espaço, em que tais elementos apresentam-se tão comuns, sente o desejo de identificar-se com os outros jovens, possuindo os mesmos objetos e dialogando sobre os mesmos assuntos, espelhando-se de certa forma no comportamento de grupos não indígenas.

Esta questão socioeconômica seria a terceira e mais uma importante mudança no “modo de vida” do jovem indígena a ser considerada, pois, elenca uma somatória de elementos que podem contribuir para a questão do “isolamento”, destacado por participantes dos grupos focais da educação, saúde e assistência social.

O sentido dado ao termo isolamento foi diferenciado entre alguns grupos. No GFEDU o termo teve o sentido relacionado ao sentimento de estranhamento ao novo e de não pertencimento a determinado grupo.

Seria a não identidade de fazer parte deste grupo. Isolamento, mesmo estando fazendo parte de uma família, se sente isolada. [...] estranho, diferente dos demais, é o que eu trato, eu, eu me refiro ao comportamento de isolamento. Eu chamo de, essa atitude de isolamento. Isto não significa que você fica isolado do grupo, mas se sente isolado. (P1GFEDU).

No GFAS o termo isolamento foi associado ao afastamento ou distanciamento entre os grupos, inclusive no meio intrafamiliar.

E por mais que eles vivam numa família nuclear, e muitas vezes uma família extensa, há o isolamento. Eles tem é assim, se o jovem tem problema, eles não tem a, o conforto de procurar o pai, de procurar a mãe, de procurar as pessoas ao redor, pra que ele possa desabafar. (P1GFAS).

¹⁵ Não se deseja aprofundar neste estudo, sobre o encontro de culturas ou choque cultural. Para mais detalhes, sugerimos os estudos de Chernela (1983) e Buchillet (1991).

O isolamento aqui destacado pelo integrante do GFAS, diz respeito ao momento em que o jovem apresenta problemas dentro ou fora de casa, em que a ausência do diálogo familiar contribuiria para o recolhimento, distanciamento ou isolamento dos jovens. Este comportamento pode ter contribuído para que os profissionais deste grupo o interpretassem como isolamento, o que por outro lado pode ser considerado como uma forma lidar com determinada situação.

Outro aspecto importante em relação ao “novo modo” de vida diz respeito às atividades básicas de subsistência. Na vida em comunidade as atividades de subsistência dos povos indígenas desta região, dão-se a partir de uma economia primária baseada na caça, pesca, coleta de insetos e frutos e cultivo de roças, embora o fluxo de dinheiro por meio de benefícios sociais e assalariados (agentes indígenas de saúde, professores indígenas, etc.) venha crescendo. A alimentação básica do povo indígena rionegrino consiste no consumo do beiju da mandioca (brava), da farinha, da pimenta preparada por eles mesmos, do peixe e eventualmente alguma caça, além dos frutos por eles coletados em época específica (LASMAR, 2005b; CABALZAR; RICARDO, 2006; CARVALHO, 2007; CARVALHO, 2011). Além disso, os povos produzem seus próprios artefatos utilizados nas atividades culinárias, na pesca, na caça, no armazenamento e conservação de alimentos entre outros objetos de uso, venda e troca (CABALZAR; RICARDO, 2006).

Sumariamente, estas seriam algumas das atividades cotidianas dos povos indígenas do contexto rionegrino, espalhados pelo município de São Gabriel da Cachoeira em suas comunidades ou distritos. Estas práticas cotidianas permeiam as relações sociais de cooperação, ancoradas em uma forma de comunicação das ideias, interesses e conhecimentos culturalmente partilhados entre os povos indígenas, ou seja, no decurso destas relações sociais, criam-se as representações sociais e estas, se reproduzem a partir do cotidiano. E isto ocorre, porque a “sociedade se exprime simbolicamente em seus costumes e instituições por

meio da linguagem, da arte, da ciência, da religião, assim como das regras familiares, das relações econômicas e políticas” (MINAYO, 2010, p.222). Percebe-se, no entanto, que o cotidiano acima descrito, naturalmente sofre transformações quando os povos indígenas migram de suas comunidades para a área urbana do município, em que as atividades cotidianas dão-se a partir de relações sociais, marcadas por uma economia secundária, pelo consumo de produtos industrializados, pela relação social no (escasso) mercado de trabalho, pela vida escolar e acadêmica, e ainda, pela relação “confusa” com outros sistemas de crenças a partir da diversidade religiosa observada pelo número de igrejas existentes no local.

A mudança no “modo de vida” do indígena é descrita ainda, na representação de uma liderança indígena, como um espaço onde o cotidiano é transformado e a prática primária de subsistência é substituída. Esta liderança enfatiza ainda, que há alteração no cotidiano da vida das pessoas e refere-se à sede de São Gabriel da Cachoeira, como um espaço determinante das mudanças.

Mas aqui já é muito diferente. Muitas coisas já as pessoas não tão mais fazendo, tipo de ir na roça quase todo o dia com os pais, não vão mais. Eles ficam aqui na cidade não tem aonde eles irem. [...] Porque lá claro todo o dia a pessoa de manhã acorda e tá lá com pai depois vai pra roça junto com os pais, enquanto tem, eles vai nas práticas escolares, vai lá. Agora aqui não. Aqui é totalmente já diferente, onde já tem branco sei lá, vamos dizer assim. Totalmente já, o cotidiano também. Então tem um pouquinho de diferença que a gente vê. Eu praticamente aqui não tenho como eu possa fazer roça, não tem. (LI2).

Um estudo etnográfico realizado em Iauaretê¹⁶, concernente às transformações e o cotidiano dos povos indígenas, também apontou a economia secundária como prática social entre os indígenas (ANDRELLO, 2006) e outros estudos confirmam que o cotidiano nas comunidades, contrasta o cotidiano citadino de São Gabriel da Cachoeira (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006; SOUZA, 2009), endossando deste modo, as representações sociais anteriormente descritas, acerca do “novo modo de vida” destes povos.

¹⁶ Iauaretê é uma populosa, multiétnica e urbanizada localidade indígena situada no Alto Rio Negro (SOUZA, 2009).

Destarte, acredita-se que a transformação no cotidiano dos povos indígenas de São Gabriel da Cachoeira, traz como reflexo, dificuldades de adaptação ao novo contexto, problemas sociais decorrentes das dificuldades de adaptação e conseqüentemente mudanças no comportamento dos povos indígenas, o que pode ter contribuído para ancorar as representações sociais descritas, pelos participantes dos grupos focais anteriormente citados.

Concernente à impulsividade, alguns integrantes destacaram que os suicidas seriam impulsivos por agirem em ocasião da situação do momento, sem antes refletir sobre as causas que os impulsionaria ao ato suicida, ou seja, suas ações não seriam premeditadas, bastando a ocorrência de um fato isolado como elemento propulsor para o suicídio.

Acho que a pessoa não pensa na hora que vai fazer isso. Não coloca na balança. (P8GFS1).

Ou pensa muito rápido né, e não pesa. (P1GFS1).

Acho que a maioria das vezes é uma decisão de momento ali. Alguma coisa aconteceu e aquele momento [...]. (P9GFS1).

Eu também, eu também, vejo isso assim. Que não há uma coisa elaborada, que às vezes um fato isolado, ele pode ser motivador suficiente, pra ele dar cabo da vida né. (PILING).

No entanto, foram observadas opiniões contrárias às representações acima descritas entre dois integrantes do GFS1 e uma liderança indígena, ao destacarem que em alguns casos, antes de se matarem, os suicidas deixaram cartas de despedida evidenciando que haviam premeditado a própria morte.

Muitas vezes é premeditado que a pessoa [...]. Eu já vi casos de suicídio que a pessoa chegou a se despedir de um jeito figurado assim, que ela já sabia que ia chegar em casa e fazer aquilo. (P7GFS1).

É e aqui acho que em São Gabriel o suicídio, a gente vê que o suicídio, muitos deles deixam cartas né. (P10GFS1).

Alguns alunos falaram depois teve aluno que deixou carta escrita. (LI3).

Relatos semelhantes podem ser observados no relatório intitulado “Suicídio Indígena alto-rionegrino: circunstâncias e enigmas da morte voluntária no Noroeste da Amazônia” (COUTINHO, 2011).

Ainda sobre as características dos suicidas indígenas, de acordo com as representações sociais de um integrante do GFLING, os povos indígenas desta região possuiriam um “perfil cultural” processualmente construído, que os tornariam culturalmente predispostos ao suicídio. Os integrantes enfatizaram ainda que os suicidas teriam características associadas ao existencialismo, ao fatalismo e ao individualismo.

[...] daquela questão do perfil do povo, traz um outro elemento que é o individualismo. E veja só quando a gente fala do existencialismo: é exagerado. Fatalismo: fortíssimo. Individualismo: é ao extremo. [...] Então assim, é se fosse considerar um processo, seria um processo milenar que construiu esse perfil cultural deles. (P2GFLING).

O existencialismo e o individualismo estariam relacionados ao ato “egoísta” de acabar com um problema, independente dos rebatimentos sociais decorrentes da decisão tomada, aludindo à ausência de preocupação com o futuro e o bem-estar familiar. Já o fatalismo de acordo com o mesmo integrante do GFLIN, teria estreita relação com a falta de perspectiva futura, o que remeteria o ato a uma forma de resolução dos problemas sociais, decorrentes das dificuldades de adaptação ao novo contexto. Tais representações estão ancoradas à construção processual da identidade cultural destes povos, observadas ao longo de mais de dez anos de trabalho do integrante do GFLING.

A “suposta” disposição cultural para o suicídio, também foi observada entre os Sorowaha, como forma adequada ou mais eficiente, de responder aos conflitos e tensões, geralmente de natureza interpessoal, que dificultam o cotidiano dos indígenas (POZ, 2000).

Estas observações são profícuas quando se pensa sobre os impactos culturais, sociais e econômicos oriundos, não mais de uma relação de poder imposta, mas, do “encontro cultural” entre povos indígenas e povos não indígenas que ocupam o mesmo espaço, estabelecendo relações livres de tensão e pressão.

3.3 Por quais motivações?

Neste item foram agrupadas as Representações Sociais relacionadas à questão norteadora: “na opinião de vocês o que aconteceu com estas pessoas para que decidissem se

matar”? Esta questão buscou abordar as Representações Sociais sobre as causas associadas ao suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira.

Esta categoria de análise é muito próxima à categoria subsequente, que aborda as circunstâncias em que ocorreram os suicídios. Por esta razão foram consideradas como representações sociais das motivações para o suicídio, as respostas que pelo contexto de descrição, foram associadas às causas que favoreceram a decisão, mas, não foram o “estopim” ou a gota d’água, culminando no suicídio.

Cabe ressaltar, que as categorias e subcategorias utilizadas especificamente neste item e no subsequente, emergiram nas falas dos entrevistados, logo, não devem ser consideradas como categorias e subcategorias que explicam e justificam a ocorrência do suicídio indígena no município estudado, especialmente em virtude da limitação empírica das representações sociais, que ancoram a realidade no campo das ideias e práticas na perspectiva dos indivíduos que a elaboram e não em uma perspectiva totalizante do contexto em si.

3.3.1 Desestrutura familiar

Nesta subcategoria o suicídio foi apontado nos discursos dos entrevistados, como algo decorrente da “desestrutura familiar”, que seria ocasionada por fatores culturais, econômicos e sociais aos quais as famílias estariam expostas. O termo “desestrutura familiar” foi relacionado pelos participantes à “desordem da harmonia familiar”, desencadeada por fatores sociais como: a) desemprego; b) conflito familiar (ausência de diálogo e aconselhamento entre pais e jovens); c) dificuldades nos relacionamentos afetivos entre cônjuges e namorados; d) aspectos culturais e e) consumo elevado de álcool e drogas. Estas cinco extensões da “desestrutura familiar” serão exploradas a seguir, nas representações consensuais e divergentes dos participantes deste estudo.

3.3.1.1 Desemprego

Para os gestores da área da saúde e alguns participantes do GFS1, GFAS, GFRC, GS1 e ainda um benzedor e uma liderança indígena, a “desestrutura familiar” estaria relacionada ao desemprego, favorecendo assim, condições inadequadas de moradia e escassez de recursos para a manutenção da família na sede.

Então assim, você percebe que o índice de jovens sem uma estrutura que, principalmente de trabalho, de estrutura da sua independência, de talvez contribuir na casa. Comprar sua roupa né de sair. São muitos que estão sem uma estrutura. (GS1).

[...] aqui em São Gabriel nós temos assim, pouco espaço, assim, emprego pra eles [jovens] terminar o ensino médio e trabalhar entendeu. Então uma parte deles se suicidaram devido que não sabe o que fazer, não sabe como trabalhar, ganhar dinheiro. (BENZ3).

Aí a gente diz também que nessa região tem pouca possibilidade de emprego, de trabalho garantido. Isso pode ser também uma motivação que leve o jovem a não ver perspectiva para o futuro, porque não tem trabalho. (GFRC).

Desestrutura, desagregação, problemas financeiros, sociais. Perspectiva de vida né. [...] A falta de perspectiva dos jovens hoje. (P6GFAS).

Bom, aqui nessa região é a desagregação familiar é bastante grande. Eu fico impressionado com esse problema que existe aqui. (P6GFRC).

[...] e a falta de condição, a falta de perspectiva de crescimento né, de vida. (P7GFS1).

A gente vem das comunidades chega aqui e não encontra mais emprego, vamos dizer assim. Muitos por causa disso, eu acho que sei lá, sem condições de manter, vai na bebida e acaba nessa tragédia vamos dizer assim. (LI2).

O baixo poder aquisitivo decorrente do desemprego é enfrentado por muitas famílias que para a própria subsistência, fazem o cultivo de roças nos quintais de suas casas (LASMAR, 2005b). Este fator econômico pode estar associado aos “conflitos familiares”, que também foram ancorados à desestrutura familiar.

De acordo com algumas representações de integrantes do GFAS, sem as necessidades básicas de manutenção familiar, as pessoas ficariam suscetíveis aos problemas mentais, desencadeando uma relação problemática com o álcool e outras drogas ou desenvolvendo um quadro depressivo, o que poderia favorecer o ato suicida.

Cabe destacar, que a relação entre suicídio e depressão, será abordada no item que versa sobre problemas mentais.

3.3.1.2 Conflitos familiares

De acordo com alguns participantes dos GFEDU, GFAS, GFLING e LRC, os problemas de relacionamento familiar, contribuiriam assim para “deseestrutura familiar” motivando o ato suicida. O conflito familiar destacado pelos participantes compreendeu desde a falta de diálogo entre pais e filhos, brigas, ausência de aconselhamento aos problemas de relacionamento decorrentes do uso problemático de bebidas alcólicas.

Assim falta de diálogo principalmente com os adolescentes. Que às vezes nós indígenas não temos é esse diálogo, assim diálogo de filho como se fosse ouvido, conversando. É quando eles fazem algo errado, os pais em vez de conscientizar, conversar, eles simplesmente dá um esculhacho né. (P7GFEDU*).

[...] ele teve alguns problemas com a família dele, e houve o suicídio dele. O enforcamento dele. (P5GFEDU).

Os desentendimentos entre pais e filhos, as brigas entre irmãos e o distanciamento entre os membros familiares, comporiam também o universo dos “conflitos familiares” citados pelos participantes, que atribuem estes conflitos à ausência de diálogo familiar¹⁷.

Acerca dos problemas e conflitos familiares, um estudo de representações sociais de suicídio, realizado em uma comunidade no interior de São Paulo, apontou como motivos responsáveis pela prática do suicídio, a falta de apoio, compreensão e solidariedade entre os amigos e familiares, corroborando assim, com estas representações (DAOLIO; SILVA, 2009).

Embora se perceba a recorrência da representação “conflitos familiares” entre os indígenas que vivem na sede, cabe destacar que mesmo em comunidade, os “conflitos familiares” também existem e emergem como pendências a serem resolvidas, geralmente

¹⁷ A noção de família abordada nas representações dos entrevistados compreendeu a concepção de Kaslow (2001), que considera família “várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo” (KASLOW *apud* SZYMANSKI, 2002, p. 37), não considerando deste modo, a complexidade de parentesco do contexto rionegrino.

relembradas durante as festas, no momento de embriaguez (LASMAR, 2005a), como descreve um participante do GFLING.

É nos relacionamentos. Então acontecem situações, de conflito, normal, de marido com esposa, genro com sogra, irmãos, cunhados. Eles nunca procuram o outro, pra conversar e dizer: Olha, aconteceu isso, vamos resolver, como é que a gente faz [...]. No dia que, das festas deles, que eles produzem o *caxiri*, e após algumas horas que eles tão bebendo, eles começam então a querer tratar desses problemas. (P1GFLING).

Assim, a representação social de um participante do GFLING, confirma que os motivos para os conflitos familiares podem ser diversos, compreendendo desde a desobediência de um filho a um problema conjugal de traição. Cabe destacar, no entanto, que de acordo com as representações dos outros grupos entrevistados, os “conflitos familiares” ocorridos na sede de São Gabriel da Cachoeira, estariam relacionados às diversas formas de enfrentamento para os problemas sociais vivenciados, com maior destaque para estas duas questões: diálogo e aconselhamento.

Observou-se ainda que em relação às representações sociais tanto para as motivações quanto para os fatores precipitantes e/ou estressores, houve consenso entre dois integrantes do GFS1, um integrante do GFS2 e entre um integrante do GFAS, ao apresentarem suas opiniões sobre as razões para as práticas de tal ato, considerando a motivação “banal”.

E os motivos são assim banais, são bobos. [...] porque o vizinho ficava falando que, era um adolescente, ficava falando que ele só queria saber de beber, que ele era um bêbado. (P3GFS1).

São motivos banais. (P4GFS1).

Às vezes por motivos que a gente acha banal. Brigou com a namorada, é a mãe brigou com ele, porque ele bebeu, porque foi pra uma festa. Aí, isso já são motivos assim, já é uma coisa sabe, eles acham que é demais. (P8GFS2).

Assim, engraçado né, mas uma vez entra essa questão do choque cultural. Isso pra gente ele é banal. É banal porque é a namorada, é banal. (P3GFAS).

No entanto, divergindo destas opiniões, um integrante do GFS2 acredita que a banalidade do ato depende do ponto de vista de cada pessoa.

E aí são pontos de vista diferentes de cada pessoa que se suicida. Porque assim, às vezes você acha que é um motivo banal, eu acho que é um motivo

banal, mas, pra aquela pessoa, pra aquela situação que ela tá vivendo, não é um motivo banal. (P9GFS2*).

A partir do ponto de partida de onde emergem as representações, bem como do contexto sócio cultural de produção, as divergências refletirão a forma como as representações são ancoradas, como se observa na representação acima, descrita por uma pessoa indígena da região.

Ainda concernente aos “conflitos familiares” um documento intitulado “Dossiê da Impunidade”, elaborado em 2007 por representantes de diversas instituições do município, contém dados de violência e depoimentos de pessoas que sofreram agressões. Este documento resultou de inúmeras reuniões realizadas por instituições locais, que visavam discutir e organizar informações sobre as diversas denúncias de roubos, estupros, brigas, homicídios, suicídios, conflitos familiares e problemas com drogas/álcool, na expectativa de que o poder público se responsabilizasse pela segurança pública e pelos direitos humanos dos indígenas. Neste Dossiê é possível observar que durante o ano de 2006, as ocorrências de “conflitos familiares” entre famílias indígenas que vivem no município (registradas no relatório do Conselho Tutelar), se sobressaem em números frente aos outros aspectos apresentados no referido relatório (FOIRN; FUNAI, 2007), o que pode sugerir um desdobramento deste recorte. Cabe destacar, que estes dados endossam as informações acerca dos “conflitos familiares”, descritos pelos participantes deste estudo, apontados como elementos que favorecem o ato suicida.

Portanto, as representações sociais dos participantes deste estudo, podem ter sido ancoradas a partir das experiências cotidianas vivenciadas na sede de São Gabriel da Cachoeira, bem como podem estar relacionadas aos discursos que circulam sobre os problemas mais recorrentes no município.

3.3.1.3 Dificuldades nos relacionamentos afetivos entre cônjuges e namorados

Neste subitem nota-se que as representações consensualmente descritas por alguns participantes dos GFS1, GFS2, GFEDU, GFLING, GFRC, LRC e lideranças indígenas, foram ancoradas à “desestrutura familiar”, enfatizando a “traição” entre casais de namorados e cônjuges.

Os casos que eu tomei conhecimento aqui, todos, o motivo que levou a suicídio o pessoal fala, foi traição [...]. (P2GFS1).

[...] tá com problema na família, tá com problema com o namorado, porque adolescente, tem essa coisa de apaixonite, essas coisas às vezes leva a isso a eles né. (P11GFEDU).

Às vezes uma suspeita de traição. (P2GFLING).

Que eu lembro foi por motivações amorosas. Ou se sentiu traído e deixado de lado pela namorada (--) e se embebedou e se enforcou em casa. (P3GFRC).

[...] foram motivados por questões sentimentais, ligadas a dimensão afetiva. (LRC).

Porque casos que eu conheço, eu tinha um colega no curso de magistério que eu fiz, é [...] ele morreu porque a mulher dele traiu. (LI4).

Eles brigam sei lá com a namorada. (LI2).

De acordo com as representações dos entrevistados, a traição em relacionamentos amorosos é um desdobramento característico de festas como o *dabucurí* e as festas de santo¹⁸. Corroborando com estas representações, um estudo etnográfico que aborda a questão de gênero no ARN, pontua que é no contexto das festas que homens e mulheres investem na sedução sexual.

Relações sexuais pré ou extraconjugais são desdobramentos característicos dessas festas. Nas ocasiões que reúnem pessoas de dois ou mais grupos exógamos, as possibilidades se alargam significativamente, alavancadas pela atmosfera de enleação sensual que pouco a pouco se generaliza à medida que os participantes se embriagam mais e mais. (LASMAR, 2005a, p. 82).

¹⁸ Festa popular com tônica religiosa aliada ao sentido solene de divertimento público, sem seriedade ritualística (COSTA, 2011).

A partir dos desdobramentos das festas, começariam a surgir os problemas nos relacionamentos afetivos: casamento e namoro. Apesar de ser uma prática social relativamente nova entre os povos desta região (LASMAR, 2005a), o namoro atualmente é comum entre jovens e adolescentes na sede de São Gabriel da Cachoeira. A traição entre namorados indígenas e não indígenas, talvez por não significar uma aliança matrimonial, seja tão elevada e por vezes descrita nas representações dos participantes. A mesma representação de “traição” foi mencionada nas relações matrimoniais, por participantes dos GFRC, GFS1 e um benzedor, com a tendência à responsabilização feminina para o fim dos relacionamentos.

[...] assim a ex – namorada dele que tava traindo ele. (P6GFS1).

Então aí é um fato concreto. Se sentiu traído, não se sentiu correspondido pela namorada, então foi a motivação, a gota d’água para se suicidar. (P8GFRC).

Às vezes esse cara foi à briga com sua esposa. Não se entenderam. (BENZ3).

Entre alguns grupos do Uaupés como os Wanano¹⁹ por exemplo, as representações acerca das mulheres indígenas da região, as caracterizam como “seres perigosos e anti-sociais” e são tidas ainda como licenciosas e adúlteras (LASMAR, 2005a). As brigas conjugais entre os casais podem ter por fundo a intenção da traição, pois, de acordo com a narrativa de um indígena, “elas sempre brigam com seus maridos [...] elas brigam já pensando em sair pro mato e encontrar com o marido da outra. É sempre assim. Brigam e se deitam com outro” (CARVALHO, 2011, p. 128). Percebe-se deste modo, que tanto as representações de grupos não indígenas quanto as representações dos indígenas entrevistados, a “traição”, denota uma prática negativa com rebatimentos sociais que podem contribuir para a “desestrutura familiar”, sendo apontada nesta pesquisa como uma das causalidades para o suicídio na região.

¹⁹ Grupo Tukano Oriental que se autodenomina “Kótria” e habita no médio Uaupés entre a cachoeira de Arara e Mitú e no alto Uaupés entre Arara e Taracua. Na literatura a escrita pode variar sendo ainda chamados de Wanana (CHERNELA, 1983; 1996a *apud* CABALZAR; RICARDO, 2006).

Por outro lado, pode-se inferir que as dificuldades vivenciadas nos relacionamentos entre namorados e cônjuges no contexto urbano do município, não ocorram em virtude do que na narrativa das pessoas não indígenas foi classificado como “traição”, mas, que as dificuldades se dão em virtude de uma provável confusão feita a partir de relacionamentos entre indígenas que não observam o status hierárquico do princípio de organização social dos povos da região. Um exemplo disto pode ser a dificuldade de aceitação (por parte dos familiares), do relacionamento entre homem e mulher de clãs de níveis hierárquicos distintos. Esta inferência pode ser esclarecida a partir da narrativa feita na história de vida de uma liderança indígena Tukano do contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira, ao narrar que o fato da mulher pertencer a um status hierárquico inferior, pode ser motivo para dificuldades nos relacionamentos.

O sistema de casamento é bastante hierárquico. Se eu tenho um nível de clã, a minha esposa tem que ter o mesmo nível de clã do povo dela, para ela não ser rebaixada, discriminada. Isso está relacionado à etnia. Por exemplo: eu sou Tukano, o de status maior. É o maior status de liderança. Então a minha esposa tem o mesmo status que eu tenho. Quando vem alguém que não faz parte do meu status, essa sim pode não ser bem recebida como a que seria do meu status. Então o casamento tem a ver com isso. (História de vida - Liderança indígena Tukano – contexto urbano)

Conforme a narrativa acima descrita, a deslealdade não se daria na relação interpessoal com o outro, mas, na não observação dos costumes tradicionais que consideram a exogamia linguística e a patrilinearidade como elementos fundamentais na organização social dos povos da região do ARN. Deste modo, considera-se que as representações ancoradas especificamente à “traição” devem ser relativizadas, considerando principalmente o ponto de partida do qual emergem tais olhares.

3.3.1.4 Aspectos Culturais

As motivações para a ocorrência de suicídios em São Gabriel da Cachoeira foram ancoradas ainda aos aspectos culturais nas representações de alguns entrevistados. Alguns

integrantes dos GFS1, GFS2, GFAS e um benzedor, descreveram consensualmente que muitos suicídios ocorridos no município, seriam uma “imitação” da forma de enfrentamento para situações conflituosas.

É como se já fizesse parte do cotidiano deles, de comportamento deles entendeu? Agora explicar o porquê isso acontece, ninguém sabe. (P2GFS1).

Então eu acho que é uma questão de imitação. Também sabe, deles ficarem imitando, assim, posturas que já foram tomadas né, com a questão do suicídio. (P8GFS2).

Porque ela ama, ela tá apaixonada, ela foi, ele traiu ou ela traiu e naquele momento ela se decide. Por que? Porque ela já viu muitas pessoas, que perdem né, que tiram a vida e acham que aquilo “ah não, vou me matar”. (P1GFAS).

Então aquilo o que o colega do grupo dele fez é que ficou como se fosse um incentivo pra ficar encorajando outras pessoas. Imitação. (B3).

Assim, compreende-se que a “imitação” ocorreria quando os suicidas ao observarem as circunstâncias que conduziram outras pessoas ao suicídio reproduziriam a mesma prática, desencadeando uma forma de “contágio social”, conforme sinaliza Erthal (2001), em seu estudo sobre suicídio entre os Tikúna no Alto Solimões. Embora não haja literatura suficiente para satisfazer uma boa discussão sobre o “contágio social” acerca de um fenômeno tão específico e complexo como o suicídio, acredita-se na possibilidade do “contágio social” enquanto representação social reproduzida no contexto estudado, a partir de diferentes motivações. Neste sentido, a “imitação” se daria através da representação do indivíduo, influenciada por um estímulo (causa real), buscando-se uma resposta (efeito concreto) (MOSCOVICI, 2004). No entanto, a resposta enquanto efeito concreto, não necessariamente, traduziria a verdadeira busca do indivíduo, quando se observam as circunstâncias que favoreceram os suicídios no contexto indígena do município. Tanto as experiências em campo, quanto as literaturas estudadas, permitiram fazer uma releitura sobre a dinâmica deste fenômeno, possibilitando observar que o indivíduo ao cometer o suicídio, não estaria buscando dar fim à sua vida, mas, buscando resolver o conflito ou angústia originada, a partir

de um conjunto de fatores, geralmente determinados no meio intrafamiliar. Ou seja, **quem se mata, não quer morrer**, mas, recorre ao autoextermínio para lidar com determinada situação.

É possível observar nos discursos dos entrevistados, a falta de compreensão de certos comportamentos indígenas que possivelmente tenham relação com a desigualdade social no município, ao atribuir à cultura do indígena a culpa pela sua morte. Seria uma espécie de culpabilização coletiva dos indígenas pelo suicídio. Por um lado, tal modo de estruturar o pensamento exclui a responsabilidade da sociedade não indígena e por outro lado, responsabiliza-se não o indivíduo que se mata, mas, a cultura indígena.

Um importante aspecto observado neste item foi uma maior recorrência quanto às divergências nas representações descritas pelos participantes. Nas representações de integrantes do GFS2, por exemplo, houve divergência quanto à questão cultural, emergindo novamente a subcategoria “conflito”, com ênfase nas dimensões cultural e social dos indivíduos.

Eu não vejo o lado cultural, mas, eu vejo conflito cultural. (P7GFS2).

Eu penso no conflito não cultural, eu penso no conflito social. (P8GFS2).

As representações ancoradas nas questões culturais foram constantemente evocadas por alguns participantes do GFS1 e GFS2, para enquadrar um conjunto de comportamentos e atitudes dos suicidas, os quais não são compreensíveis a partir da visão dos integrantes do GFS2.

O cara tirou a própria vida pra chocar assim a ex – namorada dele que tava traindo ele. (P6GFS1).

Embora não tenha como confirmar se a motivação era de fato chocar a ex-namorada, percebe-se a “imitação” da prática enquanto forma de lidar com um problema.

Retomando a questão cultural, observou-se que os elementos que compõem a cultura indígena foram recorrentes no substrato da fala dos entrevistados, sendo-lhes atribuída elevada importância ao descreverem suas representações sobre o comportamento suicida no

contexto rionegrino. Neste aspecto, foram observadas representações consensuais entre integrantes dos GFS1 e GFAS, concernente à compreensão cultural acerca do “plano de vida”, veiculando a esta subcategoria uma provável causa dos suicídios.

É mais falta de um plano de vida, de um objetivo de vida [...]. (P3GFS1).

[...] Eles não tem essa capacidade de projetar. Quantas vezes eu tô conversando com um adolescente que eu pergunto, ele tá estudando e eu pergunto: “você já pensou no que você quer fazer, em relação aos estudos? Eles nunca sabem, não sabem nem se vão terminar, o que dirá o que vão fazer se conseguirem terminar, então essa coisa de projetar o futuro. (PIGFAS).

Para os entrevistados a cultura seria um fator importante para a questão do suicídio local, porque na cultura indígena haveria uma tendência ao comportamento impulsivo, não reflexivo e pouco valor à vida em relação aos planos, ou seja, a cultura indígena seria algo centrado no imediatismo, sem capacidade maior de planejar a vida e construir metas. Isso seria algo da própria cultura. Sem planos, os indígenas não teriam objetivos na vida e a vida teria pouco valor e por este motivo eles se matariam. Ou seja, as representações dos entrevistados percebem aquilo que chamam de cultura indígena como algo ligado à falta de controle, falta de planejamento, falta de amor pela vida e falta de metas. Assim, a cultura indígena seria relacionada à ausência e incapacidade de planejamento futuro e isto seria conexo às formas seculares de representar as populações indígenas.

Deste modo, observa-se que as representações sociais dos grupos de cultura ocidental, demonstram um “estranhamento” concernente às ações dos indígenas. Isto ocorre porque mesmo sofrendo influência externa de outros grupos, os nativos da região ainda manifestam em seus costumes, hábitos e práticas de aspectos da estrutura cultural da qual fazem parte, ou seja, manifestam “o conjunto de regras que orienta e dá significado às práticas e visão de mundo” (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000) que os orienta. Logo, manifestar a opinião acerca do seu “plano de vida” seria realmente muito difícil, pois, segundo Lasmar (2005a) “há uma oposição roça/escola, evidenciada na forma como os índios expressam suas próprias expectativas em relação ao futuro dos filhos” (LASMAR, 2005a, p. 95). Ou seja, segundo a

autora, são os pais que decidem se aquele filho que demonstrou vocação para os estudos segue a carreira escolar ou se o filho deve ser preparado para o trabalho de subsistência na roça. Ainda segundo a autora, a carreira escolar não é vista como única alternativa de expectativa em relação ao futuro, principalmente porque depois de concluírem seus estudos, os jovens não são absorvidos pelo mercado de trabalho em virtude da escassez da oferta de emprego no município.

3.3.1.5 O consumo elevado de álcool e drogas

Nesta subcategoria as representações mais recorrentes acerca das motivações para o suicídio em São Gabriel da Cachoeira, expostas pelos participantes de todos os grupos focais e entrevistados deste estudo, apontaram o consumo elevado de álcool e drogas como a principal causa associada à morte provocada pela própria pessoa.

Então o uso de álcool, ou o uso de derivados de cocaína, essas coisas que aceleram mais [...]. (P11GFS1).

Pai alcoólatra, mãe também, é irmãos problemáticos [...]. E droga né, álcool e droga". (GS2).

Acho que a questão de alto consumo de bebida alcoólica dos adolescentes. (LI2).

São as drogas que fazem a festa. E o percentual até somando no que tem causado esses fatores, foi exatamente essa dependência das drogas. Pra chegar ao ponto de decisão, não ter mais valor, não ter mais nada daqui pra frente [...]. (P1GFEDU).

Tem fatores novos que desencadeiam. No caso as comunidades que eu tenho conhecimento, todos estavam ligados à bebida. (P3GFLING).

O consumo elevado de álcool, por exemplo, é considerado por alguns participantes deste estudo, como um grave problema social na sede de São Gabriel da Cachoeira, conforme complementou uma LRC.

Outro problema que é grave [...] é o problema do alcoolismo que existe aqui. (LRC).

Em consenso com a representação acima descrita, uma liderança indígena e um integrante do GFS2 descreveram de forma complementar, que o consumo de álcool e drogas

muitas vezes é influenciado pelo ambiente familiar, tornando-se deste modo um problema social.

Um dos fatores quando a gente pega a questão do alcoolismo e outras drogas é porque a estrutura familiar, por exemplo, você vive num ambiente aonde o álcool é uma coisa muito comum. (P5GFS2*).

Agora aqui, [...] pode considerar um problema social mesmo da família que bebe [...]. (LI4).

Estudos internacionais e nacionais sobre o uso de álcool e drogas associados aos suicídios e ou tentativas de suicídios, indicam que o consumo elevado de substâncias psicoativas é considerado fator de risco para o suicídio, podendo ainda elevar a potencialidade de alguns distúrbios mentais (LANDBERG, 2007; BOTEGA, 2009; OMS, 2000).

De acordo com uma liderança indígena, o álcool e a droga são os desencadeadores dos suicídios e dos casos de brigas e violências vivenciadas em São Gabriel da Cachoeira. Esta representação também foi consensual entre integrantes dos GFS1, GFLING, GFRC, gestores locais e informantes.

Então eu acho que o alcoolismo é um fator que influi. (P7GFRC).

Relações ao álcool ligadas a essa questão, eu acredito que tem muito a ver com a questão do uso porque não é que ele seja o uso direto, mas ele influencia essas relações né, de conflitos, de violência. (GS1).

[...] a briga familiar. (P6GFS1).

Pessoas que aparentemente estavam levando uma vida normal com seus parentes e em um dia de bebedeira, tem uma briga [...]. (P3GFLING).

Segundo alguns integrantes do GFAS que descreveram casos de suicídios, os quais puderam acompanhar os familiares dos jovens que se mataram, os mesmos enfatizaram que em todos os casos foi relatado que os jovens faziam o consumo de bebida alcoólica, especialmente em festas nos finais de semana, sendo esta a principal característica associada àqueles que cometeram o suicídio.

Então eu acho mais ou menos isso, porque ai ele se envolve com amigos, ele vai pras festas, como eles dizem aqui né. Ai se envolve com álcool, ai depois se envolve com drogas [...]. (P2GFAS).

[...] e saiu pra festa, bebeu, voltou e de repente, ele tava bem, tava alegre e [...]. (P6GFAS).

Corroborando com estas representações, alguns estudos sobre violência e suicídio no Brasil, que apontam a relação destes fenômenos com o consumo de álcool e drogas, consideram que o consumo elevado de ambos, aumenta o risco de um indivíduo vir a cometer um crime ou ser vítima de comportamentos violentos (LARANJEIRA, 2007; SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS, 2002; CARLINI *et al*, 2001).

As informações dos entrevistados confirmaram ainda, que mesmo na sede de São Gabriel da Cachoeira, muitos indígenas além das bebidas alcoólicas, ainda consomem o *caxirí*, ou seja, a tradicional bebida fermentada continua a fazer parte da cultura indígena mesmo na área urbana. Esta afirmativa foi ainda observada nas festas realizadas nos finais de semana, em uma palhoça próxima ao DSEI de São Gabriel da Cachoeira e no Chibé (local onde são realizadas as Festas de Santo na sede do município).

O significado da ingestão elevada do *caxirí* pode ser considerado também um fator cultural a ser relativizado. Uma liderança indígena observa que há uma diferença entre como o beber é visto nas comunidades e como é visto na sede do município. A embriaguez por *caxirí* nas comunidades, por exemplo, significa que ele foi bem preparado pela mulher, atribuindo-lhe o reconhecimento pelo resultado de um trabalho, um trabalho bem feito: um *caxirí*, forte, um *caxirí* bom.

Até porque, quem prepara o *caxirí* são as mulheres e é sinônimo de quem trabalha. Eu trabalho, eu produzo, tenho o *caxirí*. O homem mesmo diz: _ Eu faço a roça, derrubo as madeiras, faço a roça. Eu trabalho. Esse é meu resultado do meu suor. Ta aqui. Toma. Você tem que tomar. Entendeu? É sinônimo de trabalhador. Quem não trabalha não vai ter *caxirí*. Não vai ter comida pra ele. Então é motivo de orgulho você oferecer a bebida que você produz. Então na sociedade indígena é, não é vergonhoso aquela pessoa cair. Eu fico alegre porque eu derrubei o cara. Eu consegui derrubar o cara. Quero ver se ele vai conseguir derrubar da outra vez. É motivo de orgulho. Porque a minha mulher sabe fazer *caxirí* bom. *Caxirí* forte. Taqui derruba todo mundo. Então não é vergonhoso. Caiu, guarda no lugar, ou caiu leva ele pra rede e joga ele na rede. (LI3).

Os efeitos nocivos do consumo elevado do álcool nos indígenas que vivem na sede foram observados também durante a pesquisa de campo. Algumas pessoas pela manhã e pela

noite inclusive durante a semana, apresentavam sinais evidentes de desequilíbrio, enquanto outras foram vistas dormindo nas calçadas dos bares e de algumas instituições públicas da cidade. Deste modo, observa-se no comportamento acima citado, a ocorrência de problemas relacionados ao uso do álcool.

O consumo elevado de bebidas alcoólicas e drogas no contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira, e especialmente “o uso de álcool de farmácia intencional e não apenas acidental consiste em um problema de saúde pública a ser enfrentado” (SOUZA, 2007). Este problema se reproduz tanto pela sua oferta no comércio, quanto pela sua facilidade de acesso, inclusive em área indígena, o que é proibido pela Lei nº. 6001, de 19 de dezembro de 1973, o que “não impede a circulação clandestina, ainda que por preços exorbitantes” (SOUZA; GARNELO, 2007).

Segundo relatos da LI2, um facilitador da entrada de drogas e de bebidas alcoólicas em áreas indígenas de São Gabriel da Cachoeira, é a falha na fiscalização de ambos, no entanto, enfatiza que as bebidas alcoólicas são altamente consumidas entre os jovens, por serem facilmente comercializadas.

Acho que a questão de alto consumo de bebida alcoólica dos adolescentes. Muito mais cachaça. Cachaça. Porque a gente sabe que a comercialização de bebida alcoólica aqui é alta, é alta. Como a cachaça é mais forte e adolescente vai muito mais, ele não procura a cerveja que vamos dizer assim, é um pouco fraco né? Prefere muito mais a cachaça. (LI2).

Portanto, as representações dos suicídios ocorridos na sede de São Gabriel da Cachoeira associados ao uso de álcool e drogas, são bem diversificadas e podem ter outros fatores associados que contribuam com a decisão de tirar a própria vida.

3.4 Em quais circunstâncias ocorrem?

Neste item foram agrupadas as Representações Sociais referentes à questão norteadora: “na opinião de vocês o que ocorreu com estas pessoas logo antes delas

cometerem o suicídio”? A pergunta buscou identificar os fatores precipitantes e/ou estressores associados ao suicídio em São Gabriel da Cachoeira.

Conforme dito anteriormente, esta categoria de análise é muito próxima à categoria antecessora, que aborda *por quais motivações* as pessoas cometeram o suicídio. Por esta razão, foram consideradas como representações sociais dos fatores precipitantes e/ou estressores, as respostas que pelo contexto de descrição foram apontadas como a gota d'água ou o “estopim”, considerando deste modo, como circunstância o evento imediatamente antecessor ao suicídio.

De acordo com as representações dos participantes deste estudo, os fatores precipitantes e/ou estressores apontados para o suicídio local, foram: a) o consumo abusivo de álcool e drogas; b) o “sopro” ou “estrago”; c) rituais espirituais e d) problemas mentais, a serem explorados a seguir.

3.4.1 Consumo de álcool e drogas como fator precipitante e/ou estressor do suicídio.

O consumo elevado de álcool e drogas foi novamente descrito nas representações dos participantes deste estudo. Desta vez, o consumo elevado de álcool e drogas foi apontado como o evento antecessor ao ato suicida, conforme descreve um integrante do GFS1.

Pra mim a gota d'água realmente é o alcoolismo. [...] o que dá esse impulso mesmo de decisão eu acho que é o alcoolismo. (P1GFS1).

Na representação acima descrita o álcool não foi uma das multicausalidades associadas, mas o encorajador do ato, culminando na morte do suicida. Foi observado um consenso desta representação entre integrantes dos GFS1 e LING e ainda o GS2.

O álcool não é o motivo, mas é o que da coragem. (P9GFS1).

O álcool é o que deu a coragem né, mas, o que veio logo antes dele tomar, que ficou matutando lá, enquanto ele tava bebendo [...]. Mas, pelo menos suicídios que eu presenciei, presenciei não, que eu tava, que eu escutei, ou

tava próximo, tavam sempre ligados ao álcool assim, os jovens. Todos, todos. (P6GFS1).

[...] porque eu acho que a bebida funciona até como um regulador social e aí ela dá uma coragem. (P1GFLING).

[...] a gente vê que eles, quando eles tã sobre o efeito de algum (--), entorpecente ou de própria bebida alcoólica, eles tornam muito corajosos [...]. (GS2).

Ponderando as representações acima descritas, um integrante do GFS2 pontuou que nem todos os casos de suicídios foram cometidos por pessoas que faziam o uso de álcool e drogas, podendo haver uma questão cultural por trás.

[...] nem todos são usuários de álcool e drogas. Por isso que eu acho, acredito que seja cultural né. (P8GFS2).

A questão cultural a qual o integrante acima se referiu foi relacionada aos supostos “rituais espirituais”, mencionados no relatório do analista pericial em antropologia Walter Coutinho, que será abordado a seguir.

3.4.2 Rituais Espirituais

Algumas representações sociais acerca dos fatores precipitantes e/ou estressores para o suicídio indígena na região foram associadas a “rituais espirituais”. Contudo, cabe destacar, que nenhuma referência feita a rituais espirituais foi relacionada a rituais ou cerimônias indígenas, mas, a supostas práticas exógenas que teriam sido realizadas, no período do suposto pico de suicídios entre jovens e adolescentes de determinada escola local (COUTINHO, 2011).

De acordo com integrantes dos GFRC, GFEDU, GFS2, GS1, GEDU e GFAS e ainda benzedores, os “rituais espirituais” foram recorrentes ao falarem sobre uma onda de suicídios ocorridos entre adolescentes no final do ano de 2005. Os integrantes dos grupos acima citados reproduziram informações que circularam no referido ano, acerca de um professor indígena da região, que estaria influenciando os adolescentes da Escola Estadual Irmã Inês Penha ao

suicídio, por meio de práticas espirituais. A escola fica localizada no bairro Dabarú e de acordo com os relatos de participantes deste estudo, além de informantes locais, alguns adolescentes desta escola teriam se enforcado para cumprir um “pacto” feito entre um grupo de alunos e o referido professor.

De acordo com integrantes dos GFS2 e GFAS e uma liderança indígena, o professor indígena levava alguns alunos à noite ao cemitério da sede de São Gabriel da Cachoeira e realizava rituais, ingerindo com o grupo de estudantes algum tipo de alucinógeno.

Tem toda uma história aí, das cartas, de um grupo que se encontrava no cemitério. Então aí, é tanto que todos esse suicídios foram com jovens e todos esses jovens eram da mesma escola. Não sei se todos, mas também tem um “Q” aí, dessa história também, de ter um alucinógeno no meio. Por que fazia parte do ritual. (P7GFS2).

Do Inês Penha, essa história aí [...] tinha uma questão de pacto aí, e o então culpado seria um professor que foi até afastado, então ele influenciava [...]. P2GFAS.

Ele levava esses jovens pra cemitério, começava a fazer, a falar com os mortos, e começavam a fazer pacto lá dentro esses jovens. Se eu morresse você tal dia, o outro tem que morrer, então foi essa situação que aconteceu. (LI3).

Segundo informações, o pacto consistia em obedecer à ordenação de uma lista de alunos que cometeriam o suicídio em sequência. A suposta história foi descoberta quando a mãe de uma aluna, que seria a próxima a cometer o suicídio, leu uma carta de despedida da filha, agradecendo a seus pais, irmãos e pedindo desculpas por ocasiões em que causou sofrimento aos familiares. Relatos semelhantes podem ser observados no relatório intitulado “Suicídio Indígena alto-rionegrino: circunstâncias e enigmas da morte voluntária no Noroeste da Amazônia” (COUTINHO, 2011).

Mesmo havendo recorrência desta representação, em algumas ocasiões as informações dos grupos foram contraditórias, como no caso do P1GFEDU, que afirmou ter trabalhado na Escola Estadual Irma Inês Penha de 2000 a 2002, afirmando que este foi o período em que houve uma grande incidência de suicídios.

Eu trabalhei numa escola específica, onde houve um grande incidente. Grande número de pessoas. [...] Foi no ano de 2000. De 2000 a 2002. (P1GFEDU).

No entanto, de acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Banco de dados do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS), nos anos de 2001 a 2002 foram totalizados cinco casos de suicídio. Enquanto que somente no ano de 2005, teriam ocorrido seis casos de suicídios entre jovens e adolescentes, sendo três destes, cometidos pelos alunos da referida escola (COUTINHO, 2011).

Outro dissenso descrito nas representações de alguns grupo, foi relacionado ao modo como uma “suposta pessoa” induziria os jovens e adolescentes aos suicídios. Enquanto alguns integrantes dos GFS1, GFS2, GFAS e GFEDU, apontaram um professor indígena da Escola Irmã Inês Penha, como principal influenciador, integrantes do GFLING, responderam que ouviram relatos de pessoas (narrados antes de cometerem o suicídio), que teriam tido “visões”, de um homem (espírito) que apareceria para as moças e uma mulher (espírito) que apareceria para os rapazes, incutindo-lhes a ideia ou a forma de como deveriam suicidar-se.

Em relação a essas visões o que a gente ouvia é que assim, pros rapazes que tentavam essa imagem a figura que aparecia pra eles, era de uma mulher. [...] E pras moças aparecia um rapaz. [...] Que a pessoa convida e faz toda a [...] (P1GFLING).

Aqui na cidade as pessoas não dão nome, mas também tem relatos de pessoas que tiveram essas visões. Dizem. Dizem que tiveram. (P3GFLING).

Além da influência dos rituais espirituais, o consumo elevado de álcool e drogas foi citado nesta categoria de análise, como forma associada aos suicídios entre jovens e adolescentes. Entretanto, tais questões foram anteriormente exploradas e serão posteriormente sintetizadas na análise integrativa das teorias leigas.

3.4.3 Sopro ou Estrago

Outras representações apresentaram como fator precipitante e/ou estressor associado ao suicídio em área rural o “sopro” ou “estrago”.

De acordo com a narrativa de uma liderança indígena Húpd'äh (contexto rural), o “sopro” possui o objetivo de causar algum mal à pessoa para quem foi feito, uma vez que o “sopro ou estrago é a manipulação de elemento natural para ingerência no mundo sobrenatural” (CARVALHO, 2011, p.159). De acordo com o GEDU, o estrago equivaleria ao “mal olhado” ou “quebranto” conhecido pelo branco, representado pelo como um desejo maléfico sobre a vida de uma pessoa decorrente de inveja.

Ainda de acordo com a liderança Húpd'äh o estrago seria uma doença causada por outrem, com o intuito de fazer-lhe o mal, também motivado por inveja.

É porque é uma doença que acontece na nossa comunidade é estragado né. Porque a vez assim né, porque tipo, que na tem inveja da nossa comunidade a vez. É por isso, acontece muito. (História de vida – liderança indígena Húpd'äh - contexto rural).

Como forma de evitar o “estrago”, o “isolamento” seria uma das formas de reduzir o contato com outros grupos e conseqüentemente diminuir as doenças.

É bom né, reduzir um pouco com os povos e com a população, e conversar. (História de vida – liderança indígena Húpd'äh - contexto rural).

A liderança indígena reforçou que outra forma de evitar o adoecimento, é por meio do benzimento²⁰ pois, é também sua finalidade “proteger das outras pessoas e dos espíritos maus [...] aí, os espíritos maus, ou a doença ou até mesmo o pajé confunde tudo” (CARVALHO, 2011, p. 142-143).

Embora haja necessidade de interação com outros grupos, no casamento ou nas festas de troca, tais encontros são ritualizados e cercados de proteções xamânicas inclusive com benzimento, no entanto, isto não impediria a ação maléfica no contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira, sendo tal interação considerada perigosa à medida que pessoas de todos os lugares interagem lá e não se sabe quem é quem.

²⁰ De acordo com os *Húpd'äh* da região de abrangência do Tiquié benzimento seria um processo mágico de proteção, cura, prevenção de doenças, conflitos e etc., praticado especialmente pelos benzedores, homens-do-banco e pajés, por meio da manipulação de palavras, objetos da natureza e fabricados (CARVALHO, 2011).

Ainda de acordo com a história de vida deste nativo da região, após o “sopro” a pessoa pode ficar triste e procurar veneno para matar-se. Aqui o “sopro” é compreendido tanto como uma motivação, quanto um fator precipitante e/ou estressor dos suicídios ocorridos na região do Tiquié.

Procura veneno. É. Morrem. (AECIPY).

Deste modo, observa-se que as representações sociais aqui apresentadas acerca dos fatores precipitantes e/ou estressores são “conhecimentos”, construídos a partir da vida cotidiana destas pessoas, através do senso comum, sendo socialmente elaborados e que manifestam o sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade (ALEXANDRE, 2004).

3.4.4 Suicídio e problemas mentais

Nas representações sociais dos entrevistados foi descrito ainda, que a depressão seria um problema mental associado aos suicídios na região. Sobre esta possível relação, um integrante do GFS1 considera que os suicídios teriam por fundo, algum tipo de agravamento psiquiátrico.

Porque eu acho que pode ser por uma questão de um agravamento psiquiátrico, por exemplo, uma psicose, com ordens, com vozes que a pessoa esteja ouvindo. Dizendo pra pessoa cometer esse suicídio. (P5GFS1).

De acordo com um estudo sobre a relação entre depressão e suicídio em um contexto urbano não indígena, os “sintomas depressivos parecem também ser decisivos como fator etiológico de ideação suicida e tentativas de suicídio” (CHACHAMOVICH *et al*, 2009, p.20).

Alguns estudos em contextos urbanos não indígenas que associam os suicídios aos distúrbios mentais consideram o transtorno mental um “fator de risco” e apresentam resultados de pesquisas sobre taxas de suicídios entre pacientes com transtornos mentais e comportamento suicida (BOTEGA, 2009; OCAMPO, 2009; MACDONALD, 2003; COSTA, 2010). De acordo com a OMS (2006), estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que cometeram o suicídio, tinham alguma perturbação mental e acredita-se que 60% deles

estavam deprimidos. Os sintomas depressivos (tristeza, letargia, ansiedade, irritabilidade, perturbações do sono e da alimentação) são considerados como potencial risco de suicídio (OMS, 2006). De acordo com o critério diagnóstico para episódio depressivo CID-10 e DSM-IV, o comportamento suicida é uma das características do indivíduo deprimido (ABREU *et al*, 2006), sendo a depressão uma importante característica a ser observada.

Contudo, cabe destacar que alguns estudos nacionais e internacionais, de uma forma geral, analisam a relação entre psicopatologias e suicídio em contextos urbanos não indígenas (OCAMPO, *et al*, 2009; COÊLHO *et al*, 2009; MENEZES; MANN, 1996) tornando-se inexistente, estudos que versem sobre doença mental e suicídio entre povos indígenas, inviabilizando deste modo, uma discussão consistente sobre esta associação. Ademais, um estudo de Souza e Orellana (2013), aponta que possivelmente em contextos indígenas, o suicídio estaria relacionado à impulsividade e problemas de relacionamento.

Deste modo, acredita-se que o elevado consumo de drogas e bebidas alcólicas, observado nos discursos dos participantes deste estudo e nos estudos levantados, é possível inferir que estas substâncias potencializem alguns distúrbios mentais, fazendo com que alguns sintomas se manifestem no indivíduo.

3.5 Como se matam?

Neste item foram agrupados os discursos sobre o método legal empregado, bem como as Representações Sociais relacionadas à questão norteadora: “na opinião de vocês, como estas pessoas tiraram suas vidas”? Nesta categoria buscou-se identificar o método legal empregado, bem como analisar a razão da escolha de tal método. Foram narrados dois métodos empregados para o suicídio na região. O primeiro método seria o **enforcamento** (comumente empregado no contexto urbano) e teria como instrumento a corda. O segundo

método seria o **envenenamento** (comumente empregado no contexto rural) e teria como instrumento o timbó²¹. Ambos os métodos serão descritos de forma pormenorizada a seguir.

Integrantes dos GFS1, GFS2, GFRC, GFLING e GFAS e ainda os participantes individualmente entrevistados, narraram em discursos que os suicídios observados na sede do município, teriam como método empregado o enforcamento.

(...) hoje tá bem ligado aqui com a gente numa maneira especifica né, que é o enforcamento né? (GS1).

Uma grande característica também, é que a maioria é enforcamento. (P3GFS2).

Aqui a maioria é enforcamento. Os casos né. (P1GFEDU*).

Enforcamento. Com corda. Uma fibra. (P6GFAS).

É a maioria se enforca. (P5GFRC).

[...] além da corda pro enforcamento [...]. (P1GFLING).

Geralmente é na base do enforcamento. (LI1).

É na corda. A maioria é com a corda. (LI2).

Então é a corda, é o enforcamento que é o meio mais utilizado aqui para o suicídio. (LRC).

O mais comum é corda. (GS2).

Só com corda. (B3).

Os discursos acima descritos estão em concordância com os achados de estudos sobre suicídios em São Gabriel da Cachoeira, que apontam o enforcamento como principal método empregado na sede do município pelos indígenas (SOUZA; ORELLANA, 2011; COUTINHO, 2011). No entanto, cabe destacar que um estudo realizado entre os Húpd`äh que vivem na abrangência do Tiquié, mostrou que o enforcamento, chegou até as suas comunidades, indicando assim, a necessidade de um desdobramento deste recorte.

Agora já morreram quatro pessoas. Elas se enforcaram [...], pegaram a corda e se mataram no mato (CARVALHO, 2011, p.145).

²¹ Cipó com propriedade tóxica pertencente à família das Papilionídeas e Sapindáceas (CARVALHO, 2011).

As representações a respeito das motivações para escolha do enforcamento variou amplamente entre os grupos e internamente dentro dos mesmos grupos.

Um integrante do GFS1, um do GFLING e um gestor da saúde concordam que o fator mais importante na escolha do enforcamento, seria a facilidade de acesso ao instrumento empregado (corda).

[...] é o uso da corda. Eu acho que é essa questão de acesso. (GS1).

[...] compra uma corda que é muito mais fácil [...]. (P10GFS1).

[...] a corda se ele faz um nó e joga ali, ele não consegue mais fazer nada. E aqui a gente não tem, eu acho que é a forma mais prática. É a questão prática. (P5GFLING).

Porém, para um integrante do GFLING o enforcamento pode ser o método mais empregado nesta região, em decorrência do pouco tempo necessário para a pessoa desfalecer. Desacordada, a pessoa não teria condições de voltar atrás para pedir ajuda, e em questão de poucos minutos a circulação sanguínea já teria sido interrompida, causando desta forma, a morte da pessoa.

Ele desmaia. Você já deve ter visto nas lutas de MMA o cara dá gravata no outro, é coisa de três, quatro segundos. Cortou a circulação sanguínea, pronto. O cara apaga, ele não morreu, mas ele já apagou, então, ele não sente mais nada. Ai demora. Se alguém chegar e acudir, salva o cara. Agora passou três, cinco minutos ali [...]. (P5GFLING).

Esta representação é bem similar a de um integrante do GFS1, que acredita que os indígenas empreguem enforcamento, por ser um método eficaz.

Acho que é porque a pessoa não tem como desistir. Uma vez que a pessoa se joga de lá né. Não tem como uma pessoa impedir ela, ou ela mesmo [...]. (P6GFS1).

Estas representações endossam a “impulsividade” descrita por alguns participantes, como uma das principais características dos suicidas, reforçando ainda a razão da escolha do método, como um “ato impulsivo”, não premeditado, mas, fruto de uma decisão emotiva, conforme descreveram integrantes do GFLING.

[...] a impressão que se tem é de que são crises aparentemente pontuais. São fortes o suficiente para levar ao suicídio. (P3GFLING).

Eu também, eu também, vejo isso assim. Que não há uma coisa elaborada, que às vezes um fato isolado, ele pode ser motivador suficiente, pra ele dar cabo da vida né. (P1GFLING).

A recorrência da “impulsividade” na prática suicida neste contexto merece atenção, podendo caracterizar-se como um indicativo das motivações e fatores precipitantes e/ou estressores, uma vez que a impulsividade é considerada uma das três características próprias do estado das pessoas que se estão o sob “risco de suicídio” (BOTEGA, 2009), o que pode mostrar a necessidade de um aprofundamento sobre esta questão, no contexto estudado.

Ainda sobre o método empregado, um integrante do GFS1 citou o afogamento como possível forma de suicídio entre os indígenas da região, considerando o consumo excessivo de bebida alcoólica como um fator associado à causa da morte. De fato, a morte por afogamento na literatura especializada, pondera que a causa da morte, no caso o afogamento, não indica necessariamente o verdadeiro modo da morte, ou seja, o afogamento enquanto modo de morte, poder ocorrer de forma acidental, por homicídio ou suicídio (WERLANG, 2000). Neste caso, para precisar a morte, seria necessário um instrumento apurado, adaptado às particularidades do contexto estudado, para identificar através de indícios, se houve ou não a “intenção” de morrer. A relação entre afogamento e suicídio remete às consequências nas notificações de suicídio, que não incluiriam os casos de afogamento, podendo inclusive levar a uma subnotificação dos casos.

Outro método empregado no suicídio local e descrito pelos participantes deste estudo, foi o “envenenamento”. Segundo integrantes dos GFS1, GFS2, GFLING, GS2 e uma liderança indígena, os suicídios na área rural ocorreram por meio do envenenamento por timbó.

Aqui tem duas formas: é pelo envenenamento que é o timbó e o enforcamento. (P4GFS1).

Mas a gente tem uns casos também de envenenamento. (P7GFS2).

Lá em cima a gente também vê muito o uso de timbó. [...] eles usam o timbó pra se envenenar. (P1GFLING).

Alguns casos que se tem conhecimento na área indígena foram através de timbó que são plantas (GS2).

É, ele tomou o sumo do timbó. (LI4).

De acordo com os integrantes do GFLING o timbó é conhecido pela sua toxicidade principalmente para peixes, sendo comumente empregado pelos indígenas do ARN, que utilizam as raízes batidas e agitadas na água, produzindo um líquido leitoso.

O peixe na verdade ele fica meio grogue. Não morre não. Chega a morrer não. Ele morre em consequência do que causou pra ele, mas o veneno em si não. Ele fica letárgico. Porque o veneno na verdade ele é associado com o barro na água. Pra você jogar o timbó, você tem que pegar na beira do rio e bater bem com o barro [...]. Agora quando ele põe na água assim, que mergulha e sai um caldo branco, assim, tipo creolina. Uma coisa leitosa. (P2GFLING).

O suco do timbó ou “sumo do timbó” como costumam falar na região, mesmo muito diluído, faz com que os peixes percam o equilíbrio, subam aturdidos à superfície e nadem descontrolados para as margens dos rios, sendo apanhados com maior facilidade (ALÉCIO, 2007; CORREA, 2006).

É, um elemento que eles estão bem acostumados, porque eles usam pra pescar na época de seca [...] eles usam pra poder jogar nos igarapés quando eles estão secos. Os peixes boiam e eles conseguem pegar uma quantidade maior de peixes. Então eles têm esse conhecimento né. (P1GFLING).

De acordo com informantes locais o timbó é facilmente encontrado na região, o que facilitaria o acesso e conseqüentemente a escolha deste método, como forma letal empregada para o suicídio na área rural de São Gabriel da Cachoeira. Acredita-se que as representações locais sobre envenenamento por timbó, estejam ancoradas aos “relatos” apresentados pelas pessoas que vivem na região, em decorrência do conhecimento das propriedades tóxicas desta planta e em virtude das notificações de casos de suicídio feitas pelos agentes de saúde em área indígena.

Concernente à toxicidade do extrato do timbó (*Derris e Lonchocarpus*), um estudo destacou que a sua propriedade ictiotóxica se deve à rotenona²², que apesar de ser muito tóxica para peixes, é de baixa toxicidade para animais de sangue quente e não tem se revelado tóxica para bovinos e outros animais domésticos (ALÉCIO, 2007). No entanto, um outro estudo sobre o manejo desta substância, alerta que se deve ter cuidado quanto à utilização da rotenona, uma vez que pesquisadores da área, ao realizarem estudo em ratos e coelhos, confirmaram a toxicidade desta substância para mamíferos (LAPA *et al.*, 1978). Além disso, há relatos na literatura de diversos casos de morte de humanos, intoxicados (acidentalmente ou por suicídio) por este princípio ativo (HAYES, 1982; WINDHOLZ, 1983; GOSSELIN, 1984; WILDE *et al.*, 1986 *apud* ALÉCIO, 2007; POZ, 2000).

A escolha do método letal empregado para o suicídio tem sido objeto de pesquisa entre os estudiosos da área. Um recente estudo “entende que o risco de suicídio seria mais elevado quanto maior fosse a ideação; o planejamento suicida, e quanto maior fosse o desejo de morte e o poder letal do método escolhido” (CHACHAMOVICH ET *et al.*, 2009), o que pode dar indícios para um estudo retrospectivo do suicídio.

Ainda de acordo com informantes locais, há indícios da prática de suicídios por envenenamento entre um determinado grupo Maku (relato feito na história de vida de um Hüpd`ah), através da ingestão do sumo do timbó, o que pode sugerir um aprofundamento deste recorte.

Deste modo, acredita-se que o principal motivo da escolha dos dois métodos letais empregados para o suicídio em São Gabriel da Cachoeira, ocorra em virtude da facilidade de acesso, sendo a corda o principal instrumento usado para o enforcamento na sede e o timbó o principal instrumento usado para o envenenamento nas comunidades da área rural.

²² É um isoflavonóide cristalino, inodoro e insípido que apresenta atividade inseticida (ALÉCIO, 2007).

3.6 Construindo uma síntese interpretativa

A proposta do momento final deste capítulo é promover um diálogo entre as representações de suicídio que puderam ser extraídas a partir das falas dos sujeitos da pesquisa e o modelo das Teorias Leigas de doenças proposto por Helman (2003). Neste modelo, como já explicitado, a etiologia da doença pode ser atribuída pelos indivíduos, a combinações multicausais e interações entre os universos individual, social, natural e sobrenatural, anteriormente descritos.

Ao analisar as diferentes representações sobre o suicídio pode-se observar que as mesmas foram ancoradas ao **mundo individual** das teorias leigas. Ou seja, haveria um conjunto de atributos individuais que fragilizariam os sujeitos ao suicídio. Um destes atributos seria o sexo, com relativo consenso a respeito da superioridade numérica para o sexo masculino. O que se pode inferir a partir das falas dos entrevistados é que as pessoas do sexo masculino estariam especialmente vulneráveis ao suicídio, devido à expressiva quantidade de militares na região (oriundos de diversas partes do Brasil), além de outros profissionais de outras áreas, que teriam mais vantagens na conquista com as jovens indígenas. Segundo Lasmar (2005a), o casamento da mulher indígena com o homem branco traria algumas vantagens como uma confortável situação econômica e uma união social em patamar superior na escala de classificação social, de acordo com ideia concebida na sede do município, “o que diferencia as pessoas de acordo com o seu modo de vida” (Lasmar, 2005a p. 198). Segundo a autora, a escolha das mulheres pelos brancos, seria um motivo de ressentimento, especialmente para os jovens solteiros (Lasmar, 2005a), o que poderia torna-los vulneráveis aos suicídios.

Outro importante atributo individual relacionado ao suicídio indígena observado nas representações sociais foi a idade das pessoas, com especial destaque para vulnerabilidade dos jovens. Este atributo individual atuaria de modo sinérgico a outro atributo juvenil, a especial

propensão dos mesmos a um elevado consumo de álcool e outras drogas. O consumo destas substâncias configuraria o que Helman (2003) chama de “comportamento incorreto”. Este consumo por sua vez contribuiria para que os jovens “criassem coragem” para se matarem. Interessante notar que o álcool liberaria este “atributo positivo” de coragem.

A ideia do suicídio como um ato relacionado a atributos psicológicos positivos esteve presente nas representações dos entrevistados, embora, não tenha sido algo consensual. Assim, de acordo com as representações dos entrevistados, haveria um conjunto de características de ordem psicológica do chamado mundo individual, que estariam associadas ao suicídio. Estes atributos estariam relacionados, sobretudo a elementos de diferentes ordens: impulsividade (falta de controle), isolamento (falta de contato social), individualismo (falta de abertura a interação), confusão (falta de lógica), depressão (falta de ânimo) e fatalismo (falta de crença no futuro).

Outro aspecto apontado nas representações sociais dos entrevistados foi a condição de ser jovem, sendo este um atributo do mundo individual que articulando ao conjunto de problemas do mundo social, poderiam colaborar para ocorrência do suicídio.

Uma destas questões relacionadas ao mundo social seria o conflito familiar. De forma recorrente, os conflitos foram representados de forma intimamente relacionada às dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias indígenas, sobretudo, as que vivem no contexto urbano.

Uma importante representação sobre o suicídio reportou-se à “cultura”, enquanto influenciadora dos suicídios na região. Esta representação é importante porque intercede de forma complexa a interação entre os mundos individual e social. O indivíduo se mataria porque teria um conjunto de atributos pessoais, entretanto, entende-se que de algum modo, algo externo a ele (aqui nomeado de cultura), conformaria e criaria as condições de possibilidade para que aquele atributo individual se externasse. Traduzindo este pensamento, seria um discurso similar a este: _Ele se matou por que ele é assim! Mas, ele não é assim

porque quer. A cultura o compeliaria a ser/agir assim. Haveria deste modo, uma espécie de desresponsabilização por parte do indivíduo e de responsabilização por parte da coletividade.

Deste modo, observa-se que todas as representações anteriormente descritas como: ato de tirar a própria vida, fuga, solução, desespero, fraqueza, covardia e coragem possuem relação com o **mundo individual** das **teorias leigas**, no qual o indivíduo seria o próprio responsável pelo acometimento de infortúnios e doenças causadas pelo seu “comportamento incorreto” (HELMAN, 2003).

Outras representações sociais de suicídio foram ancoradas ao **mundo social**. O sujeito se mataria em virtude de ter sido alvo do “sopro ou estrago” enviado por outra pessoa, em geral motivado por inveja. Os jovens seriam especialmente vulneráveis a estes encantamentos xamânicos²³ por se encontrarem em uma fase liminar e também porque em geral não conheceriam de forma suficiente as estratégias de proteção ou deliberadamente não seguiriam os conselhos dos mais velhos, deixando de tomar medidas preventivas. Neste sentido, é importante destacar que neste contexto, por mais contraditório que isso possa parecer a um olhar ocidental, o suicida pode ter morrido por assassinato.

No **mundo sobrenatural** a única representação social descrita foram os “rituais espirituais”. Nesta dimensão a etiologia da doença é atribuída a deuses, espíritos ou entidades ancestrais que em virtude de um mau comportamento, atuariam como uma espécie de punição divina em relação a uma conduta pecaminosa. Cabe lembrar, que estas representações não foram reportadas aos rituais ou cerimônias indígenas, mas, a supostas práticas exógenas realizadas em um período específico pela influência de um professor indígena da região.

Os participantes descreveram que após o “aparecimento” de um homem vestido de preto, com chapéu e capa preta acompanhado de uma mulher de vermelho, os jovens seriam

²³ O xamanismo atribui a origem das doenças ao ataque de espíritos ou encantamentos feito por outrem (CONKLIN, 1994).

induzidos ao suicídio. É importante destacar que de acordo com as representações sociais descritas, o aparecimento do homem e da mulher era apenas para os jovens. Pode-se inferir que isto se daria em virtude da desobediência, e do comportamento negligente dos jovens em relação aos conselhos, crenças, valores e hábitos, repassados pelos mais velhos, que não estariam mais sendo praticados pelos jovens. Como forma punitiva da desobediência dos jovens, os “espíritos” apareceriam apenas para os jovens a fim influenciá-los ao suicídio.

Não foram observadas representações sociais que pudessem ser remetidas ao **mundo natural**, ou seja, para aquela situação na qual a etiologia das doenças estaria relacionada à influência de seres vivos e inanimados, às condições climáticas, influência do sol, da lua e de corpos planetários. Segundo Helman (2003), representações sociais que incluem aspectos do **mundo natural** para explicar a etiologia das doenças, são mais comuns em sociedades ocidentais ou sociedades que sofrem forte influência da cultura ocidental. Deste modo, é possível supor que não tenham emergido representações sociais de suicídio indígena, ancoradas aos aspectos do mundo natural, porque os entrevistados buscaram refletir sobre eventos que ocorrem em povos indígenas.

Na tabela 01, pode-se observar um resumo das principais representações consensuais, descritas pelos participantes deste estudo, remetidas ao aporte teórico das Teorias Leigas de Helman (2003).

Tabela 01. Representações sociais consensuais sobre a causa dos suicídios e sua relação com as Teorias Leigas de Helman (2003).

	Mundo Individual	Mundo Natural	Mundo Social	Mundo Sobrenatural
Saúde	Álcool e drogas	-----	-----	Rituais espirituais
Educação	Fraqueza	-----	-----	Rituais espirituais
Assistência	Fraqueza	-----	-----	Rituais espirituais
Linguistas	Impulsividade	-----	Sopro ou estrago	Rituais espirituais
Religiosos	Jovens (masculino)	-----	-----	Rituais espirituais
Lid. Indígena	Jovens (masculino)	-----	-----	Rituais espirituais
Benzedores	Impulsividade	-----	Sopro ou estrago	Rituais espirituais

As representações sociais consensuais entre e intra os grupos focais e entrevistados, acerca dos suicídios indígenas ocorridos em São Gabriel da Cachoeira, observados na síntese descrita na tabela 1, possivelmente foram construídas a partir dos aspectos comumente vivenciados no cotidiano de suas práticas profissionais, além da apreensão dos discursos das pessoas, acerca das informações das ocorrências de suicídios no município. Contudo, foram observadas representações divergentes especificamente descritas por distintas áreas profissionais.

Uma síntese dos dissensos destas representações pode ser observados na Tabela 02.

Tabela 02. Representações sociais divergentes sobre a causa dos suicídios e sua relação com as Teorias Leigas de Helman (2003).

	Mundo Individual	Mundo Natural	Mundo Social	Mundo Sobrenatural
Saúde	Problemas mentais	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Educação	Conflitos familiares	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Assistência	Plano de vida	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Linguistas	Fatalismo	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Religiosos	Álcool e drogas	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Lid. Indígena	Jovens	-----	Não houve divergência	Não houve divergência
Benzedores	Adultos	-----	Não houve divergência	Não houve divergência

Fonte: Dados do campo da pesquisa, 2012.

As representações sociais dos grupos e entrevistados da área da saúde estiveram muito mais relacionadas a temas como doença mental e uso de álcool e/ou drogas. Ou seja, eles acabaram buscando no repertório conceitual e vivencial do campo da saúde, elementos para pensar o suicídio indígena. Entre os participantes da pesquisa que eram do campo da educação e religiosos, elementos relacionados às dificuldades sociais apareceram em maior destaque entre as suas representações sociais a respeito do tema em pauta. Tal fato pode estar relacionado com as eventuais dificuldades que estes problemas igualmente acarretariam no contexto escolar, no caso dos profissionais da educação, e em virtude da experiência dos religiosos que trabalham juntos às populações locais, sobretudo junto à chamada pastoral da juventude.

As representações sociais que giravam em torno do tema da família estavam presentes de forma mais expressiva entre os profissionais da área da assistência social, possivelmente em virtude da temática família, estar na base das reflexões epistêmicas desta categoria profissional. Entre os linguistas a questão cultural surgiu de forma mais destacada, devido a uma possível reflexão por parte destes profissionais, a partir de enfoques que se ancoraram de algum modo, em pressupostos da antropologia.

Por fim, entre as lideranças indígenas e os benzedores houve um especial destaque para representações sociais relacionadas a questões de ordem social e cultural. Supõe-se que estes atores sociais ancoraram em seus discursos associando estas duas dimensões, em virtude de sua inserção tanto no universo simbólico indígena como em virtude de suas ações de militância social.

Em síntese, o suicídio é representado de um modo complexo, articulando diferentes modelos explicativos, havendo assim, um conjunto distinto e articulado de fatores que atuam de modo sinérgico, vulnerabilizando a população local ao suicídio, em especial os jovens indígenas. Ademais, embora exista um conjunto de consensos neste processo explicativo, existem dissensos e/ou a valorização de diferentes elementos, a depender do ponto de vista do qual se analisa a questão. Ou seja, a existência de uma dimensão consensual não significa dizer que o suicídio é representado de uma única forma.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, cabe demarcar algumas limitações deste trabalho, com especial destaque para: o desenvolvimento do campo exclusivamente na sede do município de São Gabriel da Cachoeira, o relativo exíguo tempo de campo e as limitações teóricas do autor deste estudo.

Conforme comentado na metodologia, por motivos de diferentes ordens a pesquisa foi desenvolvida exclusivamente na sede do município de São Gabriel da Cachoeira. Tal fato limitou a abrangência da investigação realizada, e para isto, foram adotados dois procedimentos complementares e não excludentes. O primeiro foi reconhecer antecipadamente esta limitação, explicitando-a e deixando claro que na maioria das vezes as representações dos entrevistados, estiveram relacionadas ao contexto urbano do município, destacando, por outro lado, quando as representações eram reportadas ao contexto rural. A segunda estratégia foi recorrer a um entrevistado com importante inserção no contexto rural de São Gabriel, como a liderança Húpd`ãh que foi entrevistada, que mesmo que de forma limitada, permitiu uma aproximação com aquele contexto. Registra-se assim, a necessidade de estudos similares ao aqui conduzido, que explorem de modo mais sistemático o contexto rural de São Gabriel da Cachoeira.

Em relação ao tempo em campo, considerou-se o mesmo relativamente limitado, sobretudo, em virtude do contexto social e cultural de São Gabriel da Cachoeira e da complexidade do tema abordado. Entretanto, este era um fato previamente observado, pois, o tempo total do curso de mestrado exige a realização de um campo mais “enxuto”. A estratégia utilizada para minimizar as consequências de um campo curto, foi tentar recortar o objeto da maneira mais precisa possível. Optamos por um recorte mais modesto e exploratório de investigar as representações sociais de certos grupos sobre o suicídio, não tendo como foco para este momento, uma análise de pretensões mais totalizantes.

Já as limitações teóricas do autor, fazem parte do próprio processo de aprendizado que se estabelece ao longo da pós-graduação. Houve um esforço no sentido de agregar a meu repertório teórico-conceitual um conjunto de novos conteúdos ao apropriar-me de aportes teórico-metodológicos que não tive a oportunidade de acesso durante o curso de graduação. A mesma estratégia de buscar delimitar o tema da forma mais precisa possível, acima descrita, foi utilizada também para lidar com a limitação aqui descrita.

Uma vez comentadas as principais limitações identificadas na pesquisa, é preciso que nos voltemos aos achados da mesma. Mas antes disso, considerando o habitual equívoco muitas vezes feito, faz-se necessário esclarecer que este trabalho versa sobre representações sociais. Deste modo é importante destacar que não devemos confundir as representações dos fatos, com os próprios fatos. Afinal temos que lembrar que as representações referem-se às concepções de certas pessoas e/ou grupos a respeito de algo. Ou seja, apresentou-se um conjunto de representações, inclusive com pretensões explicativas a respeito do complexo fenômeno do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira. As representações identificadas e analisadas neste trabalho podem ser tomadas como um possível caminho de partida para compreender o suicídio. Devem ser consideradas antes de tudo, como o resultado de um esforço de síntese analítica do autor, para interpretar as interpretações dos sujeitos a respeito do suicídio, resultando assim, numa reinterpretação.

No processo de reinterpretação aqui conduzido, o suicídio foi apresentado como algo extremamente complexo, no qual diferentes questões (psicológicas, macroeconômicas, culturais) se inter-relacionam de modo sinérgico, vulnerabilizando os jovens indígenas ao suicídio. Ademais, por mais esforço que tenha sido despendido pelos entrevistados, o suicídio permanece como algo até certo modo inexplicável. Isso pode ser apreendido a partir da recorrência pela qual o suicídio é representado como algo realizado aparentemente “sem motivo” por parte dos indígenas. A incompreensão por parte dos entrevistados parece guardar

estreita relação à “falta de motivação” por parte dos indígenas. E estes vazios compreensivos parecem ser preenchidos pelos entrevistados, por interpretações que entendemos como etnocêntricas, baseadas em supostas faltas ou ausências (falta de ânimo, falta de razão, etc), dos indígenas ou da própria cultura indígena. Por outro lado, se as representações de suicídio indígena dos entrevistados se aproximam de algum modo de uma explicação para o fenômeno, elas apontam que as estratégias de enfrentamento não podem ser buscadas apenas nos serviços tradicionais de saúde mental.

Outro ponto aberto por este estudo e previsto desde sua concepção, é a possibilidade de fornecer elementos para elaboração de um instrumento do tipo autópsia psicológica, sensível às especificidades locais. Assim, foi possível identificar um conjunto de fatores e/ou situações que de acordo com as representações dos entrevistados estariam de algum modo relacionados ao suicídio. A questão que se coloca é: estes fatores e/ou situações estariam de fato relacionados aos casos específicos de suicídios que ocorrem em São Gabriel da Cachoeira? Este estudo não responde a esta questão. Estudos que utilizam a reconstrução narrativa da saúde física e mental e as circunstâncias sociais das pessoas que se suicidaram, a partir de um instrumento de coleta de dados de autópsia psicológica culturalmente sensível, podem ser de grande valia para produzir informações específicas sobre fatores de risco para o suicídio.

Enfim, apesar de suas limitações, o estudo aqui apresentado buscou contribuir para a compreensão do suicídio indígena em São Gabriel, fornecendo uma visão panorâmica das representações de suicídio circulantes no contexto local e apresentando subsídios para novos estudos e iniciativas direcionadas a este importante problema de saúde pública, podendo ainda contribuir com subsídios para a elaboração de políticas públicas ou estratégias locais de enfrentamento do suicídio.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de *et al.* (2006). Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed.

ALÉCIO, Márcio Rodrigo. TOXICIDADE DO EXTRATO DE *Derris amazonica* KILLIP A ADULTOS DE *Cerotoma arcuatus* OLIVIER, 1791 (COLEOPTERA: CHRYSOMELIDAE). 2007. 67f. Dissertação (Mestrado em Agricultura no Trópico Úmido ATU). Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA/Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Manaus, Amazonas.

ALEXANDRE, Marcos. Representação Social: uma genealogia do conceito. *Comum*, Rio de Janeiro, n.º 23, p. 122-138, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>><Acesso em: 25.02.2013>.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 9, n.º 4, p.865- 884, maio. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br>> <Acesso em 08.01.2013>.

ALZATE, R. *et al.* Aquí todos estamos deprimidos. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [online]. 2011, vol.29, n.3, pp. 251-255.

ANDRELLO, Geraldo. Cidade do Índio: Transformações e cotidiano em Iauareté. São Paulo: Editora UNESP: ISA; Rio de Janeiro: NUTI. 450 pp., 2006.

APTER, A. Suicidal Behaviour in Adolescence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 55, No 5, May 2010.

ARRUDA, Ângela. Teoria das representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa*, Rio de Janeiro, n.º 117, p. 127-147, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 25.02.2013>.

BALLESTEROS, Magnolia del Pilar *et al.* El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Rev. Colombiana de psiquiatria*. [online]. 2010, vol.39, n.3, pp. 522-543.

BORTOLETTO, M. S. S *et al.* Pé diabético, uma avaliação sistematizada. *Arq. Ciênc. Saúde. Unipar*, Umuarama, v. 13, n. 1, p. 37-43 jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. <Acesso em 25.06.2013>.

BOTEGA, Neury José (coord). Prevenção do suicídio: manual dirigido profissionais da saúde da Atenção Básica. Ministério da Saúde; Organização Pan-americana da Saúde; UNICAMP; São Paulo, 2009.

BOTEGA, José Neury; WERLANG, Blanca Susana Guevara. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria* n.º 25 vol. (4), p.212-219, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas respeitadas as competências das três esferas de gestão. Portaria, nº 1.876 de 14 de agosto de 2006, DOU, nº 156, 15 de agosto de 2006, Brasília, p.65-66.

BUCHILLET, Dominique. Os índios da região do Alto Rio Negro: História, etnografia e situação das terras, UnB/URSTOM, 1991.

CABALZAR, Aloísio; RICARDO, Carlos Alberto. (editores). Povos indígenas do Rio Negro, uma introdução à diversidade socioambiental do noroeste da Amazônia brasileira (mapa-livro). São Paulo, ISA - Instituto Socioambiental; AM, FOIRN - Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro, 2006.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo *et al.* I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas (CEBRID) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2001.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev. Saúde Pública*, 30 (3): 285-93, 1996.

CARVALHO, Marcelo. Inverso: diálogos indígenas no Alto Rio Negro. Pernambuco: Gráfica Facform: Instituto Antropos. 178pp., 2011.

CARVALHO, Marcelo. Os hüpd'äh e o letramento na língua materna. *Revista Antropos*. Brasília, Vol. 1, Ano 1, novembro. 2007. Disponível em <<http://www.revista.antropos.com.br>> <Acesso em 08.01.2013>.

CASSORLA, Roosevelt M. S.; SMEKE, Elizabeth L. M. Autodestruição Humana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.10 (supl. 1): p. 61-73. 1994. Disponível em <<http://www.scielo.br>> <Acesso em 15.01.2013>.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil.

CHACHAMOVICH, Eduardo, *et al.* Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev. Brasileira de Psiquiatria*. [online] vol.31, suppl.1, p.18-25, 2009.

CHERNELA, J.M. Hierarchy and Economy in the Uanano (Kotiria) speaking peoples of middle basin. Tese de Doutorado, Columbia University, 1983.

CHIZZOTI, Antônio. A pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 1991.

COÊLHO, Elizabete Rodrigues, *et al.* Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, vol.58, nº.2, p.92-96, maio. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br>> <Acesso em 08.01.2013>.

CONKLIN, Beth A. O Sistema Médico Wari' (Pakaanóva). In: SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., Carlos E. A., (orgs.). Saúde e povos indígenas [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. 251 p.

COLOMA, C., *et al.* Suicide Trends and Characteristics Among Persons in the Guaraní Kaiowá and Nandeva Communities - Mato Grosso do Sul, Brazil, 2000—2005. *MMWR*. 2007; 56(01): 7-9.

CONTE, Marta, *et al.* Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. *Psicol. cienc. prof.* [online], vol.27, n.1, pp. 94-105. 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 08.03.2013>.

CORREA, R. S. Toxicidade de extratos de *Lonchocarpus floribundus* Benth (timbó) sobre *Toxoptera citricida* Kirkald (pulgão preto do citros) (Sternorrhyncha: Aphididae). 2006. 71f. Dissertação (Mestrado em Agricultura no Trópico Úmido ATU). Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA/Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Manaus, Amazonas.

COSTA, Josefa. Tentativa de Suicídio: revisão bibliográfica. 2010. 78f. Dissertação (Mestrado Integrado) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

COSTA, Antônio Maurício Dias da. Festa de santo na cidade: notas sobre uma pesquisa etnográfica na periferia de Belém, Pará, Brasil. *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.* [online], vol.6, n.1, pp. 197-212. 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 08.03.2013>.

COUTINHO, Walter. Suicídio indígena alto-rionegrino: circunstâncias e enigmas da morte voluntária no noroeste da Amazônia. Manaus: MP/AM, 2011. 78p. (Relatório Técnico).

DAOLIO, Edilberto Raimundo; SILVA, José Vitor da. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Bioethikos*, Centro Universitário São Camilo, 2009;3(1):68-76.

DARKE, Shane; KAYE, Sharlene. Attempted Suicide among Injecting and Noninjecting Cocaine Users in Sydney, Australia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 81, Nº3, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, <Acesso em 08.03.2013>.

DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Dados sociodemográficos. Ministério da Saúde. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptam.def> <Acesso em 16.06.11.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI M. L. M & MERCADO, F. J. (orgs.). Pesquisa Qualitativa nos serviços de saúde. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p.99-120.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciênc. saúde coletiva*, 2003, vol.8, n°.1, p.173-183.

DURKHEIM, Émile. O Suicídio: Estudo de sociologia. Tradução Mônica Stahel, 2ª edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011 (Biblioteca do Pensamento Moderno). Título Original: Le Suicide.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. Tradução Eduardo Lúcio Nogueira, 9ª edição Lisboa: Editorial Presença, 2004.

ERTHAL, R.M. de C. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001; mar-abr, 17(2):299-311.

FERREIRA, Renato Emanuel Campino. O Suicídio. 2008. 37f. Monografia (Fontes de Informação Sociológica). Faculdade de economia - Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8) p. 1993-2002, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 08.03.2013>.

FOIRN/FUNAI. Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro; Fundação Nacional do Índio. Comissão do Movimento contra a impunidade. Dossiê da impunidade. São Gabriel da Cachoeira, 2007.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Representações Sociais, Ideologia e Desenvolvimento da Consciência. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 121, p. 169-186, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br><Acesso em 08.03.2013>.

FREITAS, Alexandre de. Matrizes culturais do Brasil. 2010. Disponível em <http://www.blogdoprofalexandre.blogspot.com.br/2010/07/matrizes-culturais-do-brasil.html> Acesso em 26.06.2013>.

GAMA, Adriana Ferreira, *et al.* Teoria das representações sociais: uma análise crítica da comunicação de massa e da mídia. *Revista Eletrônica Temática*, Ano VI n° 10 – Outubro/2010.

GEERTZ, Clifford James. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, (1989).

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa - 4ª edição - São Paulo: Editora ATLAS, 2007. TLAS, 2007.

GOMES, Alberto Albuquerque. Apontamentos sobre a pesquisa em educação: usos e possibilidades do grupo focal. *EccoS – Revista Científica*, São Paulo, v. 7, n.2, p. 275-290, jul./dez. 2005.

GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely (org). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

HECK, Rita Maria. Percepção social sobre categorias de risco do suicídio entre colonos alemães do noroeste do Rio Grande do Sul. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 13, núm. 4, outubro-dezembro, 2004, pp. 559-567. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em 08.02.2013.

HELMAN, Cecil G. Interações médico – paciente. In: Cultura, saúde e doença. Tradução Claudia Buchweitz e Pedro Garcez. – 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HERZLICH, Claudine. A Problemática da Representação Social e sua utilidade no Campo da Doença. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 1. nº 2, 1991.

IASP. International Association for Suicide Prevention. Disponível em <<http://www.iasp.info>> Acesso em 02.02.2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tendências Demográficas: Uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos censos demográficos de 1991 e 2000*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005. [citado 31 agosto 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em 02.02.2012.

ISA. Instituto Socioambiental. Exclusão sócio-cultural pode ter levado jovens ao suicídio em São Gabriel da Cachoeira. Notícias. Página consultada em 17 de março de 2011. <<http://www.socioambiental.org>>

KIRMAYER, Laurence J. *et al.* Suicide Among Aboriginal People in Canadá. Aboriginal Healing Foundation, 2007.

KOSIC, Karel. *Dialética do Concreto*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise. *As representações sociais (Org.)* 1989. Rio de Janeiro, Ed. UERJ, p. 12-44, 2001.

LANDBERG, J. Alcohol and suicide in eastern Europe. *Informa Helathcare Catalogue: Drug and Alcohol Review*, vol. 27, p.361–373, 2008.

LAPA, A. J *et al.*. The pharmacology of timbós, toxic plants used to fish. Sessão Integrada - Plantas icotóxicas (timbós). *Ciência e Cultura*. São Paulo. 26(7): 49-51, 1978.

LASMAR, Cristiane. *De Volta ao Lago de Leite: Gênero e transformação no Alto Rio Negro*. São Paulo: Editora UNESP/ISA; Rio de Janeiro: NUTI. 288 pp., 2005a.

LASMAR, Cristiane (org). *Levantamento Socioeconômico, Demográfico e Sanitário da cidade de São Gabriel da Cachoeira (AM)*. São Paulo: Instituto Socioambiental; São Gabriel da Cachoeira: Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), 2005b.

LEMONS, M. T. T. B. (Org.). *Memória, Identidade e Representações*. Rio de Janeiro: Sette Letras Editora UNIRIO, 2000. 120p.

LINHARES, Mônica Tereza Mansur. Matar-se a si mesmo é um ato injusto? *Prisma Jurídico*, São Paulo, v.7, n. 1, p. 187-202, jan./jun. 2008. Disponível em <http://www.uninove.br/revistaprisma> <Acesso em 15.03.13>

LOCATELLI, Adriana Cristine Dias *et al.* A motivação de adolescentes em relação com a perspectiva de tempo futuro. *Psicol. Reflex. Crit.*, vol.20, nº.2, p.268-276 . 2007. Disponível em <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 08.03.2013>.

MACDONALD; Charles J-H. Urug. An Anthropological Investigation on Suicide in Palawan, Philippines. *Southeast Asian Studies*, Vol. 40, nº. 4, p.419-443. 2003. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.02.2013>.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de Monografias e Dissertações - 3ª edição – São Paulo: ATLAS, 2002.

MARX, Karl. Sobre o suicídio. Tradução: Rubens Enderle e Francisco Fontanella. Editora Boitempo, São Paulo, 2006.

MELEIRO, Alexandrina M. A. da Silva *et al.* Suicídio: estudos fundamentais – São Paulo: Segmento Farma, 2004.

MENEGHEL, S.N., *et al.* Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.17 nº 8, p. 983-1992. 2012. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.02.2013>.

MENEGHEL, Stela Nazareth, *et al.* Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Pública*, vol.38, no.6, p.804-810, Dez 2004. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.02.2013>.

MENEZES, Paulo R. and MANN, Anthony H. Mortality among patients with non-affective functional psychoses in a metropolitan area of South-Eastern Brazil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol.30, nº 4, p.304-309, agosto. 1996. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 08.11.2012>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1988, vol.4, n.4, pp. 363-381.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, MCS; Assis, S.G.; SOUZA E.R. organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005, p. 71-104.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10) p. 2665-2674, 2012. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.02.2013>.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. 2ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MORAIS SILVA, Wagner Vicente da. Atenção à Saúde Bucal em um Município do Alto Rio Negro. 2013. 104f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia). Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

MORAIS, Sílvia Raquel Santos de; SOUSA, Geida Maria Cavalcanti de. Representações sociais do suicídio pela comunidade de Dormentes - PE. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2011, vol.31, n.1, pp. 160-175.

NUNES, Everardo Duarte. O Suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 14(1):7-34, jan-mar, 1998.

OCAMPO, R. *et al.* Consumo de substâncias suicídios em México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. *Salud Pública de México*/vol. 51, nº 4, p.306-313. 2009. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.01.2012>.

OLIVEIRA, C. S. de; LOTUFO NETO; F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Rev. Psiq. Clín.* 30 (1):4-10, 2003.

OLIVEIRA, Ana. Representações Sociais de Morte e de Suicídio em Adolescentes. 2008. 80f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

OMS/CID-10. Organização Mundial de Saúde-Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: Décima Revisão. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Edusp. São Paulo, 1993.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias - Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Genebra, 2006. Disponível em < <http://www.who.int> <Acesso em 04.02.2013>.

ORELLANA *et al.* Mortalidade por Suicídio: um enfoque em municípios com alta proporção de população autodeclarada indígena no Estado do Amazonas, Brasil. No prelo. 2013.

PALHANO, Nelcilene da Silva. Um discurso sobre a Teoria das Representações Sociais. In: _____. Educação Ambiental: desvendando a concepção de meio ambiente nas políticas e nas representações de atores sociais. 2006. 170f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais). Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

POZ; João Dal. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, vol. 43 nº 1, maio. 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br> <Acesso em 13.01.2013>.

RESSEL, Lúcia Beatriz, *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 779-86.

ROCHA, Felipe Filardi da, *et al.* Antipsicóticos atípicos e comportamento suicida em pacientes esquizofrênicos ou esquizoafetivos. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2010, vol.37, nº5, p. 228-232. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 15.04.2013>.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental – Impresso*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dezembro, 2009.

SAMPAIO, Daniel, *et al.* Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Aná. Psicológica* [online]. 2000, vol.18, n.2, pp. 139-155.

SÁNCHEZ, R., et al. Características de los Suicidas en Bogotá:1985-2000. *Rev. Salud pública*. 6 (3):217-234, 2004.

SCHMITT, Ricardo, *et al.* Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev. psiquiatr. Rio Grande do. Sul* [online]. vol.30, n.2 , pp. 115-123, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br> > Acesso em 31.01.2013.

SHIKIDA, Claudio, *et al.* Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. Ibmec MG Working Paper – WP39, 2006.

SILVA, Maria de Nazaré Costa. Depressão. In: I Ciclo ISAT de Palestras. Manaus: Instituto Silvério de Almeida Tundis, 2009.

SZYMANSKI, Heloísa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano 23, n. 71, p. 9-25, set. 2002.

SOUZA, Jessé. Gilberto Freyre e a singularidade cultural brasileira. *Tempo soc.* [online], vol.12, n.1, pp. 69-100. 2000. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 15.03.2013>.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza. Maloca de pedra, maloca de palha: o “ponto de vista nativo e a noção de cultura no mundo em transformação”. (EN)CENA: A saúde mental em movimento. CELP /ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas. 2012. Disponível em <http://ulbra-to.br/encena/2012/08/21/Maloca-de-pedra-maloca-de-palha-o-ponto-de-vista-nativo-e-a-nocao-de-cultura-no-mundo-em-transformacao>. <Acesso em 03.06.2013>.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Vol. 34:489-492. 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 15.01.2012>. Carta aos editores.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Manaus, vol.34, nº1, p.34-37. 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br> <Acesso em 15.01.2012>.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GARNELO, Luiza. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 15 (3):709-716, 2010.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza; GARNELO, Luiza. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(7):1640-1648, jul, 2007.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza. Comércio de “álcool de farmácia” no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, Brasil: uma questão de saúde pública. *Rev Brasileira de Psiquiatria*, vol. 29(4):380-5, 2007. Carta aos editores.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza. Alcoolização e violência no Alto Rio Negro. 2004. 196f. Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura) - Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de Souza. Juventude, uso de álcool e violência em um contexto indígena em transformação. 2009. 139f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SOUZA, E. R *et al.* Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(3):673-683, mai-jun, 2002.

TATZ, Colin. Aboriginal suicide is different. Aboriginal Youth Suicide in New South Wales, the Australian Capital Territory and New Zealand: Towards a Model of Explanation and Alleviation A Report to the Criminology Research Council on CRC Project 25/96-7. Austrália, 1999.

VÍCTORA, Ceres Gomes *et al.* Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2008, vol.28, n.4, pp. 714-727.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência no Brasil 2011: Os jovens do Brasil. Instituto Sangari, São Paulo, 2011. Disponível em <<http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>> <Acesso em 13.03.2011>.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. Avaliação retrospectiva: autópsia psicologia para casos de suicídio. In: CUNHA, Jurema Alcides *et al.* Psicodiagnóstico V - 5ª ed. Revisada e ampliada - Porto Alegre: Artes Médicas Sul, pp. 1996-201, 2000.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.17, nº 8, p. 1955-1957. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br>> <Acesso em 14.03.2013>.

WERLANG, Blanca Guevara; BOTEGA, Neury José. Entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2003, vol.25, nº 4, p. 212-219. Disponível em <<http://www.scielo.br>> <Acesso em 14.03.2013>.

WHO. World Health Organization: Regional Office for Africa. World Suicide Prevention Day To Be Observed On 10 September. In: Centre des Médias: Note destinée a la presse. WHO, 2011. Disponível em <<http://www.afro.who.int/fr/centre-des-medias/note-destinee-a-la-presse/408-world-suicide-prevention-day-to-be-observed-on-10-september.html>> <Acesso em 08.01.2013>.

ZURBARÁN, Gladys T. Gutiérrez *et al.* Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario *Rev Cubana Hig Epidemiol*;39(2):147-51, 2001.

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

O quadro abaixo apresenta as questões norteadoras, o que estas perguntas pretendem abordar e a forma inicial como se pretende fazer a pergunta. A primeira é mais ampla, e possui por finalidade apreender um significado inicial do termo suicídio. As quatro perguntas posteriores constituem as categorias de análise da autópsia psicológica.

Questão norteadora	O que pretende abordar	Formulação inicial em forma de pergunta
O que é suicídio?	O termo empregado para designar o fenômeno.	Na opinião de vocês qual palavra geralmente é utilizada em São Gabriel da Cachoeira, para falar da morte causada pela própria pessoa? Adequação: Na (sua) opinião (de vocês) o que é suicídio? Qual o significado de suicídio?
Quem são os suicidas?	Caracterização dos suicidas	Na opinião de vocês quem foram as pessoas que cometeram suicídio? Quais eram suas principais características?
Quais os fatores precipitantes ou estressores de suas mortes?	Identificação dos precipitantes e estressores	Na opinião de vocês o que ocorreu com estas pessoas logo antes delas cometerem suicídio?
Quais suas motivações?	Avaliação das motivações	Na opinião de vocês o que aconteceu com estas pessoas para que decidissem se matar?
Qual a letalidade dos meios empregados?	Descrição dos meios utilizados	Na opinião de vocês, como estas pessoas tiraram suas vidas?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: Representações Sociais de suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira.

Pesquisador (a) responsável: Marluce Mineiro Pereira;

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz - ILMD/FIOCRUZ. Rua Terezina, 476, Adrianópolis. Manaus-Amazonas.

Telefone: (92) 8146-9497 **e-mail:** marluce-assistente@live.com

Eu Marluce Mineiro Pereira, convido-lhe a participar voluntariamente da pesquisa “Representações Sociais de suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira” que faz parte de um projeto maior coordenado pelo Dr. Maximiliano Loiola Ponte de Souza, do Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz.

Peço que leia atentamente as informações abaixo, antes de concordar.

1- Esta pesquisa como um todo tem o objetivo de compreender melhor o suicídio indígena nesta região onde o senhor mora. Esta etapa que o senhor está sendo convidado para participar tem como **objetivo** buscar entender o que as pessoas pensam a respeito do suicídio indígena nesta região.

2- A **justificativa** para realização desta pesquisa está relacionada ao fato de existirem evidências que nesta região o suicídio poderia ser um importante problema de saúde pública, e de termos o entendimento que as opiniões das pessoas que vivem e trabalham na região são importantes para a compreensão do que está acontecendo neste local.

3- A pesquisa será feita através de **entrevistas** e **grupos focais** (reunião de pessoas para conversar sobre certo assunto). Só participarão da pesquisa as pessoas que quiserem. Nenhuma pessoa será obrigada a participar. As entrevistas e os grupos focais serão gravados, apenas se as pessoas autorizarem.

4- Um eventual **risco** associado a participação nesta pesquisa é o desconforto que pode ser gerado ao se abordar um tema que para alguns possa ser difícil, o suicídio. Para minimizar este desconforto o pesquisador foi treinado para lidar com esta situação e marcará um horário para sua participação na pesquisa, de acordo com sua disponibilidade de tempo.

5- Esta pesquisa, por si só, não será capaz de evitar que outras pessoas comentem suicídio. Por outro lado, pode trazer benefícios de alguma forma, ao trazer informações que podem orientar futuras ações de prevenção, que respeitem a cultura e o modo de pensar das pessoas da região. O pesquisador responsável compromete-se a apresentar os resultados obtidos pessoalmente às lideranças indígenas e aos responsáveis pela atenção à saúde indígena, ao término da pesquisa.

6- O senhor(a) **pode deixar de participar desta pesquisa** em qualquer momento, de acordo com o sua vontade, mesmo após ter assinado este documento. Isso não terá nenhuma consequência na sua relação com o pesquisador, com a Fundação Oswaldo Cruz, ou com a Universidade Federal do Amazonas;

7- As informações obtidas pelo o pesquisador **não serão divulgadas de forma que se possa reconhecer quem deu as informações.**

8- Os resultados desta pesquisa serão apresentados em relatórios técnicos e em textos acadêmicos, bem como poderão ser divulgados em congressos e artigos científicos.

_____	_____	_____
Nome do entrevistado	Assinatura	Data da Assinatura
_____	_____	_____
Nome do Pesquisador	Assinatura	Data da Assinatura

() 1ª via – participante da pesquisa

() 2ª via – pesquisado

ANEXO C – CONVITE CONDISI DSEI/ARN/SGC



Ofício Circular nº 002/CONDISI/2012

São Gabriel da Cachoeira - AM, 17 de Julho de 2012.

A Senhora:
Marluce Mineiro Pereira.
 Assistente Social da FIOCRUZ – Mestranda.

Prezados Senhores,

O Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI de acordo com a lei 8.142/90, da lei 9.836/99, combinando com o Decreto 3.156 de 27 de agosto de 1999, é um Órgão colegiado permanente, que tem por objetivo estabelecer, acompanhar e avaliar a política do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Alto Rio Negro e efetivando a participação das comunidades através dos Conselhos Locais de Saúde Indígena na gestão do subsistema de Atenção Saúde Indígena, constituindo-se uma instancia deliberativa, normativa, consultiva, e fiscalizadora, de composição paritária por usuários representantes de organizações e/ou associações comunitárias indígenas da área de abrangência do DSEI-RN, por trabalhadores da área de saúde e representantes de organizações governamentais e não governamentais que prestam serviços de saúde no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro.

Diante do exposto CONVIDAMOS a V. Sra. a participar na XXVIII Reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI ALTO RIO NEGRO, a ser realizada nos dias 25, 26 e 27 de Julho do corrente ano na sede do Município de Barcelos – AM.

O transporte dos conselheiros e convidados está sendo providenciado via fluvial com a previsão de saída da sede do DSEI/SGC no dia 23 de Julho com destino a cidade de Barcelos a partir das 09 horas da manhã no porto de Camanaus.

Solicitamos ainda, confirmar vossas presenças o mais breve possível através da Sala do CONDISI, na sede do DSEI ou pelo e-mail: njmfuentes@gmail.com, para que possamos organizar os materiais de expediente a serem utilizados durante a reunião e garantir a hospedagem necessária.

Atenciosamente,

Lutz Brazão dos Santos
 Presidente do CONDISI-DSEI Alto Rio Negro.

APÊNDICE A - PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
P1GFS1	Ensino Superior	Dentista	Dentista de área	Não
P2GFS1	Ensino Superior	Enfermeiro	Enfermeiro	Não
P3GFS1	Ensino Superior	Assistente Social	Assistente Social	Não
P4GFS1	Ensino Superior	Psicóloga	Psicóloga	Não
P5GFS1	Ensino Superior	Dentista	Responsável Técnica de Saúde Bucal	Não
P6GFS1	Ensino Superior	Enfermeiro	Enfermeiro de área	Não
P7GFS1	Ensino Superior	Enfermeira	Coordenadora Técnica DIASE	Não
P8GFS1	Ensino Superior	Nutricionista	Responsável Técnica pelo Sisvan indígena e Sisferro	Não
P9GFS1	Ensino Superior	Enfermeiro	Enfermeiro de assistência	Não
P10GFS1	Ensino Superior	Farmacêutica	Responsável Técnica pela Assistência Farmacêutica	Não
P11GFS1	Ensino Superior	Médico	Médico de área	Não

Quadro 3 – Perfil dos profissionais da Saúde - DSEI/ARN/SGC.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
P1GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Enfermeira no CAPS	Não
P2GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Enfermeira	Não
P3GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Coordenadora da ESF	Não
P4GFS2	Especialista em Saúde da família	Enfermeira	Enfermeira	Não
P5GFS2*	Especialista em Saúde Pública	Enfermeira	Responsável Técnica de Saúde Bucal	Baré
P6GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Gerente Técnica e Coordenadora da Atenção Básica	Não
P7GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Coordenadora da ESF Areal	Não
P8GFS2	Especialista em Urgência e Emergência	Enfermeira	Enfermeira da ESF Areal	Não
P9GFS2	Ensino Superior	Enfermeira	Enfermeira da ESF	Não

Quadro 4 – Perfil dos profissionais da Saúde – SEMSA.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
P1GFEDU	Ensino Superior	Matemático	Professor – EJA	Não
P2GFEDU*	Especialista Psicopedagoga	Pedagoga	Professora	Tariana
P3GFEDU*	Ensino Superior	Professora	Professora	Tukano
P4GFEDU*	Ensino Superior	Professor	Professor – EJA	Desano
P5GFEDU	Ensino Superior	Sociólogo	Professor	Não
P6GFEDU*	Ensino Superior	Matemática	Professora	Tukano
P7GFEDU*	Especialista em Gestão Escolar	Professora	Professora	Baré
P8GFEDU*	Mestre em Sociedade em Cultura na Amazônia	Professor	Professor	Baré
P9GFEDU*	Ensino Superior	Matemático	Professor	Baré

Quadro 5 – Perfil dos profissionais da Educação – Escola Estadual São Gabriel.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
P1GFAS	Ensino Superior	Assistente Social	Assistente Social	Não
P2GFAS	Ensino Superior	Psicóloga	Psicóloga	Não
P3GFAS	Ensino Superior	Psicóloga	Psicóloga	Não
P4GFAS	Ensino Superior	Coordenadora	Coordenadora do CREAS	Não
P5GFAS	Ensino Superior	Advogada	Coordenadora do CRAS	Não
P6GFAS	Ensino Superior	Assistente Social	Assistente Social	Não

Quadro 6 – Perfil dos profissionais da Assistência Social.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
P1GFLING	Especialista em Antropologia Intercultural	Linguista educadora e	Vice-coordenadora do Programa de Letramento Húpdäh	Não
P2GFLING	Especialista em Antropologia Intercultural	Linguista educador e	Coordenador do Programa de Letramento Húpdäh	Não
P3GFLING	Especialista em Antropologia Intercultural	Ling. educador -	Diretor executivo e coordenador do Programa	Não
P4GFLING	Especialista em Antropologia Intercultural	Linguista educadora e	Linguista e educadora	Não
P5GFLING	Ensino Superior	Médico	Coordenador de área	Não

Quadro 7 – Perfil dos Linguistas da ONG Pró-Amazônia.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
LI1	Ensino Médio	Magistério Indígena	Diretor Presidente	Baré
LI2	Magistério Indígena	Magistério Indígena	Diretor da região do Alto Rio Xié	Baré
LI3	-----	Liderança	Diretor	Piratapuia
LI4	Licenciatura em Políticas educacionais indígenas e desenvolvimento sustentável	Liderança	Diretor Vice-Presidente	Tukano

Quadro 8 – Perfil das lideranças indígenas - FOIRN

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
BENZ1	Normal superior	Professor	Representante Político dos Baniwa e Curipaco	Baniwa
BENZ2	Magistério Indígena	Professor	Coordenador do Pólo Húpd'äh	Carapanã
BENZ3	Normal superior	Professor	Professor	Tariano

Quadro 9 – Perfil dos benzedores - SEMEC.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.

CÓDIGO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	CARGO	INDÍGENA ETNIA
GS1	Especialista em Saúde Pública	Gestor Público	Diretor do DSEI	Não
GS2	Ensino Superior	Gestor Público	Secretário Municipal de Saúde	Não
GEDU	Ensino Superior	Gestor Público	Secretário Municipal de Educação	Tariana
GAS	Ensino Superior	Gestora Pública	Secretário Municipal de Assistência Social	Tukano
LRC	Ensino Superior	Liderança religiosa	Bispo da Diocese de SGC	Não
L. Ind Húpdäh	Ensino Superior	Professor	Presidente da Associação da Escola Comunidade Indígena povo Húpdäh	Húpdäh

Quadro 10 – Perfil dos gestores, liderança religiosa católica e informante local.

Fonte: pesquisa de campo, 2012.