

## **Transgressão ou revés: disputas e acordos narrativos sobre as vidas e os mortos.<sup>1</sup>**

Sofia Santos Scartezini (Doutoranda PPGAS/UnB)

Palavras-chaves: mortes autoprovocadas, suicídio indígena e políticas de saúde pública.

As disputas narrativas em torno das mortes autoprovocadas são parte de uma realidade controversa nos casos indígenas brasileiros. Materializa-se ainda mais, em meio a uma guerra de sentidos em que silenciamentos e invisibilizações são manejados em torno dos casos em que os sujeitos incidem sobre o fim da própria vida, determinando-o e elaborando-o em regimes cosmopolíticos próprios. Somados a complexidade já de antemão estabelecida por esses eventos, estão os agentes de saúde, especialmente da área de psicologia que estão muitas vezes na linha de frente entre as populações indígenas e a sociedade envolvente no atendimento à saúde mental, quando há.

Dado o contexto, o objetivo aqui proposto é gerar uma aproximação das disputas e discursos entre dados e ações da saúde pública voltadas às populações indígenas em paralelo com as concepções indígenas sobre os casos de mortes autoprovocadas. Para tanto, utilizo-me e parto de dados etnográficos e teóricos de pesquisa iniciada em 2017 na ocasião de pesquisa de minha dissertação de mestrado. O esforço será o de estabelecer conexões e assimetrias entre os diferentes significados e sentidos produzidos sobre esses fenômenos, levando em conta as marcas das diferenças étnico e socioculturais em curso.

Os casos Karajá e Sorowaha serão o centro etnográfico e as perspectivas indígenas em discussão com as perspectivas da saúde e também filosóficas e antropológicas sobre vida e morte. Há de se estabelecer um diálogo em torno das concepções sobre vida e vivos para então pensar morte e mortos neste breve trabalho, que pretende oferecer insumos para pensar e ampliar as percepções sem as pretensões de estabelecer afirmações gerais, ainda mais sobre os mortos e suas transgressões ou reveses em vida.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

## **Transgressão e revés: as variações dos sujeitos e vítimas do ato**

As etnografias que descrevem e analisam os casos de suicídios indígenas evidenciam a multiplicidade que em cada contexto o fenômeno toma forma. Extrapolando os estudos com foco nas causas e consequências, as análises aqui abordadas marcam as especificidades de cada um desses casos para uma apreensão das complexidades que envolvem o tema. Tendo em vista que a cisão entre vida e morte não está presente da mesma maneira em todos os grupos humanos, as etnografias, dessa forma, são fundamentais para a explicitação de como cada etnia compreende a separação entre essas duas instâncias e as narrativas dos eventos pós-morte. As questões em torno do suicídio relacionam-se com as cosmologias nativas e os princípios de subjetivação próprios.

Dal Poz (2017) introduz a categoria “economia mortuária”, para descrever uma estrutura entre os Sorowaha no médio Purus/AM - em que os mortos produzem os novos mortos através da resposta suicidógena ao luto e à tristeza (Dal Poz, 2017:171). Ou seja, a morte por suicídio de uma determinada pessoa muitas vezes é responsável pela morte de parentes e amigos próximos, mobilizados pela perda. É a essa “economia do contágio” que Dal Poz refere-se ao cunhar o termo. A expressão é produtiva para pensar os outros exemplos etnográficos, neste caso, dos Karajá, mas não se trata de uma redução ou a uma sobreposição compulsória. Deve-se ao fato de que nesses contextos, há indicações etnográficas de que ocorre uma ‘rede de influência’ de uma morte sobre as demais, uma vez que um suicídio pode vir a provocar outras mortes, obedecendo as especificidades de cada contexto étnico.

Os Sorowaha são um povo falante da língua Arawa e Dal Poz encontra neste povo a oportunidade para uma revisão do esquema de Durkheim sobre os casos volumosos de suicídio e a alta taxa de mortalidade entre os Sorowaha. Define o autor francês que “chama-se suicídio todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” (Durkheim, 1993:103). É criada então a divisão clássica durkheimiana entre três tipos de suicídio: egoísta, altruísta e anômico<sup>2</sup>. Nessa mesma linha de pensamento, Dal

---

<sup>2</sup> Em resumo: o *suicídio egoísta*, resultado de uma individuação excessiva, diante da atomização do *socius* e da ênfase na autonomia das consciências individuais (Durkheim, 1993: 158-9 223); o *suicídio altruísta*: percebido como um dever e um gesto impessoal, devido à subordinação do indivíduo aos fins sociais

Poz entende que entre os Sorowaha haveria uma outra modalidade: o suicídio tópico. O suicídio tópico seria o que o autor denomina de uma singularização dramática das relações sociais através dos processos concomitantes de individuação e totalização. Segundo Dal Poz, os Sorowaha prezam muito pelas virtudes e pelo desempenho pessoal, sendo que as qualidades individuais são a todo tempo marcadas segundo juízos morais e estéticos. O vigor juvenil é muito exaltado e a demonstração de força física muito apreciada. A boa conduta, de acordo com esses mecanismos, carrega uma recusa e até mesmo um desprezo em relação à velhice e à decadência física. Deve viver-se vigorosamente e desfrutar a juventude, sendo que até a morte carrega uma elaboração deste princípio, como um interlocutor Sorowaha relatou ao autor: “não é bom morrer velho, é bom morrer jovem e forte” (Dal Poz, 2017:182).

Nesse contexto, os casos e tentativas de suicídio ocorrem, sobretudo, na fase pubertária, conforme explica o autor. Consonante com a preferência pela fase da juventude e seu vigor e também as tensões desta fase, a tendência suicida dos jovens, que temem a decadência física, afirma-se que, “os jovens gostam de beber *konaha*”. *Konaha* é o veneno de timbó, utilizado pelas pessoas para provocar ou simular a própria morte, como veremos adiante. Chamo atenção para uma denominação de Dal Poz (2017) para a categoria que me referi anteriormente para refletir os casos etnográficos sobre o suicídio: a “economia mortuária”. O autor entende que há, entre os Sorowaha, a ocorrência de “mortes anunciadas”. Isso significa que há um padrão nas tentativas de suicídio, como narra o autor, que ilustra o argumento pela situação da morte de *Dawari*, um rapaz Sorowaha, fruto da raiva que sentia da morte por feitiçaria de seu irmão e com ciúmes de sua esposa, e que ingeriu *konaha* - timbó.

Desde então segue-se um padrão de mortes autoprovocadas, que são como sinais, em que a vítima passa por um acontecimento que lhe provoca irritação ou contrariedade, destrói seus pertences – ao que os parentes assistem evitando olhar diretamente para a pessoa, deixando-a extravasar sua raiva. Logo após, a cólera pode levar a pessoa para a roça atrás de timbó, os familiares a perseguem e ao encontrá-la, furiosos, forçam o vômito da vítima, ao mesmo tempo em que a insultam. Caso o veneno leve a pessoa à morte, o comportamento dos parentes muda drasticamente e dá espaço a uma grande comoção e choro. O que ocorre é que, como por transferência, a morte do suicida provoca raiva,

---

(idem. 236-8 240); e, o *suicídio anômico*: associado a desregramento, crises e mudanças, cujas origens estão no enfraquecimento da malha social (idem. 271- 281).

revolta e saudade, que arrebatam os amigos e parentes da vítima, podendo os levar a cometer o mesmo ato, gerando uma reação em cadeia.

Pode ocorrer a mesma reação com mortes por picada de cobra, doença ou acidente. Trata-se de um drama incomensurável. Ingerir o veneno do timbó passou a ser também um motivo de demonstrar raiva e gerar ameaças, como ocorre, por exemplo, quando uma mãe que teve seu filho ferido por outra criança dá indícios de que irá ingerir o veneno para demonstrar sua revolta. As crianças também ingerem pequenas quantidades e simulam seu falecimento. Há também os casos em que a pessoa faz uso do *konaha* sem a real intenção de se matar, contudo não conseguem chegar em casa a tempo de ser socorrida por seus parentes e o ato resulta em óbito. Assim, a simulação dos falecimentos muitas vezes resulta na morte da pessoa, “mas se os conflitos fornecem o pretexto, ou ao menos o pano de fundo para as tentativas, é a realidade da morte que engendra as grandes crises, nas quais as tentativas se multiplicam e aumentam perigosamente o risco de novos óbitos” (Dal Poz, 2017:193). Neste contexto surge o que Dal Poz chama de “economia mortuária”, como uma sociedade dos suicidas, em que uma morte leva a outra, que leva a outra e assim por diante.

Embora faça empréstimo do termo concebido por Dal Poz, amplio a categoria de classificação sob o sentido fornecido pelo autor, ou seja, não se trata exatamente do mesmo uso conceitual. Entendo como “economia mortuária” uma rede de motivações, afeições, que impactam na morte do finado, sendo as relações entre os vivos e também com os seres de outros cosmos, que geram uma comoção xamânica que envolve uma miríade de forças e seres que impactam na economia das vidas e mortes. Essa ampliação ocorre pelo entendimento de que para a compreensão ou aproximação aos mais diversos casos de suicídio, como os aqui apresentados, é necessário que se leve em conta as diversas negociações e relações xamânicas que afetam as vidas das pessoas. Uma vez que em grande parte das mortes por suicídio a feitiçaria é a maior acusada, repensar as cisões entre vida e morte e as diversas economias entre mundos se torna fundamental.

Aproximemo-nos então dos casos Karajá, que se autodenominam *iny*<sup>3</sup>, especificamente na aldeia Ibutuna às margens do rio Araguaia, onde faço pesquisa desde 2013. Há, nos casos Karajá, um contexto profícuo para relacionar e ampliar a noção de “economia mortuária”. Cavalcanti-Schiel (2017) relata, o que segundo a autora, pode ser

---

<sup>3</sup> *Iny* é a autodesignação Karajá, que pode ser traduzida como “gente, “nós”.

entendido como o início da onda de suicídios entre 2010 e 2011 na aldeia *Hāwalorá* - Santa Isabel -, uma grande aldeia Karajá localizada na Ilha do Bananal, às margens do rio Tapirapé. Durante um importante momento ritual Karajá, enquanto os espíritos do *ijasó*<sup>4</sup> dançavam em frente à casa dos homens, um jovem recém-casado valeu-se da distração de todos e enforcou-se sem que sua ausência fosse imediatamente notada. No dia seguinte, sua mãe e parentes acharam o corpo do rapaz suspenso, causando dor, fúria e o choque da perda, além do espanto diante desse novo método de tirar a própria vida: o enforcamento. A autora reflete o caso sob a luz de uma problemática que acomete a muitos jovens rapazes Karajá: o casamento que carrega consigo a necessidade de mudança para a aldeia da família da esposa, respeitando os princípios de uxorilocalidade. Ou seja, o rapaz tem de mudar-se para a aldeia dos sogros, família da esposa e abdicar da vida entre os parentes, em que já havia uma consolidação de laços familiares e lugar da pessoa, no caso, do rapaz.

É importante reter aqui, para fins analíticos, que essa modalidade de suicídio, segundo relatos, foi inédita no contexto Karajá e desde então essa morte deu início a muitos outros óbitos utilizando a mesma técnica. Os relatos de Nunes (2017) fornecidos pelo seu interlocutor e pajé curador Karajá revela que após a morte do rapaz que não se adaptou ao regime do casamento, um outro pajé de Santa Isabel, feiticeiro, apoderou-se da corda utilizada e desenvolveu um feitiço que atacaria muitas outras vítimas e as levariam ao mesmo destino do rapaz: a morte por enforcamento. Este é um método muito eficaz para atingir os inimigos. O feiticeiro transformou a corda em uma “grande arma”. Dessa forma, os alvos do feitiço de enforcamento - *bàtòtàka*<sup>5</sup>, seriam as pessoas novas, sem filhos, assim como o rapaz.

O feitiço foi passando de “mão em mão” e alcançou uma potência assustadora em diversas aldeias Karajá. O riso e o estado de alegria são uma marca da identidade Karajá, estar bem, saudável, é estar com os familiares e amigos, fazendo piadas, comendo juntos, com tranquilidade. Quando uma pessoa repentinamente se isola e passa a arrumar confusão, uma pessoa que não consome álcool passa, de súbito, a fazer uso da substância,

---

<sup>4</sup> Os *ijasó* são entidades que moram no *berahaxti*, debaixo do rio, vestidas em máscaras de palha que, trazidas de seus locais de origem pelos xamãs, vêm anualmente dançar na aldeia, durante o ciclo ritual das “danças” ou “brincadeiras de Aruanã”, sendo aruanã, o termo em língua portuguesa para *ijasò*.

<sup>5</sup> Nunes glosa o termo por “amarrar a garganta”.

há um estranhamento coletivo e gera a desconfiança quanto ao enfeitiçamento. É como se a pessoa estivesse doente, as pessoas passam a chamá-la de “doida”.

Estes podem ser entendido como um dos primeiros efeitos gerados pelo feitiço que é transmitido à vítima através *do wyhy*, um tipo de flecha que introduz no padecente o pó, o feitiço. O autor continua observando que:

O feitiço é uma mistura das substâncias *kuri*, que são as usadas no feitiço para atingir finalidades específicas. Sempre convertidas em pó, podem ser plantas de uso xamânico ou coisas diversas (substâncias, partes de animais, objetos etc.) utilizadas para efeitos indutivos ou, mais comumente, simpáticos (Nunes, 2017:270).

Na aldeia Ibutuna, onde realizo pesquisa, presenciei tentativas de suicídio por enforcamento de jovens rapazes que ameaçavam o ato ao se embrenharem pelo mato com a corda na mão. São momentos de muito sofrimento e desespero dos familiares que vão atrás da pessoa ao mesmo tempo que se lamentam e tentam entender as motivações do ato. Felizmente, na maioria das vezes, as tentativas não resultaram no ato em si e os jovens voltaram horas depois para aldeia mais apaziguados. Em alguns casos, as motivações giram em torno de brigas conjugais, desentendimento com parentes e desejos reprimidos, ao menos aparentemente, influenciados, muitas vezes pelo feitiço de amarrar a garganta. Também defendo que dentre as motivações há algo maior e mais impactante que dialoga com a questão de *perspectiva* sobre a própria vida que vai muito além de causalidades objetivas e desafia a compreensão acerca do fato até mesmo pela própria vítima.

Nos dois casos Sorowaha e Karajá brevemente colocados em análise, verifica-se uma assimetria radical: entre os Sorowaha o suicídio manifesta-se como um ato que parte da vontade da pessoa, dentre as múltiplas complexidades envolvidas até a questão do pós-morte, como morrer e ir ao plano dos mortos com a força e vigor da juventude. A vítima seria a protagonista do ato; o autócida, o agente consciente da ação. Nos casos Karajá, quando da influência do feitiço *bàtòtaka*, há uma mudança repentina do humor da pessoa que a coloca em uma posição de vítima, que não necessariamente possui uma agência total perante o ato do enforcamento, trata-se de um tipo de morte voluntária que consiste em um entendimento geral de que a vítima está sob efeito de feitiço. A pessoa age de um modo em que é compreendida pelos parentes e a coletividade abrangente como irreconhecível, em que repentinamente muda seu comportamento sem nenhuma causa aparente. Para fomentar o campo semântico aqui proposto, poderíamos entender o caso Sorowaha como um tipo de suicídio por transgressão da própria vida e os casos Karajá,

quando por feitiço, como um revés, fruto de má sorte da vítima causado por uma externalidade.

### **Dados e narrativas: Epidemia e o silêncio controlado**

O contato com os números e dados fornecidos pelo Ministério da Saúde sobre os casos de suicídio no Brasil, não é tarefa simples, seja nos sistemas de informação disponíveis nos sítios virtuais para o público geral, ou também àqueles reservados à Lei de acesso à informação (LAI). Sendo parte da estratégia de prevenção da Organização Mundial da Saúde (OMS) não divulgar ou falar indiscriminadamente sobre este tipo de morte, evitar o assunto já aparece como um dos cuidados necessários para evitar aumentar os casos de mortes autoprovocadas, veremos mais sobre esse posicionamento silencioso mais adiante.

As categorias e classificações utilizadas nas análises dos óbitos por autocídio inclui as definições de lesão autoprovocadas intencionalmente, sequela de lesões autoprovocadas intencionalmente e intoxicação exógena de intenção indeterminada, segundo a Classificação Internacional de Doença (CID). Embora em alguns DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas) prioritários os números relativos tenham demonstrado diminuições significativas, em 2017 a estatística em relação aos anos anteriores sofreu um aumento significativo. Lembrando a necessidade de uma atenção aos contextos específicos, em que os casos alcançaram um aumento vertiginoso podem ser entendidos como epidemia, ao contrário daqueles que diminuíram as taxas, como exposto anteriormente.

É comum os casos de suicídio aparecerem enquanto epidemia ou surtos nos estudos médicos, psicológicos, epidemiológicos e antropológicos que se dedicam ao assunto. Se utilizarmos a gramática médica e epidemiológica, “epidemia” é definida como uma doença de caráter transitório que ataca simultaneamente um grande número de indivíduos em uma determinada localidade. O mesmo termo também pode ser entendido como um “surto periódico de uma doença infecciosa em uma determinada população e/ou região”. Epidemia, segundo a epidemiologia, pode ser uma doença, uma fatalidade ou uma imensidade de eventos, como dificuldades relacionadas à saúde mental como a

depressão e problemas sociais como a violência e não apenas as doenças transmissíveis, por exemplo. O que se entende como epidemia é um aumento da ocorrência de um determinado evento na tendência atual comparada com uma tendência histórica. Por exemplo, uma morte por suicídio em uma comunidade indígena onde não havia nenhum registro pode ser considerada uma epidemia. Algo que foi erradicado em um determinado local, quando volta a ocorrer, também pode ser considerado uma epidemia, como é o caso da pólio, que está erradicado nas Américas. Caso ele volte a ocorrer, um único caso já pode passar a ser considerado epidemia.

Estes conceitos merecem atenção, uma vez que os casos de suicídios indígenas aparecem, nos relatórios de saúde indígena e discursos antropológicos, muitas vezes enquanto epidêmicos. Nos relatórios, gráficos e materiais oficiais que informam sobre as mortes por causas externas intencionais nota-se que há, em muitos casos, a substituição do termo “suicídio”, pelos termos “autocídio” e “mortes autoprovocadas”. Segundo os usos médicos e específicos das áreas de psicologia, os termos atuam nos laudos e relatórios como sinônimos.

Importante ressaltar que os dados levantados e apresentados pelo Ministério da Saúde e também relatos médicos, os poucos que tive acesso até então, não levam em conta imediatamente as especificidades e explicações nativas em torno dos casos de suicídio. Uma atenção à saúde mental em áreas indígenas que tenha como premissa uma abordagem que reconheça a legitimidade das narrativas indígenas e que leve em conta a realidade de fenômenos como a feitiçaria e as economias cosmológicas desses outros mundos, ainda é uma realidade distante o que incide também na questão da medicalização do que se entende por sofrimento mental, contudo, aqui não caberá adentrar o espinhoso assunto.

É fundamental para o exercício reflexivo aqui em questão, observar o silenciamento como um dos principais métodos de prevenção proposto pela Organização Mundial da Saúde. Independente na natureza dos fatos, é notório que há por parte dos estados um impedimento e encobrimento dos atos, “O súdito deve dedicar sua via ao rei; o cidadão deve conservar a sua pela pátria. Portanto, nem pensar em desertar” (Minois, 2018, 377). Há uma moral ocidental vigente que demonstra hostilidade e repulsa pelo ato do suicídio, que quando ocorre entre os comuns o silêncio e tabu imperam. As mortes voluntárias, para citar um breve exemplo de sua trajetória nos contextos ocidentais, no



século XVIII, onde a doutrina epicurista e discursos filosóficos as colocavam enquanto um exercício de liberdade e de apreciação da vida apenas enquanto um bem que deve gerar prazer e alegria<sup>1</sup>, passam no século XX a ser motivo de repúdio e preocupação. Segundo o Manual de Prevenção ao Suicídio para profissionais da mídia da Organização Mundial da Saúde, de 2000:

O suicídio é talvez a forma mais trágica de alguém terminar a vida. A maioria das pessoas que consideram a possibilidade de cometer o suicídio são ambivalentes. Elas não estão certas se querem realmente morrer. Um dos muitos fatores que podem levar um indivíduo vulnerável a efetivamente tirar sua vida pode ser a publicidade sobre os suicídios. A maneira como os meios de comunicação tratam casos públicos de suicídio pode influenciar a ocorrência de outros suicídios.

Interessante notar que no manual há um reconhecimento de que existe uma espécie de “contágio”, onde a televisão e as mídias colaboram influenciando o aumento de mortes voluntárias ao noticiá-las.

A televisão também influencia o comportamento suicida. Philips demonstrou um aumento nos suicídios até 10 dias após a TV noticiar algum caso de suicídio. Assim como na mídia impressa, histórias altamente veiculadas, que aparecem em múltiplos programas e em múltiplos canais, parecem ser as de maior impacto – maior ainda se elas envolvem celebridades. Contudo, há estudos conflitantes sobre o impacto de programas de ficção: alguns não mostraram nenhum efeito, outros mostraram um aumento no comportamento suicida.

O relatório indica que a divulgação dos métodos utilizados também é prejudicial e que as coberturas televisivas se associam a um excesso de suicídios estatisticamente significativos, com impacto maior sobre os jovens. Há um entendimento, nesse sentido, pela OMS, de que a mídia costuma noticiar e dar evidência aos casos de suicídio quando há o uso de padrões, pessoas e métodos particulares, fazendo com que haja a impressão geral de que os mesmos, são na verdade, típicos e contribuindo para a desinformação sobre os casos de suicídio. Dessa forma, o manual indica os cuidados que devem ser seguidos ao noticiar sobre esses tipos específicos de morte tais como: evitar expressões como “epidemia de suicídio” e “o lugar com a mais alta taxa de suicídio do mundo” e também deve-se abandonar enunciações que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade, para citar alguns pontos levantados no manual. Nele, há também indicações de como noticiar os fatos e o que evitar ao abordá-los ao grande público.

Em resumo, recomenda-se que se evite uma abordagem sensacionalista principalmente quando se tratam de celebridades, assim como evitar a divulgação dos

métodos utilizados e evidenciar quando a pessoa em vida tinha algum tipo de problema de saúde mental, além de não divulgar fotografias, evidenciando que “manchetes de primeira página nunca são o local ideal para uma chamada de reportagem sobre suicídio”. O suicídio também não pode ser mostrado como um método de lidar com problemas pessoais e também deve-se cuidar para que não ocorra a glorificação dos suicidas como mártires e objetos de adoração pública. Em contraponto, deve-se evidenciar os serviços de ajuda as pessoas com sofrimento mental, indicadores de alerta do comportamento suicida e destacar alternativas.

E quais as recomendações específicas para as populações indígenas? Para além dos relatórios produzidos sobre as a mortes por causalidades externas, saúde mental e seus agravos, as ações voltadas às populações indígenas brasileiras concentram na SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) os esforços estratégicos, seguindo os critérios traçados na Portaria GM/MS 2.759 de 2007, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. As ações locais devem, assim, ser geridas por profissionais de referência técnica da área de saúde mental em cada DSEI.

É importante notar, que levando em conta os altos índices de suicídio de pessoas indígenas em relação aos não indígenas, se era comum nos relatórios o silenciamento ou até mesmo a limitação das causalidades aos “contatos interculturais” e à ingestão de bebida alcoólica, nota-se, a partir de 2017, um esforço de diálogo e até mesmo reflexões baseadas nas diversas realidades interétnicas na produção dos dados sobre os casos de suicídios. No último relatório para a discussão dos agravos encontra-se o item “Suicídio em Povos Indígenas: Multiplicidade de Pontos de Vista”, e são apontados três possíveis aspectos gerais: questões relacionais, questões socioculturais e perspectivas indígenas.

Logo, ainda que tímidas, há de se reconhecer os esforços em levar em conta as multiplicidades analíticas emergindo nos discursos da saúde, não limitada às explicações biomédicas mais tradicionais que, apesar de esforços localizados, muitas vezes não se aplicam aos contextos indígenas, uma vez que são contextos que operam sobre outras multiplicidades de códigos. Um fator que influencia diretamente nas abordagens que levam em conta os diferentes contextos é o Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento (AIS e AISAN respectivamente), resultando no que é denominado “contexto intercultural” nas formações de equipes de

atendimento dos DSEI. O percentual de trabalhadores indígenas na saúde (SESAI) é de 49,1%, segundo dados de 2018 fornecidos pela SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena). No entanto, até novembro de 2018, apenas oito DSEI alcançaram a meta de inclusão e diversidade nas formações de equipe de atendimentos nas aldeias.

### **Os mortos, seus “donos” e os agentes externos classificadores: considerações finais**

As mortes autoprovocadas ou mortes voluntárias, que são também um motivo de tabu para as sociedades ocidentais, possuem em contextos outros como os indígenas significações particulares. Os casos Sorowaha e Karajá, onde os índices dessas mortes são significativos, são exemplos que evidenciam interpretações próprias sobre os suicídios. Desde o recurso da feitiçaria, no caso Karajá, até uma economia de mundos que contempla a juventude como uma fase no ciclo de vida privilegiada, o que também se estende para os mundos dos mortos. Contrariando os aspectos cosmológicos Karajá, em que há a “boa morte” e a “má morte” e é a forma como se morre que define o destino dos mortos. Vejamos alguns aspectos trazidos em meu trabalho etnográfico.

Há aqueles que morreram por morte “natural”, que é compreendida dentro do escopo do que se entende por “boa morte” entre os *iny*. O suicídio, por sua vez, proporciona ao *iny* uma “má morte. Embora o objetivo aqui não seja apontar possíveis causas, nas conversas nas aldeias Ibutuna e Macaúba sobre os casos de suicídio, o “feitiço do pajé” e o que pode ter motivado a vítima é um assunto corrente. Cito um exemplo, que é parte do material etnográfico que venho construindo sobre o tema, a identidade não será revelada, apenas o sexo e a idade aproximada:

Isso realmente é uma coisa muito complexa. Nós tivemos debate lá em Goiânia, eu fui convidado pela UFG para fazer palestra sobre isso porque eu fui vítima... eu acredito que seja doença na verdade. Porque quando isso começou foi por causa de feitiço, né? Então eu diria que é uma doença. Aí tivemos um debate com muitos professores, mestres... aí ali eu percebi que realmente aqui o que aconteceu era através de feitiço, feiticeiro. Porque eu tenho amigo meu que o pai dele é vereador, que mora em Santa Isabel, ele era muito bom, gente boa, não bebia bebida alcoólica, nem fumava, ele ficava ali tranquilo, ele é assalariado, né? E aí depois de ter, eu acredito, de que ele foi enfeitiçado pelo pajé e aí o resultado foi ele ia se matar, né? Porque eu acredito que ele não tem motivo para se matar, porque ele não sofria de nada, né? Nem questão financeira, a família dele tudo bem, tem filho, tem esposa, tem pai, tem mãe, irmã, irmão... e ele era... realmente... era muito. Pessoa humilde, né? Que gosta de chegar aqui, quando a gente chega lá em São Félix, gosta de brincar com nós... e aí... eu acreditei que ele foi enfeitiçado... eu nem imaginava que

isso ia acontecer com ele. Ele nem era uma pessoa assim que ficava longe das outras pessoas, nem era agressivo. Eu considero que ele morreu por causa de feitiço (...) fiquei chocado com a morte dele, né? Porque eu nem imaginava que isso ia acontecer... que seria nele, né? Mas por isso eu considero que realmente é porque tudo isso começou por causa do feitiço, né? Isso foi afetando as pessoas... igual a doença, né? Gripe, essas coisas que vão passando... que contagia. E aí isso..., mas é muito complexo, né? ” (Beto, 33 anos).

O feitiço está presente em muitos dos discursos, de forma explícita ou implícita. Ele vem acompanhado da constatação geral de uma quebra, uma mudança brusca de comportamento, sem nenhum motivo prévio que saltasse aos olhos dos demais, segundo o que narra os interlocutores. Algo repentino. É sempre um espanto, um susto. Diante de tal fato, há um esforço dos parentes e amigos em traçar a trajetória da pessoa, buscando pistas que possam iluminar a situação, seja um sintoma atípico ao histórico pessoal da vítima, como isolar-se, consumir bebida alcoólica, estar passando por problemas familiares ou algum motivo que possa ser uma justificativa para a vítima ter cometido tal ato. Uma pessoa que passa a ter um comportamento insólito de isolamento, tristeza, sem um motivo aparente, passa muitas vezes a suspeição dos parentes e amigos, que como que reagindo a “índice de alerta”, passam a observar e zelar mais pela pessoa. Pode ser que esteja sob o efeito de feitiço. Assim a vítima que estava em companhia dos demais, rindo, se divertindo, agindo como gente – *iny* - deixa sem entender os parentes quanto ao que acarretou sua morte (Scartezini, 2019).

Parte da angústia dos vivos e parentes que ficam é a questão de que uma “má morte” reserva ao espírito da pessoa um destino desfavorável, em que o espírito vaga sem rumo entre os lugares e não consegue achar e se inserir, na aldeia dos mortos, onde estão os parentes mortos. Logo, é uma morte temida e também evitada, um motivo a mais para a desconfiança em relação a agência da pessoa ao tirar a própria vida, ainda mais daqueles que não teria um motivo aparente para cometer tal ato.

Esses exemplos etnográficos e a posição dos órgãos e agentes de saúde podem ser interessantes para dialogar com os casos de suicídio indígena. Ainda há um abismo entre as especificidades nativas sobre as mortes autoprovocadas e as políticas de saúde pública voltadas à essas etnias, embora há de se reconhecer os esforços existentes. Busquei aqui, então, esboçar um panorama crítico sobre a temática das mortes indígenas, quando – aparentemente- provocada pela própria pessoa.

## Referências Bibliográficas

CAVALCANTI-SCHIEL, Helena Moreira. 2017. Os sofrimentos do jovem Tebutxué. Em: Lorena Campo Arauz; Miguel Aparício. (Org.). *Etnografias del suicidio en América del sul*. 1ed. Quito-Ecuador: Editora Universitaria Abya-Yala. p.245-258.

DURKHEIM, Émile. 1993. O suicídio: estudo sociológico.

LESCANO, Claudemiro; SCARTEZINI, Sofia S. 2018. A morte por jejuvy e batotaa: uma reflexão sobre os casos de suicídio entre os Guarani Kaiowa e Karajá no Centro Oeste brasileiro. *RBA 2018*. 17p.

NUNES, Eduardo Soares. 2017. Sobre o feitiço de enforcamento e outras questões. Em: Miguel Aparicio e Ana Lorena Campo Arauz. (Org.). *Etnografias del suicidio en América del Sur*. 1ed. Quito-Ecuador: Abya Yala. p. 259-284.

Organização Mundial de Saúde(OMS), 2000. “*Prevenção ao Suicídio: Um Manual para Profissionais da Mídia*”.

POZ, João Dal. 2000. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropologia*, 43(1), 89-144.

SCARTEZINI, Sofia Santos. 2019. *Às margens dos destinos: as mortes e o sentimento de quem fica entre os Karajá de Ibutuna*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos.

SESAI. *Saúde Indígena: um direito constitucional*, 2018. Brasília-DF.

\_\_\_\_\_. 2018. Perfil epidemiológico dos indígenas assistidos pelo SasiSUS e panorama dos serviços de atenção primária. Brasília-DF.

\_\_\_\_\_. Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas. 2017-2018.

---