

Representações de suicídio indígena no Amazonas: o que desencadeia a vontade de morrer?

Marluce Mineiro Pereira¹

Resumo

O estudo é resultado de uma pesquisa de campo sobre suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira no Amazonas, município cuja população autodeclarada indígena excede 70% da população total. Busca descrever e analisar através da hermenêutica–dialética, as representações sociais de suicídio, características dos suicidas, motivações, fatores precipitantes e/ou estressores que desencadeiam a vontade de morrer e o método empregado. Os resultados apontam como motivação e fatores precipitantes o desemprego, conflitos familiares, dificuldades nos relacionamentos e consumo elevado de álcool e drogas e terem sido vítima de “sopro” (feitiço xamânico), o que levou os suicidas ao envenenamento ou enforcamento. Conclui-se que o suicídio neste município, é representado de um modo complexo, articulando diferentes modelos explicativos, havendo assim, um conjunto distinto e articulado de fatores que atuam de modo sinérgico, vulnerabilizando a população local ao suicídio, em especial os jovens indígenas.

Palavras Chaves: Suicídio, Condições sociais, Saúde de populações indígenas.

Abstract

Representations of suicide indigenous in the amazon: what triggers the desire to die?

The study is the result of a field survey on indigenous suicide in São Gabriel da Cachoeira in Amazonas, a municipality whose indigenous self-declared population exceeds 70% of the total population. It seeks to describe and analyze through the hermeneutic-dialectic, the social representations of suicide, characteristics of

¹Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Profa. Substituta do Departamento de Serviço Social na Universidade Federal do Amazonas.

suicides, motivations, precipitating factors and / or stressors that trigger the will to die and the method employed. The results point to the motivation and precipitating factors of unemployment, family conflicts, difficulties in relationships and high consumption of alcohol and drugs and having been a victim of "blow" (shamanic spell), which led suicide victims to poisoning or hanging. It is concluded that suicide in this municipality is represented in a complex way, articulating different explanatory models, and there is a distinct and articulated set of factors that would act in a synergistic way, making the local population vulnerable to suicide, especially the indigenous youth.

Keywords: Suicide, Social representations; Health of indigenous Peoples.

Introdução

De acordo com estudiosos, o suicídio é considerado um fenômeno universal e complexo, que atinge populações em todas as camadas socioeconômicas, com elevada taxa de mortalidade, caracterizando-se como um problema de saúde pública^{1,2,3,4}. É um fenômeno presente ao longo do tempo em várias culturas, religiões e grupos sociais, e atualmente tem sido um tema bastante pesquisado, em virtude do aumento das taxas mundiais em algumas regiões do mundo^{5,6,7,8}.

As estatísticas revelam que embora existam variações conforme sexo e idade, em 1990, o suicídio foi a causa básica de aproximadamente 1,6% das mortes ocorridas no mundo⁹. A OMS⁹, observa que de acordo com estimativas, cerca de 1 milhão de mortes por suicídio ocorrem a cada ano, o que representa 1,4% do total da carga global de doenças e avalia o suicídio como uma das dez principais causas de morte no mundo e a terceira maior causa de morte em pessoas entre 15 e 34 anos de idade.

Considerando as elevadas taxas de mortes por suicídio em diversas regiões do mundo, estudos que visam compreender aspectos mais subjetivos, tem apresentado diferentes abordagens qualitativas sobre o tema. Assim, estudar as representações sociais (formas práticas de conhecimento/saber) de determinados

grupos, vem sendo um caminho de pesquisa cada vez mais utilizado para acessar as diferentes interpretações a respeito de certas situações ou práticas sociais consideradas relevantes.

Sabe-se que as informações qualitativas sobre suicídio no contexto amazônico são escassas, ademais, a forma como as pessoas significam o suicídio, expressa uma perspectiva que pode contribuir para a compreensão da ocorrência deste fenômeno. Deste modo, este estudo busca descrever, explorar e analisar sob a perspectiva de grupos de profissionais áreas da assistência social, educação e saúde, acerca das representações de suicídio, características dos suicidas, motivações, fatores precipitantes e/ou estressores que desencadeiam a vontade de morrer e o método empregado.

Suicídio no Brasil: um fenômeno observado em contextos culturalmente diferenciados

No Brasil, embora as taxas de mortalidade por suicídio sejam consideradas relativamente baixas em relação às taxas internacionais, alguns estudos^{10,11,12,13} apresentam dados que demonstram que em alguns municípios dos estados do Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Amazonas, as taxas de mortalidade por suicídio seriam mais elevadas do que as nacionais. Apesar dos três estados acima citados apresentarem importantes diferenças concernentes aos aspectos econômicos, demográficos e culturais, deve-se destacar que existem evidências de que o suicídio no Amazonas e Mato Grosso do Sul, estaria intimamente relacionado às populações indígenas¹¹.

Ao analisarem a taxa de mortalidade por suicídio entre populações indígenas e não indígenas nas cinco macrorregiões do Brasil, do período de 2006 a 2010, estudiosos do tema em tela, concluíram que o suicídio no país, sobretudo entre os povos indígenas, nas regiões Centro-oeste é considerado um grande problema de saúde no Brasil¹⁰. Os mesmos autores realizaram um estudo analisando do período de 2000 a 2007, as taxas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira, município brasileiro com maior proporção de pessoas autodeclaradas indígenas. A

taxa de mortalidade por suicídio neste município foi de 16,8/100.000 habitantes, valor quatro vezes maior do que o encontrado no estado do Amazonas¹¹.

Grande parte dos estudos internacionais e nacionais que abordam esta temática realizam abordagens quantitativas e focam-se, sobretudo, em aspectos epidemiológicos como taxas de mortalidade por suicídio, bem como exploram as características sociais, demográficas e clínicas da população que morre por suicídio. Em especial, apresentam dados obtidos em grandes centros urbanos, havendo escassa produção sobre suicídio em pequenas cidades e em áreas rurais^{15,16,17}. Em contextos urbanos observa-se maior produção científica de corte qualitativo sobre suicídio entre jovens e adolescentes^{18,19,20,21,22}, cujas representações mais comuns possuem como motivação elementos voltados para a estrutura social, econômica e psicológica dos indivíduos.

De acordo com um estudo realizado no Brasil com estudantes entre 15-23 anos de idade, do ensino médio de uma escola de Santarém no Pará, as representações foram atribuídas à “ausência de amigos e à família”, ao “abuso de álcool e drogas” e à “fuga de problemas”²¹. Em outro um estudo realizado com estudantes entre 17-22 anos de idade, do curso de psicologia da Universidade Federal da Paraíba, o suicídio seria representado para os estudantes como uma “fuga”, uma saída frente às adversidades do meio externo²². Por outro lado, no estudo realizado com moradores de Bragança Paulista, no interior do estado de São Paulo, as representações sociais sobre suicídio foram atribuídas ao “sofrimento” e “desespero”, enquanto que as motivações para o ato suicida foram atribuídas a “patologias” e à “cultura suicida”²³.

Estes achados evidenciam que o suicídio enquanto fenômeno social multicausal, possui na percepção dos entrevistados, fatores sociais que de forma associada favorecem e desencadeiam de acordo com Durkheim²⁴ “um ato positivo ou negativo” a depender da motivação. O ato seria positivo quando o indivíduo ao buscar uma solução para o seu problema, em um ato de “coragem” acabaria com a sua própria vida. Já o ato negativo se daria quando o indivíduo na “fuga” do seu problema, em um ato de “covardia”, daria fim à sua própria vida.

Nota-se que a partir das representações sociais é possível apreender a “visão de mundo” e o significado dado ao conjunto de sentimentos, ideias e aspirações das quais os grupos partilham e também se opõem¹². Isto porque quando determinada realidade é familiarizada ou ancorada, esta, passa a preexistir no universo cognitivo com significados próprios, fazendo parte de uma realidade comum a determinado grupo.

Representações Sociais e sua contribuição para a compreensão do fenômeno

Segundo Arruda²⁵, por estar inserida em uma estrutura social, a própria representação é dinâmica, móvel.

A representação social está em transformação, assim como o objeto que a elabora, ou seja, o sujeito do conhecimento é ativo e criativo na construção de sua realidade. Isto ocorre porque de acordo com Moscovici²⁶, “[...] pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si mesmos, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções a questões que eles mesmos colocam”. Para melhor compreensão acerca da discussão conceitual sobre Representações Sociais faz-se necessário realizar uma relação dessa categoria com a do “cotidiano”, uma vez que é no cotidiano, que as representações sociais são elaboradas e ancoradas. Jodelet²⁷ enfatiza que no cotidiano se expressa a forma como as pessoas pensam o mundo e a realidade ao seu redor, ou seja, como as experiências são representadas. Esta premissa aplica-se à forma como os fenômenos são socialmente construídos, inclusive o suicídio.

É importante observar que ao compartilhar o mundo mutuamente, estamos servindo de apoio uns aos outros, de forma divergente ou conflituosa, e isso nos permite administrar e enfrentar o cotidiano²⁷. Partindo da compreensão que as representações estão inseridas numa estrutura social, em que indivíduos coletivamente partilham seus saberes, ideias, crenças e valores, convém explicitar que na estrutura social, a organização social possui uma lógica que sustenta a prática grupal. Tal lógica produzida e reproduzida nas interações sociais sofre

influência das estruturas cristalizadas sendo orientadas e reorientadas pela ação dos sujeitos em suas práticas no cotidiano²⁸.

O exercício de questionar a ampla adaptabilidade do conceito de suicídio no contexto indígena se mostra necessário a partir do que Minayo²⁹, esclarece, acerca da compreensão dos fenômenos ligados ao processo saúde-doença-morte: como algo que “ultrapassa o campo estrito da biomedicina no espaço e no tempo e atinge também o universo de considerações antropológicas e metafísicas”²⁹.

Assim, observa-se que as representações sociais dos atores, carregam consigo uma “visão de mundo”, em que a vida social é fruto de suas interações e práticas reelaboradas coletivamente¹².

Para compreender o suicídio em um contexto específico, como o indígena, seria necessário de acordo com Jodelet²⁷, “buscar construir uma compreensão possível a respeito de como discursos e práticas se ancoram no universo simbólico nativo que dá sentido ao mundo destes sujeitos”, o que possibilitaria uma “aproximação” da realidade a partir da relação do ponto de vista do pesquisador e do objeto investigado. Sumariamente, entende-se que as representações sociais são “[...] formas de conhecimento socialmente elaboradas e partilhadas, que possuem fins práticos, e concorrem à construção de uma realidade comum a um grupo social”³⁰.

No entanto, cabe ressaltar, que isto não significa dizer que tais representações sejam a própria realidade, pois, seria um erro reduzir a realidade a partir da concepção de homens que se apropriam de acontecimentos cotidianos, para tentarem explicar como pensam e sentem a própria realidade. Por outro lado, acredita-se que as representações sociais possam direcionar o olhar do pesquisador e contribuir para uma leitura de “aproximação” da realidade que se deseja conhecer.

Metodologia do estudo

O presente estudo propõe uma reflexão sobre as distintas representações de suicídio em um contexto culturalmente diferenciado. Assim, optou-se pela

abordagem qualitativa para aprofundar a compreensão do fenômeno investigado, aproximando-se da realidade a partir da relação do ponto de vista do pesquisador e do objeto investigado, sendo profícua a escolha desta abordagem, para compreender as representações sociais sobre um fenômeno considerado complexo e que pode ter distintos significados atribuídos ao entendimento dos entrevistados. Esta abordagem segundo Minayo³¹, 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.

Considerando a escassez de estudos qualitativos que versam sobre representações sociais de suicídio no contexto amazônico, acreditou-se que determinados grupos que vivem e atuam profissionalmente na região, teriam um conjunto de informações que seriam potencialmente úteis tanto para a compreensão quanto para a análise deste importante problema social e de saúde pública.

Cabe destacar, que em pesquisas qualitativas a seleção dos participantes se dá de forma intencional, ou seja, as pessoas são selecionadas a partir de sua disponibilidade em participar, e sobretudo, nesta pesquisa, pela possibilidade de representar diferentes olhares sobre o fenômeno estudado. Desta forma, optou-se por selecionar profissionais das áreas que mais lidam diretamente com situações ligadas ao suicídio indígena local. Assim, estariam excluídas as pessoas que não tivessem disponibilidade em participar dos grupos focais, a serem realizados nas datas consensualmente estabelecida pela maioria dos integrantes dos grupos, e profissionais que não estivessem atuando nas áreas consideradas relevantes para este estudo.

Destarte, para acessar as representações sociais sobre o suicídio indígena, foram realizados grupos focais com profissionais da área da Assistência Social, Educação e Saúde que lidam com a ocorrência do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira. O grupo focal consiste em uma técnica de entrevista realizada em grupos homogêneos de 5 a 12 pessoas, que atua de forma organizada com a

finalidade de obter informações de um determinado tema^{31,32}. Tem como proposta a troca efetiva entre os participantes, onde a fala de um determinado integrante tem a capacidade de estimular os outros a debaterem sobre o assunto, formando suas próprias opiniões ou permitindo a mudança de sua opinião inicial.

O grupo focal da assistência social foi composto por seis pessoas (assistentes sociais, psicólogas, uma advogada e uma administradora). O grupo focal da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA foi composto por nove enfermeiras e o grupo focal da educação foi composto por nove professores (sociólogos, matemáticos e pedagogos, sendo dois especialistas em educação e gestão escolar e um Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia), totalizando 24 pessoas.

As sessões dos grupos focais foram norteados por um roteiro de entrevista semiestruturado, e realizados nos respectivos locais de trabalho dos participantes, após a assinatura do TCLE, gravadas e transcritas na íntegra. Para resguardar as identidades dos entrevistados, foi atribuído um código a cada participante com siglas que fazem referência aos grupos focais.

Para o processo analítico foram realizados como procedimentos operacionais de prévia análise, a decomposição e a análise automática do material e posteriormente os discursos foram analisados a partir da abordagem do método hermenêutico–dialético, que segundo Minayo¹², permite a compreensão das contradições na linguagem dos sujeitos da pesquisa, bem como, a análise dos significados das práticas sociais, advindas dos discursos dos participantes, ao valorizar os processos na dinâmica das contradições. Como subsídio teórico para análise hermenêutico – dialética foram usados dois referenciais teóricos. A Teoria da Representação Social foi o primeiro referencial de ancoragem teórica abordada para compreender como o suicídio é ancorado por determinados grupos no referido município. Para buscar construir uma análise integrativa das diferentes representações sociais sobre o suicídio indígena, buscou-se articular o método hermenêutico-dialético a um segundo ponto de ancoragem teórica de abordagem antropológica, denominado por Helman³³ de Teorias Leigas (este ponto de

ancoragem foi usado para explicar a etiologia das doenças e infortúnios, sustentando as explicações dos porquês dos discursos dos participantes). De modo sistemático busca-se explorar os consensos, dissensos e ideias complementares dessas representações entre e intra os grupos entrevistados a partir das categorias teóricas previamente propostas, apresentadas na discussão dos resultados a seguir.

Representações de suicídio: resultados e discussão a partir de olhares diferenciados sobre o fenômeno

A análise da forma como as pessoas significam em seus discursos a ocorrência do suicídio, mostrou que as diferentes formas de perceber e explicar o fenômeno possuem um conjunto de explicações que são atribuídas pelos indivíduos, a combinações multicausais e interações entre os universos individual, social e sobrenatural das Teorias Leigas³³. Para explicar o próprio significado atribuído ao suicídio, observou-se no substrato das falas dos participantes do estudo, uma responsabilização da prática suicida a fatores externos ao indivíduo, porém, que fazem parte de seu meio social.

Para alguns integrantes do grupo focal da assistência social a representação de suicídio foi atribuída à “desistência” da vida.

Desiste. De alguma forma ela desistiu de viver. (P1GFAS).

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

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

Ainda de acordo com algumas representações de integrantes do grupo focal da assistência social a “desistência” da vida se daria em virtude dos problemas pessoais e sociais por eles enfrentados como conflitos familiares, problemas financeiros e falta de perspectiva quanto ao futuro favorecendo assim, o ato suicida.

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

Nos grupos focais da saúde o significado de suicídio variou amplamente, apresentando consensos, dissensos e ideias complementares. Um integrante do

grupo focal da saúde ancorou o suicídio à “coragem”, pois, do contrário, não cometeria o ato de tirar a própria vida.

Não tem como a gente julgar a pessoa: “ah, fulano foi fraco”! Você ter coragem não é fraqueza. Se você é fraco, você não faz. (P5GFS).

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

Podemos inferir a partir destas representações que o suicídio foi significado como uma alternativa usada pelos suicidas frente às adversidades, praticado para “solucionar” ou dar “fim” a uma determinada situação da qual o suicida não teria formas de enfrentamento. O suicida veria na sua própria morte uma saída, uma forma “fugir” de seus problemas, sem tentar confrontá-los ou resolvê-los de algum outro modo.

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

O suicídio enquanto “fuga” de um problema, também foi descrito no estudo de Alzate e Juan¹⁸, realizado na comunidade Ciudad Bolívar na Antioquia (Colômbia), como uma expressão de “valentia” e como “única saída” para as adversidades enfrentadas. A partir das representações de “fuga e solução” e “coragem e covardia” acerca do suicídio, pode-se perceber a ambivalência do termo, a depender do ponto de vista do entrevistado e do contexto sócio-cultural de onde partem tais representações.

Sobre as principais características dos suicidas os participantes dos grupos focais apontaram características relacionadas à idade, sexo e ainda, acerca do comportamento dos suicidas que viviam na sede e na área rural de São Gabriel da Cachoeira.

Nos discursos de alguns participantes dos grupos focais da assistência, educação e saúde, em relação aos suicídios ocorridos na sede, nota-se maior ocorrência de suicídios entre jovens e os adolescentes do sexo masculino.

Jovens né, nós chegamos a ter jovens de 14 anos, de 15 anos, 18 anos. (P8GFSA).

Adolescentes. (P3GFS).

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

Estes discursos corroboram com alguns estudos sobre o suicídio na região do Alto Rio Negro, como um recente estudo epidemiológico realizado por Souza e Orellana¹⁰ que teve por objetivo descrever as características e as taxas brutas de mortalidade por suicídio em São Gabriel da Cachoeira, o qual demonstrou que as taxas mais elevadas foram observadas no sexo masculino e nas faixas etárias de 15-24 e 25-34 anos.

Um ponto importante a ser considerado, consiste no fato do suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira, segundo as narrativas dos participantes dos grupos focais e de acordo com os achados de Souza e Orellana¹⁰ concentrar-se na faixa etária jovem do sexo masculino. Embora as informações descritas pelos entrevistados tenham dado poucos subsídios para uma análise mais profunda para esta questão, acredita-se que este grupo (jovens e adolescentes do sexo masculino) tenha alguma característica que o “fragilize” ou que o torne mais “vulnerável” que outros grupos.

Concernente ao comportamento dos indígenas que cometeram suicídio, alguns integrantes dos grupos focais da assistência social, educação e saúde, ancoraram as representações sociais das principais características dos suicidas indígenas a fatores de ordem psicológica, caracterizando – os como pessoas impulsivas, retraídas, fechadas, deprimidas, fracas, confusas, isoladas, fatalistas e individualistas.

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

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

[...] uma pessoa depressiva, uma pessoa isolada. (P11GFS).

A ideia do suicídio como um ato relacionado a atributos psicológicos positivos esteve presente nas representações dos entrevistados, embora, não tenha sido algo consensual. Assim, de acordo com as representações dos entrevistados, haveria um conjunto de características de ordem psicológica do chamado mundo

individual das Teorias Leigas³³, que estariam associadas ao suicídio. Estes atributos estariam relacionados, sobretudo a elementos de diferentes ordens: impulsividade (falta de controle), isolamento (falta de contato social), individualismo (falta de abertura a interação), confusão (falta de lógica), depressão (falta de ânimo) e fatalismo (falta de crença no futuro).

Os participantes apontaram ainda, a dificuldade de adaptação do indígena que sai da área rural e passar a viver no contexto urbano como fator desencadeador do comportamento impulsivo, retraído, confuso, fechado e isolado, com rebatimentos sociais na estrutura familiar como desestruturação, problemas financeiros e problemas com o uso elevado de álcool e drogas.

É uma grande mudança no comportamento social. A saída da aldeia pra cidade. (P4GFAS).

Muitas famílias deixam as suas comunidades de origem, no meio rural, onde a vida era simples e passam a viver na cidade [...] (P11GFS).

Ao analisar as diferentes representações sobre o suicídio pode-se observar que um conjunto delas foram ancoradas ao mundo individual das teorias leigas. Ou seja, haveria um conjunto de atributos individuais que fragilizariam os sujeitos ao suicídio. Um destes atributos seria o sexo, com relativo consenso a respeito da superioridade numérica para o sexo masculino. O que se pode inferir a partir das falas dos entrevistados é que as pessoas do sexo masculino estariam especialmente vulneráveis ao suicídio, devido à expressiva quantidade de militares na região (oriundos de diversas partes do Brasil), além de outros profissionais de outras áreas, que teriam mais vantagens na conquista com as jovens indígenas.

Segundo Lasmar³⁴, o casamento da mulher indígena com o homem branco traria algumas vantagens como uma confortável situação econômica e uma união social em patamar superior na escala de classificação social, de acordo com ideia concebida na sede do município, “o que diferencia as pessoas de acordo com o seu modo de vida”. Segundo a autora, a escolha das mulheres pelos brancos, seria um motivo de ressentimento, especialmente para os jovens solteiros, o que poderia torna-los vulneráveis aos suicídios.

Em relação às motivações do suicídio indígena no contexto estudado, as representações dos integrantes dos grupos focais foram ancoradas a fatores sociais como desemprego, conflito familiar (ausência de diálogo e aconselhamento entre pais e jovens), dificuldades nos relacionamentos afetivos entre cônjuges e namorados, aspectos culturais e consumo elevado de álcool e drogas. Percebe-se novamente a relação multicausal entre os fatores sociais que favorecem o suicídio, agora apresentados nos discursos dos entrevistados, como motivações para o ato suicida.

Desestrutura, desagregação, problemas financeiros, sociais. A falta de perspectiva dos jovens hoje. (P6GFAS).

[...] e a falta de condição, a falta de perspectiva de crescimento de vida. (P7GFS).

Em consonância com estas representações estão os achados de um estudo de representações sociais de suicídio realizado em uma comunidade no interior de São Paulo, que apontou como motivos responsáveis pela prática do suicídio, a falta de apoio, compreensão e solidariedade entre os amigos e familiares²³. Acredita-se que a principal questão socioeconômica apontada nos discursos dos entrevistados como motivação para a prática suicida seja o desemprego, que é enfrentado por muitas famílias que para a própria subsistência, fazem o cultivo de roças nos quintais de suas casas³⁴. Este fator econômico pode estar associado aos “conflitos familiares”, atribuídos aos fatores sociais.

De acordo com as representações de alguns integrantes do grupo focal da assistência social, sem as necessidades básicas de manutenção familiar, as pessoas ficariam suscetíveis a problemas mentais, desencadeando uma relação problemática com o álcool e outras drogas ou desenvolvendo um quadro depressivo, o que poderia favorecer o ato suicida.

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

O consumo elevado de bebidas alcoólicas e drogas no contexto urbano de São Gabriel da Cachoeira, e especialmente “o uso de álcool de farmácia intencional

e não apenas acidental consiste em um problema de saúde pública a ser enfrentado”³⁵. Este problema se reproduz tanto pela sua oferta no comércio, quanto pela sua facilidade de acesso, inclusive em área indígena, o que é proibido pela Lei nº. 6001, de 19 de dezembro de 1973, o que “não impede a circulação clandestina, ainda que por preços exorbitantes”³⁶.

O consumo elevado de álcool e drogas no município, principalmente entre jovens e adolescentes é visto como um problema social recorrente, sendo novamente ancorado nas representações dos fatores precipitantes e ou estressores. Deste modo, destacamos aqui outro importante atributo individual relacionado ao suicídio indígena observado nas representações sociais, além da idade das pessoas, com especial destaque para vulnerabilidade dos jovens. Este atributo individual atuaria de modo sinérgico a outro atributo juvenil, que seria a especial propensão dos mesmos a um elevado consumo de álcool e outras drogas. O consumo destas substâncias configuraria o que Helman³³ chama de “comportamento incorreto”. O álcool liberaria este “atributo positivo” de coragem que por sua vez contribuiria para que os jovens “criassem coragem” para se matarem. A condição de ser jovem, sendo este um atributo do mundo individual, articulado ao conjunto de problemas do mundo social, como o desemprego e o conflito familiar, poderiam contribuir como elementos motivadores da ocorrência do suicídio indígena no município.

Outro elemento que surge nos discursos de integrantes dos grupos focais da assistência social e saúde, como motivador dos suicídios, ligado às dificuldades de relacionamento entre cônjuges e namorados, foram atribuídas à “traição”.

Os casos que eu tomei conhecimento aqui, todos, o motivo que levou a suicídio o pessoal fala, foi traição [...]. (P2GFSA).

[...] por que a pessoa não sabe lidar com aquela situação. Porque ela ama, ela tá apaixonada, ela foi, ele traiu ou ela traiu e naquele momento ela se decide [...]. (P1GFAS).

Entre alguns grupos do Uaupés como os Wanano, por exemplo, as representações acerca das mulheres indígenas da região, as caracterizam como “seres perigosos e anti-sociais” e são tidas ainda como licenciosas e adúlteras³⁴. Os

aspectos referentes à cultura local, também foram apontados como possíveis motivadores da prática suicida. Para alguns integrantes dos grupos focais da assistência social e saúde, as representações das motivações para o suicídio indígena foram atribuídas à “imitação”, como forma de enfrentamento para situações conflituosas.

É como se já fizesse parte do cotidiano deles, de comportamento deles entendeu? Agora explicar o porquê isso acontece, ninguém sabe. (P2GFS).

Então eu acho que é uma questão de imitação. Também sabe, deles ficarem imitando, assim, posturas que já foram tomadas né, com a questão do suicídio. (P8GFS).

Assim, compreende-se que a “imitação” ocorreria quando os suicidas ao observarem as circunstâncias que conduziram outras pessoas ao suicídio reproduziriam a mesma prática, desencadeando uma forma de “contágio social”, conforme sinaliza Erthal³⁷, em seu estudo sobre suicídio entre os Tikúna no Alto Solimões. Embora não haja literatura suficiente para satisfazer uma boa discussão sobre o “contágio social”, acredita-se na possibilidade do “contágio social” enquanto representação social reproduzida no contexto estudado, a partir de diferentes motivações. Neste sentido, a “imitação” se daria através da representação do indivíduo, influenciada por um estímulo (causa real), buscando-se uma resposta (efeito concreto)²⁶. Tanto as experiências em campo, quanto as literaturas estudadas, permitiram fazer uma releitura sobre a dinâmica deste fenômeno, possibilitando observar que o indivíduo ao cometer o suicídio, não estaria buscando dar fim à sua vida, mas, buscando resolver o conflito ou angústia originada, a partir de um conjunto de fatores, geralmente determinados no meio intrafamiliar. Ou seja, quem se mata, não quer morrer, mas, recorre ao autoextermínio para lidar com determinada situação.

É possível observar nos discursos dos entrevistados, a falta de compreensão de certos comportamentos indígenas que possivelmente tenham relação com a desigualdade social no município, ao atribuir à cultura do indígena a culpa pela sua morte. Seria uma espécie de culpabilização coletiva dos indígenas pelo suicídio. Por

um lado, tal modo de estruturar o pensamento exclui a responsabilidade da sociedade não indígena e por outro lado, responsabiliza-se não o indivíduo que se mata, mas, a cultura indígena.

Observou-se que os elementos que compõem a cultura indígena foram recorrentes no substrato da fala dos entrevistados, sendo-lhes atribuída elevada importância ao descreverem suas representações sobre o comportamento suicida no contexto rionegrino. Neste aspecto, foram observadas representações consensuais entre integrantes dos grupos focais da assistência social e saúde, remetendo a motivação do suicídio à ausência de um “plano de vida”.

[...] Eles não tem essa capacidade de projetar. Quantas vezes eu tô conversando com um adolescente que eu pergunto, ele tá estudando e eu pergunto: “você já pensou no que você quer fazer, em relação aos estudos? Eles nunca sabem, não sabem nem se vão terminar, o que dirá o que vão fazer se conseguirem terminar, então essa coisa de projetar o futuro. (P1GFAS).

É mais falta de um plano de vida, de um objetivo de vida [...]. (P3GFS).

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

Uma importante representação sobre o suicídio reportou-se à “cultura”, enquanto influenciadora dos suicídios na região. Esta representação é importante porque intercede de forma complexa a interação entre os mundos individual e social.

O indivíduo se mataria porque teria um conjunto de atributos pessoais, entretanto, entende-se que de algum modo, algo externo a ele (aqui nomeado de cultura), conformaria e criaria as condições de possibilidade para que aquele atributo individual se externasse.

Deste modo, observa-se que todas as representações anteriormente descritas como: ato de tirar a própria vida, fuga, solução, desespero, fraqueza, covardia e coragem possuem relação com o mundo individual das teorias leigas, no qual o indivíduo seria o próprio responsável pelo acometimento de infortúnios e doenças causadas pelo seu “comportamento incorreto”³³.

De acordo com as representações dos integrantes dos grupos focais, os fatores precipitantes e/ou estressores apontados para o suicídio local, foram atribuídos ao consumo abusivo de álcool e drogas, conforme descreve um integrante do grupo focal da assistência social.

Pra mim a gota d'água realmente é o alcoolismo. [...] o que dá esse impulso mesmo de decisão eu acho que é o alcoolismo. (P1GFAS).

Algumas representações sociais acerca dos fatores precipitantes e/ou estressores para o suicídio indígena na região foram associadas a “rituais espirituais”. Contudo, cabe destacar, que nenhuma referência feita a rituais espirituais foi relacionada a rituais ou cerimônias indígenas, mas, segundo Coutinho³⁸ a supostas práticas exógenas que teriam sido realizadas, no período do pico de suicídios entre jovens e adolescentes de determinada escola local Segundo integrantes dos grupos focais da assistência social, educação e saúde, os “rituais espirituais” ocorreram entre adolescentes no final do ano de 2005, pela influência de um professor indígena da região, que teria induzido os adolescentes de uma Escola Estadual local, ao suicídio. Alguns adolescentes desta escola teriam se enforcado para cumprir um “pacto” feito entre um grupo de alunos e o referido professor, que os levava à noite ao cemitério da sede de São Gabriel da Cachoeira e realizava rituais, ingerindo com o grupo de estudantes algum tipo de alucinógeno.

Tem toda uma história aí, das cartas, de um grupo que se encontrava no cemitério. Então aí, é tanto que todos esse suicídios foram com jovens e todos esses jovens eram da mesma escola. Não sei se todos, mas

também tem um “Q” aí, dessa história também, de ter um alucinógeno no meio. Por que fazia parte do ritual. (P7GF5B).

O pacto consistia em obedecer à ordenação de uma lista de alunos que cometeriam o suicídio em sequência. A história foi descoberta quando a mãe de uma aluna, que seria a próxima a cometer o suicídio, leu uma carta de despedida da filha, agradecendo a seus pais, irmãos e pedindo desculpas por ocasiões em que causou sofrimento aos familiares. Relatos semelhantes podem ser observados no relatório intitulado “Suicídio Indígena alto-rionegrino: circunstâncias e enigmas da morte voluntária no Noroeste da Amazônia”³⁸.

Em relação ao método empregado foram narrados dois métodos para o suicídio na região. O primeiro método seria o enforcamento (comumente empregado no contexto urbano) e teria como instrumento a corda. O segundo método seria o envenenamento (comumente empregado no contexto rural) e teria como instrumento o timbó.

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

Aqui a maioria é enforcamento. (P1GFEDU).

Os discursos acima descritos estão em concordância com os achados de estudos sobre suicídios em São Gabriel da Cachoeira, que apontam o enforcamento como principal método empregado na sede do município pelos indígenas^{10,38}.

Para integrantes do grupo focal da saúde, a escolha do enforcamento se daria em virtude da facilidade do acesso ao instrumento empregado (corda).

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

De forma complementar um integrante do grupo focal da educação, acredita que os indígenas empreguem enforcamento, em virtude da eficácia do método.

Depois que a pessoa se arrepende, ela vai tentar tirar, já é tarde demais.

Chegou a um ponto que não tem mais como voltar. (P2GFEDU).

Já o envenenamento por timbó com maior ocorrência na área rural, de acordo com participantes deste estudo, é facilmente encontrado na região e conseqüentemente escolhido como método para o suicídio. Acredita-se que as representações locais sobre envenenamento por timbó, estejam ancoradas aos “relatos” apresentados pelas pessoas que vivem na região, em decorrência do

conhecimento das propriedades tóxicas desta planta e em virtude das notificações de casos de suicídio feitas pelos agentes de saúde em área indígena.

Concernente à toxicidade do extrato do timbó (*Derris e Lonchocarpus*), o estudo de Alécio³⁹ destacou que a sua propriedade ictiotóxica se deve à rotenona, que apesar de ser muito tóxica para peixes, é de baixa toxicidade para animais de sangue quente e não tem se revelado tóxica para bovinos e outros animais domésticos. No entanto, o estudo de Lapa⁴⁰ sobre o manejo desta substância, alerta que se deve ter cuidado quanto à utilização da rotenona, uma vez que pesquisadores da área confirmaram a toxicidade desta substância para mamíferos. Além disso, há relatos em estudos de diversos casos de morte de humanos, intoxicados (acidentalmente ou por suicídio) por este princípio ativo^{40,41}.

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

Conclusões

A partir do estudo, pôde-se descrever, explorar e analisar, as distintas representações sociais dos grupos entrevistados nas áreas da assistência social, educação e saúde, compondo assim, com base em diversas perspectivas, uma visão mais ampliada sobre o tema, conforme evidenciado no estudo.

As representações sociais que giravam em torno do tema da família estavam presentes de forma mais expressiva entre os profissionais da área da assistência social, possivelmente em virtude da temática família, estar na base das reflexões epistêmicas desta categoria profissional.

Entre os profissionais da educação a questão cultural surgiu de forma mais destacada, devido a uma possível reflexão por parte destes profissionais, a partir de enfoques que se ancoraram de algum modo, em pressupostos relacionados à cultura, hábitos e crenças do local.

As representações sociais dos grupos e entrevistados da área da saúde estiveram voltados a temas como doença mental e uso de álcool e/ou drogas. Ou seja, eles acabaram buscando no repertório conceitual e vivencial do campo da saúde, elementos para pensar o suicídio indígena.

Deste modo, os achados deste estudo apontam diversos olhares acerca do tema abordado. Nota-se que as representações sociais dos grupos da assistência social, educação e saúde, estiveram voltadas as para questões com as quais os grupos possuem mais familiaridade, como “família” para o grupo da assistência, “aspectos culturais” para os profissionais da educação e “doença mental e uso de álcool e/ou drogas” para os profissionais da saúde.

Em síntese, o suicídio é representado de um modo complexo, articulando diferentes modelos explicativos, havendo assim, um conjunto distinto e articulado de fatores que atuam de modo sinérgico, vulnerabilizando a população local ao suicídio, em especial os jovens indígenas. Ademais, embora exista um conjunto de consensos neste processo explicativo, existem dissensos e/ou a valorização de diferentes elementos, a depender do ponto de vista do qual se analisa a questão. Ou seja, a existência de uma dimensão consensual não significa dizer que o suicídio é representado de uma única forma e que no olhar de vários profissionais que atuam no local, os determinantes que desencadeiam a vontade de morrer, estão muito mais relacionados à cosmologia indígena e os reflexos socioeconômicos dos indivíduos.

As representações descritas, exploradas e analisadas neste trabalho podem ser tomadas como um possível caminho de partida para compreender o suicídio, especialmente em contextos culturalmente diferenciados.

Acredita-se que esta visão panorâmica das representações de suicídio circulantes no contexto local poderá contribuir com subsídios para novos estudos e iniciativas direcionadas ao tema em tela, como a construção de um instrumento do tipo autópsia psicológica, sensível às especificidades locais, podendo ainda contribuir com subsídios para a elaboração de políticas públicas ou estratégias locais de enfrentamento do suicídio.

Referências Bibliográficas

- 1 Zurbarán GTG, Rojo IG, Acosta VAJ, Jáuriga BL. Suicidio en la tercera edad: un problema de salud comunitário. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología (Ciudad de la Habana). 2001; 39 (2): 147-51.
- 2 Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. Cadernos de Saúde Pública, (Rio de Janeiro). 2002; 18(3): 673-683.
- 3 Apter A. Suicidal Behaviour in Adolescence. The Canadian Journal of Psychiatry (Canadá). 2010; 55(5): 1-3.
- 4 WHO. World Health Organization: Regional Office for Africa. World Suicide Prevention Day To Be Observed On 10 September. In: Centre des Médias: Note destinée a la presse. [Internet] 2011. [acesso 08 nov 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/.who.int>.
- 5 Bortoletto MSS, Haddad MCL, Karino ME. Pé diabético, uma avaliação sistematizada. Arquivos de Ciência e Saúde (Umuarama) 2009; 13 (1): 37-43.
- 6 Cassorla, RMS, Smeke, ELM. Autodestruição Humana. Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro). 1994; 10 (1): 61-73.
- 7 Meneghel SN, Faria VCG, Carvalho NMX, Falk LA, Werner, J. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. Revista de Saúde Pública (São Paulo). 2004; v.38, n.6, p.804-810.
- 8 Meleiro A, Teng CT, Wang YP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma; 2004. p. 200-318.
- 9 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. [Internet] Genebra, 2006. [acesso 15 ago. 2013]; 18. Disponível em < <http://www.who.int/>
- 10 Souza MLPS, Orellana, JDY. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. Revista Brasileira de Psiquiatria (Manaus). 2012; 34 (1): 34-37.

- 11 Waiselfisz JJ. Mapa da Violência no Brasil 2011: Os jovens do Brasil. Instituto Sangari. [Internet], 2011 [acesso em 20 jan. 2013]; 164. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf20121/mapa2011_web.pdf
- 12 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.p.261-318.
- 13 Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2012; 17 (8): 1983-1992.
- 14 Souza MLPS, Orellana JYD. [cartas]. *Revista Brasileira de Psicologia* (São Paulo). 2012; 34:489-492.
- 15 Kirmayer LJ, Brass GM, Holton T, Paul K, Simpson C, TAIT C. Suicide Among Aboriginal People in Canadá. *Aboriginal Healing Foundation* (Ottawa). 2007; (1): 33-54.
- 16 Coloma C, Hoffman JS, Gawryszewski VP, Bennett MD, Crosby AE. Suicide Trends and Characteristics Among Persons in the Guaraní Kaiowá and Nandeva Communities - Mato Grosso do Sul, Brazil, 2000—2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* (Atlanta). 2007; 56(01): 7-9.
- 17 Parente ACM. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem* (Brasília). 2007; 60(4):377-381.
- 18 Alzate AMR, Benítez JG. Aquí todos estamos deprimidos. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, (Medellín). 2011; 9(3):251-255.
- 19 Ballesteros MDP, Gutiérrez-Malaver ME, Martínez LMS, Medina, NEH, Sotelo APG, Bouquet RI. El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psicología* (Bogotá). 2010; 39(3):522-543.
- 20 Coêlho ER, Azevedo F, Gauer GJC, Neto AC. Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (Rio de Janeiro). 2009; 58(2):92-96.
- 21 Sampaio D, Oliveira A, Vinagre MG, Gouveia-Pereira M, Santos N, Ordaz O. Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica* (Lisboa). 2000; 18(2):139-155.

- 22 Vieira KFL, Coutinho, MPL. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e profissão* (Brasília). 2008; 28(4): 714-727.
- 23 Daolio ER, Silva, JV. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista. *Bioethikos* (São Paulo). 2009; 3(1):68-76.
- 24 Durkheim E. *O Suicídio: Estudo de sociologia*. Tradução Mônica Stahel, 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2011. p.9-16.
- 25 Arruda A. Teoria das representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa* (Rio de Janeiro). 2002; 117:127-147.
- 26 Moscovici Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 2a ed. Petrópolis: Vozes, 2004.p.38-72.
- 27 Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001.p. 45-66.
- 28 Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa Qualitativa nos serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004. p.99-120.
- 29 Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 1988; 4(4):363-381.
- 30 Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.180-200.
- 31 Víctora CG, Knauth DR, Hassen, MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.p.35-40.
- 32 Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista Saúde Pública* (São Paulo). 1996; 30(3): 28-93.
- 33 Helman CG. Interações médico – paciente. In: *Cultura, saúde e doença*. Tradução Claudia Buchweitz e Pedro Garcez. – 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.p. 130-200.
- 34 Lasmar C. *De Volta ao Lago de Leite: Gênero e transformação no Alto Rio Negro*. 1ª ed. São Paulo: Editora UNESP/ISA; Rio de Janeiro: NUTI, 2005.p.192-247.
- 35 Souza MLPS. [cartas]. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (São Paulo). 2007; 29(4):5.

- ³⁶ Souza MLPS, Garnelo L. Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2007; 23(7):640-1648.
- ³⁷ Erthal RMC. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. *Caderno Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2001; v. 17 (2): 299-311.
- ³⁸ Coutinho W. Suicídio indígena alto-rionegrino: circunstâncias e enigmas da morte voluntária no noroeste da Amazônia. Manaus: MP/AM, 2011.78p. (Relatório Técnico).
- ³⁹ Alécio MR. Toxicidade do extrato de derris amazonica killip a adultos de *cerotoma arcuatus olivier, 1791* (coleoptera: chrysomelidae) [Dissertação]. Manaus (AM): Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA/Universidade Federal do Amazonas; 2007.
- ⁴⁰ Lapa AJ, Teixeira JR, Soucar C, Valle JR. The pharmacology of timbós, toxic plants used to fish. *Sessão Integrada - Plantas ictiotóxicas (timbós)*. *Ciência e Cultura*. (São Paulo). 1978; 26(7):49-51.
- ⁴¹ Poz JD. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropologia* (São Paulo). 2000; 43 (01):89-144.