

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM  
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE-FIOCRUZ  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE,  
SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA**

**SUICÍDIO NA ÁREA URBANA DE SÃO GABRIEL DA  
CACHOEIRA: ESTUDO COM AUTÓPSIAS PSICOSSOCIAIS**

Adriana Duarte de Sousa

Manaus

2016

ADRIANA DUARTE DE SOUSA

# SUICÍDIO NA ÁREA URBANA DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA: ESTUDO COM AUTÓPSIAS PSICOSSOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas, em convênio com o Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane (CPqLMD-FIOCRUZ), para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Maximiliano Loiola Ponte de Souza:

Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Júlio Cesar Schweickardt

Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raquel Dias Scopel

Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ

---

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S725s Sousa, Adriana Duarte de  
Suicídio na área urbana de São Gabriel da Cachoeira : Estudo com autópsias Psicossociais / Adriana Duarte de Sousa. 2016  
122 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Maximiliano Loiola Ponte de Souza  
Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Autópsias Psicossociais. 2. Suicídio. 3. Povos indígenas. 4. Narrativas. I. Souza, Maximiliano Loiola Ponte de II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

*Este trabalho é dedicado às vozes que não estão aqui, as vozes que mesmo caladas, foram ouvidas ora na ciência, ora na memória emotiva de outras vozes.*

*Aos que estão aqui, não pela vida que tiveram, mas pelas causas injustas de suas ausências, este trabalho é dedicado.*

## AGRADECIMENTOS

A existência desta dissertação seria inimaginável sem os familiares dos indígenas que morreram por suicídio, que em sua maioria, abriram as portas de suas casas para me contarem as histórias de vida, memórias, conversas e silêncios sobre seus parentes falecidos.

Ao professor Doutor Maximiliano Loiola Ponte de Souza, que sempre admirei, desde os tempos da faculdade e que após proferir uma palestra na Liga Acadêmica de Psiquiatria, despertou em mim o interesse pela temática do suicídio indígena, sobretudo do ponto de vista antropológico. Seu rigor e cuidado na orientação tornaram possível a conclusão desta pesquisa. Os créditos acadêmicos desde trabalho eu devo a ele, por me ensinar sempre a pensar o trabalho científico e antropológico como inacabado (o meu com certeza, é). Muito obrigada!

À professora Doutora Maria Luiza Garnelo Pereira, pelas provocações e ensinamentos na banca de qualificação e durante as aulas ministradas no PPGSSEA.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia, pelos conhecimentos passados e dedicação na sua tarefa de formar mestres.

A seu Ramiro e dona Deomira Gonçalves, pais de Eufélia, Anair, Edilene e Adelson, pela acolhida em São Gabriel da Cachoeira. A convivência com uma família Tariana foi fundamental para entender o modo de vida da região.

Aos meus pais, Léia e Aldemir que sempre me apoiaram e incentivaram, compartilhando afetos e vibrando a cada passo dado.

Aos meus irmãos, Aldemir Júnior e Alfredo Gomes e irmã Adria Simone, minha primeira referência do saber e do gosto pelos estudos.

Ao meu cunhado, Mauro Gomes da Costa, pelos textos, conversas e vivências compartilhadas sobre a região do Alto Rio Negro.

À Secretária Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira por toda a ajuda fornecida durante a coleta de dados.

Às equipes de saúde das UBS visitadas, em especial aos agentes comunitárias de saúde, pelo empenho na busca das informações relacionadas aos casos estudados, contribuindo com o desenvolvimento deste trabalho.

Aos que chegaram como colegas e foram se tornando amigos, Érika Gomes, Lucyane Bastos e Lucas Moraes. Nunca me senti tão grata por sentar do “lado certo da sala”.

Ao Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD / Fiocruz Amazônia), pela oportunidade de crescimento oferecida.

Aos funcionários do Instituto Leônidas e Maria Deane, em especial à Marinete Martins e Renata Magalhães, por todos os esforços em tornar as burocracias do Mestrado mais fáceis.

À FAPEAM, pelo apoio financeiro, fundamental para a realização desta pesquisa.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os significados atribuídos por indígenas, aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira. **Metodologia:** Foram selecionados os casos de suicídio ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira no período de 2001 a 2014. Agentes Comunitários de Saúde mediaram o contato com os familiares dos casos selecionados. Aos familiares foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado chamado Autópsia Psicossocial, por meio do qual foram extraídas narrativas dos familiares sobre o suicídio dos casos selecionados. As entrevistas, realizadas após obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, foram gravadas e transcritas. Após a transcrição, foi realizada a leitura compreensiva das narrativas para a identificação das categorias empíricas, as narrativas foram então decompostas em recortes de trechos para que fossem identificadas tanto as ideias explícitas, quanto as implícitas presentes no texto. Para finalizar, foi realizada a síntese interpretativa das narrativas, privilegiando os sentidos mais amplos presentes em cada caso, através da articulação entre os objetivos propostos, o referencial teórico e os dados empíricos. A Autópsia Psicossocial foi utilizada de duas maneiras: com a finalidade de reconstruir os discursos proferidos durante as narrativas e como meio de elencar as categorias utilizadas na análise. **Resultados:** Os suicidas em sua maioria eram jovens do sexo masculino e que não costumavam apresentar comportamento violento. O método preferencial utilizado para cometer o suicídio foi o enforcamento. Identificou-se através das Autópsias Psicossociais que os parentes associaram os suicídios aos conflitos familiares existentes, ao consumo elevado de álcool e outras drogas ou, ainda devido a algum feitiço xamânico, como “sopro” ou “estrago”, motivado pela inveja de uma outra pessoa. Destaca-se ainda a preocupação dos parentes em saber o que ocorreu com o suicida após a sua morte. **Conclusão:** Os familiares por meio de suas narrativas buscam compreender o suicídio de seus parentes por meio de um complexo sistema de causalidade no qual se articulam conflitos familiares, uso de substâncias e feitiços, que em última análise remetem a um contexto relacional. Tal modelo não se prende ao modelo biomédico clássico que tende a associar o suicídio a problemas psiquiátricos ou psicológicos individuais. Ademais a narrativa da morte não termina com a morte em si,

preocupações com o post-mortem permeiam as aflições dos familiares. Tais aspectos deveriam ser considerados a se buscar estratégias tanto de prevenção, como de pósvenção ao suicídio.

**Palavras-Chaves:** Autópsias Psicossociais; Suicídio; Povos Indígenas;; Narrativas.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze meanings attributed by indigenous to suicides occurred in the urban area of São Gabriel da Cachoeira city. **Methodology:** Cases of suicide were selected on the urban area of São Gabriel da Cachoeira city in period 2001 to 2014. Community Health Agents mediate contact with the families of the selected cases. To family members were applied a semi-structured interview guide called Psychosocial Autopsy, through which were drawn family narratives about the suicide of the selected cases. The interviews, conducted after obtaining the free and informed consent, were recorded and transcribed. After transcription, comprehensive analysis of the narratives was performed for the identification of empirical categories, the narratives were divided into sections so both were identified explicit ideas as implied in the text. The Psychosocial Autopsy was employed in two ways: in order to reconstruct the speeches made during the narratives and as a means of listing the categories used in the analysis. **Results:** Suicidal were mostly young males and used not to show violent behavior. The preferred method used to commit suicide was hanging. It was identified through the Psychosocial Autopsies that relatives associated suicides existing family conflicts, the high consumption of alcohol and other drugs, or even due to a shamanic witchery, as "blowing" or "damage" poisoning, motivated by envy of another person. It also highlights the concern of relatives to know what happened to the suicidal after his death. **Conclusion:** Family through their narratives seek to understand the suicide of their relatives through a complex system causality in which articulate family conflicts, use of substances and witchery, which ultimately leads to a relational context. This model does not relate to classic biomedical model that tends to associate suicide to individual psychiatric or psychological problems. In addition the narrative of death does not end with death itself, concerns the post-mortem permeate the afflictions of the family. These aspects should be considered when seeking strategies both prevention and post event to suicide.

**Keywords:** Psychosocial Autopsies; Suicide; Indigenous People; Narratives.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Localização de São Gabriel da Cachoeira no Alto Rio Negro.

Figura 2: Processo de seleção dos sujeitos participantes da pesquisa.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Características dos narradores.

Quadro 2: Características sócio demográficas dos casos selecionados.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01: Distribuição populacional da cidade de São Gabriel da Cachoeira por bairros

## LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ARN - Alto Rio Negro

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CLAVES- Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CPqLMD – Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane

D.O - Declaração de Óbito

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

DSEI/ARN/SGC- Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FOIRN – Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBP – Instituto Brasil Plural

IFAM – Instituto Federal do Amazonas

ILMD – Instituto Leônidas e Maria Deane

ISA – Instituto Socioambiental

LEIS - Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Saúde Indígena e Populações Vulneráveis

MP/AM – Ministério Público do Amazonas

OMS - Organização Mundial da Saúde

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

PRONEX - Programa de Apoio aos Núcleos de Excelência

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade

SGC – São Gabriel da Cachoeira

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I. APONTAMENTOS SOBRE O SUICÍDIO: REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
1.1 SUICÍDIO: CASO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO.	17
1.2 SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS NO BRASIL .....	18
1.2.1 Os Guarani .....	19
1.2.2 Os Tikuna do Alto Solimões .....	22
1.2.3 Os Sorowaha .....	25
1.2.4 Suicídio entre indígenas no Alto Rio Negro .....	27
<b>CAPÍTULO II. PRINCÍPIOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS</b> .....	33
2.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O LOCAL DA PESQUISA .	33
2.2 AUTÓPSIAS PSICOLÓGICAS: HISTÓRICO E APLICAÇÃO .....	38
2.3 PRINCÍPIOS GERAIS DA PESQUISA QUALITATIVA .....	41
2.4 A NARRATIVA .....	41
2.5 O USO DAS NARRATIVAS NOS ESTUDOS SOBRE SUICÍDIO/ ABORDAGEM COM AUTÓPSIAS PSICOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS .....	43
2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	45
2.7 SELEÇÃO DOS CASOS .....	46
2.8 PLANO DE ANÁLISE .....	52
2.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	53
<b>CAPÍTULO III. NARRADORES, NARRATIVAS, PERSONAGENS E SENTIDOS</b> .....	55
3.1 NARRADORES: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS .....	55
3.2 AS SÍNTESES NARRATIVAS .....	58
3.3 PERSONAGENS: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS .....	78
3.3.1 Modos de ser e de viver .....	83
3.4 CONSTRUINDO SENTIDOS .....	86
3.4.1 O dia da morte e suas motivações .....	86
3.4.1.1. <i>Conflitos familiares</i> .....	86
3.4.1.2. <i>Consumo de álcool e outras drogas</i> .....	89
3.4.1.3. <i>Inveja, sopro ou estrago</i> .....	93
3.4.2 Aspectos psiquiátricos e psicológicos .....	96
3.4.3 Tratamento psiquiátrico/psicológico e tratamento tradicional .....	98
3.4.4 O que acontece com quem se mata? .....	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	102
REFERÊNCIAS .....	106
ANEXOS .....	112

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006), aproximadamente um milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano. Em muitos países, o suicídio é uma das três principais causas de mortes de adolescentes e de jovens com idade entre 15 e 24 anos. Mundialmente, a taxa de mortalidade por suicídio<sup>1</sup> aumentou em 60% na última metade do século XX. Quando comparada a outros países, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil é uma das mais baixas (BOTEGA, 2009; VOLPE; CORRÊA; BARRERO, 2006).

Entretanto, algumas investigações demonstram que em determinados contextos e grupos sociais brasileiros, tais taxas tendem a se comportar de maneira diferenciada. Exemplo disso são os indícios encontrados nas regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil sobre a importância epidemiológica das mortes por suicídio em populações indígenas dessas regiões (SOUZA; ORELLANA, 2013).

Estudo realizado em São Gabriel da Cachoeira, município amazonense que detém o maior percentual nacional de pessoas autodeclaradas indígenas (76,3%), no período de 2000-2007, mostrou que a taxa média de mortalidade por suicídio foi de 15,5/ 100.000 habitantes, quase três vezes superior ao do Brasil no período de 2001-2006 (SOUZA; ORELLANA, 2012a). Apesar do suicídio constituir um grave problema de saúde pública entre as populações indígenas, a maioria dos estudos nacionais no campo da saúde relacionados ao tema são provenientes de dados secundários coletados através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), valendo-se sobretudo, de abordagens quantitativas, que não exploraram a dimensão dos significados atribuídos pelas pessoas ao suicídio, elemento importante para compreensão deste complexo fenômeno.

Na tentativa de alcançar importantes aspectos referentes à compreensão do suicídio, alguns estudos passaram a utilizar o método que se convencionou chamar de “autópsia psicológica”, expressão cunhada por Shneidman no final dos anos

---

<sup>1</sup> A taxa de mortalidade por suicídio é um índice que reflete o número de mortes decorrentes de lesões autoinfligidas (*suicídios*), registradas, em média por mil habitantes, em uma determinada região em um período de tempo. A taxa é expressa comumente em unidades de morte por 1000 pessoas ao ano (ROUQUAYROL, 1994).

cinquenta (WERLANG, 2001). Minayo (2012) utiliza o termo “autópsia psicossocial” por entender que essa expressão consegue integrar os aspectos antropológicos e sociais à análise dos estados emocionais do indivíduo que cometeu suicídio. O instrumento de autópsia psicossocial não se mostrou eficaz apenas na obtenção de dados objetivos sobre o suicídio, mas também permite o acesso a um rico acervo de informações sobre os suicidas, através do acesso das narrativas dos indivíduos entrevistados.

Entendemos que é importante conhecer o significado que familiares atribuem para o ato suicida, uma vez que em diferentes contextos sociais e culturais as pessoas entendem o suicídio de maneiras diferentes (OWENS; LAMBERT, 2012; PEREIRA, 2013). Dessa forma, tornou-se promissor estudar de maneira aprofundada os significados atribuídos pelos familiares aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira, nascendo assim o projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação.

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo geral : *analisar os significados atribuídos, por indígenas, aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira*. De modo pormenorizado, os objetivos específicos traçados foram: a) *descrever as principais características dos indivíduos que cometeram suicídio na área urbana de São Gabriel da Cachoeira no período de 2011 a 2014*; b) *explorar as narrativas de eventos relacionados ao suicídio proferidas por familiares de pessoas que se suicidaram na área urbana de São Gabriel da Cachoeira no período de 2011 a 2014*.

\*\*\*

Em relação à estruturação da presente dissertação, foi adotado o procedimento de divisão em capítulos, os quais estão ordenados da seguinte forma:

No primeiro capítulo apresentaremos uma breve revisão dos estudos nacionais e internacionais sobre o suicídio. Destaca-se aqui, o enfoque sobre o suicídio enquanto um grave problema de saúde pública, em certos contextos, tanto no Brasil quanto no mundo. Abordaremos também a questão do suicídio em povos indígenas no Brasil, destacando os principais trabalhos que se dedicam a estudar o fenômeno : dentre os estudos realizados, podemos citar aqueles desenvolvidos juntos aos

Guarani-Ñandeva e Kayowá (Coloma e col., 2007; Pimentel, 2006; Levcovtiz, 1998), Tikuna (Erthal, 2001), aos Sorowaha (Poz, 2000) e com as populações indígenas residentes no Alto Rio Negro (Souza e Orellana, 2012; Souza e Ferreira, 2014; Souza, 2016).

No segundo capítulo, apresentaremos os princípios e procedimentos teórico-metodológicos utilizados nesta pesquisa de corte qualitativo. Neste capítulo além de 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 de um roteiro de entrevista semiestruturado, desenvolvido especificamente para uso em populações indígenas rionegrinas. Esclarecesse-se ainda que as análises das entrevistas se pautaram nas Narrativas coletadas dos familiares de indivíduos que cometeram suicídio. Dessa forma, as Narrativas serviram de caminho para que a pesquisadora organizasse as sequências dos eventos, com o objetivo de estabelecer interpretações, identificando conflitos psicossociais e a significação que as pessoas deram aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira.

O terceiro capítulo apresenta os principais resultados encontrados durante a pesquisa de campo. Neste, descrevemos e analisamos as características dos personagens, narradores e das narrativas coletadas sobre o suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira, explorando os consensos, dissensos e ideias complementares dessas significações. Para a análise dos principais achados apresentados neste capítulo, foram utilizados alguns estudos etnográficos desenvolvidos no contexto rionegrino, realizados por: Cristiane Lasmar, Maximiliano Souza, Geraldo Andrello e Dominique Buchillet.

Esperamos que os achados expostos neste trabalho possam contribuir não só para a discussão teórica e empírica da temática em questão, como possam vir, de algum modo, a auxiliar no subsídio de estratégias e políticas públicas para a prevenção e posvenção do suicídio em São Gabriel da Cachoeira.

## **CAPÍTULO I**

### **APONTAMENTOS SOBRE O SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA**

#### **1.1 SUICÍDIO: CASO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E NO MUNDO**

O suicídio, considerado um fenômeno humano complexo e universal, encontra-se em ascensão a ponto de representar um grave problema de saúde pública em diferentes locais do mundo. Mortes classificadas como suicídio ocupam hoje a terceira posição entre as causas mais frequentes de pessoas de ambos os sexos, na faixa etária entre 15 e 34 anos. O grupo considerado de maior risco é composto por idosos do sexo masculino, no entanto as taxas de suicídio vêm aumentando entre a população jovem (BOTEGA, 2009; BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

A taxa mundial de mortes por suicídio situa-se em torno de 16/100.000 habitantes, a estimativa referente ao ano 2000 foi de um milhão de mortes causadas por suicídio, o que representaria uma morte a cada quarenta segundos. A projeção para o ano de 2020 é que mais de um milhão e meio de pessoas cometam suicídio e que o número de tentativas seja até vinte vezes maior que o número de mortes (OMS, 2006).

Zurbarán (2001) e Ocampo (2009) em seus estudos confirmam taxas mais elevadas de mortes decorrentes de suicídio em países europeus como 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.

Quando se comparam as taxas de mortalidade decorrentes de suicídio de diferentes países com as encontradas no Brasil, vemos que os números encontrados neste país são considerados baixos, porém, em números absolutos o Brasil encontra-se entre os dez países com o maior número de mortes por essa causa (PRIETO; TAVARES, 2005; VOLPE; CORRÊA; BARRERO, 2006).

Minayo (2005) investigou a evolução temporal do suicídio entre jovens de 15 a 24 anos em onze capitais brasileiras (Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Belo Horizonte, Vitória, Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre), no período de

1979 e 1998. Todas as cidades estudadas apresentaram um aumento nas taxas de mortes resultantes de suicídio durante esse período.

É importante ressaltar que a maior parte das pesquisas internacionais e nacionais que abordam a temática do suicídio se valem de abordagens quantitativas em sua metodologia. Tais pesquisas focam-se, sobretudo, nos aspectos epidemiológicos, taxas de mortalidade e nas características sócio demográficas e clínicas da população que tem como *causa mortis* o suicídio. Outra característica desses estudos é que geralmente apresentam dados obtidos em grandes centros urbanos, havendo certa escassez de informações obtidas sobre suicídio em pequenas cidades ou em áreas rurais (KIRMAYER *et al*, 2007; COLOMA *et al*, 2007).

Conforme já comentado anteriormente, embora o Brasil apresente taxas de mortalidade por suicídio relativamente baixas, se comparadas às taxas internacionais, trabalhos como o de Souza *et al* (2002), 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 taxas nacionais. Ainda que os contextos citados apresentem diferenças marcantes no que diz respeito aos aspectos econômicos, culturais e demográficos, pode-se destacar que existem evidências que apontam que o suicídio no Amazonas e no Mato Grosso do Sul, teria uma relação muito próxima com as populações indígenas que habitam essas regiões.

## 1.2 SUICÍDIO EM POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Embora a população indígena brasileira apresente uma imensa diversidade e conte com uma população em torno de 817.963 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2012), estando organizados em mais de 300 etnias e falando pelo menos 247 línguas diferentes, ainda são poucos os estudos que exploram o fenômeno do suicídio em populações indígenas brasileiras. Dentre os estudos realizados, podemos citar aqueles desenvolvidos junto aos Guarani-Ñandeva e Kayowá (Coloma e col., 2007; Pimentel, 2006; Levcovtiz, 1998), Tikuna (Erthal, 2001), aos Sorowaha (Poz, 2000) e com as populações indígenas residentes no Alto Rio Negro (Souza e Orellana, 2012; Souza e Ferreira, 2014; Souza, 2016).

### 1.2.1 Os Guarani

Os Guarani estão subdivididos em três grupos, Guarani-Ñandeva, Guarani-Kaiowá e Guarani-Mbya, que apresentam diferenças nas formas linguísticas, costumes, práticas rituais, organização política e social, orientação religiosa, assim como formas específicas de interpretar a realidade vivida e de interagir segundo as situações em sua história e em sua atualidade (ALMEIDA; MURA, 2003). A língua guarani é falada por diferentes povos e de diferentes modos. Os Ñandeva, Kaiowá e Mbya falam dialetos do idioma guarani, que se inclui na família linguística Tupi Guarani, do tronco linguístico Tupi.

Os Mbya estão basicamente nos estados do Sul do Brasil; os Nhandeva encontram-se entre Paraná e Santa Catarina, o sul de Mato Grosso do Sul e o interior de São Paulo. Grupos de Mbya e Nhandeva coabitam o litoral entre São Paulo e Espírito Santo, para onde se deslocaram entre meados do século XIX e início do XX. Já os Kaiowá são, hoje, no Brasil, praticamente exclusivos do sul de Mato Grosso do Sul, do lado paraguaio da fronteira, são chamados na atualidade de Paĩ Tavyterã (PIMENTEL, 2006).

Os suicídios entre os Guarani-Kaiowá do Mato Grosso do Sul começaram a ser tratados como objeto de preocupação a partir do fim dos anos 80, quando se registrou um aumento considerável nas taxas médias registradas anualmente, despertando interesse de antropólogos e da mídia, que passou a noticiar as ocorrências dos casos.

Entre os Guarani-Kaiowá o suicídio predomina na população jovem, de ambos os sexos (PIMENTEL, 2006). Levcovitz (1998) observa que esse achado se assemelha a um padrão amplamente encontrado em contextos semelhantes, nos Estados Unidos da América (EUA) e Canadá: em termos gerais, o suicídio indígena está concentrado entre a população jovem.

De acordo com estudos etnográficos realizados junto a esses povos, o suicídio costuma ser executado de maneira rápida, e escondido dos demais indivíduos da comunidade. Em geral, o indivíduo que pretende cometer suicídio procura um lugar ermo, longe de sua casa. Uma vez lá, costuma se embriagar como forma de encorajamento para perpetrar a violência contra si mesmo (PIMENTEL, 2006).

Pimentel (2006), aponta que em boa parte dos casos o suicídio se associa a um forte desejo de executar o ato. Em muitos casos, o local onde o corpo é apoiado para o enforcamento mede pouco mais de um metro de altura. Dessa forma, o suicida costuma contorcer-se, ajoelhado, enquanto prende por meio de uma corda, tiras feitas com a própria roupa, cinto, etc, em um galho de árvore, ou, tendo possibilidade de ficar sozinho em casa, executa o ato nas traves de madeira que apoiam o teto da residência.

Quando o suicídio se apresenta como um ato súbito, sem a existência de nenhum fator precipitante (conflitos familiares/ desentendimento entre cônjuges), o que impossibilita a intervenção de parentes, o potencial suicida apresenta mudanças comportamentais que alertam pessoas próximas, resultando no reconhecimento da ameaça de morte, o indivíduo é considerado doente pelos demais membros da comunidade (PIMENTEL, 2006). O autor ressalta ainda que um motivo de preocupação especial, seria a possibilidade de o evento ocorrer em série, com a chance de familiares e amigos seguirem o exemplo do suicida.

Juntamente com a ideia de doença, os Guarani-Kaiowá também levam em consideração a possibilidade de algum ataque de ordem sobrenatural atuar como desencadeador do ato suicida. Diante de sintomas como incapacidade de se comunicar, tristeza súbita, alterações dos hábitos do dia a dia, confusão mental, etc, a família poderá levantar a possibilidade de que o indivíduo esteja sendo vítima de feitiço, tanto de algum inimigo (vivo, habitante deste mundo), quanto de assombrações (a alma de alguém que já morreu, ou um ser do mundo espiritual). Essa última possibilidade, deverá ser particularmente aventada, principalmente se houver a ocorrência recente, de alguma morte violenta na família ou na vizinhança (PIMENTEL, 2006).

De acordo com Pimentel (2006), entre os Guarani o suicídio se associa a ideia de *nhemyrõ*. Algum problema ou aborrecimento que venha a impedir a realização de um desejo ou vontade, pode levar o indivíduo a um estado de *nhemyrõ* (definido como uma mistura de tristeza, braveza e desespero que se abate de maneira muito rápida sobre a pessoa). O *nhemyrõ* seria um causador de suicídio.

O autor relata ainda que entre os Guarani-Kaiowá, existe a percepção de perigo em relação à inconstância emocional que acompanha a passagem da puberdade

entre os jovens dessa etnia. O senso comum preconiza cuidados redobrados por parte dos pais em relação a como se dirigem às crianças em geral, e especificamente, aos jovens do sexo masculino quando estão ocorrendo a mudança da voz e as do sexo feminino na época da primeira menstruação. Falar alto, quebrar objetos, agredir verbal e fisicamente, irritar-se facilmente são atitudes desaprovadas pela família, uma vez que o adolescente que esteja passando por uma dessas fases, estaria mais suscetível a ficar *nhemyrõ*.

Após analisar inúmeros relatos de suicídios, o autor formulou a hipótese de um duplo “*script*” comportamental (como fez Poz (2000), em publicação anterior, que a seguir será comentada, para os Sorowaha), presente nos casos de suicídio dessa população.

Diante de um problema ou obstáculo surgido na vida (dificuldade em conseguir um namorado, algum constrangimento público, traição ou abandono do cônjuge, conflitos familiares, dificuldade na obtenção do sustento), a pessoa, em geral um jovem, terá duas formas de se portar diante dele: Primeiramente irá tentar encará-lo e enfrentá-lo. Uma vez não conseguindo superar o problema ou obstáculo, torna-se-á *nhemyrõ*. Neste caso, então o suicídio ocorrerá de maneira repentina e furtiva, sem tempo para alguma reação por parte da família. O suicídio assim, será encarado como um ato de vingança contra os agressores, no caso aqueles que estão associados ao problema por ele vivenciado (PIMENTEL, 2006).

Outra forma de se reagir ao problemas e obstáculos seria adotando a postura de impotência diante deles. Já nesta situação, o indivíduo se tornará *vy'ae'y*. Assim ficará prostrado e inativo, fazendo com que a família pense que ele foi enfeitiçado. Dessa forma, o indivíduo passará a ser vigiado, até que consiga fugir para longe do alcance dos parentes e tente o suicídio. Caso sobreviva, a família dirá que havia uma força exterior agindo sobre ele.

Independente da atitude tomada pelo suicida, morto ou não, do ponto de vista familiar, houve a ocorrência de uma agressão. Esse é o impulso analítico inicial da família Guarani-Kaiowá em relação ao ato suicida: negar a possibilidade de que a morte tenha ocorrido pelas mãos do próprio morto (PIMENTEL, 2006).

A atitude do suicídio é vista de forma tão problemática, que os familiares desses indivíduos insistem que ele não se matou, mas sim que houve a ocorrência de um

homicídio, como forma de preservação da dinâmica social. Simultaneamente, ocorre um banimento do suicida da memória coletiva, estando o mesmo condenado à alteridade, tornando-se um *angüe*, um fantasma perigoso (PIMENTEL, 2006).

### **1.2.2 Os Tikuna do Alto Solimões**

Os Tikuna do Alto Solimões estão divididos em mais de 100 comunidades, distribuídas desde a calha principal do Rio Solimões até o alto de seus igarapés tributários, localizadas em oito diferentes municípios. Em alguns deles, a população indígena constitui mais da metade da população rural total. Sua língua isolada é dominada apenas por indivíduos pertencentes a esta etnia e tem sido sistematicamente defendida pelo uso cotidiano nas aldeias – sobretudo pelas mulheres junto às crianças das comunidades indígenas (ERTHAL 2001).

A organização social dos Tikuna supõe a sua divisão em clãs, que estão agrupados em duas metades exogâmicas, sem denominação. Segundo Erthal (2001), essa forma de divisão social é central à vida dos Tikuna, sendo tida como a dimensão-chave de sua sociedade. O pertencimento a um clã confere ao indivíduo um espaço na sociedade, sem o qual não é possível se reconhecer e ser reconhecido como Tikuna.

Em seu estudo realizado junto a essa etnia, Erthal (2001) buscou entender como ocorriam os suicídios, apontando suas prováveis associações que, segundo a autora, poderiam ser provenientes de processos de dificuldades de adaptação às demandas de desenvolvimento ou processos de integração na sociedade não indígena com a qual mantêm contato.

A pesquisa aponta algumas características do suicídio da população Tikuna. Os dados apresentados pela autora revelam uma predominância de indivíduos do sexo masculino, tanto para o número de suicídios consumados (73,6%) quanto para as tentativas (77,7%). Quanto ao método utilizado para o suicídio, o enforcamento foi o meio mais utilizado, do total de suicídios masculinos, 69% foram executados na forca (ERTHAL, 2001).

A autora elencou as diferentes faixas etárias dos homens Tikuna, apontando as responsabilidades, deveres e qualidades esperadas ou assumidas por cada um deles

no decorrer de seus ciclos de vida. Questões como a continuidade ou não da vida escolar, busca por trabalho remunerado dentro e fora das comunidades indígenas, alistamento no serviço militar, firmamento do compromisso com as estruturas políticas e religiosas do clã do qual fazem parte, casamento, trabalho tanto na roça ou na pesca de subsistência, podem ou não influenciar os casos de suicídio registrados nesta etnia (ERTHAL, 2001).

A faixa etária na qual predominou o maior número de mortes foi a de 16-18 anos (considerada a mais vulnerável). Segundo Erthal (2001), esse período parece ser a época da vida onde o jovem enfrenta diversas situações de conflito e mudanças, deparando-se com novas responsabilidades. É nessa época em que os jovens Tikuna costumam casar, iniciando assim uma nova fase, com o início da vida sexual ativa e a mudança do rapaz para a casa do sogro, em posição de submissão à autoridade do pai de sua futura esposa. Tal situação se estende até o nascimento do segundo filho, época em que o casamento é considerado estável e determina a saída do casal da casa dos sogros, tornando-se uma unidade familiar independente.

Assim como outras etnias indígenas, os Tikuna costumam atribuir o suicídio ao ato do enfeitiçamento, que pode atingir tanto a população mais jovem, quanto aqueles que, tendo conseguido galgar uma melhor posição de vida ou acumulado mais bens que a maioria da comunidade da qual faz parte, passa a ser alvo da “inveja” dos outros. Erthal enfatiza,

que o feitiço parece funcionar como mecanismo informal de controle social, uma vez que o feiticeiro capta, em alguns momentos, a insatisfação de grupos opostos” (2001 p.306).

Uma outra característica apontada pela autora, diz respeito ao suposto aumento da presença de álcool nas comunidades Tikuna que apresentaram mais casos de suicídio. Entretanto a autora deixa claro que é importante salientar que o consumo de bebidas alcoólicas deve ser avaliado sob a ótica dos significados diversos que esse uso pode assumir em sociedades indígenas (Erthal, 2001).

Entre os Tikuna, o uso de bebida fermentada é considerado uma tradição, entretanto, vários autores já mencionaram a mudança de comportamento dos Tikuna ao ingerirem bebida alcoólica. Em determinados contextos, a ingestão excessiva de álcool, parece favorecer a ocorrência de diversas discussões e acusações, que se

desdobram em brigas que muitas vezes resultam em ferimentos graves e até mortes. Erthal (2001), aponta que

tanto as festas rituais quanto as festas de fim de semana podem ser o cenário ideal para a concretização de discussões, brigas e vinganças que seriam inadmissíveis dentro de situação cotidiana” (p.307).

Em uma outra situação, mencionada no trabalho, o suicídio ocorreria devido a uma mudança brusca no comportamento dos rapazes que apresentavam boa índole e bom rendimento escolar após sofrerem uma reprimenda dos pais, geralmente associada ao consumo excessivo de bebida. Tal comportamento desses jovens afetariam todos os familiares e seriam geradores de vergonha para todos os integrantes da família. Esses jovens costumam sentir muita raiva após terem sua atenção chamada pelos pais e passam a se comportar de uma forma considerada fora do normal, “perdendo a razão” (p.307), tal fato, parece estar ligado à ingestão de grande quantidade de bebidas alcólicas (ERTHAL, 2001).

Segundo Erthal (2001), a “raiva” sentida pelos jovens devido a eventos banais, também parece estar relacionada ao fato das reprimendas dirigidas ao indivíduo, geralmente partirem de alguém da família em posição hierarquicamente superior à sua e, que tais eventos que desencadeariam o suicídio “parecem estar na superfície de longos períodos de tensão, indicando a valorização das relações familiares”. Assim, o álcool agiria como uma espécie de “instrumento libertador” (p.308), de todo tipo de sentimento negativo e que não deve ser expresso, principalmente, nas relações tecidas entre familiares que em tese, deveriam ser de respeito e amor.

No caso dos Tikuna, Erthal (2001), aponta que é possível aventar a hipótese de que o suicídio seja interpretado não apenas como um ato de violência contra o próprio indivíduo, mas sim como uma agressão e expressão de raiva a todos os parentes próximos. Os suicídios também podem ser ocasionados por atos de “vingança”, que tem sua origem em brigas, discussões ou até mesmo agressões físicas entre membros da mesma família, por motivos muitas vezes considerados banais.

Os conflitos entre gerações também aparecem e podem ter uma explicação considerada mágica (feitiço), eximindo as relações familiares da responsabilidade pelo ato de um de seus membros, ou ainda pode estar relacionado à “inveja”, devido à

posse de bens materiais, mudanças econômicas, ganhos monetários, etc (ERTHAL, 2001 p.308).

Erthal (2001), buscou explorar a correlação entre o suicídio e

a exacerbação dos confrontos entre diferentes grupos faccionais que atualizam, em outro contexto histórico, os mecanismos de resolução de conflitos próprios das antigas malocas” (p. 299).

Além de também evidenciar a relação entre os confrontos existentes entre a população indígena estudada e o abandono sistemático que eles vêm experienciando ao longo de muitos anos, sobretudo por conta da falência do conjunto de políticas públicas propostas para a região (ERTHAL, 2001).

### **1.2.3 Os Sorowaha**

O povo Sorowaha foi formado a partir da unificação de diversos subgrupos autônomos que, apesar de pertencerem ao mesmo tronco linguístico, possuíam autodenominações diferentes: Jokihidawa, Tabosorodawa, Adamidawa, Nakydanidawa, Sarakoadawa, Yjanamymady, Zuruahã, Korobidawa, Masanidawa, Ydahidawa, Zamadawa (POZ, 2000). Atualmente, estes indígenas habitam uma área de 239.070 hectares, homologada em 1991 e localizada na bacia do Rio Purus, município de Tapauá-AM. Em janeiro de 1996, os Sorowaha somavam 144 pessoas (POZ, 2000).

De acordo com Poz (2000), os Sorowaha acreditam na existência de uma outra vida, após a morte. O caminho ideal de passagem para esta outra vida só seria alcançado após a ingestão do *kunaha*, veneno também conhecido como timbó (usado comumente na pescaria). Esta outra vida, seria um ótimo lugar para se viver, com muita alegria, onde ocorre o reencontro com os antepassados e onde ninguém envelhece. Entretanto, só chegariam a essa vida, aqueles que morrem por ingestão do timbó. Quem morre em decorrência da velhice é privado deste lugar e terá sua alma vagando sem destino. A velhice é tida como a segunda alternativa de vida, como uma alternativa mais penosa ao verdadeiro caminho.

Na concepção dos Sorowaha, não é bom morrer velho. Seria bom morrer jovem e forte (POZ, 2000). Na concepção do autor, seria por esta razão que os números indicam que o índice de morte por suicídio é maior na faixa etária de 15 a 20 anos para as mulheres e entre os 20 e 25 anos para os homens.

Assim como descrito anteriormente no estudo de Pimentel (2006), sobre o suicídio entre os Guarani-Kaiowá, onde o autor formulou a ideia de um “*script*” comportamental presente nos casos de suicídio desta população, Poz (2000), também salientou a existência de um padrão bastante regular de conduta, presente nas tentativas de suicídio cometidas pelos Sorowaha. Este padrão é descrito pelo autor como um “*autêntico ritual auto-agressivo*”. Transcrevo abaixo o ritual em questão, a partir do estudo do autor:

1) um determinado acontecimento é motivo de irritação ou contrariedade (*zawari*, raiva);

2) o indivíduo começa a destruir seus pertences (corta e queima a rede, quebra suas armas e ferramentas, estilhaça as cerâmicas etc.);

3) os circunstantes, que podem ou não ser parentes, o deixam livre para extravasar sua agressividade, procurando disfarçar sua apreensão, agindo com naturalidade, evitando olhar diretamente para o indivíduo, mas procurando acompanhar suas ações, continuando a execução de suas atividades normalmente;

4) se após esse episódio de catarse o indivíduo ainda continuar irritado, ele emitirá um grito, em seguida sairá correndo em direção as roças, com a intenção de encontrar raízes de timbó (*konaha*);

5) os demais moradores da casa, ao perceber o que se passa, deverão avisar os parentes e conhecido (geralmente do mesmo sexo), para que os mesmos saiam em perseguição ao suicida, procurando nos caminhos que irão levar até a roça, se for o caso do suicida já estar distante;

6) caso os perseguidores não o encontrem para lhe tomar as raízes, o suicida se dirige a um córrego para espremer e mastigar as raízes, extraindo seu sumo, para depois beber um pouco de água para ativar os efeitos tóxicos do *konaha*;

7) o indivíduo então volta correndo para casa (alguns não conseguem e desfalecem ou morrem no caminho);

8) quando consegue chegar em casa, o suicida é atendido por familiares ou outros membros da comunidade, onde é estimulado a vomitar, tendo o esôfago estimulado com talos da folha de abacaxi, se mantendo sentado e tendo seu corpo aquecido com abanos (tarefa realizada pelas mulheres), seus membros são estimulados e gritos são emitidos na tentativa de despertá-lo; geralmente as pessoas ficam zangadas com o gesto do suicida e por isso se reportam a ele com agressividade e xingamentos;

9) uma vez que a morte ocorre, se costuma presenciar uma forte comoção, levando inúmeras pessoas (consanguíneos, afins, amigos) a realizarem tentativas de suicídio, que dão início a um novo ciclo de perseguições e salvamento.

O autor aponta que entre as justificativas para os suicídios ocorridos entre os Sorowaha estão as desavenças existentes entre os membros da comunidade, formando uma teia de sentimentos que podem variar desde a afeição (*kahy*), passando pela raiva (*zawari*), a saudade (*kamonini*), especialmente sob a forma de pesar pelos mortos, e a vergonha (*kahkomy*). Assim, a morte de um suicida, acaba sendo a principal causa dos óbitos por suicídio entre os Sorowaha, pois desencadeia inúmeras outras tentativas, formando uma reação em cadeia, atingindo parentes lineares, colaterais e até mesmo amigos da vítima (POZ, 2000).

Poz (2000), sugere a existência de uma “*economia mortuária*” que governaria a sociedade Sorowaha, uma vez que são os próprios mortos que, na maioria das vezes, produzem os novos mortos através da “*resposta suicidógena ao luto e a tristeza*”. Dessa forma, mortos e vivos travariam um verdadeiro cabo de guerra entre si. Onde os mortos “puxariam” (p.114) os entes queridos para acompanhá-los no além, devido a sentimentos de pesar e saudade.

#### **1.2.4 Suicídio entre indígenas no Alto Rio Negro**

Souza e Orellana (2012b) realizaram um estudo analisando do período de 2000 a 2007, as taxas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira (SGC), município brasileiro com maior proporção de pessoas autodeclaradas indígenas, localizado na região do Alto Rio Negro (ARN). 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 no mesmo período.

Entretanto, mais do que apresentar dados quantitativos sobre os casos de suicídio ocorridos no contexto rionegrino, o autor lançou mão de um conjunto de estudos que buscou articular além de métodos quantitativos, o uso de dados qualitativos na tentativa de melhor compreender o suicídio indígena no Alto Rio Negro. Dessa forma, juntamente com Pereira (2013) realizou um estudo na tentativa de investigar como o suicídio indígena é localmente representado no município de São Gabriel da Cachoeira.

Pereira (2013) propôs um modelo explicativo para o suicídio em São Gabriel da Cachoeira. O modelo proposto pela autora, relacionou o suicídio a atributos do mundo individual, social e sobrenatural, baseado na teoria das explicações leigas de doenças sintetizadas por Helman (2003).

Os achados atribuídos ao mundo individual mostraram que a condição de serem indígenas jovens do sexo masculino, os deixariam mais vulneráveis para o suicídio, uma vez que os jovens sofreriam uma concorrência desleal por parte dos rapazes não indígenas, pela preferência das jovens indígenas e por se encontrarem em um momento de aprendizado do consumo de bebida alcoólica, e este consumo por sua vez, contribuiria para que os jovens “criassem coragem” para acabar com a própria vida. Esse período da vida, nesse cenário particular, seria marcado por atributos “psicológicos” de descontrole, crenças no futuro, além de desobediência às regras rituais e aos conselhos dados pelos mais velhos (PEREIRA, 2013 p. 103).

No que diz respeito aos atributos do mundo social, ressaltam-se os possíveis conflitos familiares, as dificuldades de adaptação à cidade; e a possibilidade de serem alvos de “sopro ou estrago” (encanto xamânico que teria como motivação a inveja de uma outra pessoa). Haveria entre os jovens uma imensa vulnerabilidade a esse tipo de agressão, já que os mesmos não teriam conhecimentos de como deveriam se proteger ou deliberadamente, não seguiriam os conselhos dados pelos mais velhos contra esse tipo de ataque (PEREIRA, 2013).

Pereira (2013), mostra ainda, a influência do mundo sobrenatural, uma vez que os espíritos de jovens mortos voltariam para buscar outros jovens. Dessa forma, em

São Gabriel da Cachoeira, diversos fatores atuavam na vulnerabilização dos jovens indígenas ao suicídio.

O estudo de Pereira, possui algumas características que se diferenciam da proposta da presente pesquisa, uma vez que não partiu da análise de casos específicos de suicídio e não investigou exclusivamente a população indígena, atendo-se à análise de como o suicídio é representado por profissionais das áreas da saúde, educação, assistência social, linguistas e religiosos católicos, gestores locais e lideranças religiosas e indígenas.

Em estudo posterior, Souza e Ferreira (2014), apontaram as dificuldades encontradas para transpor o conceito biomédico de suicídio para o universo sociocultural particular das populações indígenas, sobretudo aquelas que vivem na região do Alto Rio Negro. Os autores explicam que tal conceito, utilizado nos estudos epidemiológicos, mesmo sofrendo pequenas distinções, geralmente baseiam-se sobre três ideias principais: 1) é caracterizado como um ato intencional 2) que leva à morte do indivíduo 3) é praticado pelo próprio sujeito.

Tendo como ponto de partida o “estranhamento antropológico”, os autores propuseram “estranhar” o próprio modelo biomédico contemporâneo de suicídio. Como estratégia para acessar o universo simbólico indígena, lançaram mão de mitos, uma vez que além de serem utilizados para recontarem acontecimentos ocorridos no passado, costumam ser usados também como forma de dar sentido a experiências do cotidiano. Dessa forma, optaram então por utilizar um mito largamente difundido entre as populações indígenas rionegrinas, uma vez que possui estreita relação com o ritual de iniciação masculina e a passagem da infância para a vida adulta: o mito do *Jurupari*.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Jurupari*, uma espécie de ser pertencente ao espaço-tempo do mundo primevo, tinha em seu próprio corpo flautas, que inclusive zuniam com o vento. Ele era o responsável pelo processo de iniciação dos primeiros jovens no complexo mítico-ritual do culto às flautas sagradas. O processo era marcado, dentre outros aspectos por restrições alimentares. Dois jovens que estavam sob seus cuidados, sistematicamente desobedeciam estas restrições. Em represália ele resolve engoli-los. Dentro do *Jurupari*, os jovens que apodreciam, também tratavam de tramar como fugir. Usando de um conjunto de artimanhas os jovens fogem e vão contar para os seus pais o que ocorrera. Estes decidem se vingar. Para isso desenvolvem um plano que consistia em convidá-lo para uma festa de *caxiri* (tipo de bebida alcoólica fermentada tradicional), e aproveitando de sua embriaguez, matá-lo. Um importante inconveniente deste plano é que eles não sabiam como matar o *Jurupari*. Ademais, de algum modo *Jurupari* sabia da trama que era montada contra ele. Mas mesmo assim, foi para a festa. No começo as pessoas lhe ofereciam diferentes tipos de *caxiri*, mas ele recusava dizendo que não gostava. Até que em determinado momento, aceita um tipo de *caxiri*. Depois disso, as pessoas começaram a tentar

A partir das análises realizadas, os autores apresentam alguns desafios para transposição do conceito biomédico de suicídio para o contexto indígena. Um primeiro aspecto que destacam é a questão da intencionalidade. De acordo com o conceito biomédico o suicídio deveria ser um ato intencional. Em contextos indígenas, existem dificuldades em verificar se ação que levou à morte está relacionada ao uso de bebida alcóolica, que levaria a uma “turvação dos sentidos” ou conflitos familiares de difícil resolução. O outro ponto é a ideia embutida no conceito de suicídio, que o mesmo resultaria em morte. Vários povos indígenas não compreendem a morte como o fim da vida, a morte por suicídio também poderia ser encarada como uma transformação no contexto em que ela está inserida. Por fim uma última questão, é a ideia que o suicídio seria realizado pela própria pessoa que morreu. E tal como descrito anteriormente para os Guarani, Tikuna e Sorawaha, e tal como ocorre entre os indígenas do rio negro, de modo muito habitual o suicídio é representado como sendo fruto da ação de um terceiro, e não exclusivamente de quem cometeu o ato (SOUZA; FERREIRA, 2014).

Souza e Ferreira (2014) destacam ainda a importância de se conhecer os diversos significados que constituem o fenômeno do suicídio, particularmente, no contexto indígena, como forma de contribuir para o enfrentamento de problemas de saúde pública vivenciados por essas populações, como é o caso da questão do suicídio.

Em estudo mais recente, Souza (2016), ancorou-se em sete narrativas sobre suicídio relatadas por um *kumu* (pessoa mais velha que possui reputação por ser profunda conhecedora dos mitos), residente em Iauaretê, conhecida como a mais populosa comunidade indígena do município de São Gabriel da Cachoeira.

---

matá-lo, mas sem êxito. *Jurupari* ficava de certo modo desdenhando, dizendo que só havia uma forma dele ser morto e que só ele mesmo sabia. Após um tempo bebendo *caxiri*, *Jurupari* resolveu dizer como poderia ser morto: na fogueira. Ao se indagar diferentes narradores sobre o motivo dele revelar este segredo, alguns dizem “ele queria morrer”, “ele precisava morrer”. Outros dizem: “o *caxiri* soltou a língua dele”, ou “ele foi enganado”. Então *Jurupari* foi jogado na fogueira. Logo após se ouviu um grande estrondo, como se seu corpo tivesse explodido. Nesta explosão, saiu do corpo do *Jurupari* algo que voou longe. Posteriormente puderam verificar que de seu corpo se desprenderam paxiúbas (tipo de palmeira). E foi a partir destas paxiúbas que as pessoas passaram a fabricar as flautas sagradas utilizadas pelos mais velhos, no processo de iniciação ritual dos mais jovens (SOUZA; FERREIRA, 2014 p.1067).

Nesse estudo, o ponto de partida para analisar as narrativas se deu através de um grupo de perguntas que visavam elencar o contexto temporal em que as narrativas ocorreram, quem eram seus personagens, quais os eventos mencionados em cada narrativa e quais eram os conflitos implícitos presentes nas mesmas (SOUZA, 2016).

Como forma de compreender as narrativas, o autor ancorou-se nas teorias de Viveiros de Castro (1995), acerca da construção da pessoa e do parentesco no contexto ameríndio.

No contexto em que as narrativas foram produzidas, é comum ouvirmos que os suicídios, em sua maioria, foram decorrentes de algum conflito familiar, muitas vezes banal. O autor explica que uma das ideias do texto seria buscar um sentido para a suposta banalidade desses conflitos (SOUZA, 2016).

A primeira categoria analítica abordada era denominada “espaços-tempo”. Nesta o autor discute a ideia corrente de que o suicídio seria um fenômeno que sempre teria existido como alternativa a ser utilizada para lidar com situações desfavoráveis e conflituosas. Por outro lado, o suicídio possuiria também um caráter dinâmico, ou seja, sofreria transformações, neste caso, complexificando-se e agravando-se diante do contexto atual (SOUZA, 2016).

A segunda categoria analítica foi denominada “liminaridade e coerção”, tratava, sobretudo, dos conflitos decorrentes da tentativa de disciplinar o comportamento dos mais jovens. Tais conflitos se desenrolam em um contexto no qual ações tidas como tradicionais (rituais de iniciação, conselhos rituais, exemplos) e que teriam como objetivo introduzir regras e valores, estariam sendo subutilizadas, ou teriam perdido sua eficácia simbólica. Como alternativa a isso, métodos coercitivos e muitas vezes violentos para enquadrar o comportamento errático dos jovens passariam a ser utilizados, agravando, conseqüentemente os conflitos.

A terceira categoria analítica apresentada no trabalho, denominada “os ‘outros’ e a predação”, analisa a ideia implícita no pensamento indígena que isentaria o suicida da culpa pela própria morte, atribuindo-a a outra pessoa.

A quarta categoria analítica, diz respeito a “periculosidade feminina”, que aponta o entendimento masculino que comportamentos das mulheres seriam capazes de *“corromper a paz e harmonia do universo masculino, seja por sua lascívia ou por sua*

*mesquinhez*” (SOUZA, 2016, pg. 154), e que poderia, de algum modo, estimular o suicídio, sobretudo o masculino.

Por fim, o autor explora outras três categorias “álcool, conflitos prévios e impotência”, onde ressalta que o uso do álcool não pode ser visto com única variável para a ocorrência dos suicídios no cotidiano indígena, uma vez que habitualmente apenas faz eclodir violências associadas a conflitos prévios. Tal fato se exacerba pois há uma sensação de impotência na medida em que estratégias antigas de mediação destes conflitos não são mais eficientes, e outras ainda não foram encontradas para substituí-las.

Assim, explorando as narrativas, por meio destas diferentes categorias o autor evidenciou a complexidade de como o suicídio pode ser representado no contexto rionegrino. E que longe de estar associada a banalidades supérfluas encontrar-se-ia presente em conflitos e tensões estruturais da cultura destes povos, que se acentuariam no contexto atual de vida dos mesmos.

## CAPÍTULO II

### PRINCÍPIOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS

#### 2.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no principal centro urbano regional de São Gabriel da Cachoeira, que é localmente conhecido como sede ou cidade. Possui como característica marcante o processo de crescimento, sobretudo 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).

Ainda que a pesquisa tenha se concentrado em uma área específica do município, acreditamos que a disparidade urbana e rural não inviabilizará sobremaneira os achados, pois em ambas identificamos denominadores comuns tais como a composição populacional majoritariamente indígena, além de enxergamos a necessidade de explorar as especificidades dos casos de suicídio que ocorreram fora do contexto rural do município.

O município de São Gabriel da Cachoeira localiza-se no Estado do Amazonas, na bacia do Alto Rio Negro, distante 852 km, em linha reta, da cidade de Manaus (Figura 1). Constitui-se como a última fronteira do noroeste da Amazônia conhecida como "Cabeça do Cachorro", limitando-se ao norte com as Repúblicas da Colômbia e da Venezuela e ao Sul com os municípios de Santa Isabel do Rio Negro e Japurá (LASMAR, 2005a).

Aproximadamente 81% de área territorial do município de São Gabriel da Cachoeira é composta por terras indígenas homologadas. É habitado por 23 etnias indígenas, das famílias linguísticas *Tukano*, *Aruak*, *Maku* e *Yanomami*, distribuídos em mais de 550 comunidades. A dinâmica populacional do município de São Gabriel da Cachoeira, cujo perímetro e dimensões não tiveram mudança desde sua implantação, caracteriza-se por um intenso crescimento nas últimas três décadas,



Ricardo (2006) esses troncos linguísticos formam o mosaico etnolinguístico do município.

Ainda segundo os autores, a organização ou estrutura social dos povos indígenas do ARN está fundamentada em três elementos que marcam a vida social indígena da região rionegrina: 1- a unidade exogâmica e linguística; 2- a patrilinearidade; 3- a hierarquia social. 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, 2005a; ANDRELLO, 2006; CABALZAR; RICARDO, 2006), sendo esta inclusive uma das principais marcas da identidade étnica dos povos indígenas da região.

A unidade exogâmica funciona como elemento identificador dos grupos, diferenciando-os em alguns aspectos, dentre eles, o pertencimento a um tronco linguístico ou grande família linguística, de onde advém diversas classificações (LASMAR, 2005a; CABALZAR; RICARDO, 2006). Dessa forma, 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). Pode-se observar, de uma forma geral, a existência de um padrão multilíngue aceito e utilizado pela maioria dos grupos em suas respectivas comunidades, o que de certa forma, caracteriza a organização social destes povos. Além da linguagem, outro traço marcante observado nas populações indígenas que habitam a região do Alto Rio Negro 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 distintos e que em geral falam outra língua (SOUZA, 2004; LASMAR, 2005a; ANDRELLO, 2006).

No que diz respeito à hierarquia social, é possível observar que os grupos indígenas rionegrinos dispõem de uma organização social própria, adotando o *sib* e a *fátria*, como forma de comporem um modelo social hierarquicamente organizado. O *sib* que pode ser considerado como uma espécie de unidade básica do sistema local, é um nível de organização no qual se dão as trocas matrimoniais. Existem níveis de *sib* e a hierarquia de cada um é determinante na forma de organização dos grupos indígenas de São Gabriel da Cachoeira, uma vez que é a partir deles, que 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, 1983).

Outro elemento importante que contribui para a contextualização do local da pesquisa, 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).

Mais um elemento histórico de grande importância e que nos ajudou na contextualização de alguns aspectos culturais de São Gabriel da Cachoeira é o processo de colonização da região, iniciado em 1669 pelos portugueses e marcado por intensas lutas entre colonizadores e populações indígenas. Os indígenas costumavam ser capturados e escravizados, e quando resistiam aos colonizadores, eram confrontados pelas “guerras justas” (expedições punitivas organizadas por representantes da coroa portuguesa), que culminava na morte e aprisionamento de um número incontável de indígenas (BUCHILLET, 1991).

A literatura rionegrina considera a presença dos missionários como elemento 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, 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 se instalarem nestas aldeias localizadas no médio e baixo Rio Negro” (BUCHILLET, 1991, p.9). Esse processo ficou conhecido como “descimento” e contribuiu sobremaneira para a exploração indígena durante muitos anos, até surgir o sistema mercantil em 1830, período em que índios continuam sendo explorados pelos negociantes e forçados a trabalhar de graça.

Os dois ciclos da época da borracha também foram períodos de exploração do trabalho indígena. Desta vez, o trabalho indígena baseava-se na coleta da borracha nos seringais, ou de outros produtos florestais como nozes, peixes, tintas vegetais, plantas medicinais, fibras de piaçaba e salsaparrilha (BUCHILLET, 1991).

No que concerne ao modo de viver na cidade, Lasmar (2005a) pontua que os brancos teriam maior acesso às oportunidades profissionais, bem como 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. Deste modo, o estilo de vida do indígena que vive na sede, segundo a autora, 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).

Os resultados do Levantamento Socioeconômico e Demográfico de SGC, realizado em 2004, pelo Instituto Socioambiental (ISA) e pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), em parceria com as associações de bairro da cidade, indicam que a população indígena pode chegar a representar 81% do total da cidade, sendo composta, em sua maioria, por indígenas das várias etnias que habitam tradicionalmente a região do ARN, que deixam suas comunidades de origem para residir no espaço urbano (ISA, 2005).

Em 2003 foi realizado um primeiro levantamento, em todos as residências da sede do município, com informações básicas sobre o número de moradores de cada domicílio, línguas faladas pelo responsável do domicílio, etnia e procedência. Após este levantamento preliminar foram pesquisados 51% dos domicílios da cidade em uma pesquisa mais completa, através de um questionário extenso que continha informações sobre composição do grupo doméstico, situação do domicílio, ocupação econômica dos moradores, educação e saúde (ISA, 2005).

O perfil étnico dos moradores da sede de São Gabriel da Cachoeira é composto em sua maioria, por indivíduos da etnia Baré, tradicionais moradores desta região específica do ARN; em seguida, vêm todos os indivíduos considerados não indígenas e; logo depois os Tukano. Os Baré e os Tukano, juntos, perfazem um total de 3.860 pessoas, ou seja, mais da metade da população da amostra pesquisada e três vezes mais que o número de não indígenas (ISA, 2005).

Os dados apresentados no gráfico a seguir resultam do Levantamento Preliminar da Cidade de São Gabriel da Cachoeira, realizado em 2003, Estes dados referem-se somente aos chefes de domicílio (de ambos os sexos), e ao número de moradores dos domicílios pesquisados. Este Levantamento Preliminar, como já mencionado acima, abrangeu 100% dos domicílios da cidade (excetuando-se as residências militares).

**Tabela 01:** Distribuição populacional da cidade de São Gabriel da Cachoeira por bairros

<b>BAIRRO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
AREAL	3.119
BOA ESPERANÇA	992
CENTRO	1.306
DABARÚ	3.425
FORTALEZA	1.629
GRACILIANO	632
NOVA ESPERANÇA	815
PADRE CÍCERO	795
PRAIA	892
SÃO JORGE	187
<b>TOTAL</b>	<b>13.792</b>

**Fonte:** Instituto Socioambiental. Levantamento Socioeconômico, Demográfico e Sanitário da cidade de São Gabriel da Cachoeira, 2005.

## 2.2 AUTÓPSIAS PSICOLÓGICAS: HISTÓRICO E APLICAÇÃO

O primeiro estudo sobre suicídio onde se utilizou o instrumento de entrevista do tipo Autópsia Psicológica foi realizado nos Estados Unidos por Eli Robins e colaboradores da Universidade de Washington, entre os anos de 1956 e 1957, sendo estudados 134 casos de suicídio. Após o término do estudo, Dorpat e Ripley replicaram os resultados de Eli Robins em uma segunda pesquisa sobre suicídio realizada na cidade de Seattle (ISOMETSA, 2001).

No mesmo período em que estas pesquisas estavam sendo realizadas, Shneidman e colaboradores do Centro de Prevenção do Suicídio de Los Angeles desenvolveram um método para estudar e esclarecer mortes duvidosas (ISOMETSÄ, 2001; VASUDEVA MURTHY, 2010; OWENS, et al., 2008).

Essa avaliação psicológica cunhada, na década de 1960, por Edwin Shneidman, como autópsia psicológica, tem mostrado sua eficácia em diversos contextos: na clínica, na avaliação forense e no contexto de pesquisa sobre o suicídio (ISOMETSÄ, 2001; SHNEIDMAN, 1994).

A Autópsia Psicológica visa reconstruir a vida psicológica de um indivíduo, analisando o seu estilo de vida, personalidade, saúde mental, pensamentos, sentimentos e os comportamentos precedentes a morte, como forma de se alcançar um maior entendimento sobre as circunstâncias que contribuíram para o fato. Além disso, auxilia no esclarecimento do modo da morte, que pode ser natural, acidental, por suicídio ou homicídio (ISOMETSÄ, 2001; SHNEIDMAN, 1994).

Após alguns estudos exitosos, o instrumento rapidamente se tornou uma ferramenta de auxílio nos estudos que envolviam suicídio também na Europa. O primeiro estudo europeu com Autópsia Psicológica foi realizado na Inglaterra, entre os anos de 1966 a 1969 e era composto por 100 casos de suicídio. Posteriormente, países como Canadá, Índia, Israel, Austrália e Nova Zelândia realizaram estudos com Autópsias Psicológicas, apresentando resultados satisfatórios e fornecendo dados referentes aos fatores relacionados ao suicídio (ISOMETSÄ, 2001).

Isometsä (2001), descreve ainda outro estudo europeu envolvendo o uso de Autópsias Psicológicas realizado na Finlândia e que compôs o Projeto Nacional de Prevenção do Suicídio criado pela Junta Nacional de Saúde Finlandesa. O projeto foi realizado entre os anos de 1987 a 1988, onde foram analisados 1.397 casos de suicídio registrados no período. Os resultados indicaram a presença de transtornos de humor (30-90%) e uso de substâncias psicoativas (15-56%), como algumas das categorias relacionadas à ocorrência de suicídios.

Na América do Sul, o primeiro estudo envolvendo Autópsias Psicológicas foi realizado em 1994, na Colômbia, pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Forense da Colômbia, composto por profissionais interessados em pesquisar o suicídio com o auxílio deste instrumento. Os resultados obtidos apontaram a predominância de

conflitos entre membros da mesma família, traços de transtornos de humor e personalidade e prevalência de suicídio entre homens jovens, solteiros e que haviam manifestado ideações prévias de suicídio (ROJAS, 2001).

Com o tempo, o método de Autópsia Psicológica tornou-se amplamente aceito, mas por se tratar de uma avaliação carente de modelo e da ausência de um objeto, o entrevistador poderia conduzir a entrevista de maneira tendenciosa. Assim, Werlang (2012), desenvolveu um instrumento semi-estruturado, na tentativa de diminuir o viés subjetivo durante o uso deste recurso.

No Brasil, também foram desenvolvidos estudos com esse tipo de instrumento, com algumas adaptações para uma pesquisa com a população idosa, em dez municípios brasileiros, cujo tema era : “É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de idosos no Brasil e a possibilidade de atuação do setor saúde” (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Pesquisadores do Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/FIOCRUZ), pautados nesse instrumento, desenvolveram um modelo de autópsia que, além de abordar as questões individuais do suicídio (psicológicas), também se propõe a investigar os aspectos socioculturais que possam ter colaborado para a ocorrência do ato suicida. Surgia então a Autópsia Psicossocial – como o instrumento foi nomeado pelos pesquisadores – tem como objetivo reconstituir o *status* da saúde física, mental e as circunstâncias sociais dos indivíduos que cometeram suicídio a partir de entrevistas com familiares e informantes (WERLANG, 2012; CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Cavalcante *et al.* (2012), comentam que por se tratar de um estratégia qualitativa, os pesquisadores trabalham com amostras pequenas de casos selecionados. Apesar disso, o ponto forte estaria na contextualização dos dados da história psicológica e psicossocial das pessoas envolvidas na pesquisa e na possibilidade de se mostrar uma série de circunstâncias que os estudos epidemiológicos de grande porte, não dão conta (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

## 2.3 PRINCÍPIOS GERAIS DA PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa com abordagem qualitativa, segundo Minayo, pretende “trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças dos valores e atitudes” (MINAYO, 2010, p. 23), que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Busca trabalhar em profundidade a compreensão de um fenômeno (VÍCTORA *et al*, 2000), possibilitando assim uma aproximação da realidade a partir da relação do ponto de vista do pesquisador e do objeto a ser estudado.

Assim a escolha desta abordagem tornou-se oportuna na tentativa de analisar os significados atribuídos, por indígenas, aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira. 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).

## 2.4 A NARRATIVA

A importância de apresentar aqui uma breve discussão teórica do tema das narrativas reside no fato de que foi por meio delas que buscamos acessar os significados que os sujeitos atribuem ao suicídio. Essas narrativas foram acessadas por meio de certos itens do instrumento de autópsia psicossocial aplicados nos familiares de pessoas que morreram em decorrência de suicídio, como se detalhará adiante.

Narrativa é uma tradição de contar um acontecimento em forma sequencial, cuja composição mais simples está composta por começo, meio e fim. Para Langdon (1993, p. 38), “é uma expressão simbólica que explica e instrui como entender o que está acontecendo”.

Através da narrativa o pesquisador pode ter acesso à experiência do outro, porém de modo indireto, pois a pessoa relata sua experiência da maneira como ela a percebeu, ou melhor, da maneira como ela a interpretou, uma vez que os eventos passados são reconstruídos de maneira congruente com a compreensão atual. Dessa

forma “o presente é explicado tendo como referência o passado reconstruído, e, ambos são usados para gerar expectativas sobre o futuro” (Garro,1994, p. 776).

Segundo Riessman (1990), narrativas são versões editadas do fato ocorrido. Não são descrições objetivas, tampouco imparciais, uma vez que indivíduo entrevistado seleciona aquilo que deseja contar.

Outro aspecto apontado pelo autor diz respeito ao ouvinte, uma vez que a pessoa tende a organizar sua narrativa, levando em consideração quem a está ouvindo, na tentativa de guiar a impressão que o entrevistador (RIESSMAN, 1990).

Quando a pessoa está narrando, ela está organizando uma experiência vivida para recontá-la de modo a considerar padrões socialmente reconhecido em sua relação com quem está ouvindo, realizando uma seleção daquilo que considera importante na reconstrução da história.

Good (1995) nos fala que as histórias contadas não estão relacionadas apenas com as experiências de quem as conta, mas também com a experiência que provoca em quem as ouve. Tal ato foi denominado por Ricoeur (1976) como ato perculocionário.

As narrativas vêm problematizar a forma como cultura/ formas simbólicas e experiências se relacionam, uma vez que não temos acesso direto às experiências vivenciadas por outras pessoas, mas podemos aprender sobre as mesmas através das representações contidas nas histórias que nos são relatadas (GOMES; MENDONÇA, 2002).

Assim, o pesquisador tem um intenso desafio ao fazer uso das narrativas para conhecer as experiências vivenciadas pelos indivíduos que compõem sua pesquisa, uma vez que ele terá de elucidar não só os significados potenciais existentes na narrativa, mas também como se dá a produção desses significados, que é inerente à interação entre ouvinte, leitor e o texto e a própria narrativa (SILVA; TRENTINI, 2002). Descobrir os conflitos existentes, como eles são interpretados e resolvidos no decorrer da história narrada, o pesquisador poderá estabelecer explicações do fenômeno estudado através da interpretação dos eventos narrados.

## 2.5 O USO DAS NARRATIVAS NOS ESTUDOS SOBRE SUICÍDIO/ ABORDAGEM COM AUTÓPSIAS PSICOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS

Além dos estudos de cunho populacionais sobre mortalidade decorrente de suicídio, que lançam mão de dados secundários, também existem trabalhos realizados por meio de entrevistas semi-estruturadas, direcionados aos familiares, amigos e pessoas próximas daquelas que morreram por suicídio, com a intenção de detalhar não somente as características do suicida, mas também as circunstâncias e motivações que possam ter levado a consumação do ato de tirar a própria vida.

No contexto do suicídio consumado, uma ferramenta bastante eficaz para auxiliar na compreensão desse fenômeno é a avaliação retrospectiva do suicida, mas conhecida como Autópsia Psicológica. Esse instrumento auxilia na obtenção de informações sobre o suicídio e, dependendo da forma como se estrutura, pode aprimorar o conhecimento sobre os significados que os sobreviventes atribuem ao suicídio.

A Autópsia Psicológica, basicamente envolve dois procedimentos principais: 1) entrevistas com informantes, pessoas que possam fornecer dados relevantes, que conheçam a vítima, como esposa ou marido, parentes, amigos, namorados, empregados, profissionais da saúde que acompanharam o falecido como psicólogo, psiquiatra, clínico geral, entre outros; e 2) coleta e análise de documentos relevantes, como prontuários, registros clínicos, diários pessoais, nota de suicídio, se houver (ISOMETSA, 2001; SHNEIDMAN, 1994).

Inicialmente utilizadas em estudos quantitativos, passou a ser encarada como importante instrumento nos estudos de suicídio, pois diversos autores, tanto nacionais como de outros países observaram que durante o processo de coleta das entrevistas, os informantes costumam narrar episódios e fatos importantes sobre os eventos relacionados ao suicídio de seu ente querido, além de expressarem os diferentes significados sobre o ocorrido.

Dessa forma, pesquisadores como Cavalcante *et al.* (2012) e Minayo *et al.* (2012), realizaram adaptações no instrumento clássico de Autópsias Psicológicas, desenvolvendo o que denominaram de Autópsias Psicossociais, uma vez que tem o objetivo de apreender de maneira intencional, aspectos subjetivos acerca das

significações e impressões dos informantes sobre a morte da pessoa que cometeu suicídio, não deixando de abordar as questões objetivas.

Estudo realizado por Owens et al. (2008) e Owens e Lambert (2012) verificou que durante a aplicação do instrumento clássico de Autópsia Psicológica, era possível registrar as narrativas construídas pelos familiares de maneira sistemática, gravando-as em áudio e para serem analisadas posteriormente, lançando mão de uma abordagem qualitativa.

Os achados apresentados pela pesquisa de Owens e Lambert (2012), demonstraram a importância da utilização de abordagens alternativas para a análise de dados de entrevistas do tipo Autópsias Psicológicas, uma vez que produzem dados/ leituras diferentes sobre o ato suicida, pois sugere que discurso psiquiátrico que domina os estudos sobre suicídio Ocidental, não é suportado por uma estreita leitura das narrativas pessoais que são tecidas pelos parentes enlutados no curso dessas entrevistas.

Cabe aqui ressaltar que além do trabalho realizado por Owens e Lambert, uma dissertação produzida por Costa (2015), no Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Saúde Indígena e Populações Vulneráveis (LEIS) do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD-FIOCRUZ-AM), que tinha como objetivo analisar, mediante articulação de estratégias quantitativa e qualitativa, o fenômeno do suicídio de idosos no município de Manaus, em sua fase qualitativa lançou mão do uso do instrumento de Autópsia Psicossocial, extraindo narrativas como forma de compreender os significados que os familiares possuem a respeito das circunstâncias relacionadas a morte de seu parente idoso em Manaus. Tal estudo se mostrou bem sucedido ao utilizar as narrativas na tentativa compreender o fenômeno do suicídio.

As contribuições destes autores às pesquisas sobre suicídio apresentam semelhanças às propostas concebidas na presente pesquisa, uma vez que utiliza as narrativas coletadas durante a aplicação da entrevista de Autópsias Psicossociais em casos de morte por suicídio.

## 2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As entrevistas com os familiares de pessoas que cometeram suicídio se deram através da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada para estudos de morte auto-infligidas do tipo Autópsia Psicossocial (Anexo I), constituído de uma ficha de identificação do entrevistado e pelo roteiro de entrevista, desenvolvido pelo grupo do Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Saúde Indígena e Populações Vulneráveis, contendo perguntas abertas e fechadas, e partindo da proposta de Minayo (2010), realizaram modificações no modelo de Autópsias Psicológicas, visando qualificar o instrumento para extrair as narrativas e compreender os sentidos e significados atribuídos pelos familiares aos suicídios de indígenas presentes nesta pesquisa.

Estas modificações foram importantes, pois além de propor questões pertinentes ao universo indígena, particularmente ao encontrado no ARN, os estudos anteriores realizados com o mesmo método, sobretudo os de abordagem quantitativa, visavam somente a quantificação dos transtornos mentais e suas associações com o suicídio, tornando-se inadequados para acessar e analisar as histórias e narrativas sobre o suicídio, uma vez que não levavam em consideração os significados atribuídos aos eventos pelos seus narradores (OWENS; LAMBERT, 2012).

Owens e Lambert (2012), também sugerem que o discurso psiquiátrico no qual se ancora a suicidologia ocidental e que foi construído com base nas entrevistas de Autópsias Psicológicas, não é suportado por uma leitura mais estrita das narrativas que são proferidas pelos parentes durante o momento das entrevistas. Dessa forma, a utilização de Autópsias Psicossociais é considerado como um método alternativo, porém bastante promissor nos estudos sobre suicídio.

Assim, roteiro de entrevista foi dividido em oito blocos, totalizando 93 perguntas. Na ficha de identificação estão incluídas oito perguntas sobre os dados de identificação do caso e área de ocorrência do suicídio (rural ou urbana).

Os demais blocos estão divididos da seguinte forma: bloco 2) dez perguntas sobre caracterização social do entrevistado; bloco 3) vinte e três perguntas sobre a caracterização social do caso a ser estudado; bloco 4) quatro perguntas sobre a caracterização sócio-demográfica e sócio-econômica do domicílio; bloco 5) treze

perguntas sobre o perfil e modo de vida da pessoa que se suicidou; bloco 6) vinte e três perguntas sobre o estado de saúde mental do indivíduo antes do ato suicida; bloco 7) onze perguntas sobre a descrição detalhada do dia do suicídio e da atmosfera que o acompanhou; bloco 8) uma pergunta sobre o que a família sugere que poderia ser feito para evitar mais mortes como a que ocorreu com seu ente querido?

Desta forma, as perguntas fechadas que compõem a primeira parte do instrumento nos possibilitaram descrever as principais características psicossociais dos indivíduos que cometeram suicídio na área urbana de São Gabriel da Cachoeira no período de 2011 a 2014. Enquanto que as perguntas abertas nos permitiram explorar as narrativas dos familiares sobre eventos relacionados a esses suicídios. Todas as entrevistas só foram iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II), pelos indivíduos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

Ainda que a entrevista fosse baseada no instrumento de autópsia psicossocial, ela sempre era iniciada com a seguinte pergunta aberta: “nós estamos fazendo uma pesquisa sobre as pessoas que morreram nos anos de 2011 e 2014, tentando entender melhor o que aconteceu com elas. Uma dessas pessoas é o (a) (nome do parente morto por suicídio), o (a) senhor (a) poderia explicar detalhadamente o que aconteceu com ele (a)?

Assim, o entrevistado tinha total liberdade para proferir seu discurso, sem nenhuma interrupção da pesquisadora, ao final da narração, eram conferidos no roteiro de entrevista, as perguntas ou eventos que não haviam sido abordados durante a coleta dos relatos, então era solicitado ao entrevistado que os respondesse. Após esta etapa, já de posse das narrativas, a pesquisadora ordenava as falas em resposta às perguntas existentes no questionário.

## 2.7 SELEÇÃO DOS CASOS

A seleção dos casos foi realizada de forma intencional, buscando privilegiar os sujeitos sociais que têm consciência das características daqueles que a pesquisa pretende conhecer (MINAYO, 2010). Ao escolhermos trabalhar com os familiares, partimos do princípio de que as informações prestadas propiciarão um entendimento

do ambiente em que ocorreu a morte (FIGUEIREDO *et al.*, 2012). Ao optar por essa escolha, o pesquisador tem a possibilidade de se aproximar da realidade concreta de ocorrência do fenômeno que pretende investigar. Dessa forma, lhe é permitido ampliar a compreensão sobre a temática, bem como suas várias representações (FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G., 2004) sobre como os familiares significam a perda de um parente através do suicídio.

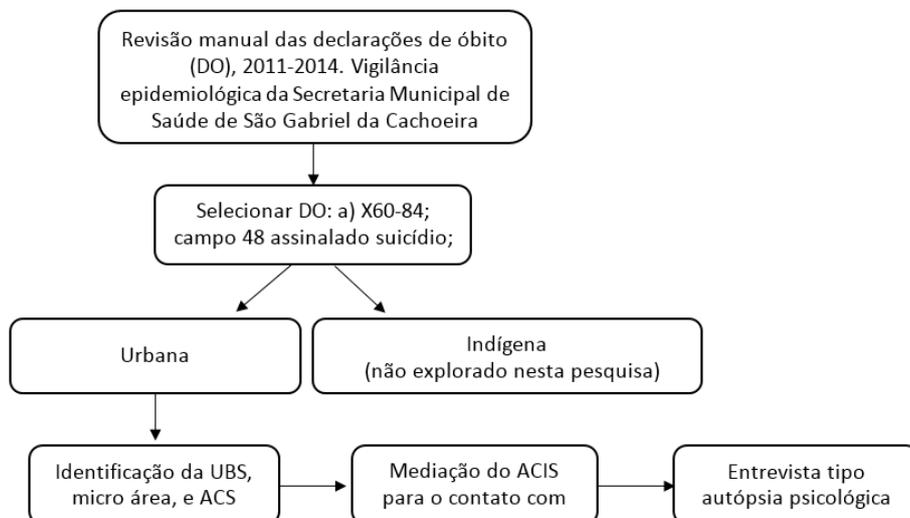
Os casos foram selecionados a partir de uma lista elaborada pela pesquisadora, obtida através dos procedimentos sumarizados abaixo (Figura 2).

A fonte utilizada para acessar os indivíduos mortos por suicídio foi o setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de São Gabriel da Cachoeira, onde foi realizada a revisão manual de todas as declarações de óbito (D.O) entre os anos de 2011 a 2014. Desta forma, foram selecionadas todas as D.Os que apresentassem: (a) em qualquer das causas de óbito o registro de Classificação Internacional de Doenças (CID) X60 - X84; (b) no campo 48 marcado "suicídio"; ou (c) no campo 51, registro indicativo de suicídio.

Concomitantemente a essa revisão, no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI/ARN/SGC), foi realizada uma revisão do arquivo digital de controle de óbitos, em busca de casos que se enquadrassem como possíveis casos de suicídio, fossem pelo registro do CID (X60 – X84), ou pela descrição indicativa. Após essa etapa, foi realizado um cotejamento entre os casos encontrados na SEMSA (urbanos) e no DSEI (rural). Os casos selecionados foram todos aqueles encontrados na SEMSA (urbanos), durante o período de tempo determinado. Os casos encontrados no DSEI não foram utilizados no presente estudo.

Com o auxílio da SEMSA de São Gabriel da Cachoeira, os casos urbanos foram agrupados conforme a área de abrangência das Unidades de Atenção Básicas (UBS) e, posteriormente, conforme as microáreas específicas. Nesta etapa foi realizada a identificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis e solicitado que os mesmos intermediassem o encontro da pesquisadora com os familiares dos casos selecionados.

**Figura 2:** Processo de seleção dos sujeitos participantes da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora

Um critério importante durante esta etapa do trabalho foi abrir mão do processo de escolha numérico, já que a finalidade da pesquisa qualitativa é explorar e compreender os diferentes significados que os familiares atribuem ao suicídio de um parente e não somente o de quantificar opiniões (FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G., 2004).

Durante os meses de coleta de dados (junho a agosto de 2015), foram realizadas dezoito visitas às casas dos parentes dos suicidas. Para um caso não se conseguiu localizar parentes ou conhecidos. Houve uma recusa. Os parentes (dois irmãos e uma cunhada da vítima), não demonstraram nenhum interesse em ouvir a proposta da pesquisa, alegando estarem cansados e pedindo que retornasse uma outra hora. Após quatro retornos até a residência, a cunhada avisou que nenhum deles tinha interesse em realizar a entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas com a devida anuência dos informantes, gerando uma média de sessenta minutos cada, totalizando treze horas e vinte e sete minutos de gravação. Como forma de resguardar as identidades dos suicidas e dos entrevistados nas transcrições das narrativas, foram atribuídos nomes fictícios a cada um dos participantes.

A pesquisa trabalhou com o universo de casos encontrados no período de tempo estabelecido. Conforme critérios descritos em literaturas específicas (ISOMETSÄ, 2001), os familiares de pessoas que cometeram suicídio só serão abordados após um período mínimo de tempo após o suicídio (4 meses).

Diante deste pressuposto, do período de tempo para a realização de uma pesquisa que irá se desdobrar em uma dissertação de mestrado e pela investigação em profundidade de um fenômeno tão complexo quanto o suicídio, sobretudo os ocorridos em contextos culturais diferenciados, o número de casos analisados na presente pesquisa totalizou 12 casos ocorridos na sede do município de São Gabriel da Cachoeira entre os anos de 2011 a 2014.

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa em relação aos familiares de pessoas que cometeram suicídio, foram os seguintes:

- Concordar em participar do estudo através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE;
- Ser maior de 18 anos;
- Ser parente / ser reconhecido como parente pelos demais familiares do suicida;
- Se auto-identificar como indígena;
- Não ter nenhum tipo de comprometimento mental grave que impossibilitasse sua participação.

As entrevistas foram realizadas com os familiares dos casos identificados no setor de vigilância epidemiológica da SEMSA de São Gabriel da Cachoeira. A localização da residência dos familiares foi feita com a ajuda dos ACS responsáveis pela microárea em que atuavam. Em alguns casos, os mesmos ao localizarem a família, informavam sobre a realização da pesquisa e se possível, agendavam a visita (isso ocorreu em pelo menos 2 casos). Nos demais, após a localização/identificação da residência, o ACS levava a pesquisadora até a família para que o trabalho fosse explicado e, caso o informante concordasse, a aplicação da entrevista era realizada imediatamente.

Contudo, ocorreram dificuldades durante a identificação de algumas famílias. Tais dificuldades estão relacionadas tanto à mudanças de residência ocorridas durante os anos, quanto ao desconforto em abordar essa temática e que muitas vezes

foi expresso pelos ACS (talvez pelo próprio tabu que exista na cidade acerca do tema, já que foi perceptível durante essa etapa da pesquisa que falar sobre suicídio poderia ser uma forma de “atraí-lo pra si” ou pela visibilidade que o ACS possui na comunidade, preferindo não tratar do assunto com os familiares dos suicidas), dificultando sua colaboração na busca dessas residências.

Uma vez que as residências eram localizadas, a abordagem inicial era sempre a mesma: Apresentava-me como pesquisadora do ILMD- FIOCRUZ-AM, explicava que estava realizando uma pesquisa com objetivo de conhecer melhor as circunstâncias de algumas mortes ocorridas no município entre os anos de 2011 a 2014 e, que durante a busca das declarações de óbito, encontramos um caso com o respectivo endereço. A partir daí era realizada a confirmação do nome do indivíduo que cometeu suicídio e a relação de parentes com o familiar/informante, confirmava a *causa mortis* e, enfim, perguntava se seria possível conversarmos a respeito do assunto. Algumas vezes era prontamente acolhida, em outras, o familiar buscava maiores esclarecimentos, aos quais sempre eram atendidos. Realizava a leitura do TCLE, tendo obtido o consentimento, iniciava a entrevista. Era comum ouvir de alguns familiares “Porque só veio agora? Faz tanto tempo que isso aconteceu” ou “Se tivesse vindo aqui fazer isso antes, quem sabe ele não teria feito isso”.

Durante a realização das entrevistas ficou claro que as mesmas serviram como um momento de reflexão e desabafo para os familiares, também destaco o ganho emocional que falar sobre o ocorrido trouxe para alguns familiares, na medida em que tiveram a possibilidade de externalizar sentimentos que traziam guardados e de elaborar seu próprio entendimento sobre a morte de seus entes queridos. Como um caso em que a entrevista teve de ser repetida, por conta de problemas com o gravador e acarretaram em uma melhora no discurso, já que a mãe relatou “*ter pensado bastante sobre o ocorrido*” e lembrado de coisas que não havia mencionado na primeira entrevista que, diga-se de passagem, tinha sido muito pouco proveitosa.

Para alguns familiares, a entrevista também serviu para aliviar angústias, como o sentimento de culpa, principalmente por parte das mães, pois de certa forma, achavam que poderiam ter feito algo de diferente para que o suicídio dos filhos não tivesse ocorrido ou por terem falhado na criação dos mesmos. É importante destacar que durante a interlocução, a abertura para ouvir além do que o roteiro de entrevista

exigia foi fundamental para o acolhimento dos familiares que tinham dificuldade em elaborar o ocorrido, uma vez que a entrevista e o tempo que a antecedia se constituam numa forma de retomada da experiência e da reflexão sobre o suicídio, o que desertava uma intensa gama de sentimentos nos informantes.

Durante as entrevistas também foi mantido contato com os serviços de saúde do município para encaminhamento de familiares identificados com sofrimento psicossocial junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa articulação se faz necessária, uma vez que se percebe que o tema do suicídio é tabu também para uma parte dos profissionais das redes locais de saúde. Dessa forma, procuramos oportunizar o conhecimento dos casos e as formas de atuar, sendo possível ainda, dar-lhes um retorno sobre pessoas que precisariam ser acompanhadas. Durante a coleta foi possível inclusive, retornar a uma das residências com a equipe do CAPS, após a família pedir ajuda a um menor, cuja prima havia cometido suicídio anos antes e com a entrada do garoto na adolescência e a separação recente dos pais, havia mudado completamente de comportamento, despertando um sinal de alerta nos pais e o receio que ele venha a fazer o mesmo que a prima.

O que nos pareceu ser um ponto positivo no processo das entrevistas foi ter contato com muitos familiares que estavam presentes com o indivíduo que cometeu suicídio até seus momentos finais, o que não fosse pela barreira linguística ou capacidade de verbalização (alguns familiares optaram por dar respostas lacônicas sobre o ocorrido, o que deixou a comunicação bastante penosa), poderia ter nos dado um excelente panorama dos últimos dias de vida do suicida.

As entrevistas foram realizadas na residência dos familiares da vítima de suicídio, exceto um caso em que a entrevistada optou por conversar na UBS próxima a sua casa, devido aos problemas do marido com álcool, o que poderia atrapalhar o andamento da conversa. Todos os ambientes reservados para a realização das entrevistas foram preparados para minimizar a ocorrência de ruídos ou interrupções inadequadas.

Durante a coleta de dados, observou-se a necessidade de aplicação das entrevistas em dias alternados, devido à intensa carga emocional provocada pelo assunto. O mesmo processo foi necessário durante a fase de transcrição das

entrevistas, uma vez que houve dificuldade em lidar com a gama de sofrimento contido nas narrativas.

## 2.8 PLANO DE ANÁLISE

Na especificidade de nosso caso, procuramos compreender as significações explícitas ou implícitas, as opções e a intencionalidade existentes nos discursos dos familiares das pessoas cujas mortes ocorreram em decorrência do suicídio. Assim, para a realização da análise em profundidade, levou-se em consideração as narrativas dos indivíduos entrevistados durante a coleta de dados, as interpretações realizadas pela pesquisadora e os dados de contextualização do caso para que se estabelecesse as categorias de relevância (CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S., 2012).

Para que pudéssemos alcançar o objetivo proposto, utilizamos o roteiro de Entrevista Semiestruturada do tipo Autópsia Psicossocial de duas maneiras: 1) primeiramente com a finalidade de reconstruir os discursos proferidos durante as narrativas dos indivíduos entrevistados e; 2) como meio de elencar as categorias utilizadas em nossas análises. Desta forma, é importante destacar que seguimos o método proposto por Deslandes, Gomes e Minayo (2011) como procedimento metodológico para a interpretação de dados na pesquisa qualitativa.

Na fase inicial, que foi a de organização do material a ser examinado, estabelecemos contato com a temática, fazendo a transcrição do material coletado e, posteriormente, uma leitura geral das entrevistas. Dessa forma poderemos traçar o perfil de identificação dos sujeitos entrevistados.

A partir das transcrições, procedemos com a leitura compreensiva das narrativas coletadas com o intuito de apreender as particularidades dos discursos, como forma de identificar as categorias empíricas (DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S., 2011).

Para este momento, nos baseamos em algumas questões metodológicas propostas por Gomes e Mendonça (2002) no sentido de identificarmos nas narrativas:

- Quais são os personagens evocados na história contada?
- Quais os eventos mencionados para se contar a história?

- Qual é o eixo (enredo) da narrativa, ou seja, qual era a história que estava sendo contada, o que estavam procurando dizer ao selecionarem aqueles fatos, situações ou comentários;
- Como o narrador projeta sua experiência e como é delineado o término da narrativa?

Em um segundo momento, realizamos a exploração do material. Durante essa etapa, as narrativas são decompostas em recortes de trechos para que sejam identificadas tanto as ideias explícitas, quanto as implícitas presentes no texto. De acordo com os autores, durante essa etapa, é necessário que o pesquisador seja capaz de ir além das falas e dos fatos relatados para seguir em direção do revelado ao velado.

Para finalizar, realizamos a síntese interpretativa das narrativas. Nesta fase, se buscou privilegiar os sentidos mais amplos que traduzem a lógica interna dos casos através da articulação entre os objetivos da pesquisa, do referencial teórico adotado e dos dados empíricos (DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S., 2011).

Portanto, os casos foram organizados em torno das seguintes categorias: *“narradores: algumas características”*; *“personagens: algumas características”*; *“modos de ser e de viver”*; *“o dia da morte e suas motivações”*; *“aspectos psiquiátricos e psicológicos”*; *“tratamento psiquiátrico/psicológico e tratamento tradicional”* e; *“o que acontece com quem se mata? ”*.

Cada categoria empírica nos possibilitou produzir um recorte analítico que favoreceu a compreensão de aspectos históricos, fatores de risco ou protetores, fatores agravantes (doença mental prévia), circunstâncias afetivas, sociais e econômicas, vida pessoal e social e possíveis motivações para o suicídio dos indígenas estudados.

## 2.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa faz parte 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 Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (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 de São Gabriel da Cachoeira e à necessidade da pesquisadora em campo. 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.

## CAPÍTULO III

### NARRADORES, NARRATIVAS, PERSONAGENS E SENTIDOS

#### 3.1. NARRADORES: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS

Ainda que os narradores sejam peças fundamentais no que diz respeito à prestação de informações sobre a vida do suicida, bem como a teia de acontecimentos que o teria levado a dar cabo da própria vida, consideramos que os discursos por eles proferidos é que são o foco do estudo. Assim, neste tópico, nos detivemos em fazer uma breve caracterização dos narradores, conforme ilustrado no Quadro 1.

Para coleta de 12 narrativas, participaram 16 narradores. Em nove narrativas (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>), teve-se a presença de um único narrador, em duas (4<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup>) teve-se dois, e em uma (8<sup>a</sup>) teve-se três.

Em todas as narrativas coletadas, a maior parte da entrevista foi concedida por mulheres. Em apenas dois casos, houve a participação de uma figura masculina (4<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> narrativas).

As mães foram a maioria entre as narradoras dos fatos que antecederam o suicídio (1<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> narrativas), seguidas pelas tias (5<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), irmãs (3<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> narrativas), avós (4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas), cônjuge (2<sup>a</sup> narrativa) e primos (4<sup>a</sup> narrativa).

A maioria dos indivíduos possuía o ensino fundamental incompleto (1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas), pertencentes à etnia Tukano (1<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas) e Baré (3<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). Apenas dois indivíduos declararam não falar língua indígena (4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas) e somente um declarou não entender nenhuma língua indígena (8<sup>a</sup> narrativa).

**Quadro 1:** Características dos narradores

<b>Narrativa</b>	<b>Pseudônimo<sup>3</sup></b>	<b>Parentesco em relação ao falecido</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Fala português</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Etnia</b>	<b>Fala língua indígena</b>	<b>Entende língua indígena</b>
1 <sup>a</sup>	Amanda	Mãe	Fem.	54	Mais ou menos	Fund. Inc.	Tukano	Sim	Sim
2 <sup>a</sup>	Bianca	Esposa	Fem.	38	Sim	Fund. Comp.	Kubeo	Sim	Sim
3 <sup>a</sup>	Celina	Irmã	Fem.	34	Mais ou menos	Fund. Inc.	Baré	Sim	Sim
4 <sup>a</sup>	Danilo	Primo	Masc.	17	Sim	Fund. Inc.	Tukano	Não	Mais ou menos
	Damiana	Avó	Fem.	76	Mais ou menos	Fund. Inc.	Piratapuia	Sim	Sim
5 <sup>a</sup>	Érica	Tia	Fem.	37	Sim	Med. Comp.	Tariana	Sim	Sim
6 <sup>a</sup>	Fátima	Mãe	Fem.	59	Mais ou menos	Fund. Inc.	Dessana	Sim	Sim
7 <sup>a</sup>	Gregório	Pai	Masc.	74	Mais ou menos	Fund. Inc.	Tariana	Sim	Sim
	Geane	Mãe	Fem.	71	Sim	Fund. Comp.	Uanana	Sim	Sim
8 <sup>a</sup>	Hilda	Tia	Fem.	35	Sim	Fund. Comp.	Tukano	Não	Não
	Heloísa	Avó	Fem.	62	Mais ou menos	Fund. Inc.	Tukano	Sim	Sim
	Helen	Tia	Fem.	37	Sim	Med. Comp.	Tukano	Sim	Sim

<sup>3</sup> Todos os nomes utilizados são fictícios. Para facilitar a organização do material, em uma mesma narrativa todos as pessoas citadas terão nomes que começam com a mesma letra do alfabeto.

9 <sup>a</sup>	Iara	Mãe	Fem.	51	Mais ou menos	Analfabeta	Erekene	Sim	Sim
10 <sup>a</sup>	Jéssica	Irmã	Fem.	23	Sim	Med. Comp.	Piratapuia	Mais ou menos	Sim
11 <sup>a</sup>	Lúcia	Mãe	Fem.	55	Sim	Med. Comp.	Baré	Mais ou menos	Mais ou menos
12 <sup>a</sup>	Madalena	Tia	Fem.	40	Mais ou menos	Med. Comp.	Baré	Mais ou menos	Sim

Fem= feminino; Masc= masculino; Fund Inc =fundamental incompleto; Fund Comp= fundamental incompleto; Med Comp= Médio completo.

Fonte: Dados do campo de pesquisa, 2015.

## 3.2 AS SÍNTESES NARRATIVAS

Para discutir o estudo dos casos de suicídio relatados no presente estudo, apresentaremos as sínteses narrativas dos familiares entrevistados como forma de evidenciar os eventos relacionados, bem como suas teorias, crenças e compreensões acerca do suicídio de seus parentes. Após a apresentação da síntese de cada caso, serão apresentadas as categorias analíticas extraídas das diferentes histórias coletadas.

### **1ª Narrativa**

Álvaro, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, tinha vinte anos de idade quando cometeu suicídio, indígena da etnia Tukano, falava bem o português, mas não falava nem compreendia língua indígena, católico não praticante, possuía o ensino médio completo, solteiro, sem filhos, morava com a mãe, sua avó materna (já falecida) e duas irmãs. Trabalhava como pedreiro e era um dos principais responsáveis pelo sustento da casa após a morte do pai, vítima de infarto. Sandro tinha 16 anos quando o pai faleceu.

Foi descrito pela mãe como um rapaz alegre, excelente filho, prestativo, gostava muito de cozinhar. Após concluir o ensino médio, teria como principal plano para o futuro, trabalhar para ajudar a mãe a construir a casa da família. Possuía um bom relacionamento familiar e tinha bastante amigos.

A mãe relatou que dificilmente o filho aparentava tristeza ou desânimo, também não houve relatos de que Álvaro ouvia vozes ou falava coisas sem sentido. Durante os finais de semana, costumava fazer uso de bebida alcoólica e de outras drogas que a mãe não soube especificar, porém, segundo ela, isso nunca interferiu no trabalho do filho, que não costumava ficar violento ou arrumar briga pela rua devido ao uso das drogas e da bebida. A mãe negou que o filho tivesse procurado/realizado algum tipo de tratamento tradicional, com rezador ou pajé. Tampouco procurou tratamento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município.

No dia de sua morte, uma segunda-feira, Álvaro avisou que não iria trabalhar, saiu cedo para a feira, onde comprou vários peixes e beijú e pediu que a mãe

preparasse seu almoço. A mãe relata não ter percebido nenhum comportamento diferente no filho, porém, notou que ele havia bebido. Também acredita que o uso de drogas pode ter influenciado na decisão de Álvaro: *“Foi isso que atacou ele (...) Por isso que ele teve coragem de fazer o que fez”*. Por volta de duas da tarde, apresentou-se para a mãe com os pelos do corpo raspados e com os cabelos da cabeça descoloridos, a mãe então o teria repreendido, falando que seria “pecado” usar os cabelos daquele jeito. Álvaro não teria esboçado nenhuma reação, apenas pediu que um amigo o levasse de motocicleta até a casa de um dos irmãos em um outro bairro da cidade. Segundo esse amigo, Álvaro teria lhe pedido um pedaço de corda. O método utilizado para o suicídio foi o enforcamento. Seu corpo foi descoberto no início da noite, pendurado em uma árvore em frente à casa de seu irmão.

Álvaro nunca havia esboçado desejo ou praticado nenhuma tentativa prévia de suicídio, também não conhecia ninguém que o tivesse feito. Para a mãe ainda é muito difícil falar sobre a morte do filho. Segundo ela, Álvaro era o filho que mais lhe auxiliava. Relatou estar cansada e doente em ter de lidar com a bebedeira dos outros filhos. Refere ter muita vontade *“de ir embora para longe de todos”*. Ela ainda foi acusada por parentes de não ser uma boa mãe, pois costumava *“sovinar”* comida para o filho, fato que ela nega categoricamente.

Segundo a mãe, sua tristeza maior é que o filho tenha *“virado bicho”*, pois segundo histórias contadas pelo seu pai, as pessoas que tiram a própria vida, costumam sofrer bastante no *“outro mundo”*, transformando-se em animais como cobra, paca, cutia, tendo uma *“sobrevida”* a base de abacaxi, macaxeira e outros alimentos plantados na roça. Relatou ainda não saber precisar o motivo que teria levado o filho ao suicídio. Segundo ela *“ele sempre teve de tudo em casa”* e sua morte causou um impacto profundo no relacionamento com o restante da família.

## **2ª Narrativa**

Batista, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, tinha na época do suicídio trinta e quatro anos de idade, indígena da etnia Dessana, falava e entendia o português, Tukano e Língua Geral. Católico, possuía ensino fundamental incompleto, casado há 14 anos e pai de dois filhos pequenos que moravam com ele, a esposa

Bianca e a enteada. Não possuía trabalho fixo, porém, era o único responsável pelo sustento da família, com o que produzia na “roça”, fazendo farinha e plantando banana para vender na cidade.

Foi descrito pela esposa como sendo um bom marido e pai, costumava ser uma pessoa calma, falante e carinhosa com os filhos, mas que apesar da *“boa aparência, ele tinha uma ruindade”*, que era o gosto pela bebida. A esposa relatou que era difícil o marido reclamar de algum problema, segundo ela *“tendo bebida, tava tudo bem pra ele”*. Batista também não possuía um bom relacionamento com seus pais e irmãos, por conta da bebida. Bianca relatou que *“eles são assim mesmo, muito ignorantes, bebem sem parar e estão sempre brigando”*.

O uso constante de bebida alcoólica era intensificado durante o fim de semana. Batista costumava ingerir cachaça e álcool de farmácia e, sempre que bebia, apresentava comportamento violento. Bianca negou que o marido tenha procurado fazer algum tipo de tratamento tradicional, com rezador ou pajé. Também não buscou tratamento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município. Os conflitos em casa teriam se acentuado após o nascimento da segunda filha do casal, quando Bianca mandou buscar sua filha mais velha, de um relacionamento anterior, que residia no interior, para vir ajudá-la com as crianças menores. Em 2010 Bianca descobriu que a filha e o marido tinham se envolvido romanticamente e que a filha estava grávida. Ao tentar a separação, o conflito com o marido se aprofundou.

A partir daí, Batista passou a falar que caso a esposa insistisse em se separar, ele iria se matar. Alegou que estava ouvindo vozes e *“vendo cordas”* pedindo que ele se enforcasse, chegando a tentar o enforcamento durante 3 outras ocasiões. Bianca contou nunca ter levado a sério as ameaças do marido, atribuindo as mesmas como *“fruto da imaginação dele”*.

O método utilizado para o suicídio foi o enforcamento em uma árvore no quintal da casa da família, ao que tudo indica na madrugada de sábado para domingo. Segundo o relato da esposa, Batista já bastante alcoolizado, teria saído para uma festa após uma discussão entre os dois. Ao retornar da igreja já no domingo de manhã e constatar que a casa estava bastante desarrumada, foi avisada pela vizinha que seu marido chegara em casa exaltado e *“brigando sozinho”*, havia saído para o “mato” nos

fundos do terreno, onde encontrava-se “*deitado*”, não sabendo informar se ele estava “*capotado*” ou morto. Bianca chegou até o local juntamente com a viatura da polícia chamada pela vizinha, e encontrou o marido com um fio elétrico atado ao pescoço.

A esposa acredita que o marido tenha se matado devido sua “*falta de escolha*”, uma vez que engravidou a enteada e que a bebida serviu para lhe “*dar coragem*” de executar o ato. Para Bianca, após a morte do marido, sua vida mudou para melhor pois as brigas cessaram e ela pôde se dedicar à criação dos filhos. Acredita ainda que os casos de suicídio ocorridos em São Gabriel da Cachoeira são resultados do consumo excessivo de bebida alcoólica e drogas, principalmente pelos jovens da cidade, mas disse não fazer ideia do que pode ser feito para que mortes como a de seu marido possam ser evitadas.

### **3ª Narrativa**

Carlos, natural de uma comunidade no Rio Içana, mudou-se com a família para São Gabriel da Cachoeira ainda criança, tinha vinte anos à época do suicídio, indígena da etnia Baré, falava e entendia bem português e língua indígena, evangélico, possuía ensino fundamental incompleto, solteiro, sem filhos. Morava com os pais, seis irmãos e uma sobrinha. Era militar em um dos batalhões do exército na sede de São Gabriel da Cachoeira.

Foi descrito pela irmã como sendo “*uma pessoa legal*”, alegre, cheio de amigos, porém, não se dava bem com o irmão mais velho, os dois costumavam discutir com frequência e Carlos era constantemente “*ralhado*” pelo irmão, o que acarretava uma profunda tristeza, seu relacionamento com o restante da família era positivo.

A irmã relatou que foi o irmão mais velho, juntamente com um vizinho, os responsáveis pela morte de Carlos. Segundo ela, a mãe de Carlos conhece ervas e chás que auxiliam na recuperação da saúde de pessoas enfermas e teria sido procurada pelo filho mais velho para que fizesse um remédio para a filha de um vizinho da família que se encontrava internada com um grave problema de saúde. Após beber o chá feito pela mãe de Carlos, a criança veio a falecer e seus familiares teriam dito

que ela perderia um dos filhos para “*pagar pela morte da criança*”. Por conta disso, a família acredita que ele tenha sido vítima de “assopro” por parte desse vizinho.

Segundo a irmã, apesar de não ser uma pessoa triste, nos meses que antecederam a sua morte, Carlos apresentava tristeza e desânimo constante, chegou a relatar aos familiares “*ter visto um homem de preto*”, ainda assim, nenhum familiar perguntou o motivo de sua tristeza. Esse período também foi acompanhado pelo aumento no consumo de bebida alcóolica, fazendo inclusive com que Carlos faltasse ao serviço no quartel para continuar bebendo. Os familiares negaram que Carlos tivesse buscado fazer qualquer tipo de tratamento tradicional com pajé ou rezador. Também não teria buscado auxílio psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município.

A família tem dúvidas sobre a responsabilidade de Carlos sobre sua morte, uma vez que, segundo a irmã, ele foi encontrado “*sentado e não pendurado*”, como se espera de alguém que se enforca. A irmã aventou inclusive a possibilidade do tal “*homem de preto*” ter sido o responsável por ter atado a corda que matou o irmão. Segundo a sobrinha, que também participou da entrevista, o vizinho que teria “*assoprado*” Carlos, tinha o desejo de que ele morresse afogado, porém, “preferiu” vê-lo morrer na frente de toda a sua família.

Na noite do suicídio, Carlos e dois irmãos saíram de casa para irem à praia da cidade consumirem bebida alcoólica. Os irmãos contaram que ele teria passado o passeio todo calado e chorando bastante. Teriam retornado por volta de três horas da manhã da madrugada de sábado para domingo. A irmã relata que viu Carlos “passando com um banco em direção ao quarto” e logo depois o ouviu chorando, em seguida, teria ouvido um barulho estranho que despertou toda a família, que imediatamente se dirigiu ao quarto do rapaz, encontrando-o sentado com uma corda enrolada no pescoço.

A irmã acredita que as constantes brigas com o irmão levaram Carlos a tirar a própria vida, tendo inclusive externado esse desejo para sua mãe. A morte do irmão mudou a vida de toda a família, sua mãe tornou-se uma pessoa doente e profundamente triste, indo morar no sítio da família para se afastar da casa onde o filho morreu.

#### 4ª Narrativa

Daniel, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, cometeu suicídio aos vinte e dois anos de idade, indígena da etnia Tukano, possuía o segundo grau completo, falava e compreendia bem o português e apesar de não falar língua indígena, compreendia Tukano e Língua Geral. Solteiro, sem filhos, possuía atividade remunerada e morava na companhia de dois primos no bairro São José. Os pais de Daniel residem na área rural do município, pois trabalham na “roça”, enquanto o filho preferiu permanecer na sede por conta do trabalho e estudo.

O jovem foi retratado pela avó e pelo primo como sendo uma pessoa alegre e *“que se esforçava pra ter as coisas dele, muito esforçado e trabalhador, mas mudou muito depois que começou a se meter com companhias erradas e a beber”*. Outra característica de Daniel era a introspecção, não costumava falar sobre sua vida ou se tinha alguma dificuldade ou problema, mas relatava ter planos para o futuro, que segundo o primo, seria fazer um curso técnico no Instituto Federal do Amazonas (IFAM) de São Gabriel da Cachoeira.

O primo informou que Daniel fazia uso de bebida alcóolica (cachaça e cerveja), sempre na companhia de amigos, mas que o consumo era restrito aos finais de semana e dias de festa. Informou ainda não ter certeza se Daniel fazia uso de outras drogas, mas no dia de sua morte, ele teria usado cocaína que havia encontrado enquanto voltava para casa: *“Eu acho que foi isso que fez ele ficar doido, ele usou a primeira vez e morreu”*. Os parentes negaram que Daniel tivesse buscado algum tipo de tratamento tradicional com pajé ou rezador. Também não procurou tratamento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município.

Daniel nunca expressou verbalmente o desejo de cometer suicídio, mas já havia tentado se enforcar anteriormente, segundo ele *“para ser o primeiro a ver o irmão”*, que também cometeu suicídio anos antes. Segundo o primo, *“foi desde que ele foi pra uma festa lá pra baixo, na volta ele viu uma caveira na estrada, isso perseguiu ele e fez ele ficar doido”*.

No dia anterior ao suicídio (sábado), Daniel passou a noite em uma festa em um clube da cidade. Ao retornar para casa na manhã seguinte, ele teria relatado ao primo ter encontrado três “pinos” de cocaína e externalizou o desejo de usar a droga, entretanto, desistiu da ideia e resolveu dormir. Horas mais tarde, teria acordado diferente. Segundo o primo *“ele acordou doido, quebrou o DVD que a gente tava ouvindo, partiu a televisão no meio, tentou matar o gatinho dele, foi minha irmã que salvou, a gente tentou falar com ele, mas ele tava doido, muito diferente, eu tive medo”*. Daniel então pegou o fio da televisão e se dirigiu aos fundos do quintal da casa da família: *“foi muito rápido, a minha irmã saiu logo atrás dele, mas ele já estava com a língua de fora, foi o vizinho que ajudou a gente a tirar ele de lá”*.

O primo de Daniel, bem como sua avó não sabem dizer o que teria acontecido para que ele tenha tomado essa decisão. Segundo a avó a bebida pode ter contribuído. Dona Damiana costuma manter uma vela sempre acesa próxima a foto do neto, também costuma ir à igreja pedir que o neto tenha uma vida tranquila, *“eu também aconselho meus netos, não quero mais velório na minha casa, eles precisam rezar, ir na igreja, pedir para o santo tirar esses pensamentos da cabeça deles”*.

## **5ª Narrativa**

Evandro, natural de Iauareté, residia em São Gabriel da Cachoeira há cerca de oito meses, tinha dezessete anos quando se suicidou, indígena da etnia Tariana, possuía o ensino médio incompleto, falava e compreendia bem o português e língua indígena (Tukano e Tariana). Solteiro, sem filhos, morava com a avó materna, a tia e seu marido e três primos pequenos. Não exercia nenhuma atividade remunerada.

A tia retratou o sobrinho como sendo um menino tranquilo, *“que nunca deu trabalho, ele sempre foi muito calado, mas na hora da bagunça, da brincadeira, ele ria junto, por isso que eu nunca percebi que ele fosse fazer desse jeito. Doe muito pra mim viver isso”*. Apesar de já estar estudando em São Gabriel, ainda não possuía muitos amigos. Conforme explicou a tia, Evandro não era uma pessoa triste nem desanimada, mas relatava ouvir vozes de pessoas que pediam que ele se enforcasse. *“Ele sempre falava pro meu pai velho que não sabia porque essas coisas aconteciam com ele, ele sempre falou que não tinha a lembrança do que fazia ele se pendurar na*

*corda, ele perdia a memória. Foi assim que ele contava, falava pro meu pai, que tinha uma voz que falava pra ele fazer isso”.*

Evandro costumava fazer uso de bebida alcóolica (cachaça), mas não era “viciado”, desde que viera morar em São Gabriel, não tinha consumido nenhum tipo de bebida. *“Mesmo lá em Iauareté era raro ele beber. Eu sou uma pessoa muito exigida, aqui ele sabia que não podia beber”.* A tia contou que era comum Evandro falar sobre os planos que tinha para o futuro: *“sempre ele planejava que ia formar, servir o exército, fazer casa e morar aqui, ajudar a família”.*

A tia confessou que um dos motivos da vinda do sobrinho para São Gabriel foi uma tentativa da família de tirá-lo da má influência de Iauareté: *“lá ele não queria estudar mais, saía pra beber com os amigos, mas eu vou falar logo a verdade, como a senhora tá querendo. Já tinha acontecido essas coisas com ele lá (tentativa de suicídio) outras três vezes, daí o pai dele mandou ele pra vir aqui, pensando que ele ia ficar bem, mas ele viveu bem, estava feliz”.* Segundo o relato da tia, Evandro nunca buscou fazer nenhum tipo de tratamento com pajé ou rezador, tampouco teria buscado auxílio psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde após chegar na sede do município.

No dia da morte (domingo), a família iria passar o dia na casa de uma outra tia de Evandro, porém, ele decidiu não ir na última hora, alegando uma indisposição, após retornarem para casa, por volta de sete e meia da noite, os familiares o encontraram bêbado e chorando muito, sendo repreendido pelas tias: *“ele teve uma crise de raiva, chutou a casa inteira, ficou totalmente agressivo e nunca tinha visto ele desse jeito, fiquei com medo dele bater na minha mãe”.* Após o pedido dos parentes para que se acalmasse, Evandro correu para um matagal próximo à casa. Por volta de dez horas da noite, um vizinho bateu à porta para avisar que tinha avistado um homem “pendurado” em uma das árvores próximas à residência. O tio do rapaz saiu para averiguar e ao retornar, confirmou para a família que o homem morto era mesmo Evandro.

A tia relata não saber o que houve para que o sobrinho tenha tomado essa decisão: *“eu sempre aconselhei, igual aos meus filhos, mas esses jovens não querem escutar, mas ele nunca ficou chateado, ele sempre ficava sentado escutando”,* mas

acha que a bebida pode ter influenciado: *“ele já vinha pensando nessas coisas mesmo né? Daí deve ter começado a beber e essas coisas voltaram na cabeça dele”*. Também frisou que até mesmo as demais pessoas que cometeram suicídio em São Gabriel teriam sua parcela de responsabilidade nos casos de suicídio: *“o pessoal fala por aqui que são os espíritos das outras pessoas que morreram assim é que vem chamar, daí quando a pessoa é fraca, acaba fazendo essas coisas”*.

## **6ª Narrativa**

Francisco, nascido na comunidade São Sebastião em Pari Cachoeira, residia em São Gabriel da Cachoeira desde sua adolescência, cometeu suicídio aos trinta e quatro anos de idade, indígena da etnia Tukano, possuía o ensino fundamental completo, falava e entendia tanto o português quanto língua indígena (Tukano e Língua Geral), casado, tinha cinco filhos, todos moravam com ele. Possuía atividade remunerada, trabalhando como serralheiro.

Foi descrito pela mãe e pela irmã como uma pessoa atormentada pela morte do pai. *“Ele vivia a vidinha dele normal até o dia do acidente com o pai, depois ele virou outra pessoa”*. Pai e filho costumavam trabalhar juntos serrando madeira, certo dia durante a derrubada de uma árvore, o pai de Francisco foi atingido e morto por um tronco que caiu em sua cabeça. Francisco serrava o tronco que matou seu pai e a partir daí os familiares do pai o culpavam pela morte do mesmo. Desde então ele se tornou uma pessoa muito triste e costumava conversar com a mãe sobre a culpa que sentia. Segundo ela, o filho foi “estragado” por uma de suas tias, *“ela falou que meu filho era um criminoso, que iria pagar pela morte do pai e foi dito e certo, um ano depois meu filho estava morto. Ela gosta de fazer isso, ela é conhecida por isso, por tirar a vida das pessoas”*.

Francisco fazia uso de bebida alcóolica (cachaça e cerveja) na companhia de amigos, segundo a mãe, ele costumava gastar uma quantidade grande de dinheiro para beber com os amigos: *“pra levar pro mal caminho têm muitos amigos, pra dar cachaça têm amigos, quando precisa dinheiro, quando precisa rancho não tem amigo pra oferecer, mas pra cachaça sim”*. Apesar de beber bastante, o rapaz não costumava se envolver em brigas fora de casa, mas costumava ficar violento com a

esposa e os filhos quando retornava para casa. Segundo a irmã, ele teria falado sobre a vontade de cometer suicídio, mas como nunca havia tentado anteriormente, a família não se preocupou. Segundo as informantes, Francisco nunca buscou nenhum tipo de tratamento tradicional, com rezador ou pajé, também não procurou atendimento psiquiátrico e psicológico nos serviços de saúde do município.

No dia da morte (sábado), Francisco passou boa parte do dia fora de casa, bebendo com os amigos, no meio da tarde, ele retornou para casa, trazendo o lanche da tarde dos filhos, ao encontrar com a filha mais velha que estava de saída para a igreja, teria dito que iria se enforcar, a filha contou que ele estava chorando muito, ainda assim, ela não deu tanta importância ao estado do pai. Francisco então pediu que os outros filhos saíssem de casa, as crianças se dirigiram para um igarapé nos fundos da casa deixando o pai sozinho. Ao retornar da Igreja no final da tarde, a filha mais velha de Francisco o encontrou enforcado na sala da casa da família com a corda que costumavam usar para armar a rede. A mãe recorda que naquela semana, Francisco teria lhe telefonado contando sobre suas intenções. Ela inclusive teria tentado desencorajá-lo: *“falei pra ele assim, meu filho, não pensa em fazer isso, não escuta o que tua tia diz, tu tem tanto filho pra sustentar, como vai ser a vida deles? Mas no meio da bebida né? ”*.

Além da bebida, a mãe acredita que as palavras da tia foram importantes para que ele decidisse se matar: *“ele sofria muito né? toda a família chamava ele de criminoso, ela estragou ele mesmo, mas meu filho não era culpado de nada”*. Também crê que o aconselhamento dos familiares é necessário na tentativa de evitar que mortes desse tipo ocorram com outras pessoas: *“acho que a gente precisa conversar, aconselhar, pedir pra pessoa sair da bebida, acho que essa hora (quando a pessoa bebe) entra o diabo na cabeça dela né? pra ajudar a tirar a vida dela”*.

## **7ª Narrativa**

Geraldo, natural de Iauareté, residia em São Gabriel da Cachoeira desde 1994, quando se mudou com a família por ocasião da morte do irmão mais velho. Tinha trinta e oito anos quando cometeu suicídio, indígena da etnia Tariana, falava e compreendia bem o português e língua indígena (Tukano), possuía ensino superior

completo, solteiro, sem filhos. Morava com os pais, não possuía atividade remunerada.

Foi descrito pelos pais como sendo uma pessoa calma, bastante calado, mas muito estudioso. Os pais acreditam que o filho tenha sido vítima de inveja, pois acham incomum uma pessoa aparentemente feliz e com planos para o futuro chegar a *“fazer uma coisa dessas”*. Após concluir a faculdade, Geraldo planejava fazer um curso de pós-graduação em Manaus, mas a família o avisou que não teriam condições de mantê-lo fora de casa, esse acontecimento o teria deixado muito triste.

A mãe relatou que Geraldo fazia uso de bebida alcóolica desde à época em que moravam em Iauareté, porém, lá ele bebia caxiri. Após a mudança da família para São Gabriel, o filho passou a beber cachaça: *“Apesar de ser uma pessoa boa, era a bebida que estragava ele. Depois que terminou os estudos e não arrumou emprego, vinha um amigo dele aqui em casa e os dois saíam pra beber. Era sempre assim”*. O pai tentou minimizar o abuso de álcool pelo filho: *“Ele aprendeu a beber aqui, lá de onde nós viemos, não tem bebida, tanto assim, os amigos que levavam ele. Ele aprendeu né? ”*.

Geraldo nunca havia expressado desejo, nem tentado cometer suicídio. Em 2002, um de seus irmãos cometeu suicídio por enforcamento, fato que o deixou muito abalado. Costumava relatar à mãe os sonhos constantes que tinha com o irmão e sua vontade de *“estar junto dele”*. Perguntava a ela como alguém pode ter coragem de fazer isso consigo mesmo. A mãe negou que Geraldo tivesse buscado fazer algum tipo de tratamento tradicional com rezador ou pajé. Também não teria procurado tratamento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde existentes no município.

No dia do suicídio (uma terça-feira), já bastante alcoolizado, Geraldo teria tocado novamente no assunto do curso que pretendia fazer em Manaus, a mãe então falou que não seria possível, uma vez que a família se encontrava sem dinheiro nenhum para mantê-lo fora de casa. O rapaz então teria falado que por conta disso *“aquele era o dia em ele iria morrer”*, entretanto, a mãe relatou que nunca imaginou que o filho estivesse pensando em se matar. Os pais de Geraldo fazem questão de frisar que não houve discussão: *“a gente só falou isso pra ele, eu devia ter ido atrás dele quando ele entrou no quarto, mas a gente perdeu nosso filho, não pensei que ele fosse fazer isso”*.

A mãe teria se “distraído” com o telefone de uma filha que mora em Manaus e após desligar o telefone, resolveu entrar no quarto do filho e já o encontrou enforcado.

O pai acredita que o motivo seria a vontade do filho em continuar estudando: *“Ele queria graduar mais sabe? Mas a gente não tinha condições, nem aposentado eu era na época”*, mas também ressaltou que o vício em bebida pode ter contribuído: *“a pessoa precisa mudar seu entendimento e parar de beber, procurar fazer outra coisa, trabalhar. Era isso que meu filho queria, estudar, estudar, graduar, trabalhar, começar a ganhar dinheiro, ele nunca trabalhou na vida dele”*. Os pais acreditam que a morte dos filhos seja um “castigo de Deus” pelas coisas ruins que fizeram no passado. *“Todo mundo erra durante a vida, são muitas as coisas que acontecem na vida das pessoas, a gente erra muito”*. A mãe se questiona muito as causas que teriam levado o filho a se matar.

Os pais de Geraldo são bastante idosos, vivem com a aposentadoria em uma residência simples, demonstraram ser pessoas muito tristes e sem esperança na vida. O pai fez questão de ressaltar que não via qual o propósito em falar sobre a morte do filho, *“não tem mais com que me ajudar, não tem mais com quem chamar a atenção, educar, meu filho já morreu”*. *Ninguém me ajuda. Eu vivo porque eu quero, eu preciso. Nem Deus, nem o diabo. Tanto que perdi quase todos os meus filhos*. Ambos se sentem muito culpados por não terem podido ajudar mais o filho e o impedido de se matar. O pai também demonstra preocupação em relação a como os filhos vivem hoje, *“As pessoas dizem que quem se mata vira sapo, cobra cutia, bicho do mato. Sempre me falaram isso. Sonhei com ele e quero ver ele sempre bem. Sou uma pessoa sozinha, nem gosto de falar disso. Pra você ver, tenho tantos filhos, quatro filhos, uma está em Manaus, esse aqui tá morto (apontando pra foto do filho mais velho que morreu atropelado), Geraldo está morto, Gean está morto. Agora estou sozinho”*.

## **8ª Narrativa**

Helena, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, tinha doze anos de idade quando se suicidou, indígena da etnia Tukano, falava e compreendia bem o português, não falava língua indígena, possuía ensino fundamental incompleto, solteira, sem filhos. Morava na companhia da avó e de uma tia no centro da cidade.

Foi descrita pelos familiares como sendo uma menina calada, não gostava de conversar com ninguém. Segundo a tia *“ela era muito na dela”*. Nunca falou com a família se estava passando por algum tipo de dificuldade ou problema. Quando questionada sobre o que pretendia fazer no futuro, a garota costumava desconversar. A avó lembra que era comum ver a neta triste: *“a gente perguntava o que ela tinha, mas ela nunca falou nada, não sei se ela já pensava em fazer isso”*. Segundo uma das tias *“ela nunca falou abertamente sobre querer fazer isso, mas sempre falava que iria morrer sem conhecer o pai dela. Ela nunca soube quem era seu pai e sofria por causa disso”*. A mãe de Helena nunca contou aos familiares e à filha quem era o pai da garota. As informantes que participaram da pesquisa, afirmaram desconhecer quem seria esse homem. Por conta disso, nunca tiveram como contar a Helena quem era seu pai.

A avó e as tias negaram que Helena fizesse uso de bebida alcóolica ou outro tipo de droga. Também negaram que ela tenha realizado tratamento com rezador, benzedor ou pajé, nem com psicólogo ou psiquiatra.

Um dia antes de sua morte, Helena lavou todas as suas roupas, separou algumas peças para doação e pediu à avó que cortasse e limpasse suas unhas. Segundo os familiares, não houve discussão. Na sexta, estava combinado que Helena, sua avó e sua tia iriam sair para visitarem um familiar, mas na hora da saída, ela teria desistido e resolveu ficar em casa. Quando uma outra tia, que morava na mesma casa, retornou da escola, já a encontrou enforcada em seu quarto. A avó relata não entender o que possa ter acontecido para que a neta tenha tomado essa decisão, até porque devido aos inúmeros casos de suicídio em São Gabriel, ela temia pela neta: *“eu sempre procurei dar de tudo pra ela, nunca ralhei, nunca bati, tinha medo que se fizesse isso, ela pudesse se enforcar. Tudo que ela pedia eu dava, pois eu sempre tive medo de perder ela assim, mas não deu pra desconfiar”*.

Helena não deixou nenhuma carta ou bilhete explicando sua motivação, no entanto, semanas após sua morte, uma das freiras que trabalhava na escola onde a menina estudava, procurou a família para relatar que algumas amigas teriam confessado que a tristeza de Helena era proveniente de abusos sexuais que ela vinha sofrendo por parte do atual marido de sua mãe. Apesar de morar na casa da avó, era

comum que Helena fosse para a casa da mãe ajudá-la com os irmãos mais novos, nessas ocasiões, ela teria sido estuprada pelo padrasto. Uma investigação foi instaurada, mas nunca nada ficou confirmado.

A tia de Helena acredita que o uso abusivo de bebida alcoólica e drogas são os responsáveis pelos muitos casos de suicídio que ocorrem na cidade, mesmo assim, se questiona sobre os motivos que teriam levado a sobrinha a se matar: *“ela era uma criança, não bebia, não usava essas coisas, nunca passou pela nossa cabeça o que ela tava pensando pra fazer isso. Ela não tava bêbada, não tava drogada, não sei como ela arrumou tanta coragem”*.

### **9ª Narrativa**

Ivan, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, cometeu suicídio aos vinte e seis anos de idade, indígena da etnia Werekena, falava e entendia bem o português e Língua Geral, casado, tinha dois filhos, católico não praticante, possuía o ensino médio incompleto e trabalhava como professor em uma comunidade próxima à sede de São Gabriel da Cachoeira.

Foi retratado pela mãe como sendo um homem trabalhador, sem muitos amigos e caseiro, aparentava constante tristeza. Segundo a mãe, essa melancolia se devia à morte de um dos seus irmãos ocorrida um ano antes, vítima de aneurisma. Todas as vezes em que ficava bêbado (Ivan costumava beber constantemente), ia para o cemitério da cidade para *“ficar perto do irmão”*. *“Eles eram muito unidos, ele sovinava muito esse irmão dele, depois que ele morreu, acabou tudo pra ele, não quis saber mais de nada. Até chegaram a falar pra mim a tristeza puxou muito ele pra lá”*. Ainda segundo a mãe, o filho pode ter sido vítima de inveja ou estrago por parte das pessoas da comunidade: *“tu sabes né? a gente que mora na comunidade não tem nada, não tem sal, açúcar, não tem isqueiro, não tem combustol, e ele ganhava o dinheirinho dele trabalhando como professor, comprando rancho, tu sabes”*. *“Eu acho que tem estrago sim, pois como a senhora me explica isso? Como a pessoa pode ter coragem de fazer uma coisa dessas? Ele tinha dois filhos”*.

Após a morte do irmão, costumava falar que entregaria os filhos para os pais criarem, pois *“iria embora dessa vida”*. A mãe relatou que nunca levou as ameaças do filho a sério *“sempre pensei que ele estava brincando”*. Ivan realizou tentativas prévias de suicídio, sendo sempre *“retirado da corda”* por pessoas próximas. A mãe negou que o filho fizesse algum tipo de tratamento tradicional com rezador ou pajé, também não procurou por atendimento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município.

No dia da morte (sábado), Ivan saiu para resolver alguns problemas e ao retornar para casa avisou à família que iria se deitar. Minutos mais tarde a esposa de Ivan veio avisar os sogros que estava preocupada pois o marido entrara em casa e trancara todas as portas, não atendendo ao chamado para abri-las. Após o pai arrombar a janela da casa, a família encontrou Ivan enforcado na sala da casa. A mãe não se lembra do filho ter bebido naquele dia, tampouco houve discussão entre os familiares, mas Ivan estava muito triste e havia chorado bastante.

A mãe de Ivan culpa a nora pela morte do filho: *“nem bem meu filho morreu, ela pegou as coisas dela e foi embora, tá casada, com criança, curtindo a vida e meu filho está morto. Meu marido que disse pra eu não falar mais nada, vai que ela estraga a gente né? ”*. Também atribui a tristeza do filho à morte do irmão: *“eu até falo pro meu marido, a gente pensa que a tristeza não mata, mas olha como meu filho terminou, agora como os filhos dele vão crescer? Sem pai, sem mãe, já que ela também foi embora”*. Uma parte da culpa pela morte de Ivan também foi atribuída ao seu irmão morto. Segundo a mãe, o filho morto pode ter *“chamado o irmão em sonho para ir pra junto dele. Meu filho sempre falava isso, mamãe, acho que um dia eu vou morar junto com meu irmão, ele falou comigo, mostrou a casa onde nós vamos viver”*.

Quando perguntada sobre o que poderia ser feito para que casos como esses não voltem a acontecer, ela respondeu que se a oferta de bebida não fosse tanta, os jovens não pensariam em fazer essas coisas.

## 10ª Narrativa

José, natural da sede de São Gabriel da Cachoeira, tinha vinte e dois anos de idade quando cometeu suicídio, indígena da etnia Piratapuaia, falava bem o português e o Tukano. Possuía o ensino fundamental incompleto, vivia uma união estável, sem filhos, morava com a esposa, a irmã e seu cunhado no bairro José Quirino em São Gabriel da Cachoeira. Trabalhava como serralheiro.

Foi descrito pela irmã como sendo alegre e estudioso, mas após o abandono da família pelo pai, tornou-se desinteressado pelos estudos e se tornou introspectivo, ainda assim possuía muitos amigos. Após a mãe se casar novamente, José passou a ter muitos problemas com o padrasto, as discussões entre os dois eram frequentes.

A irmã negou que José tenha sido vítima de inveja ou estrago de alguém, mas sua mãe dizia que sim, pois seu marido e filhos ganhavam bastante dinheiro na serralheria e segundo algumas pessoas “eles não mereciam”. Também negou que o irmão apresentasse algum sintoma depressivo ou psicótico, mas relatou que ele costumava consumir bastante bebida alcoólica. José bebia (cachaça) desde os treze anos de idade. José nunca buscou nenhum tipo de tratamento tradicional com rezador, benzedor ou pajé. A irmã também negou que ele tivesse procurado tratamento ou ajuda psicológica ou psiquiátrica nos serviços de saúde existentes no município.

José nunca falou abertamente sobre querer cometer suicídio, mas quatro meses antes do ato, ele teria dito que *“daria um presente enorme de aniversário para sua mãe”, pois estaria “muito cansado de tudo”* (José se suicidou no dia do aniversário da mãe), o que levou toda a família a pensar que ele já estaria idealizando sua morte. Outros casos de suicídio já ocorreram na família, um tio materno de José também se suicidou por enforcamento anos antes (2009), essa morte marcou muito o sobrinho, por conta da proximidade que tinha com o tio.

Um dia antes do suicídio, o rapaz teve uma discussão bastante acalorada com seu padrasto que tentou atirar nele com uma espingarda, mas a arma teria falhado no momento do tiro. No dia seguinte (segunda-feira), os problemas pareciam ter sido resolvidos e os homens inclusive se reuniram para jogar uma partida de futebol. Após o jogo, José teria relatado à esposa que estava achando que o padrasto e os demais

amigos estavam rindo dele por não terem conseguido matá-lo. Após essa conversa, ele pediu à esposa que preparasse seu jantar e enquanto ela estava na cozinha, ele foi até o quarto e se muniu de uma corda.

O suicídio ocorreu no sítio da família, em uma árvore próxima da casa, no final da manhã. O método utilizado foi o enforcamento, não havia ocorrido nenhuma festa no dia anterior, mas todos tinham consumido bastante bebida alcoólica. A informante relatou que o principal motivo que teria levado o irmão a se suicidar teria sido a tentativa do padrasto de atirar em José, o que o teria deixado com muita raiva. Segundo ela, no momento da raiva é como se um “*espírito entrasse na pessoa*” e lhe dessa coragem, pois uma pessoa em sã consciência não faria isso consigo mesmo. Outra motivação seria a “*falta de reza*”, uma vez que o irmão não era uma pessoa religiosa e a religião e a ida à igreja são fatores importantes na vida das pessoas, segundo ela.

A morte de José abalou bastante a família, sua companheira também cometeu suicídio cerca de um ano após sua morte (o registro da morte da companheira de José não consta no registro da SEMSA). A informante acredita que os altos índices de suicídio em São Gabriel da Cachoeira são causados pelo consumo excessivo de bebida e os conflitos familiares mal resolvidos.

### **11ª Narrativa**

Leandro, natural da comunidade de Bauari, passou a residir em São Gabriel da Cachoeira aos quinze anos de idade, tinha vinte e sete anos à época do suicídio, indígena da etnia Baré, falava e entendia bem o português e Língua Geral, católico, possuía ensino fundamental incompleto, vivia uma união estável, sem filhos. Morava com os pais, irmãos, a companheira e os quatro filhos dela. Trabalhava como pedreiro e ajudava no sustento da casa.

Segundo dona Lúcia (mãe), Leandro era uma pessoa comum, cheio de amigos, possuía uma boa convivência familiar, porém devido seu “*vício*” em bebida e em drogas, passou a ter conflitos em casa, principalmente após ter convidado a namorada

para ir morar com ele na casa dos pais. Leandro era bastante ciumento e brigava muito com a companheira.

A mãe alegou que Leandro fazia uso de bebida alcoólica (cachaça) desde os onze anos de idade. A informante relatou desconhecer a idade em que o filho se envolveu com drogas. Por conta disso, Leandro chegou a ser acompanhado por um psicólogo e um psiquiatra que prescreveu medicação controlada para ele, porém, após ter se sentido muito mal por ter ingerido a medicação juntamente com bebida, acabou abandonando o tratamento. Dona Lúcia negou que o filho tenha realizado algum tipo de tratamento tradicional com rezador, benzedor ou pajé.

Leandro já havia tentado se suicidar outras vezes, confessando à mãe *“que achava que nunca iria morrer”*, pois sempre tentava se enforcar sem sucesso. A mãe lembrou que o filho falava sempre que *“do jeito que meu irmão morreu, eu vou morrer”*, para ela a morte do irmão foi muito difícil de ser superada por Leandro. *“Ele era uma pessoa muito emotiva, costumava se impressionar com essas coisas”*.

No dia anterior ao suicídio (sábado), a mãe relatou que notou o filho diferente. Leandro foi trabalhar normalmente, mas quando voltou se negou a comer e a ir a uma reunião na igreja que a mãe o havia convidado a participar. Saiu e não foi mais visto pela família, apenas seus enteados relataram que ele retornou à casa após ter saído para trocar de camisa. Segundo as crianças, ele estaria pensando que a companheira teria saído para beber sozinha (ela costumava fazer isso com frequência). Na manhã seguinte, a companheira de Leandro ao olhar para o quintal, avisou a Lúcia que seu filho estava morto, a família então se dirigiu ao quintal e avistou Leandro enforcado com a manga da camisa em uma estaca que compunha a cerca do quintal. Dona Lúcia acredita que ele tenha feito uso de drogas e álcool, mas confessa desconhecer a motivação principal, já que naquela semana não houveram discussões nem outro problema importante envolvendo o filho.

A mãe acredita que o uso de drogas foi um dos fatores que mais contribuiu para a morte do filho. Segundo ela, seu pai bebia, seu marido bebe e nem por isso tentaram se matar, *“porque é somente o uso da bebida”*, já a droga *“deixa a pessoa fora de si”* e talvez seja por isso que as pessoas *“fazem esse tipo de coisa”*. Quando os primeiros casos de suicídio em São Gabriel começaram a acontecer, ela relatou ter alertado os

filhos para os “perigos que levam as pessoas a fazerem isso”, que seriam as drogas e o consumo de álcool.

Outro fator levantado por dona Lúcia foram as dificuldades em se adaptar à “vida da cidade”. *“Nunca pensei que viver na cidade seria tão difícil”, primeiro por não ter onde morar, depois por não ter como sustentar a família, pensava que após os filhos crescerem a vida iria melhorar, que arrumariam empregos e ajudariam a família.* Lúcia se culpa bastante por ter de trabalhar tanto tempo e ser ausente na vida dos filhos. *“Eu sozinha não consegui salvar minha família” (...) Meu marido bebe, meus filhos todos bebem”*

Esse choque das pessoas que vêm das comunidades para morar na sede do município é um dos motivos principais da desagregação familiar que acomete São Gabriel, segundo dona Lúcia. Ainda assim não crê que o filho tenha feito o que fez como forma de punição: *“Leandro esperou uma semana em que não tivemos nenhuma briga, nenhuma confusão em casa, talvez pra que ninguém se sentisse culpado”.*

## **12ª Narrativa**

Marcos, natural de Santa Isabel do Rio Negro, estava residindo em São Gabriel da Cachoeira há cerca de dois meses, tinha vinte e quatro anos quando se suicidou, indígena da etnia Baré, falava e entendia bem o português e Língua Geral, possuía ensino fundamental incompleto, solteiro, sem filhos. Residia na casa de uma das irmãs que vivia em São Gabriel.

Segundo Madalena (tia), Marcos era um jovem normal, mas após começar a beber, por volta dos treze anos, se tornou uma pessoa diferente. “Ficava muito violento em casa, principalmente com os pais”. Não costumava ouvir os conselhos dos familiares e das pessoas mais velhas. Nunca falava sobre sua vida pessoal, nem externalizava viver alguma dificuldade, preocupação ou problema, tampouco falava se tinha planos para o futuro.

A tia negou que o sobrinho tivesse algum sintoma psicótico, mas relatou que era comum ver Marcos triste e desanimado. *“Ele vivia pelos cantos, muito calado e*

*pensativo, talvez ele não estivesse satisfeito com a vida dele*". *"Nunca perguntamos se ele estava passando por alguma coisa, dificuldade. Se ele quisesse conversar, acho que teria falado com a gente né? "*. Marcos fazia uso de bebida alcóolica (cachaça, álcool de farmácia, perfume) e sempre ficava agressivo após estar alcoolizado, mesmo sem estar empregado, a tia ressaltou a facilidade com que o sobrinho conseguia a bebida: *"Aqui em São Gabriel nem precisa ter dinheiro pra beber, basta sair na rua que alguém te oferece"*. A tia referiu que Marcos não fazia nenhum tratamento tradicional com pajé, rezador ou benzedor, também não procurou tratamento psiquiátrico ou psicológico nos serviços de saúde do município.

Conforme o relato da tia, apesar de Marcos nunca ter falado abertamente sobre o desejo de dar cabo a própria vida, ele já tinha tentado se suicidar algumas vezes, sem sucesso. *"Ele tentava de todo jeito, se cortando, os pulsos, o pescoço, se enforcando, mas sempre fazia isso na frente das pessoas, assim a gente podia ajudar né? "*. Todas as vezes em que tentou se suicidar, Marcos havia feito uso de álcool.

No dia do suicídio (sábado), o jovem teria dito ao tio que *"estava pensando em fazer uma besteira"*, ele havia sido expulso da casa da irmã (onde residia), pois a mesma não suportava mais o comportamento errático do irmão, ele então foi passar o final de semana na casa dos tios, ainda assim, a tia disse não ter pensado que ele poderia fazer o que fez. Relatou ter passado o dia todo trabalhando fora de casa e só viu o sobrinho quando retornou, pela parte da noite. O encontrou muito alcoolizado e como era um sábado, ainda o alertou para *"ter cuidado e não se meter em encrencas"*. Na manhã seguinte o primo de Marcos alertou a família que o mesmo se encontrava no quintal de casa, enforcado com a própria camisa em uma das árvores do terreno.

A tia negou não ter uma ideia precisa do que teria levado o sobrinho a tomar a decisão de cometer suicídio, mas acredita que a bebida foi a responsável, segundo ela *"a bebida transforma a pessoa"*, *"enquanto você está bêbado, você se deixa levar por muitas coisas e acaba fazendo isso"*.

Quando perguntada sobre o que poderia ser feito para evitar que esse tipo de morte ocorra com outras pessoas, Madalena, disse acreditar que o apoio familiar seria de suma importância para conter os surtos de suicídio no município: *"Os pais influenciam muito no comportamento dos filhos. É muito difícil pro jovem ouvir*

*conselho de um pai que vive fazendo as coisas erradas. Aqui em São Gabriel a maioria das famílias são desestruturadas, o pai bebe, a mãe bebe, eles já crescem sozinhos, fazendo o que querem, vão pra rua, daí fica difícil controlar”*

Madalena acredita que somente vivendo em local isolado, os jovens estariam a salvo dos vícios que levam a esse tipo de comportamento. *“Aqui, mesmo nas comunidades, do mesmo jeito, tem bebida, tem droga, daí é tudo igual, somente num sítio, isolado das outras pessoas, esses jovens podiam não fazer esse tipo de coisa”.*

### 3.3. PERSONAGENS: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS

Neste item foram agrupadas as principais características sócio demográficas (Quadro 2) e descrições relacionadas ao modo de ser e ver das pessoas que cometeram suicídio no município de São Gabriel da Cachoeira.

Entre os indivíduos que faleceram em decorrência de suicídio, predominaram homens (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), pertencentes à faixa etária de 22 a 27 anos (1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas).

A maioria dos indivíduos possuía o ensino fundamental incompleto (2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), solteiros (1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), católicos (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), pertencentes à etnia Tukano (1<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas), sendo a maioria natural da cidade de São Gabriel da Cachoeira (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> narrativas) e um do município de Santa Isabel do Rio Negro (12<sup>a</sup> narrativa).

Apenas três indivíduos não falavam língua indígena (1<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas), já aqueles que entendiam alguma língua indígena foram maioria (2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). O método utilizado para perpetrar o suicídio em todos os casos encontrados na presente pesquisa foi o enforcamento.

**Quadro 2:** Características sócio demográficas dos casos selecionados

Narrativa	Pseudônimo <sup>4</sup>	Idade (anos)	Naturalidade	Etnia	Escolaridade	Falava língua indígena	Entendia língua indígena	Estado civil	Uso de álcool	Método
1ª	Álvaro	20	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Tukano	Méd. Comp	Não	Não	Solteiro	Sim	Enforcamento
2ª	Batista	34	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Dessana	Fun. Inc.	Tukano/ Língua geral	Tukano/ Língua geral	Casado	Sim	Enforcamento
3ª	Carlos	20	Rio Içana	Baré	Fun. Inc.	Língua geral	Língua geral	Solteiro	Sim	Enforcamento
4ª	Daniel	22	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Tukano	Méd. Comp.	Não	Tukano/ Língua geral	Solteiro	Sim	Enforcamento
5ª	Evandro	17	Iauaretê	Tariana	Méd. Inc.	Tukano/ Tariana	Tukano/ Tariana	Solteiro	Sim	Enforcamento
6ª	Francisco	34	São Sebastião (Pari-Cachoeira)	Tukano	Fund. Inc.	Tukano/ Língua geral	Tukano/ Língua geral	Casado	Sim	Enforcamento
7ª	Geraldo	38	Iauaretê	Tariana	Sup. Comp.	Tukano	Tukano	Solteiro	Sim	Enforcamento
8ª	Helena	12	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Tukano	Fund. Inc.	Não	Não	Solteira	Não	Enforcamento
9ª	Ivan	26	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Werekena	Méd. Inc.	Língua geral	Língua geral	Casado	Sim	Enforcamento

<sup>4</sup> Todos os nomes utilizados são fictícios. Para facilitar a organização do material, em uma mesma narrativa todos as pessoas citadas terão nomes que começam com a mesma letra do alfabeto.

10 <sup>a</sup>	José	22	Sede de São Gabriel da Cachoeira	Piratapuia	Fund. Inc	Tukano	Tukano	União estável	Sim	Enforcamento
11 <sup>a</sup>	Leandro	27	Bauari (Rio Negro)	Baré	Fund. Inc	Língua geral	Língua geral	União estável	Sim	Enforcamento
12 <sup>a</sup>	Marcos	24	Santa Isabel do Rio Negro	Baré	Fund. Inc	Língua geral	Língua geral	Solteiro	Sim	Enforcamento

Fund Inc =fundamental incompleto; Fund Comp= fundamental incompleto; Med Comp= Médio completo.

Fonte: Dados do campo de pesquisa, 2015.

Os dados encontrados também se coadunam com alguns estudos sobre a temática do suicídio na região do Alto Rio Negro, como uma pesquisa realizada por Souza e Orellana (2012a), que teve por objetivo descrever as características e as taxas brutas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira e que demonstrou que as taxas mais elevadas foram observadas no sexo masculino e nas faixas etárias de 15-24 e 25-34 anos.

Esses dados também se assemelham com os 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, como forma de esclarecer as ocorrências cada vez maiores de casos de suicídios entre jovens e adolescentes no município de São Gabriel da Cachoeira.

O estudo de representações sociais realizado por Pereira (2013), também em São Gabriel da Cachoeira, apontou o mesmo perfil de indivíduos (jovens e adolescentes do sexo masculino) como possuidor de alguma característica que “fragilizaria” ou os tornaria mais “vulneráveis” que outros grupos. Erthal (2001), também encontrou predominância do sexo masculino entre os casos de suicídio registrados entre os Tikuna do Alto Solimões.

Uma característica importante observada na amostra selecionada foi a naturalidade dos indivíduos que cometeram suicídio. Em pelo menos seis casos, os indivíduos migraram de outras localidades para a sede do município de São Gabriel da Cachoeira (3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 11ª e 12ª narrativas). O fluxo migratório de indígenas das comunidades para a área urbana do município se deve à busca de melhores condições de vida, acesso à escolas e serviços de saúde e sociais (ANDRELLO, 2006).

O número de suicídios entre os indivíduos casados ou que se encontravam em união estável, versus os não casados foram equivalentes. Embora estar casado apareça como um fator preventivo para o suicídio, a amostra estudada evidenciou a ocorrência de suicídio em quatro casos onde os indivíduos ou eram casados ou viviam em regime de união estável (2ª, 6ª, 9ª, 10ª e 11ª narrativas).

No que diz respeito à religião dos indivíduos que cometeram suicídio, o IBGE (2012), aponta que o Brasil ainda se apresenta como um país católico. Ainda que não

se tenha observado grande influência da religiosidade nos casos estudados, a OMS (2012) considera a religião e a espiritualidade como parceiros importantes na prevenção ao suicídio, uma vez que se constituem como um apoio importante para alguns indivíduos que estejam passando por alguma situação de dificuldade, desencorajando o suicídio e pregando a autopreservação.

Em todos os casos estudados na presente pesquisa o método utilizado para perpetrar o suicídio foi o enforcamento, tendo como instrumento principal a corda. Os dados encontrados a partir das análises das narrativas corroboram com os encontrados por Souza e Orellana (2012b) e por Pereira (2013), que apontam o enforcamento como método principal, empregado no contexto urbano do município.

Quanto ao local da morte, em cinco casos a morte ocorreu em algum cômodo da residência da vítima, em três casos, o suicídio se deu no quarto da vítima (3<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> narrativas), em outros dois, a morte ocorreu na sala da casa onde a família residia (6<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> narrativas). As mortes ocorridas fora da residência têm como ponto em comum a escolha de uma árvore próxima à casa para a realização do suicídio (2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). Contudo, em duas narrativas, apesar do suicídio ter ocorrido fora da residência, os suicidas escolheram lugares distintos, na 1<sup>a</sup> narrativa, a vítima optou por enforcar-se em uma árvore localizada em frente à casa de um dos seus irmãos, enquanto que na 5<sup>a</sup> narrativa, o suicídio ocorreu em uma árvore localizada em um matagal próximo à residência da vítima.

O dia em que a maioria das mortes ocorreram foram os finais de semana, dias de festa na cidade (2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas), os demais relatos (1<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> narrativas), apontaram duas mortes ocorridas após o final de semana (segunda-feira), uma na terça-feira (7<sup>a</sup> narrativa) e uma outra na quinta-feira (8<sup>a</sup> narrativa).

Estudo realizado por Souza e Orellana (2013), apontou que os indígenas que cometeram suicídio, frequentemente morrem em seus domicílios e não nos serviços de saúde. Uma possível causa para isso, teria a ver com o tipo de método preferencial utilizado por estes indivíduos, o enforcamento, que se caracteriza por ser um evento tipicamente domiciliar e com alto grau de letalidade.

No que diz respeito ao dia de ocorrência das mortes, os mesmos autores, em um outro estudo sobre a mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira, sugerem uma provável relação entre o aumento no número de casos de suicídio nos

dias de fim de semana com o consumo excessivo de álcool (SOUZA; ORELLANA, 2012b). Cabe destacar que embora o uso de bebida alcoólica e a ocorrência do suicídio não seja uma característica específica das populações indígenas, a ingestão de álcool aparece cada vez mais na literatura, como sendo associada ao suicídio, inclusive nos casos selecionados para compor a presente pesquisa.

### **3.3.1 Modos de ser e de viver**

Durante as entrevistas, os familiares apresentaram em suas narrativas descrições diversas sobre as pessoas que cometeram suicídio. Em alguns casos, as descrições eram bastante positivas, já em outros, ficou clara a natureza ambígua sobre a personalidade do suicida.

Em relação aos aspectos positivos, na 1ª, 3ª, 5ª e 11ª narrativas, temos indivíduos descritos como pessoas alegres, excelentes filhos, brincalhões e prestativos. Já na 7ª e 8ª narrativas, os indivíduos foram descritos como sendo pessoas calmas e bastante estudiosas.

Na outra metade das narrativas coletadas, percebeu-se que os familiares entrevistados descreveram os parentes que cometeram suicídio de maneira ambígua, pois ao mesmo tempo em que apresentavam características positivas, em determinados momentos, tais indivíduos foram retratados como sendo “ruins” (2ª narrativa), que tiveram mudanças bruscas de comportamento após começarem a beber e “andar com más companhias” (4ª, e 12ª narrativas), ou eram indivíduos agressivos e “atormentados” (6ª, 9ª e 10ª narrativas).

No que diz respeito aos aspectos positivos, os familiares buscaram construir uma imagem segura e saudável do seu ente querido, na tentativa de proteger tanto a integridade moral do suicida, como também a integridade da própria família (OWENS, et al., 2008). Os familiares usaram a narrativa como forma de reconstruir não somente a visão que possuem acerca do seu mundo interno, mas também proteger a imagem da pessoa que se suicidou e de seus valores familiares, Owens, et al (2008) relata que os familiares têm esse comportamento, na tentativa restaurar um sentido de ordem que foi quebrado pelo suicídio.

Entretanto, alguns os aspectos negativos também foram relatados durante as narrativas, apresentando um lado que não queria ser revelado ou comentado. Tal fato

se reflete no comportamento, sobretudo dos mais jovens, em relação ao abuso do álcool.

Pereira (2013), aponta que durante essa fase da vida, nesse cenário específico, os jovens indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, sofrem influência de diferentes fatores vulnerabilizantes e que poderiam atuar como fomentadores do ato suicida, uma vez que teriam sua vida marcada por atributos individuais, como estarem em uma fase de aprendizado sobre o consumo do álcool e o mesmo, agregado aos conflitos familiares (atributos sociais), poderia agir como motivador do suicídio. Posteriormente serão abordadas as possíveis relações entre o uso de álcool e o suicídio indígena no município de São Gabriel da Cachoeira.

Quando indagados sobre se os parentes costumavam falar sobre suas vidas, trabalho e estudo, os informantes relataram não ser uma prática comum as conversas sobre a vida pessoal do parente que cometeu suicídio (4<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). Já na 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> narrativas, as conversas sobre esses tópicos eram tratadas com certa frequência entre os familiares.

No que diz respeito a dificuldades ou problemas enfrentados pelos suicidas, a maioria dos informantes relatou nunca ter ouvido queixas de nenhum tipo por parte dos parentes (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). Os casos retratados na 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> narrativas mostram que diferente dos demais, os jovens buscavam falar sobre problemas ou dificuldades vivenciadas, sobretudo com os próprios familiares.

Cabe aqui ressaltar a importância do apoio e dos laços familiares existentes entre o suicida e sua família, bem como o apoio que esperavam receber por parte da família frente a problemas e angústias. Estudos demonstram que pessoas que tentam suicídio, geralmente possuem uma rede de apoio social escassa e a percebem como insatisfatória. Embora o conceito de família tenha se pluralizado nas últimas décadas, é na família que indivíduo busca apoio e segurança frente à algum problema por ele vivenciado (GASPARI; BOTEGA, 2002). A importância dessa instituição tem persistido, e a família continua representando um fator de proteção, inclusive para o comportamento suicida.

Quando um indivíduo se depara com dificuldades para enfrentar o contexto social externo, e costuma não recorrer à família para tentar encontrar soluções para estas dificuldades, visto que a mesma representa um lugar de desvalorização e

repressão para este membro, o sofrimento psíquico do pretense suicida tende a se aprofundar. Dessa forma, compreende-se que o suporte familiar pode servir como amortecedor para os eventos estressores da vida, constituindo-se em importante fator de proteção ao suicídio (WERLANG; BOTEGA,2004).

Quando indagados se era comum que o parente que cometeu suicídio costumava traçar planos para o futuro e se esses planos eram realistas, as respostas foram parecidas. Seis narrativas apontaram que o suicida possuía planos para o futuro, sendo tais planos considerados realistas pelos familiares (1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> narrativas), e diziam respeito à busca por emprego ou estudo, enquanto que os outros seis casos não indicavam que o suicida tivesse algum plano traçado para o futuro (2<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas).

No que diz respeito à possibilidade dos suicidas terem ou não planos para o futuro, as respostas foram equivalentes. A literatura aponta que muitas vezes o comportamento suicida possui algumas características como a falta de objetivos de vida, a manutenção de projetos irrealistas, a criação de dependência em relacionamentos instáveis, o pouco apoio encontrado para levar tais projetos adiante, ou mesmo pela falta de um projeto de vida real e eficaz. A falência em cumprir alguns dos papéis sociais esperados, pode desencadear sentimentos de estresse, tristeza e desesperança, deixando alguns indivíduos mais propensos ao suicídio, uma vez que se tornam incapazes de pensar em soluções alternativas para problemas e que, por isso mesmo, tendem a escolher o suicídio com única solução (MENEGHEL et al., 2004).

A prerrogativa “ter planos para o futuro”, relatada em metade dos casos estudados, não pareceu ser um impeditivo para a ocorrência do suicídio. Shneidman (1994), reconhece que embora uma grande parte dos suicídios estejam relacionados a alguma perturbação mental, muitas pessoas livres de transtornos mentais, também cometem suicídio, fato que se assemelha aos achados da pesquisa, uma vez que mesmo levando uma vida “aparentemente normal”, os indivíduos que possuíam projetos a médio e longo prazo, acabaram por tirar a própria vida.

No entanto, cabe ressaltar que no contexto social de São Gabriel da Cachoeira, estudo realizado por Souza e Orellana (2012b), os autores destacaram que dentre as expectativas juvenis quanto ao futuro/ após a conclusão dos estudos (ensino médio),

estão a possibilidade de continuarem os estudos ou ter acesso a uma vaga no mercado de trabalho. Segundo os autores, tais expectativas não se tornam reais para a maioria dos jovens, uma vez que o mercado de trabalho regional é escasso no município.

### 3.4. CONSTRUINDO SENTIDOS

#### 3.4.1. O dia da morte e suas motivações

Nesse item foram agrupados os dados provenientes das narrativas relacionadas à questão “o que acha que ocorreu para que ele tomasse essa decisão?” Esta questão buscou abordar como os parentes da pessoa que se suicidou significam as possíveis causas que estariam associadas ao suicídio.

##### 3.4.1.1. *Conflitos familiares*

De acordo com alguns participantes, o ponto em comum para a ocorrência do suicídio foram os **conflitos familiares mal resolvidos**, presentes nas 2ª, 3ª, 10ª, 11ª e 12ª narrativas. Os informantes relataram que os relacionamentos dos suicidas com alguns membros da família costumavam ser permeados por momentos de tensão e que as discussões eram frequentes. As brigas geralmente envolviam desavenças entre o casal (2ª e 11ª narrativa), irmãos (2ª e 3ª narrativa), enteado e padrasto (10ª narrativa) e com os pais (2ª e 12ª narrativa).

(...) ele sempre teve muito problema com a família dele. Eles eram muito ignorantes uns com os outros. (2ª Narrativa).

(...) Ele não conseguia se dar bem com esse irmão dele. Ele sempre ralhava muito o Carlos, chamava ele de preguiçoso. Acho que isso ajudou na vontade que ele tinha de se enforçar. (3ª Narrativa).

Os desentendimentos ocorridos entre membros da família, citados pelos participantes estariam relacionados ao uso abusivo de álcool, por tornarem os jovens violentos e propensos a brigas, além de dificultarem esses jovens à ouvirem os conselhos de familiares e das pessoas mais velhas. Embora seja evidente que em

muitos casos o álcool apenas seria o agente que liberaria a tensão explícita de conflitos familiares pré-existentes.

Acerca dos problemas e conflitos familiares, o estudo realizado por Erthal (2001), com indígenas da etnia Tikuna, no alto Solimões, apontou que dentre os motivos que influenciariam os jovens a cometerem suicídio estaria o desajuste social, aumento da presença de álcool nas comunidades, que favoreceriam a ocorrência de desavenças ou brigas, corroborando assim, para os achados expostos no trabalho.

Outro estudo, abordando representações sociais, realizado em São Gabriel da Cachoeira, também apontou que os conflitos familiares não resolvidos poderiam estar relacionados aos casos de suicídio ocorridos no município, e que tais conflitos costumavam vir à tona em momentos de embriaguez nos dias de festa (PEREIRA, 2013).

As narrativas confirmaram que os motivos para os conflitos existentes entre familiares são de ordem diversa, indo desde problemas conjugais, como ciúme ou desconfiança de traição até a desobediência de filhos para com seus pais, passando por violência sexual explícita, real ou presumida. No entanto, vale destacar que em diversas narrativas, tais conflitos estariam relacionados à incapacidade da família em enfrentar os problemas sociais vivenciados na sede do município, com maior ênfase para duas questões: dificuldade de diálogo com os mais jovens por parte dos pais, bem como o aconselhamento dos mesmos, como forma de evitar seu envolvimento com o álcool desde muito jovens.

A gente não sabe como aconselhar, acho que se tivesse mais conversa entre pai e filho, eles não fariam essas coisas erradas (5ª narrativa)

(...) acho que a gente precisa conversar, aconselhar, pedir pra pessoa sair da bebida, pra não acabar com a própria vida. (6ª narrativa).

Observou-se ainda que em alguns casos, esse diálogo seria inexistente devido ao envolvimento dos pais com o abuso da bebida alcóolica, o que os deixariam incapazes de serem “bons exemplos” para os filhos.

Os pais influenciam muito no comportamento dos filhos. É muito difícil pro jovem ouvir conselho de um pai que vive fazendo as coisas erradas. Aqui em São Gabriel a maioria das famílias são desestruturadas, o pai bebe, a mãe bebe, eles já crescem sozinhos, fazendo o que querem, vão pra rua, daí fica difícil controlar (12ª Narrativa).

Ter a atenção chamada por uma pessoa mais velha, geralmente da família e em posição hierárquica superior, costuma ser um fator motivador para a ocorrência de suicídio (Erthal, 2001). Do chamado “boom” do suicídio<sup>5</sup> ocorrido em São Gabriel da Cachoeira nos anos de 2005 a 2008, onde era comum a ocorrência de mais de um suicídio na mesma semana, ficou o receio que isso voltasse a acontecer. Muitas narrativas relataram a dificuldade que os pais têm em criar os filhos com limites, já que naquela época, muitas vezes o “ralho” precedeu o ato suicida. Em uma das narrativas, uma avó procurou deixar claro que não costumava ralhar a neta, muito pelo contrário, procurava fazer todas as suas vontades, nunca lhe dizendo não, pois tinha o receio que a menina viesse a se suicidar.

Eu sempre aconselhei, igual aos meus filhos, conselho é diferente de ralho, mas esses jovens não querem escutar, mas eu não pensei que isso fosse deixar ele chateado, ele sempre ficava sentado escutando (...) ele já vinha pensando em fazer isso né? talvez a bebida tenha ajudado. (5ª Narrativa).

No que diz respeito aos conflitos familiares, um documento intitulado “Dossiê da impunidade”, elaborado por representantes de várias instituições do município de São Gabriel da Cachoeira, no ano de 2007, contém informações e depoimentos de indivíduos vítimas de agressões. Tal documento foi fruto de diversas reuniões realizadas por instituições locais, com o intuito de discutir e organizar informações sobre denúncias de roubos, estupros, brigas, homicídios, suicídios, conflitos familiares e problemas com o abuso de álcool e outras drogas, com o intento de que o poder público tomasse para si a responsabilidade da segurança pública e dos direitos humanos das populações indígenas residentes no município (FOIRN; FUNAI, 2007).

---

<sup>5</sup> Dados provenientes do 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.

Nesse dossiê, foi possível observar que durante ano de 2006, as ocorrências de “conflitos familiares” entre famílias consideradas indígenas residentes no município (registradas pelo Conselho Tutelar), possuem um número bem maior, se comparadas aos outros aspectos abordados no relatório. Dessa forma, os dados apresentados sustentam as informações descritas a partir das narrativas relatadas neste estudo, apontando os conflitos familiares como elemento favorecedor do ato suicida, uma vez que são elaboradas através das vivências cotidianas e dos problemas mais frequentes encontrados em São Gabriel da Cachoeira.

No dia da morte ou no dia anterior a ela, no tópico onde a questão abordada pelo instrumento era se o suicida teve alguma discussão com amigos ou parentes, uma boa parte dos relatos demonstraram a não ocorrência de nenhuma discussão que envolvesse a vítima (3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> narrativas). Em um dos casos, embora a família negue a ocorrência de conflito, vale lembrar que o suicídio ocorreu na casa de um dos parentes, pois a vítima havia sido expulsa da casa da irmã por conta do seu vício em bebida e comportamento errático (12<sup>a</sup> narrativa). Em pelo menos duas narrativas, a presença de conflitos familiares ficou marcante, embora alguns informantes tentem minimizar o fato ocorrido, como no caso da 1<sup>a</sup> narrativa, onde a mãe relata que mesmo tendo “ralhado” o filho por conta do mesmo ter raspado os pelos do corpo e descolorido o cabelo, não atribui a isso o fato dele ter se suicidado horas depois.

O mesmo ocorreu na 7<sup>a</sup> narrativa, já que após uma discussão com os pais por conta de dinheiro, o indivíduo teria falado que *“aquele seria o dia em que ele iria morrer”*, entretanto, segundo sua mãe, ela nunca pensou que o filho poderia estar falando sério.

#### 3.4.1.2. Consumo de álcool e outras drogas

Em relação ao uso de bebida alcoólica, apenas uma narrativa relatou a ausência de consumo de álcool pelo suicida (8<sup>a</sup> narrativa). O uso de bebidas alcoólicas e drogas também esteve presente nas narrativas que os apontaram como eventos antecedentes ao ato suicida (1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> narrativas). Em um dos casos, os familiares relataram desconhecer se o suicida havia consumido bebida alcoólica (9<sup>a</sup> narrativa).

Quanto ao uso de outras drogas, as narrativas apontaram que foram poucos os casos onde os suicidas faziam uso de alguma substância entorpecente (1ª, 4ª e 11ª narrativas). Os demais informantes relataram a ausência no consumo de outras drogas (3ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 12ª narrativas) ou que não sabiam responder (2ª e 5ª narrativas).

(...) foi a bebida né? ele bebia muito, desde cedo. (4ª Narrativa).

(...) ele já vinha pensando nessas coisas mesmo né? Daí deve ter começado a beber e essas coisas voltaram na cabeça dele. (5ª Narrativa).

(...) a pessoa precisa mudar seu entendimento e parar de beber, procurar fazer outra coisa, trabalhar (...). (7ª Narrativa).

Quando os primeiros casos de suicídio começaram a acontecer aqui em São Gabriel, eu alertei meus filhos para os perigos que levam as pessoas a fazerem isso, a bebida e as drogas (11ª Narrativa).

É importante observar a associação que alguns narradores fizeram, de que as “outras drogas” enlouqueciam ou privavam as pessoas, mesmo que temporariamente de seus sentidos.

Foi isso que atacou ele (uso de drogas) (...) Por isso que ele teve coragem de fazer o que fez” (1ª narrativa).

(...) foi desde que ele foi pra uma festa lá pra baixo e usou né? (droga), na volta ele viu uma caveira na estrada, isso perseguiu ele e fez ele ficar doido” (... depois de usar droga, ele acordou diferente (...) a gente tentou falar com ele, mas ele tava doido, muito diferente, eu tive medo” (4ª narrativa).

(...) a droga *deixa a pessoa fora de si* e talvez seja por isso que as pessoas fazem esse tipo de coisa (11ª narrativa).

Diversos estudos, nacionais e internacionais, sobre o uso de álcool e drogas associados tanto ao suicídio quanto a sua tentativa, indicam que o consumo de substâncias psicoativas é considerado um fator de risco para o suicídio, além de elevar a potencialidade de alguns distúrbios mentais em indivíduos que fazem uso de tais substâncias (LANDBERG, 2007; BOTEGA, 2009;).

De acordo com as narrativas expostas no presente trabalho, o álcool e a droga contribuem não somente os casos de suicídio ocorridos no município de São Gabriel da Cachoeira, como também as violentas brigas vivenciadas naquela localidade.

(...) a bebida transforma a pessoa”, enquanto você está bêbado, você se deixa levar por muitas coisas e acaba fazendo isso”. (12ª Narrativa).

Corroborando com os fatos narrados, trabalhos sobre violência e suicídio no Brasil, que relacionam o ato suicida 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 (SOUZA et al., 2002; CARLINI *et al*, 2001).

Conforme pontua Erthal (2001), o jovem, ao sofrer alguma reprimenda por parte dos pais, tende a sentir muita raiva. Tais sentimentos são deixados de lado nas atividades cotidianas, mas viriam à tona, após a ingestão de grande quantidade de álcool, deixando o jovem em um estado de “perda da razão” (ERTHAL, 2001, p. 307). A 6ª e a 12ª narrativas, mostram como mãe e a irmã significam o suicídio de seus parentes, relacionando sua motivação à raiva e exacerbadas devido ao uso de álcool.

(...) no momento da raiva é como se um *espírito entrasse na pessoa* e lhe desse coragem, pois uma pessoa em sua consciência não faria isso consigo mesma. (12ª Narrativa).

Eu sempre busquei não ralar (...) acho que a gente precisa conversar, aconselhar, pedir pra pessoa sair da bebida, acho que essa hora, quando a pessoa bebe, entra o diabo na cabeça dela né? pra ajudar a tirar a vida dela. (6ª Narrativa).

Da mesma forma, a 8ª narrativa aponta o uso de álcool e drogas como os responsáveis pelos diversos casos de suicídio ocorridos no município, ainda assim, não conseguiram explicar a motivação do suicídio do próprio parente, já que segundo os informantes, o indivíduo não bebia nem fazia uso de substâncias entorpecentes.

(...) ela era uma criança, não bebia, não usava essas coisas, nunca passou pela nossa cabeça o que ela tava pensando pra fazer isso. Ela não tava

bêbada, não tava drogada, não sei como ela arrumou tanta coragem. (8ª Narrativa).

A 2ª narrativa também coloca o álcool como responsável por “encorajar” o indivíduo a cometer o ato suicida.

(...) ele não tinha muita escolha na vida sabe enfermeira? Ele tinha engravidado a enteada, foi preso, sabia que ia perder a família, ela, tudo, daí bebeu pra criar coragem de se enforcar (...). (2ª Narrativa).

Entretanto, a informante da 11ª narrativa pontuou não acreditar que a bebida desempenha um papel central nos casos de suicídio registrados em São Gabriel da Cachoeira. Segundo ela, que perdeu dois filhos em decorrência do suicídio, o consumo de bebida alcoólica faz parte do cotidiano indígena, estando o uso de drogas mais relacionado aos casos de suicídio do município.

(...) meu pai bebia, meu marido bebe e nem por isso eles tentaram se matar, porque é somente o uso da bebida, já a droga deixa a pessoa fora de si e talvez seja por isso que as pessoas fazem esse tipo de coisa. (11ª Narrativa).

Em pelo menos uma das narrativas (7ª narrativa), o indivíduo que cometeu suicídio, além de cerveja e cachaça, fazia uso regular de *caxirí*, demonstrando que a tradicional bebida fermentada continua fazendo parte do cotidiano de alguns indígenas mesmo na área urbana do município. Já na 2ª e 12ª, foi relatado o consumo de álcool de farmácia, na ausência de recursos financeiros para a compra de cachaça ou cerveja.

O alto consumo tanto de bebidas alcólicas quanto de drogas no contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira, e especialmente o uso de álcool de farmácia de forma intencional, deve ser considerado um problema de saúde pública a ser enfrentado no município (SOUZA, 2007).

Os efeitos do consumo de álcool pelos indígenas que vivem na sede do município de São Gabriel da Cachoeira também foram observados durante o decorrer do trabalho de campo. Foi possível verificar que várias pessoas, tanto pela manhã, quanto pela parte da noite, inclusive em dias de semana, apresentavam sinais claros

de embriaguez, enquanto outras foram vistas pernoitando em calçadas de bares, órgãos públicos, na praia e na orla da cidade. Deste modo, ficou evidenciado que a ocorrência de problemas relacionados ao consumo de álcool está presente nas relações sociais da sede do município.

#### 3.4.1.3. *Inveja, sopro ou estrago*

Algumas narrativas apresentaram como fatores desencadeantes associados ao suicídio a “inveja” e o “sopro” ou “estrago”. Ficou evidenciado nos discursos de alguns casos que a família acredita de fato que o seu familiar tenha sofrido sopro/estrago ou inveja de um terceiro e que isso pode ter contribuído para o suicídio (1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 9ª narrativas). Já os informantes dos demais casos (2ª, 4ª, 5ª, 8ª, 11ª e 12ª narrativas) alegaram desconhecer se seus entes teriam sido vítimas de algum desses males. Uma informante (10ª narrativa), apesar de negar que o irmão possa ter sofrido estrago ou assopro de alguém, afirmou que a mãe e o padrasto são alvos constantes da inveja de familiares e vizinhos, o que poderia ter contribuído para o suicídio do irmão.

De acordo com Carvalho (2011), o “sopro” tem como objetivo causar algum malefício à pessoa a qual ele foi destinado, já que o “*sopro ou estrago é a manipulação de elemento natural para ingerência no mundo sobrenatural*” (CARVALHO, 2011, p.159).

Pereira (2013), ouvindo indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, descreveu o “estrago” como sendo alguma coisa equivalente ao que os não indígenas chamam de “mal olhado” ou “quebranto”, sendo representado por um desejo de malefício sobre a vida do indivíduo, sendo geralmente motivado por inveja.

O relato do “sopro” ou “estrago” como fator motivador para o suicídio ficou claro na 6ª narrativa, onde o indivíduo que cometeu suicídio costumava trabalhar junto de seu pai serrando madeira, certo dia, o pai da vítima foi atingido e morto por um tronco, partir daí os familiares do pai culpavam o filho pela sua morte.

(...) ele foi estragado pela tia dele enfermeira, ela falou que meu filho era um criminoso, que ia pagar pela morte do pai e foi dito e certo, um ano depois meu filho tava morto. Ela gosta de fazer isso, ela é conhecida por isso, por tirar a vida das pessoas. (6ª Narrativa).

(...) ele sofria muito né? toda a família chamava ele de criminoso, ela estragou ele mesmo, mas meu filho não era culpado de nada. (6ª Narrativa).

Relato similar foi exposto na 3ª narrativa, onde o irmão mais velho, juntamente com um vizinho seriam os verdadeiros responsáveis pela morte do indivíduo, segundo a informante.

(...) como minha mãe conhecia chá pra curar as pessoas, o vizinho pediu um pra filha dele, mas a menina tava muito doente (...) acabou que quando ela morreu, o vizinho disse que minha mãe ia pagar pela morte da criança com um dos filhos dela, mas ela não teve como fazer nada, a criança tava muito ruim, foi pro hospital e tudo (...) ele foi assoprado pelo vizinho sim e por causa dos ralhos que meu irmão dava nele, ele ficou desse jeito e se enforcou. (3ª Narrativa).

Outra significação importante surgida dessa narrativa foi a dúvida que os familiares ouvidos disseram ter sobre se foi o próprio indivíduo que teria se enforcado, pois segundo a irmã, ele foi encontrado “*sentado e não pendurado*”, como se espera de alguém que se enforca. A irmã aventou inclusive a possibilidade do tal “*homem de preto*” ter sido o responsável por ter atado a corda que matou o irmão. Segundo a sobrinha, o vizinho que teria “*soprado*” seu tio, tinha o desejo de que ele morresse afogado, porém, “preferiu” vê-lo morrer na frente de toda a sua família.

Souza e Ferreira (2014), abordaram essa temática, quando apontaram as dificuldades encontradas em se transpor o modelo biomédico vigente na sociedade ocidental sobre o suicídio, para o universo sociocultural particular das populações indígenas, sobretudo aquelas que vivem na região do Alto Rio Negro. Tendo como base uma vasta revisão sobre essa questão, o estudo demonstrou que no sistema sociocósmico das populações indígenas, o suicídio é encarado como resultante da ação de um outro indivíduo, e não somente da pessoa que cometeu o ato.

No trabalho de Erthal (2001), o suicídio é atribuído ao ato do “*enfeitiçamento*”, podendo atingir os mais jovens, que são considerados os mais vulneráveis, mas também aqueles que conseguiram acumular alguns bens que a maioria da

comunidade da qual fazem parte, causando “inveja” àqueles que não usufruem da mesma vida.

Na 7ª e 9ª narrativas, podemos visualizar como os familiares significaram a ocorrência do suicídio, atribuindo-o à inveja de algumas pessoas.

(...) eu acho que tenha sido inveja sim (...) não é comum uma pessoa que parece ser tão feliz e com plano de vida futuro chegar a fazer uma coisa dessa. (7ª Narrativa).

(...) tu sabes né? a gente que mora na comunidade não tem nada, não tem sal, açúcar, não tem isqueiro, não tem combustol, e ele ganhava o dinheirinho dele trabalhando como professor, comprando rancho, tu sabes (...) eu acho que tem estrago sim, pois como a senhora me explica isso senhora? Como a pessoa pode ter coragem de fazer uma coisa dessas? Ele tinha dois filhos. (9ª Narrativa).

Ainda sobre a 9ª narrativa, a informante (mãe do suicida), culpou a nora pela morte do filho, sugerindo que a mesma teria “estragado” o marido.

(...) nem bem meu filho morreu, ela pegou as coisas dela e foi embora, tá casada, com criança, curtindo a vida e meu filho está morto. Meu marido que disse pra eu não falar mais nada, vai que ela estraga a gente também, né? (9ª Narrativa).

A mesma narrativa expôs ainda outra ideia presente na visão que algumas populações indígenas têm sobre o suicídio, a de que o “causador” da morte do suicida, não são os indivíduos vivos, mas sim espíritos de pessoas que já morreram.

(...) toda vez que ele bebia, ia direto pro cemitério pra ficar perto do irmão (...) eles eram muito unidos, ele sovinava muito esse irmão dele, depois que ele morreu, acabou tudo pra ele, não quis saber mais de nada. Até chegaram a falar pra mim que a tristeza puxou muito ele pra lá. (9ª Narrativa).

(...) eu também acho que esse meu outro filho que chamou ele pra lá. Ele sonhava muito com o irmão chamando ele pra junto dele. Meu filho sempre me falava isso, que um dia ia morar junto do irmão, que ele até mostrou a casa onde eles iam viver. (9ª Narrativa).

Essa visão de que alguém que já morreu, poderia “chamar” outras pessoas para perto de si também foi observada na 4ª e 5ª narrativas.

(...) ele já tinha tentado fazer isso outra vez (...) queria ser o primeiro a ver o irmão dele (morto anos antes em decorrência de suicídio). (4ª Narrativa).

(...) o pessoal fala por aqui que são os espíritos das outras pessoas que morreram assim é que vem chamar, daí quando a pessoa é fraca, acaba fazendo essas coisas. (5ª Narrativa).

Entre os indivíduos da etnia Sorowaha uma das causas atribuídas ao suicídio, seriam as demais mortes ocorridas na comunidade decorrentes de suicídio, uma vez que existiria o que Poz (2000, p.114) chamou de “*economia mortuária*”. Dessa forma, mortos e vivos travariam um verdadeiro “cabo de guerra” entre si. Onde os mortos “puxariam” os entes queridos para acompanhá-los no além, devido a sentimentos de pesar e saudade (POZ, 2000, p.114).

Desta forma, as narrativas apresentadas corroboram a ideia de que nem sempre o indivíduo que tira a própria vida é reconhecido como o autor de sua morte, já que na cosmologia das populações indígenas, o indivíduo não é visto como parte isolada dos demais membros de sua família, mas se constitui como sujeito a partir das relações estabelecidas com eles e com os demais seres ou criaturas que vivem no cosmos (SOUZA; FERREIRA, 2014).

### **3.4.2 Aspectos psiquiátricos e psicológicos**

Sobre a presença de sintomas depressivos, a maioria das narrativas apontou que os suicidas não apresentavam tristeza ou desânimo de qualquer tipo (1ª, 2ª, 4ª, 5ª, 7ª, 10ª e 11ª narrativas). Contudo, em cinco casos (3ª, 6ª, 8ª, 9ª, 12ª narrativas) os familiares relataram a presença de sintomas de depressão entre os parentes que cometeram suicídio, principalmente nos meses que antecederam as suas mortes (3ª e 6ª narrativas).

Em relação à presença de sintomas psicóticos, a maioria das narrativas também mostrou que os casos aqui relatados não apresentavam tais sintomas (1ª, 6ª, 7ª, 8ª,

9ª, 10ª, 11ª e 12ª narrativas). Já nos demais casos (2ª, 3ª, 4ª e 5ª narrativas), houveram relatos da presença de sintomas psicóticos tais como “*ouvir vozes pedindo que ele fizesse isso (se enforcasse)*” (2ª e 5ª narrativas) e ver coisas irreais, como caveiras ou um “homem de preto” (3ª e 4ª narrativas). Agora o quanto a presença destes sintomas de fato se associariam ao que se chama de doença ou transtorno mental é uma questão em aberto, que necessitaria ser avaliada por meio de instrumentos mais apurados.

Embora os dados encontrados na presente pesquisa não apontem um histórico de doença mental prévia na amostra que compôs o estudo, vale destacar a existência de trabalhos que versam sobre a relação entre depressão e suicídio (em um contexto não indígena), os achados apontaram que os sintomas depressivos podem ser decisivos, influenciando tanto a ideação suicida, quanto a tentativa de suicídio (CHACHAMOVICH *et al*, 2009).

Outros estudos, também em contextos urbanos não indígenas e que fazem a associação entre o suicídio e os transtornos mentais, consideram tais transtornos como fatores de risco para a ocorrência do ato suicida (BOTEGA, 2009; OCAMPO, 2009; COSTA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde estima que pelo menos 90% dos indivíduos que cometeram suicídio possuíam alguma perturbação mental. Acredita-se ainda que 60% deles apresentavam sintomas de depressão. Tais sintomas, característico da depressão (tristeza, letargia, ansiedade, irritabilidade, perturbações do sono e da alimentação) são considerados como riscos potenciais para o suicídio (OMS, 2006), sendo a depressão, portanto, uma importante característica a ser observada.

Apesar de estudos sobre a relação entre suicídio e transtornos mentais sejam abundantes em contextos não indígenas, ainda são exíguos os estudos que abordem doença mental e suicídio entre populações indígenas, tornando inviável uma discussão sólida sobre tal associação no contexto estudado, sobretudo pelo fato de não percebermos nos discursos proferidos durante a realização desta pesquisa, a intenção dos narradores em atribuir aos seus parentes distúrbios mentais, contudo, de acordo com as características relatadas, a pesquisadora tomou a liberdade de fazer esta inferência.

No que diz respeito ao uso de outras drogas, quatro narrativas apontaram o consumo de entorpecentes (1ª, 4ª, 11ª e 12ª narrativas), apenas o informante da narrativa 4 soube precisar o tipo de droga utilizada (cocaína). Nas demais narrativas (2ª, 3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª, o consumo de qualquer tipo de drogas foi negado.

Apesar da suspeita de sintomas depressivos descritos nas narrativas, apenas na 11ª narrativa foi relatado o acompanhamento psicológico de um dos casos. Segundo a informante, o indivíduo procurou auxílio psicológico por conta do abuso de drogas, durante o tratamento, foi prescrita medicação controlada, porém, o tratamento foi abandonado após um episódio onde ao mesclar a medicação prescrita, com bebida alcoólica, o indivíduo teria passado muito mal, desistindo assim de manter o tratamento.

### **3.4.3 Tratamento psiquiátrico/psicológico e tratamento tradicional**

Embora a busca por tratamentos tradicionais seja uma prática comum em populações indígenas, nenhuma narrativa relatou a procura por rezador, benzedor ou pajé na tentativa de curar algum mal existente nos suicidas. Também não foi referida nenhuma procura por tratamentos ou cuidados convencionais oferecidos nos serviços de saúde do município.

É bem verdade que apesar dos inúmeros casos de suicídio noticiados em São Gabriel, o primeiro e único CAPS existente no município só foi inaugurado em 2011. O CAPS conta com uma equipe formada por um médico, psicóloga, enfermeiros e assistentes social que são responsáveis por coordenar o atendimento a pacientes com transtornos mentais e problemas relacionados ao álcool. Além de acompanhamento psicológico, os pacientes também participam de oficinas terapêuticas.

A literatura aponta que cerca de 50 a 60% dos indivíduos que cometeram suicídio, nunca consultaram um profissional de saúde mental (BOTEGA, 2009). Dessa forma, fica evidenciado que o trabalho com indivíduos que apresentam comportamento suicida deve transpor os limites da Psiquiatria e Psicologia, capacitando enfermeiros, assistentes sociais, educadores, agentes comunitários, entre outros, para identificar, manejar e encaminhar sujeitos potencialmente suicidas, a fim de que recebam a devida atenção.

Durante a coleta de dados, ficou claro o desconforto de alguns profissionais de saúde quando descobriam a temática da pesquisa que estávamos desenvolvendo em São Gabriel da Cachoeira. Foram muitos os ACS que se negaram a colaborar com a pesquisadora por acharem que *“mexer com esses assuntos faz é atrair coisa ruim pra gente”*.

Também era constante a aproximação de funcionários das UBS com a pesquisadora, na tentativa de elucidar dúvidas sobre o suicídio e como deveriam proceder/ quem deveriam procurar para pedir ajuda, caso identificassem algum “comportamento suspeito” em pessoas da sua família, deixando claro o desconhecimento da população sobre o assunto. Houve inclusive o caso de uma ACS que solicitou a companhia da pesquisadora para que fosse com ela até o CAPS, buscar ajuda para seu sobrinho que tentara suicídio meses antes.

Na medida em que a literatura aponta o suicídio como um fenômeno suscetível à intervenção, poderíamos inferir que estamos diante de mortes que possuem um alto potencial de serem evitadas (OLIVEIRA; LOTUFO NETO, 2003), e de que a qualificação do diagnóstico e do tratamento das doenças mentais se constitui como uma estratégia promissora para a prevenção de novos casos de suicídio na população geral. Contudo, pesquisas visando explicitar as particularidades na área do suicídio em populações indígenas precisam ser desenvolvidas para que os profissionais que atuam nessas áreas consigam se despir de seus conhecimentos biomédicos, como forma de compreender a visão do indígena sobre a morte e o morrer.

#### **3.4.4 O que acontece com quem se mata?**

Embora uma pergunta específica que suscitasse essa reflexão não estivesse presente no instrumento de coletas de dados, essa temática emergiu durante a coleta de dados, resultando em um tópico de discussão pertinente já que um dos objetivos do trabalho é analisar como os indígenas, devido as suas peculiaridades sociais e culturais significam as mortes decorrentes de suicídio.

Durante a entrevista que deu origem a primeira narrativa descrita no presente trabalho, a informante (mãe do suicida), mostrou-se bastante inquieta e triste em

relembrar os fatos que antecederam a morte do filho. Após o término “formal” da entrevista, ela confidenciou que sua maior preocupação seria como o filho estaria “agora” (após a morte).

(...) minha tristeza maior é essa, que ele tenha virado bicho (...) meu pai que contava essas histórias pra gente, que as pessoas que tiram a própria vida vão sofrer bastante no outro mundo. Eles se transformam em cobra, paca, cutia e vivem mal, roendo resto de macaxeira. (1ª Narrativa).

Segundo o relato da mãe, de acordo com as histórias dos “mais antigos” (pessoas mais velhas), incluindo seu pai, as pessoas que morrem em decorrência de suicídio, não viveriam uma vida plena no “outro mundo”, e sim teriam uma “sobrevida” a base de abacaxi, macaxeira e outros alimentos cultivados nas roças indígenas.

O informante da 7ª narrativa (pai do suicida), também demonstrou extrema preocupação em relação à situação de dois de seus filhos, ambos suicidas, após a morte dos mesmos.

(...) as pessoas dizem que quem se mata vira sapo, cobra cutia, bicho do mato. Sempre me falaram isso. Sonhei com ele e quero ver ele sempre bem. Sou uma pessoa sozinha, nem gosto de falar disso (...) pra você ver, tenho tantos filhos, quatro filhos, uma está em Manaus, esse aqui tá morto (apontando pra foto do filho mais velho que morreu atropelado), Geraldo está morto, George está morto. Agora estou sozinho. (7ª Narrativa).

Intrigada com o tema emergido durante as narrativas coletadas, procurei conversar com mais algumas pessoas sobre a “veracidade” dessas informações. Algumas relataram que as histórias são sim verdadeiras, inclusive é comum em São Gabriel da Cachoeira que animais, abatidos de caçadas, tanto para a subsistência familiar ou comercialização na feira da cidade, apresentassem características humanas, como a presença de brincos ou tatuagens.

Outros informantes relataram que a concepção encontrada nos dois relatos coletados, de que após a morte voluntária, o suicida viveria uma outra vida, cheia de angústias e sofrimento, é uma história conhecida e contada com certa frequência pelos indígenas da etnia Tukano. Entretanto, nenhum informante se habilitou em relatar a história em sua totalidade, deixando bem claro que estavam apenas

reproduzindo o que tinham ouvido falar, e que somente, algumas pessoas, geralmente os indivíduos mais velhos (anciãos) saberiam de todos os pormenores dessas histórias. Ainda assim, ninguém soube apontar na cidade, alguém com tais características para que a história fosse descrita no presente trabalho.

No trabalho realizado por Poz (2000), o autor descreve que entre os Sorowaha, a existência nesse mundo é concebida como um estágio que antecede aquilo que eles consideram ser a verdadeira vida. Além disso, para os Sorowaha, a vida que se terá após a morte no mundo em que vivemos, dependerá totalmente da forma pela qual a pessoa morreu.

Souza e Ferreira (2014), tendo como base estudos antropológicos anteriores, ressaltam a visão de que vários povos indígenas não consideram a morte como o fim da vida e do indivíduo em questão. Assim, a morte decorrente do suicídio *“também poderia remeter à transformação do status da pessoa indígena no contexto sociocósmico do qual ela faz parte”* (p.1071)

O autor deixa claro que essa hipótese necessita de estudos posteriores para sua verificação, mas também aponta para as dificuldades encontradas na significação do suicídio, no que diz respeito ao que ocorreria com o indivíduo quando ele comete suicídio, em contextos culturalmente diferenciados (SOUZA; FERREIRA, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que qualquer proposta analítica inédita, acredito que a principal contribuição deste trabalho tenha sido a coleta, sistematização e apresentação das narrativas dos familiares sobre suicídio, utilizando uma metodologia que nos permita acessar como as pessoas significam a morte de seus parentes. São narrativas complexas, marcadas por tristeza, raiva, desalento, e até mesmo alívio.

Podemos observar por meio destas narrativas, que quaisquer esforços analíticos homogeneizadores, inclusive os adotados neste trabalho, serão limitados para explicar na totalidade a ocorrência de suicídio entre indígenas em São Gabriel da Cachoeira. Apesar de evidentes similaridades em alguns aspectos, de certos casos, salta aos olhos a diversidade das histórias e dos dramas narrados.

É fato que tínhamos na amostra um predomínio de homens, pertencentes à faixa etária de 22 a 27 anos, possuíam o ensino fundamental incompleto, solteiros, católicos, pertencentes à etnia Tukano, sendo a maioria natural da área urbana de São Gabriel da Cachoeira. Por outro lado, tivemos muitos casos de migrantes das áreas rurais, tivemos o caso de uma menina de 12 anos, e casos de pais de família casados com quase quarenta anos, de graduado com desejos de continuar os estudos, e de indígenas de uma diversidade de outras etnias.

No caminho analítico que propusemos, identificamos que os suicídios estariam fortemente associados a dificuldade de gerenciar conflitos, em especial familiares, no contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira. Novas composições familiares, novas formas de busca de subsistência, novos anseios pessoais parecem apresentar a população indígena novas formas de conflitos a serem gerenciados, mantendo e por vezes acirrando velhos conflitos. Isto ocorreria justamente em um contexto no qual estratégias tradicionais para lidar com conflitos, tais como exemplo paterno (por vezes minado pela ausência por morte, abandono familiar ou pelo uso pesado de álcool) e o aconselhamento (supostamente inaudível a uma nova geração) estariam com sua eficácia questionável.

O uso de álcool relativamente universal, surge como um elemento a acirrar os referidos conflitos, reavivar a dor adormecida por perdas, principalmente morte de familiares, e muitas delas pelo próprio suicídio, e a trazer sentimentos agudos de

tristeza, raiva e a tal coragem para se matar. Há também o uso de novas substâncias, outras drogas que “enlouquecem” as pessoas(!). A presença quase universal do álcool, em nosso entendimento, não confere a ele o status de “causa” primeira dos suicídios, mas sim o papel de elicitador, catalizador de questões prévias conflituosas.

Se por um lado, os conselhos e práticas tradicionais de apaziguamento das relações estariam pouco operativas, por outro, haveria uma espécie de guerra constante por meio de encantamento xamânicos, motivados por raiva, inveja, e outras tantas razões. A eficácia simbólica das agressões xamanicas não é sequer posta em questionamento, metáfora da inequívoca situação de tensão e ameaça, que é de algum modo percebida pelos moradores de uma São Gabriel da Cachoeira, perigosamente superpovoada, e cheia de outros, não parentes, e inimigos, tanto deste, como de outros mundos.

É fato que não foi na maioria dos casos em que se percebeu, mesmo que a posteriori, a presença de alguns sinais que poderiam apontar para a presença do que em termos biomédicos chama-se de transtornos mentais. Entretanto, chamou a atenção casos em que a tempos as pessoas que morreram por suicídio referiam-se tristes, desesperançosas, com relato de ideias suicidas e em certos casos com tentativas de suicídio prévias. Qual seria a capacidade do sistema local de saúde identificar estas casos na comunidade e trata-los adequadamente? É uma pergunta que permanece aberta.

Igualmente permanece em aberto, quais seriam as estratégias que poderiam ser adotadas para enfrentamento do suicídio no contexto de São Gabriel. O estudo aqui apresentado aponta algumas possíveis pistas. Uma delas seria buscar estratégias coletivas para qualificar os modos de gerenciamento de conflitos, sejam novas estratégias, ou reabilitando antigas. Outra seria por meio do enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de álcool. Destaca-se que aqui não se refere a problemas de dependência ao álcool, necessariamente, visto que pelo que se pode apreender das narrativas, os suicídios estariam mais associados a episódios de intoxicação alcoólica, não necessariamente associadas a dependência. Por fim, entende-se como muito relevante a busca de estratégias para oferecer algum cuidado em saúde mental, principalmente para aqueles sobreviventes de tentativas frustradas

de suicídio, bem como para os familiares daqueles que efetivamente morreram por suicídio.

A própria forma como é representado o post-mortem do suicida, evidencia a aflição dos familiares. As narrativas de certos familiares trazem a crença de que pessoas que morrem em decorrência de suicídio, não viveriam uma vida plena no “outro mundo”, e sim teriam uma “sobrevida” a base de abacaxi, macaxeira e outros alimentos cultivados nas roças indígenas. Esse achado em particular aponta para as especificidades encontradas na significação do suicídio neste contexto, que de certa forma ao preocupar os familiares sobreviventes, geram-lhes sofrimento e dor, que necessitariam de alguma forma serem abordados.

Cabe aqui ainda destacar, as principais limitações do presente estudo: o tempo reduzido para o trabalho de campo, as limitações teóricas da autora do estudo, a escassez de dados ou subnotificação dos casos de suicídio no município estudado.

Em relação ao tempo para a realização do trabalho de campo, consideramos o mesmo relativamente curto, sobretudo se considerarmos o contexto cultural e social existente em São Gabriel da Cachoeira e da complexidade do tema abordado na pesquisa. Ainda que este fato tivesse sido previamente calculado, uma vez que devido ao tempo total do curso de mestrado, por muitas vezes demande a realização de um campo mais restrito, não deixou de ser frustrante a impossibilidade de aprofundamento de alguns achados. Utilizamos como estratégia para minimizar essa escassez de tempo, o recorte do objeto da maneira mais precisa possível, buscando analisar como os familiares significam a morte de um parente através do suicídio, não tendo como objetivo, pelo menos para este momento, uma análise de pretensões mais abrangentes.

Já as limitações teóricas da autora, dizem respeito ao próprio processo de aprendizagem estabelecido durante a pós-graduação. Foi necessário um esforço no sentido de agregar todo um novo arcabouço de conteúdos ao apropriar-me de aportes teórico-metodológicos, os quais não tive acesso durante o curso de graduação, sobretudo pela forma escolhida para abordar a temática, que foge totalmente ao modelo biomédico estabelecido. Para lidar com a limitação aqui descrita, a estratégia utilizada foi a mesma utilizada anteriormente, delimitar o tema da forma mais precisa possível.

Outra limitação encontrada no estudo diz respeito à escassez de dados dos municípios amazonenses, o que pode estar relacionado à precariedade dos sistemas de informações locais, acarretando um encobrimento sobre a verdadeira situação das estatísticas de suicídios ocorridos em São Gabriel da Cachoeira. Nations (2010), relata que os dados oficiais sobre mortalidade por causas específicas, dentre os quais está o suicídio, são influenciados pela forma pela qual a população local representa e vivencia as diversas formas de morrer. Assim, é possível supor que pesquisas de base epidemiológicas que não levem em consideração, contextos nativos específicos, também terão dificuldades no que diz respeito a subnotificação dos casos.

Apesar das limitações típicas de uma pesquisadora iniciante, o estudo apresentado buscou contribuir para a compreensão do suicídio indígena no contexto rionegrino, sobretudo os ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira, mostrando como os familiares compreendem e significam o suicídio, possibilitando desdobramentos dos achados aqui expostos, uma vez que o suicídio continua figurando como um grave problema de saúde pública.

Sugerimos que estudos futuros sobre o suicídio em populações indígenas, lancem mão de outras estratégias metodológicas complementares, como por exemplo, estudo de acompanhamento longitudinal de jovens indígenas, que poderão ser muito úteis para produzir informações específicas sobre fatores de risco para o suicídio, obtendo mais informações para subsidiar ações de enfrentamento de prevenção e pósvenção eficazes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. T; MURA, F. Guarani-Kaiowá. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani-kaiowa>. Acesso em: 27.08. 2015.

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

BERTOLETE, J.M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGA, N.J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr.* V. 32, p. 87-95, 2010.

BOTEGA, N.J. *Comportamento suicida: conhecer pra prevenir*. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.

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

CABALZAR, Al.; RICARDO, C.A (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.

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

CAVALCANTE, F. G. et al. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8): p. 2039-2052; 2012.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8): p. 1943-1954; 2012.

CHACHAMOVICH, E. *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, A. *A pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.

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.

COSTA, A.L.S. Suicídio de Idosos no Município de Manaus, Amazonas. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas/Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Leônidas e Maria Deane.

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

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

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 33<sup>a</sup> Edição – Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

ERTHAL, M. R. C. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 299-311, 2001.

FIGUEIREDO, A. E. B. *et al.* Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8): p. 1993-2002; 2012.

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.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (28): p. 139-152; 2004.

GARRO, L.C. Narrative representations of chronic illness experience: cultural models of illness, mind, and body in stories concerning the temporomandibular joint (TMJ). *Soc. Sci. Med.*, London, v. 38, n. 6, p. 775- 788, 1994.

GASPARI, V.P.P; BOTEGA, N.J. Rede de apoio social e tentativa de suicídio. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 51 (4): p. 233-240, 2002.

GOOD, B.J. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Morgan, 1995.

GOMES, R; MENDONÇA, E.A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 109-132.

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

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça*. Rio de Janeiro, 2012.

ISA. Instituto Socioambiental. Exclusão sócio-cultural pode ter levado jovens ao suicídio em São Gabriel da Cachoeira. Notícias. Página consultada em 17.01.15. < <http://www.socioambiental.org>>.

ISA – Relatório da Pesquisa “Levantamento Socioeconômico, Demográfico e Sanitário da cidade de São Gabriel da Cachoeira”, setembro de 2005, mimeo.

ISOMETSÄ; E.T. Estudios de autopsia psicológica: una revisión. *EurPsychiatry Ed. Esp.* v. 9, p.11-18, 2001.

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

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

LANGDON, E.J. *A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico*. Florianópolis. 1994.

LASMAR, C. *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, C. (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.

LEVCOVITZ, S. *Kandire: o paraíso terreal*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1998.

LANGDON, E.J. O "dito e o não dito"; Reflexão sobre narrativas que famílias de classe média não contam. *Estudos Feministas*, n. 1, p. 155-158, 1993.

MENEGHEL, S.N, *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> <Acesso em 15.02.2016>.

MINAYO; M.C.S; CAVALCANTE; F.G; MANGAS; R.M.N; SOUZA; J.R.A. *Um estudo sobre suicídio em idosos no Rio de Janeiro baseado em autópsias psicossociais*. Mimeo, 2010.

MINAYIO, M.C.S.; GRUBITS,S.; CAVALCANTE,F.G. Observar, ouvir, compartilhar: trabalho de campo para autópsias psicossociais. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.17, n.8, p.2027- 2038, 2012.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* – 12ª ed. – São Paulo: Hucitec; 2010.

MINAYO, M.C.S. Suicídio: violência auto-infligida. In: *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

NATIONS, M. *Corte a mortalha: o cálculo humano da mortalidade infantil no Ceará*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

OCAMPO; R. *et al.* Consumo de sustancias suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. *Salud Pública de México*. vol. 51, n. 4, p.306-313, 2009. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 21.12.14>.

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

OMS. Organização Mundial de Saúde. Suicide rates per 100.000 by country, year and sex (table) página da internet. In: PINTO, L. W. et al. Evolução Temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8): p. 1973-1981; 2012.

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 04.02.2016>.

OWENS, C.; LAMBERT, H. Mad, bad or heroic? Gender, identity and accountability in lay portrayals of suicide in late twentieth-century England. *Cult Med Psychiatry*, v. 36, p.348-371, 2012.

OWENS, C. et al. Tales of biographical disintegration: how parentes make sense of their son's suicides. *Sociology of Health & Illness*, vol. 30, nº 2, p: 237-254; 2008.

PEREIRA, M. M. *Representações sociais sobre suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira–AM: um estudo exploratório*. 2013. Dissertação (Mestrado multidisciplinar em saúde, sociedade e endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas/Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Leônidas e Maria Deane.

PIMENTEL, S. K. *Sansões e Guaxos: suicídio Guarani e Kaiowá: uma proposta de síntese*. 2006. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) -Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

POZ, J. D. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 89-144, 2000.

PRIETO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005. Disponível em: <[http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP\(2\)2005\\_10.pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP(2)2005_10.pdf)>. <Acesso em: 21.01.2015>.

RICOEUR, P. *Teoria da interpretação*. Rio de Janeiro: Edições 70, 1976.

RIESSMAN, C.K. Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness; a research note. *Soc. Sci. Med.*, London, v. 30, n. 11, p.1195-1200, 1990.

ROJAS, I. A. J. La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatria*; vol. XXX; nº 3, p. 271-276; 2001.

SHNEIDMAN; E.S. The psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. v. 11, p. 325-340, 1994.

SILVA, D.G.V; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02.01.15.

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.

SOUZA, M.L.P. 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, M.L.P. 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, M.L.P. Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. *Saude soc.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 145-159, Mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000100145&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100145&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08.08 2016.

SOUZA, M.L.P; DESLANDES, S.F; GARNELO, L. 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, M.L.P; FERREIRA, L.O. Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 1064-1076, 2014.

SOUZA, M.L.P.S; ORELLANA, J.D.Y. Suicídio em indígenas no Brasil: um problema de saúde pública oculto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 34, p. 489-492. 2012a. Disponível em < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) <Acesso em 06.07.2014>. Carta aos editores.

SOUZA, M.L.P.S; ORELLANA, J.D.Y. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 34, n. 1, 2012b. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462012000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462012000100007&lng=en&nrm=iso)>. <Acesso em 09.04.14>.

SOUZA, M.L.P.S; ORELLANA, J.D.Y. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *J. bras. psiquiatr.*, v. 62, n.4, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852013000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852013000400001&lng=en&nrm=iso) < Acesso 13.07.14>.

VASUDEVA MURTHY, C. R. Psychological Autopsy – A Review. *Journal Medicine Science*; 3 (3): p. 177-181; 2010.

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

VIVEIROS DE CASTRO, E. *Antropologia do parentesco*. Estudos ameríndios. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1995.

VOLPE, F.M.; CORRÊA, H.; BARRERO, S.P. Epidemiologia do suicídio. In: CORRÊA H.; PEREZ, S. *Suicídio, uma morte evitável*. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p. 11-27.

WERLANG, B. S. G. *Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio*. 2001. 347 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas)-Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP, 2001.

WERLANG, B. S. G. Autópsia Psicológica: importante estratégia de avaliação retrospectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8): p. 1955-1962; 2012.

WERLANG, B. G.; BOTEAGA, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.

ZURBARÁN; G.T.G *et al*. Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitario. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. v. 39, p.147-51, 2001.



<b>2º MÓDULO: CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO</b>		
2.1. ENTREVISTADO 1: _____		
2.1.2. PARENTESCO EM RELAÇÃO AO CASO: (1) pai/mãe; (2) tio/tia; (3) irmão/Irma; (4) avô/avó; (5) esposo/esposa (6) primo/prima; (7) outros: _____		
2.1.3. SEXO (1) masculino (2) feminino	2.1.4. IDADE: _____ anos	2.1.5. FALA PORTUGUES (0) não (1) mais ou menos (2) sim
2.1.6. ESCOLARIDADE: _____ anos	2.1.7 COR/RACA (1) branca; (2) preta; (3) amarela; (4) parda; (5) indígena; (9) ignorado	
2.1.8. ETNIA _____	2.1.9. FALA LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos (2) sim	2.1.10. ENTENDE LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos (2) sim
2.1.11. COMENTÁRIOS: _____ _____ _____ _____		

<b>2º MÓDULO: CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO</b>		
2.2. ENTREVISTADO 2: _____		
2.2.2. PARENTESCO EM RELAÇÃO AO CASO: (1) pai/mãe; (2) tio/tia; (3) irmão/Irma; (4) avô/avó; (5) esposo/esposa (6) primo/prima; (7) outros: _____		
2.2.3. SEXO (1) masculino (2) feminino	2.2.4. IDADE: _____ anos	2.2.5. FALA PORTUGUES (0) não (1) mais ou menos (2) sim
2.2.6. ESCOLARIDADE: _____ anos	2.2.7 COR/RACA (1) branca; (2) preta; (3) amarela; (4) parda; (5) indígena; (9) ignorado	
2.2.8. ETNIA _____	2.2.9. FALA LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos	2.2.10. ENTENDE LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos

	(2) sim	(2) sim
2.2.11. COMENTÁRIOS: _____ _____ _____		
<b>2º MÓDULO: CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO</b>		
2.2. ENTREVISTADO 3: _____		
2.3.2. PARENTESCO EM RELAÇÃO AO CASO: (1) pai/mãe; (2) tio/tia; (3) irmão/Irma; (4) avô/avó; (5) esposo/esposa (6) primo/prima; (7) outros: _____		
2.3.3. SEXO (1) masculino (2) feminino	2.3.4. IDADE: _____ anos	2.3.5. FALA PORTUGUES (0) não (1) mais ou menos (2) sim
2.3.6. ESCOLARIDADE: _____ anos	2.3.7 COR/RACA (1) branca; (2) preta; (3) amarela; (4) parda; (5) indígena; (9) ignorado	
2.3.8. ETNIA _____	2.3.9. FALA LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos (2) sim	2.3.10. ENTENDE LINGUA INDIGENA (0) não (1) mais ou menos (2) sim
2.3.11. COMENTÁRIOS: _____ _____ _____		

<b>3. MODULO: CARACTERIZAÇÃO DO CASO</b>		
3.1. SEXO (1) masculino (2) feminino	3.2. DATA DE NASCIMENTO _____/_____/2013	3.3. IDADE: _____ anos
3.4. FALAVA PORTUGUES (0) não (1) mais ou menos (2) sim	3.5. ESCOLARIDADE: _____ anos	3.6. COR/RACA (1) branca; (2) preta; (3) amarela; (4) parda; (5) indígena; (9) ignorado
3.7. ETNIA _____	3.8. FALA LINGUA INDIGENA (0) não (1) com dificuldade (2) sem dificuldade	3.9. ENTENDE LINGUA INDIGENA (0) não (1) com dificuldade (2) sem dificuldade

3.10. ESTADO CIVIL (1) solteiro; (2) casado; (3) viúvo; (4) união estável; (5) outros; (9) ignorado		
3.11. SEMPRE MOROU NESTA LOCALIDADE? (0) sim (vai para 3.15) (1) não (segue)	3.12. HÁ QUANTO TEMPO MORAVA NESTA LOCALIDADE? _____ anos	
3.13. ONDE MORAVA ANTES? _____		
3.14. PORQUE SE MUDOU PARA ESTA LOCALIDADE? _____ _____ _____ _____		
3.15. FILHOS (0) não (vai para 3.16) (1) sim (segue)	3.15.1. QUANTOS? _____	3.15.3. MORAVAM COM ELE(A): (1) todos (2) alguns (3) nenhum (9) Não se aplica
	3.15.2. IDADES? _____ _____	
3.16. RELIGIÃO _____ _____	3.17. PROFISSAO/ ATIVIDADE: _____	3.18. ATIVIDADE REMUNERADA (0) não (1) sim
3.19. Participava de algum grupo ou associação? (0) não (1) sim. 3.19.1. Qual? _____ _____	3.20. Tinha alguma doença grave conhecida? (0) não (1) sim. 3.20.1. Qual? _____ _____	
3.20. COMENTÁRIOS: _____ _____ _____		



4. CARACTERIZACAO SOCIO-ECONOMICA DO DOMICILIO (CONTINUAÇÃO)		
4.2. RENDA FAMILIAR R\$ _____	4.3. FONTES DE RENDA (1) salário fixo. De quem? _____ (2) venda de produtos (3) benefícios sociais qual? (4) outros? _____ (9) nenhuma	4.4. BENS NO DOMICILIO: (1) televisão (2) computador (3) aparelho de som (4) geladeira (5) fogão a gás (6) rabeta (7) motor (9) nenhum

5. MODOS DE SER E DE VIVER
(As perguntas são semi-estruturadas e serão gravadas, em algumas delas há pontos que devem ser marcados)
5.1. COMO ERA O JEITO DELE(A)? (CARACTERÍSTICAS MARCANTES)
5.2. O QUE ELE(A) COSTUMAVA FALAR SOBRE SUA VIDA, SEU TRABALHO/ESTUDO?
5.2.1. AVALIAÇÃO POSITIVA: (0) não; (1) sim
5.3. ELE(A) FALAVA SOBRE ALGUM TIPO DE DIFICULDADE OU PROBLEMA? PODE FALAR SOBRE ISSO?
5.3.1. FALAVA DE PROBLEMAS? (0) não (vá para 5.3.2); (1) sim (vá para 5.4)
5.3.2. PROBLEMAS DE QUE ESFERA: (1) trabalho (2) escola (3) família (4) outros? _____
5.4. QUANDO TINHA PROBLEMAS A QUEM ELE(A) PROCURAVA? (0) não costumava procurar ninguém (1) amigo (2) pai/mãe (3) outros
5.5. ALGUÉM TINHA INVEJA DELE(A)? QUEM? PORQUE?
5.5.1. Tinha? (0) não (vá para 5.6); (1) sim (vá para 6.6.2)
5.5.2. Quem: _____
5.6. ELE(A) FALAVA SOBRE O QUE GOSTARIA DE FAZER MAIS A FRENTE DE SUA VIDA? TINHA PLANOS PARA O FUTURO?
5.6.1. TINHA PLANOS PARA O FUTURO? (0) não (vá para 6); (1) sim (vá para 5.7.2)
5.6.2. PLANOS REALISTAS? (0) não; (1) sim

## **6. ASPECTOS PSIQUIATRICOS/PSICOLOGICOS**

### SINTOMAS DEPRESSIVOS

6.1.1. ELE(A) APRESENTAVA CONSTANTEMENTE TRISTEZA?

(0) não (1) sim

6.1.2. ELE(A) APRESENTAVA CONSTANTEMENTE DESANIMO?

(0) não (1) sim

### SINTOMAS PSICOTICOS

6.2.1. ELE(A) FALAVA COISAS SEM SENTIDO? FALAVA DE PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU IDEIAS QUE PARECIAM "IRREAIS"? (0) não (1) sim

6.2.2. FALAVA SOZINHO OU DIZIA QUE OUVIA VOZES OU VIA COISAS?

(0) não (1) sim

### USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS

6.3.1. ELE(A) FAZIA USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS?

(0) não (vá para 6.4) (1) sim (segue)

6.3.2. ELE(A) FAZIA USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS APENAS EM FESTAS E FIM DE SEMANA?

(0) não (1) sim

6.3.3. ELE(A) FAZIA USO DE ALCOOL DE FARMACIA, DESODORANTE, PERFUME?

(0) não (1) sim

6.3.4. ELE(A) BEBIA SOZINHO?

(0) não (1) sim

6.3.5. ELE(A) FALTAVA AO TRABALHO/ESCOLA PARA BEBER OU POR CAUSA DE RESSACA?

(0) não (1) sim

6.3.6. QUANDO BEBIA SE ENVOLVIA EM BRIGAS OU EM OUTROS TIPOS DE PROBLEMA?

(0) não (1) sim

### 6.5. USO DE OUTRAS DROGAS

6.5.1. ELE(A) FAZIA USO OUTRAS DROGAS?

(0) não (1) sim. 6.5.2. Quais? \_\_\_\_\_

### 6.6. TRATAMENTO TRADICIONAL

6.6.1. ELE(A) FAZIA OU TINHA FEITO RECENTEMENTE TRATAMENTO COM REZADOR, PAJE, OU SIMILAR?

(0) não (1) sim. 6.6.2. Por qual motivo? \_\_\_\_\_

## 6.7. TRATAMENTO PSIQUIATRICO OU PSICOLÓGICO

6.7.1. ELE(A) FOI AVALIADA OU ACOMPANHADA POR PSIQUIATRA OU PSICÓLOGO?

(0) não (vá para 6.8) (1) sim (segue)

6.7.2. FOI PASSADO REMEDIO CONTROLADO PARA ELE(A) TOMAR?

(0) não (vá para 6.8) (1) sim (segue)

6.7.3. ELE(A) FAZIA USO CORRETO DO REMEDIO?

(0) não (1) sim

## **6. ASPECTOS PSIQUIATRICOS/PSICOLOGICOS (CONTINUAÇÃO)**

### 6.8. PLANOS E IDEACOES SUICIDAS

6.8.1. ELE(A) JÁ HAVIA FALADO QUE IRIA FAZER O QUE FEZ?

(0) não (1) sim.

6.8.2. ELE(A) JÁ HAVIA TENTADO FAZER ISSO ANTES?

(0) não (1) sim.

### 6.9. PESSOAS PRÓXIMAS QUE TENTARAM O COMETERAM SUICÍDIO

6.9.1. ALGUMA PESSOA PROXIMA A ELE (A) TENTOU OU MORREU COMO ELE (A) ANTES DELE?

(0) não (1) sim.

6.9.2. Quem? \_\_\_\_\_

6.9.3. Quando? \_\_\_\_\_

6.9.4. Como? \_\_\_\_\_

## **7. DIA DA MORTE**

As perguntas são semi-estruturadas e serão gravadas, em algumas delas há pontos que devem ser marcados)

PODERIA ME DESCREVER DETALHADAMENTE O QUE OCORREU NAQUELE DIA?

7.1. METODO: \_\_\_\_\_

7.2. LOCAL: \_\_\_\_\_

7.3. DIA DE FESTA?

(0) não (1) sim.

7.4. PERIODO?

(1) manha (2) tarde (3) noite (4) madrugada

7.5. HAVIA FEITO USO DE ALCOOL?

(0) não (1) sim.

7.6. HAVIA FEITO USO DE OUTRAS DROGAS?

(0) não (1) sim. 7.6.1.QUAL? \_\_\_\_\_

7.7. TEVE ALGUMA DISCUSSAO NAQUELE DIA?

(0) não (1) sim. 7.7.1. Com quem? \_\_\_\_\_

7.8. O QUE ACHA QUE ACONTECEU PARA QUE ELE(A) TOMASSE DA DECISAO DE AGIR COMO AGIU?

## **8. O QUE FAZER?**

8.1. NA SUA OPINIÃO O QUE PODERIA SER FEITO PARA EVITAR QUE ISSO OCORRA COM OUTRAS PESSOAS?

## ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Projeto de Pesquisa:** Suicídio na área urbana de São Gabriel da Cachoeira: um estudo com autópsias psicossociais.

**(Pesquisador (a) responsável:** Adriana Duarte de Sousa

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

**Telefone:** (92) 99113-1638 **e-mail:** adrianaduartedesousa@hotmail.com

Eu Adriana Duarte de Sousa, convido-lhe a participar voluntariamente da pesquisa “Suicídio na área urbana de São Gabriel da Cachoeira: um estudo com autópsias psicossociais” que faz parte de um projeto de pesquisa para obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia sob orientação do Prof. 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 tem como **objetivo**, analisar os significados atribuídos, por indígenas, aos suicídios ocorridos na área urbana de São Gabriel da Cachoeira, através de um roteiro de entrevista

2- A **justificativa** para realização desta pesquisa ocorre pelo fato de que o município de São Gabriel da Cachoeira possui altas taxas de mortalidade por suicídio. Nossa premissa é de que partindo de casos e experiências concretas que serão investigadas a partir de entrevistas com familiares de suicidas na área urbana de São Gabriel da Cachoeira poderemos abranger algumas nuances envolvidas no ato suicida, sobretudo naqueles ocorridos em contextos culturais diferenciados. Dessa forma, este projeto de pesquisa se propõe a contribuir com o aprofundamento das investigações sobre a temática do suicídio, particularmente o indígena, no Estado do Amazonas.

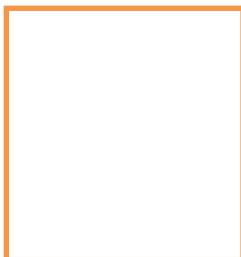
3- Esta etapa da pesquisa será realizada mediante **entrevistas**. Só participarão da pesquisa as pessoas que quiserem. Nenhuma pessoa será obrigada a participar. As entrevistas serão gravadas, apenas se as pessoas autorizarem.

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- O senhor(a) **pode deixar de participar desta pesquisa** em qualquer momento, de acordo com a 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;

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

7- 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





