

AÇÕES DA UFSC NO PROJETO RONDON 2006 : TECENDO REDES DE “CUIDADORES” PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Juliana Adriano

Acadêmica do Curso de Ciências Sociais da UFSC

Rafael Goulart

Acadêmico do Curso de Medicina da UFSC

Carmen Leontina Ojeda Ocampo More, Dra.

Professora do Departamento de Psicologia da UFSC

cmore@mbox1.ufsc.br

Resumo

Apresenta-se, neste artigo, descrição e análise das ações desenvolvidas através do Projeto Rondon 2006, num município do estado do Amazonas sobre a temática da prevenção do suicídio em adolescentes indígenas. Realizou-se um processo de sensibilização e capacitação de equipes de saúde, professores e pais, para melhor identificar fatores e comportamentos de risco da conduta suicida, assim como o desenvolvimento de habilidades práticas de condutas alternativas para sua prevenção, à luz das realidades sócio-culturais da cidade.

Palavras-chaves: Prevenção da conduta suicida; Adolescência indígena; Projeto Rondon

Introdução

O desenvolvimento desta atividade deu-se a partir do conhecimento da cidade onde se realizaram as atividades propostas pelo projeto da Universidade Federal de Santa Catarina, aceito pelo Ministério da Defesa, sendo São Gabriel da Cachoeira do Estado do Amazonas, a cidade determinada para as ações do Projeto Rondon 2006. Visando melhor responder às necessidades locais de atuação, se fez uma necessária reavaliação das atividades propostas, à luz da realidade da cidade. Constatou-se que a temática do suicídio era uma situação local e que ações do Projeto poderiam estar auxiliando, pois recentemente havia acontecido uma seqüência de suicídios de adolescentes por enforcamento, com idades entre 12 e 15 anos e que havia impactado a

população, tomando esta situação, uma proporção nacional através de reportagens, em diferentes meios de comunicação.

Diante disto programamos um conjunto de ações para melhor acolher esta temática à realidade da cidade, principalmente tendo em conta que sua população é de origem indígena, advinda de diferentes etnias que se conjugam no perímetro urbano da mesma.

Os pressupostos epistemológicos que guiaram nossas ações profissionais diante de tal realidade foram acreditar:

- a) que a Psicologia Clínica é uma estratégia para estar pensando os problemas humanos em seu contexto;
- b) na importância dos recursos comunitários, enquanto rede efetiva que podem promover saúde;
- c) que a informação faz a diferença na promoção da saúde;
- d) que todo saber a ser comunicado precisa necessariamente ser ancorado e co-construído à luz dos contextos socioculturais.

Consideramos que a Psicologia e, especialmente, a Psicologia da Saúde, desde sua perspectiva de clínica ampliada e olhar psicossocial, contribui para a compreensão e prevenção do suicídio, através de ações efetivas de enfrentamento. Embora reconhecendo um componente psicológico no seu desencadeamento, a Psicologia da Saúde, não deixa de reconhecer a influência de aspectos de outras dimensões que convergem em todo processo saúde-doença. Consideramos que para melhor compreensão deste fenômeno, faz-se necessário um enfoque interdisciplinar e a adoção da concepção de integralidade nas ações que promovem saúde.

Assim, sob o olhar do pensamento sistêmico, entendemos o comportamento suicida como um fenômeno multideterminado por fatores biológicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais e religiosos, o que revela a sua complexidade em termos de estabelecer estratégias adequadas ao contexto.

Para atender e sustentar os objetivos da proposta foram analisados trabalhos de pesquisas a respeito do suicídio na adolescência de jovens indígenas, desde a perspectiva sociológico-antropológico-psiquiátrica, produzidos no Brasil, relacionados tanto as populações indígenas do alto do Rio Negro, no estado de Amazonas, e de

outros estados, assim como propostas de compreensão do fenômeno do suicídio e de intervenção, em nível internacional.

A partir da conjunção destes parâmetros estabelecemos como objetivo geral de nossas ações: “*Sensibilizar e capacitar as equipes de Saúde da Família, que atuam na atenção básica (professores das escolas e associações comunitárias ou de pais) para identificar, fatores e comportamentos de risco da conduta suicida, assim como desenvolver habilidades práticas de condutas alternativas para a prevenção do comportamento suicida*”. Como objetivos específicos estabelecemos:

- a) Trabalhar o impacto da temática dos suicídios acontecidos na cidade, com os diferentes atores envolvidos na situação;
- b) Resgatar o potencial de cuidado, que diante de situações de crise ou medo, passa a não ser reconhecido pelos atores envolvidos na situação;
- c) Reconhecer e confirmar o conjunto de saberes e crenças mítico/culturais a respeito da temática, por parte da realidade local, buscando uma aliança de saberes (culturais e científicos) para melhor enfrentar tal situação;
- d) Estabelecer uma rede de “cuidadores” em que a responsabilidade pelo cuidado desses adolescentes seja eminentemente distribuída entre os atores sociais envolvidos, evitando assim a sobrecarga emocional dos mesmos, diante desta temática;
- e) Fortalecer as equipes de saúde em termos instrumentais, através de supervisão técnica dos casos atendidos e em atendimento, para melhor lidar com as questões acontecidas, desde a perspectiva profissional.

Em termos estratégicos entendemos que uma ação preventiva requer um mapeamento de todos os fatores envolvidos no problema; detectar quais seriam suas soluções possíveis de acordo com o contexto de atuação; fomentar ações possíveis de serem levadas a cabo para diminuir as condutas que causam o problema, e avaliar condições de seqüência e acompanhamento das ações propostas.

Cabe apontar aqui um aspecto presente nos programas tradicionais de Educação para Saúde, que é o de dar ênfase à transmissão de conhecimento, ancorado numa lógica de saúde assistencialista, em que cabe ao usuário um papel mais passivo ou de

coadjuvante das equipes de saúde, na maioria das vezes, havendo assim, uma real inversão de protagonistas, nas ações de saúde.

A nossa proposta de sensibilizar e capacitar caminhou na perspectiva de dar protagonismo a todos os envolvidos na situação de Educação para Promover Saúde, visando ancorar os nossos saberes, no saber das pessoas nos seus contextos.

Desde a perspectiva da Psicologia Clínica, consideramos o contexto da intervenção psicológica como palco gerador de significados (Moré, 2006), significados estes que, necessariamente, precisam ser trazidos à tona para a construção de um cenário de significação e sentido em comum para todos os envolvidos.

Conhecendo o contexto: A cidade de São Gabriel da Cachoeira – Amazonas

Apresentar-se-á, a seguir, uma descrição das características da cidade da São Gabriel da Cachoeira, cujos dados foram obtidos junto à Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) e ao Instituto Sócio Ambiental (ISA), sendo este último uma associação sem fins lucrativos, qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público desde 21 de setembro de 2001. Fundado em 22 de abril de 1994, o ISA incorporou o patrimônio de 15 anos de experiência do Programa Povos Indígenas no Brasil do Centro Ecumênico de Documentação e Informação (PIB/CEDI) e o Núcleo de Direitos Indígenas (NDI) de Brasília. Ambas são organizações de atuação reconhecida nas questões dos direitos indígenas no Brasil. O ISA, com mais de 10 anos de atuação na cidade de São Gabriel, tem produzido, através do Programa do Rio Negro, um conjunto de pesquisas, as quais têm gerado dados fundamentais sobre a realidade da cidade e que, segundo Beto Ricardo, coordenador do Programa “tem o intuito de melhor subsidiar a mobilização da comunidade e das autoridades na direção de um planejamento urbano sensível às percepções da população”.

Segundo Bruno Weis, pesquisador do ISA, esta cidade é um dos maiores símbolos da sociodiversidade brasileira. Considerada a cidade mais indígena do Brasil, ela é a sede principal de um município de 109 mil quilômetros quadrados de área, habitados por 23 povos indígenas, espalhados por mais de 550 comunidades. Está localizada na fronteira do Brasil com Colômbia e Venezuela. Dada sua localização, constitui-se num município estratégico em termos geopolíticos, tendo a presença do

Exército Brasileiro, através de um Comando de Fronteira e do 5º Batalhão de Infantaria de Selva e seus Pelotões de Fronteiras. É uma cidade cercada pela Floresta Amazônica por todos os lados, tendo a maior bacia de águas pretas do mundo.

A população atual da cidade de São Gabriel da Cachoeira é de 15 mil habitantes, representando, aproximadamente, a metade do total do município que é estimada em 36.000. Na última década a população praticamente dobrou, situação esta que tem gerado um crescimento desordenado, pela falta de infra-estrutura, com efeitos devastadores nas áreas sociais, econômicas, ambientais e na saúde. Este crescimento acarretou o aumento de bairros periféricos onde a pobreza, falta de saneamento básico, serviços de saúde, educação e violência são alguns dos aspectos que mais afetam essas populações.

Dados da antropóloga Cristiane Lasmar, pesquisadora do ISA (2004) sobre a cidade, revelam características importantes que contribuem para uma compreensão ampliada sobre a realidade sócio-cultural da mesma. Das 23 etnias apontadas no Município de São Gabriel da Cachoeira, as principais que se concentram na cidade, por ordem percentual são: Baré, Branco, Tukano, Dessana, Tariano e Piratapuya.

Observou-se predominância de população muito jovem, cujas idades variavam entre zero e 19 anos. Na sua maioria vem de comunidades indígenas do interior do território. Um dado importante apontado na pesquisa refere-se ao casamento das mulheres indígenas, as quais na sua maioria estão casadas com brancos e que geralmente são as que recebem em casa parentes vindos das comunidades do interior, pois elas dispõem, de certa maneira, de um pouco mais de recursos. Por outro lado, cabe destacar que esta vinda do interior para a cidade tem gerado problemas graves, tais como o desemprego, sendo apontado o principal problema social, associando-se ao mesmo o alcoolismo, a violência e o consumo de drogas ilícitas.

Por ordem de importância, o principal motivo da migração dos indígenas do interior é a busca na cidade pela educação, pelo trabalho, pelo convite de parentes e pelos serviços de saúde. Segundo a pesquisadora, eles migram para a cidade “numa expectativa de apropriação de capacidades dos brancos, porém isto não implica em deixar de ser índios”. No entanto, com o passar do tempo e a distância de suas aldeias, seus vínculos com as famílias de origem se enfraquecem paulatinamente.

Associado a isto, outro aspecto importante a ser mencionado é que os índios ao sair de suas aldeias, deixam também de ter a proteção de sua comunidade, onde as formas de autoridade tradicional são reconhecidas pelo grupo, havendo maior controle sobre as condutas indesejadas, em termos de relacionamento grupal. Há perda também do mecanismo de produção social comunitário, exemplificado pelo trabalho coletivo de sobrevivência, assim como perda da auto-estima e identidade grupal, que se sustenta por meio das festas próprias da cultura.

Os jovens indígenas, diante do distanciamento de seus parâmetros sócio-culturais e diante das novas relações sociais presentes no perímetro urbano da cidade, projetada e administrada pela cultura dos brancos, vivenciam uma clara “crise de identidade”, gerando todo um processo de ambivalência emocional, produzindo as mais variadas reações comportamentais, quando não conseguem concretizar seus projetos de vida. Entre estas, temos a adição a álcool e outras drogas ilícitas, violência, depressão e suicídio, entre outras. Observou-se assim, um aumento da delinqüência no meio adolescente, tendo como resultado a formação de gangues, que roubam e brigam, havendo nos últimos tempos, uma preocupante incidência de casos de violência sexual contras as próprias mulheres indígenas.

Toda esta situação tem mobilizado as diversas entidades em nível municipal, estadual e federal, assim como organizações civis, na busca de criar programas para melhor acolher as demandas deste município, que embora apresente problemas presentes em outros municípios brasileiros, o mesmo revela condições particulares e específicas que requerem um olhar contextualizado à sua realidade. Neste sentido a FOIRN, ISA, Exército e os diferentes representantes do governo têm se mobilizado para alertar sobre a situação deste município, de certo modo, esquecido, por muito tempo, pelas políticas públicas, em termos de maiores investimentos em infra-estrutura que atendam, por exemplo, implantação do plano diretor da cidade, criando assim, efetivas condições sócio-ambientais para seus habitantes; assim como investimentos em segurança, em capacitação para os profissionais de saúde e de educação, entre outros.

Mais informações sobre o município de São Gabriel da Cachoeira e seus problemas, coletadas na etapa anterior do Projeto Rondon, em 2005, podem ser encontradas em Souza (2005).

O suicídio na comunidade indígena

Conforme apontamos anteriormente, a temática do suicídio, em termos de uma compreensão ampliada, necessita ser analisada, no nosso entender, sob a ótica sistêmica, no sentido dos múltiplos aspectos que convergem na mesma e que se afetam recursivamente, gerando todo um processo dinâmico de multideterminação. Associado a isto, torna-se importante uma revisão da postura ético-profissional de aceitar as limitações de nosso saber e do necessário reconhecimento do saber do outro, para assim construir contextos de sentido e significação em comum para todos os envolvidos.

Segundo Levcovitz (1994), ao fazer revisão da literatura internacional especializada a respeito do suicídio, observa que o comportamento auto-agressivo em populações indígenas não é um evento específico das populações brasileiras, mas um comportamento encontrado de maneira recorrente em populações autóctones de outros países. Os informes atuais estariam indicando uma tendência quase universal de que o suicídio indígena é primariamente um fenômeno do adolescente e adulto jovem.

No Brasil, dados de pesquisa (Oliveira & Lotufo Neto, 2003), apontam o suicídio como um fenômeno atual, presente em diferentes comunidades indígenas distribuídas em vários estados, principalmente, envolvendo adolescentes e adultos jovens. A análise dos dados também nos chama a atenção sobre a fragilidade dos registros de suicídio, não somente nas comunidades indígenas, o que nos leva a sermos cautelosos nas nossas afirmações, para não cairmos no erro do saber científico tradicional, da generalização. Isto, com certeza, pode levar a falhas na avaliação da temática em sociedades indígenas ou mesmo em outras sociedades com tradições culturais diferentes.

Rubinstein (1983) separa dois tipos de dados que são reunidos nas pesquisas sobre suicídios. O primeiro tipo, coletado através de descritores e estatísticas tais como: hora, lugar e método do ato, sexo, idade e na medida em que satisfaçam os critérios atuais de cientificidade na definição do caso, não oferecem maiores problemas. Já o segundo tipo, ligado à definição que os indivíduos dão dos “motivos”, refere-se não mais a realidades clínicas, mas a maneiras de pensar e falar sobre o suicídio, que são modeladas culturalmente. Segundo o autor acima mencionado, o indicado seria a interpretação das explicitações locais para o suicídio como textos culturalmente construídos, que expressam noções e valores centrais à uma determinada cultura. Os

relatos devem ser entendidos como a expressão dos “entendimentos culturais das motivações psicológicas e ações sociais” dos indivíduos, que podem não corresponder às realidades clínicas, baseadas na percepção da ciência tradicional.

Segundo Erthal (1998), em sua pesquisa sobre o suicídio nos índios Ticuna, no alto do Rio Solimões, chegar a uma descrição do conjunto de crenças, símbolos e valores através dos quais as comunidades, e indivíduos dentro dessas, percebem o mundo, deverá propiciar bases qualitativamente diferenciais na direção da análise das situações de mudança, não apenas como fator desagregador da cultura, mas também viabilizando outras possibilidades da mesma.

Por sua vez, o antropólogo Oliveira Filho (1998) traz nos seus dados de pesquisa um tema que consideramos importante para a de sensibilização e reflexão das equipes de saúde, professores e demais envolvidos, que é a questão do “contato interétnico”. Na sua revisão dos modelos de análise das situações de contato interétnico e mudança social propõe o desenvolvimento de novos quadros conceituais para o estudo do “contato”, em face do esgotamento e inadequação das teorias existentes em responder às situações concretas atualmente colocadas pelo contato interétnico.

Oliveira Filho (1981), tendo como base uma “visão processualista em antropologia”, que supera o modelo naturalizado de percepção do contato enquanto constituído de unidades sociais descontínuas (sociedades) e a adesão automática dos indivíduos a valores sociais, faz uma afirmação que consideramos importante para a compreensão da temática do suicídio e que vai ao encontro de nosso olhar sistêmico. Explicita que um evento só pode ser explicado a partir de uma complexa rede de relações que ultrapassa o nível local e incorpora outros agentes, de espaços diversos e diferentes costumes, os quais não podem ser vistos como “extralocais”. Alude também que o contato interétnico não funciona como fator de desorganização social”, onde o ponto de partida da análise é a “comunidade indígena-branca” em um determinado território.

Indo ao encontro disto, Erthal (1998) afirma que ao invés de se trabalhar com “sociedades” ou “unidades internamente organizadas” que passam a manter relações entre si, o próprio contato interétnico é pensado como produtor de uma forma de determinada organização interna e da identidade assumida pelo grupo étnico.

Após uma análise crítica da literatura sobre a compreensão da temática do suicídio em comunidades indígenas, a autora acima citada relaciona uma série de aspectos necessários para um trabalho de reflexão efetivo sobre a mesma e que no nosso entender nos auxiliaram a guiar nossa proposta de intervenção em São Gabriel da Cachoeira. Entre eles destacamos:

- a) Recuperar os entendimentos específicos que os indivíduos têm de seus processos de adoecimento e morte;
- b) Politizar a análise das situações de mudança, onde atores sociais participam da construção de cenários de negociação de determinadas relações de poder;
- c) Situar os processos de saúde e doença através das situações históricas que os especifica;
- d) Manter a posição crítica em relação às condições sociais de produção do próprio conhecimento científico, que passa a ser instrumento ideológico, na medida em que justifica e explica a distribuição desigual da doença entre diferentes grupos sociais;
- e) O entendimento do suicídio indígena deverá percorrer o caminho de construção de um projeto analítico que destaque a necessidade de superar o entendimento dos modos de agir e pensar das comunidades indígenas, a partir dos parâmetros e formas de percepção da realidade que são próprios das sociedades ocidentais e que, via de regra, as circundam e dominam.

Após fazermos este breve percurso na literatura sobre a temática, onde destacamos os principais pontos em que ancoramos as reflexões de nossa intervenção, consideramos o contato interétnico como aspecto relevante já que nos ajuda a superar posturas dicotômicas, no sentido de não cairmos na armadilha de pensarmos a cultura indígena como oposta ou diferente da cultura branca.

Se pensarmos assim, estaremos sustentando um modelo de pensar científico tradicional positivista que sustenta a diferença e nega possibilidades de integração dos olhares, considerando a diferença em si, desde uma perspectiva negativa em detrimento dos aspectos positivos da mesma, impossibilitando-nos de pensar em novos entendimentos sobre a questão específica do suicídio e que caminham, no nosso entender, na busca de integração de elementos culturais e que contribuam para o

reconhecimento de uma cultura específica, mas constantemente atualizada por indivíduos com determinação e co-constructores de sua própria história.

Material e Métodos

Para elaboração da proposta de sensibilização e capacitação, utilizamos como referencia principal o trabalho sobre prevenção da conduta suicida na Atenção básica, de Wilfredo Reyes (2002), especialista em Psicologia da Saúde, da Havana, Cuba, o qual apresenta aspectos, práticos e simples para trabalhar a temática do suicídio com as pessoas envolvidas, o qual nos permitiu somar os nossos conhecimentos e experiências de trabalho em comunidades, principalmente, para estarmos muito atentos as realidades socioculturais do lugar.

Em continuação apresentamos os principais tópicos e roteiro das temáticas trabalhadas, com o intuito de melhor evidenciar nosso método de intervenção.

Num primeiro momento mapeamos os mitos com relação ao suicídio, visando desmistificar os mesmos, para oferecer possibilidades de uma “escuta do outro” mais acurada e poder resignificar preconceitos em torno do mesmo. **Assim, os principais mitos abordados e que sustentam uma compreensão falsa sobre a temática, foram:**

- a) As pessoas que falam de se suicidar, nunca se suicidam.
- b) O suicídio se realiza sem prévio aviso.
- c) A pessoa que supera uma crise suicida, não tem risco de recair.
- d) A pessoa que quer morrer, vai conseguir de todas as maneiras, mais cedo ou tarde, mas vai.
- e) Todos os que se suicidam são deprimidos.
- f) Todos os suicidas são enfermos mentais.
- g) A tendência ao suicídio é herdada.
- h) As pessoas que tentam o suicídio estão dispostas a morrer.
- i) Quando se está sozinho e velho mais vale suicidar-se.
- j) As pessoas ricas ou pobres são as que mais se suicidam.
- k) A pessoa que falha num intento suicida, não tornará a fazê-lo.
- l) O suicídio é uma conduta de pessoas covardes.
- m) O suicídio pode ser prevenido através de leis.
- n) Álcool e suicídio não têm relação.

- o) Perguntar para uma pessoa, se tem a intenção de matar-se pode induzi-lo a um intento suicida.
- p) O comportamento suicida é somente para chamar a atenção.

Assim, passou-se para um segundo momento, onde foram resgatados os depoimentos dados e se trabalhou: **Como detectar os sinais de risco suicida nos adolescentes?**

- a) Comportamento auto-agressivo.
- b) Comportamento passivo diante de agressões do entorno social.
- c) Mudança brusca de hábitos de comer e dormir.
- d) Presença de sentimentos de desvalorização.
- e) Medo da separação.
- f) Mudanças súbitas do estado de ânimo.
- g) Pouco interesse para o trabalho e na vida em geral.
- h) Perda ou ausência de amigos.
- i) Perdas recentes importantes.
- j) Obsessão pela morte ou pensamentos recorrentes em torno da mesma.
- k) Presença de sentimentos de desesperança freqüentes.
- l) Presença de desejos de morte e fantasias de destruição.
- m) Fazer ameaças suicidas para amigos, familiares e profissionais de saúde.
- n) Pessoa desesperada com sentimentos de culpa e temor de perder o controle emocional.
- o) Presença de fantasias de dormir e não acordar.
- p) Adolescentes com problemas sentimentais e dificuldades de comunicação.
- q) Perda da ilusão de um projeto de futuro.
- r) Distribuir objetos queridos.
- s) Fazer cartas tipo testamento ou de despedida.

Alguns sinais mais fortes devem ser levados em conta por qualquer integrante de uma rede de cuidadores, como o verbal, por exemplo: “Não posso seguir adiante”; “Não me importa mais nada”; “Estou pensando em acabar com tudo isto”. Esses sinais devem ser tomados a sério e devem ser comunicados ou consultados com a sua rede

profissional próxima, para pensar alternativas de acolhimento à pessoa. **O que fazer quando se detectam os sinais e signos da conduta suicida?**

- a) Acreditar e levar a sério pensamentos, atos e palavras.
- b) Tentar compreender os sentimentos e demonstrar apoio.
- c) Falar sobre o desejo de ajuda e como encontrá-la .
- d) Facilitar a verbalização e expressão sentimentos.
- e) Explorar os motivos sem temor e com seriedade.
- f) Auxiliá-lo a encontrar respostas e alternativas para a vida.
- g) Ensinar o paciente a pedir ajuda nos momentos de angústia ou tomada de decisão.
- h) Conotação positiva de suas experiências de vida.
- i) Buscar ajuda profissional para o mesmo.
- j) Visitar e orientar a família para diálogos que confirmem afetivamente o paciente.

O conjunto dos pontos acima citados se constituíram em referências de organização para trabalhar a temática do suicídio, sendo que nosso principal desafio era construir diálogos de sentido em comum com as pessoas envolvidas. Tendo também, como suporte teórico-instrumental a pragmática da comunicação humana, que analisa o impacto da comunicação no comportamento humano, fomos adaptando as temáticas aos grupos com que trabalhamos.

Relato das atividades realizadas

Durante os primeiros 3 dias de chegada na cidade de São Gabriel da Cachoeira, escutamos todas as versões sobre os suicídios acontecidos, relatados pelos diferentes profissionais: assistente social do Hospital da Guarnição, psicólogas, socióloga, advogada e pedagoga do Programa Sentinela, psicólogos, médicos, enfermeiros e agentes de saúde vinculados ao Programa Saúde da Família, sendo estes programas vinculados à Prefeitura Municipal da cidade. O ponto em comum foi que todos, de modo direto ou indireto, haviam tido contato com os casos, seja dos que se haviam suicidado, como com aqueles que apresentavam tentativas de suicídio, cujos dados apontavam uma lista de quase 20 adolescentes.

A partir destas informações, conseguimos avaliar o grau de perplexidade e desconcerto, tanto por parte dos profissionais, como da população, diante dos fatos acontecidos. Pudemos assim, montar um quadro dos casos, sabendo que havia também muitos boatos a respeito. No entanto, todos os dados tinham em comum a mesma versão, segundo a qual os suicídios estavam relacionados a uma situação específica, acontecida com adolescentes de uma escola da cidade. Um determinado professor fora apontado como gerador ou responsável pelos suicídios, acusado de realizar após as aulas “alguns encontros” ou “rituais” com alunos, meninas e meninos entre 12 e 15 anos que freqüentavam a sétima série de uma das escolas da cidade. O mencionado professor já havia sido denunciado à justiça e estava correndo um processo judicial na cidade contra ele, ao qual respondia em liberdade.

Outro aspecto a ser apontado como algo em comum são as configurações familiares onde estavam inseridos os adolescentes, as quais se caracterizavam pela presença de avós, tias ou irmãos mais velhos que cuidavam dos mesmos, já que os pais moravam no interior do município.

Diagnosticar a situação, em todas suas variações de detalhes foi fundamental, para melhor realizar os objetivos de fortalecer os diferentes profissionais envolvidos na situação, no sentido de vencer o medo, preconceitos com relação à conduta suicida e a falta de experiência, no que diz respeito a como melhor lidar nestes casos, seja com os adolescentes, como com as suas famílias ou rede significativa familiar.

Por sua vez, e tendo em conta as crenças culturais dessa população, nos reunimos com um “Pajé” da cidade, ao qual várias famílias haviam recorrido com o intuito de poder vencer os medos de prováveis feitiços que pudessem estar acontecendo com os adolescentes e na cidade. Isto foi importante para nos aproximarmos da dimensão das crenças e valores desses pais, e respeitar, principalmente, os aspectos mítico-culturais dos mesmos, para não atropelá-los com nossos saberes científicos. Buscávamos uma aliança de saberes para poder vencer o medo presente na cidade.

Cabe apontar que vários jovens haviam sido atendidos no Hospital da Guarnição, sendo as reações comportamentais dos mesmos diagnosticadas como surtos psicóticos, por apresentarem quadros delirantes e comportamento de auto-agressão. Os mesmos foram medicados, pois a vida deles estava em risco.

No quinto dia, participamos a convite, de uma reunião com 16 pais, cujos filhos haviam se suicidado, e outros pais que os filhos haviam tentado o suicídio várias vezes. Este encontro foi proposto pela Assistente Social do Hospital da Guarnição, com o objetivo de acolher os pais que estavam impactados com o acontecido. Cabe destacar que, nesta reunião estavam presentes também o Pajé mencionado anteriormente e uma assistente social, religiosa, de uma ordem católica presente na cidade, que atuava numa das escolas da cidade e que acolhera umas das jovens que havia tentado o suicídio várias vezes.

Este encontro nos permitiu trabalhar dois aspectos fundamentais para a temática do suicídio:

- a) Resgate da condição de “pais cuidadores” que estavam totalmente abalados pelo sentimento de culpa, pela crença que não cuidaram bem de seus filhos ou que não sabiam cuidar. Foi trabalhado na direção de fortalecer a autoestima deles como pais.
- b) A possibilidade de poder procurar ajuda a partir das diferentes crenças que tinham, seja das suas origens culturais e religiosas ou dos saberes do homem branco. Trabalhou-se a ambigüidade de sentimentos “em quem acreditar” para poder pedir ajuda, pois de certo modo, parecia que no contexto das instituições de cuidado do homem branco, o saber ancestral deles não era trazido à tona, seja por vergonha, seja por não encontrar um canal de expressão e de compreensão do mesmo.

Observamos que diante da situação de desconcerto, medo e morte, como aquela que eles estavam vivenciando, não sabiam a quem recorrer ou em quem acreditar. Esta reunião permitiu um resgate dessas crenças e a possibilidade de aliança das mesmas para um melhor enfrentamento da situação, pois as crenças de cada etnia tinham uma explicitação e tratamento para o acontecido, assim como os saberes do homem branco, que também ofereciam uma explicação e tratamento.

Surgiram, então, vários encaminhamentos desse encontro. Por um lado, deles terem um canal aberto com os profissionais e buscarem por ajuda imediatamente, ante qualquer temor diante de comportamento dos filhos. E por outro, uma aproximação do Pajé, tanto para acolhê-los como para “defumar as casas” onde havia acontecido

enforcamento. Também, solicitar para um padre católico a “benção das casas”, no sentido de proteger as mesmas, visto que vários pais e seus filhos tinham medo da casa depois do acontecido. Destacamos aqui, que a explicação do Pajé para os suicídios era o de um “grande feitiço sobre a cidade” e a presença de fortes “espíritos do mal”. Isto de certo modo, era compartilhado pelos pais presentes. Dialogamos com o Pajé sobre a possibilidade de vários pajés se unirem para “fechar a cidade”, no sentido de “proteger o lugar contra a presença dos “espíritos do mal” que se apossavam dos adolescentes”.

No sexto, sétimo e oitavo dias nos reunimos com os Agentes de Saúde do município, num total de 22, sendo quase todos de origem indígena, provenientes das principais etnias presentes na cidade. Trabalhamos durante os 3 dias no período da tarde, tendo como base de referência da nossa intervenção, os tópicos da capacitação acima mencionados. Estiveram também presentes nesses encontros psicólogos, assistentes sociais, pedagogos do programa sentinela e num deles contamos com a presença do Secretário da Saúde do Município, médico que atuava na cidade.

Trabalhou-se, principalmente, impacto, temores e mitos com relação à temática do suicídio e a importância da escuta deles na comunidade, destacando o fato deles fazerem parte de uma “rede de cuidadores da saúde”. Evidenciamos as condutas ou alternativas que eles podiam ter diante dos sinais do comportamento suicida e a quem procurarem por ajuda, caso eles perceberem na escuta comunitária alguns indicadores apontados na capacitação.

Concomitante ao trabalho com os agentes de saúde, solicitamos a possibilidade de trabalhar com os Professores da Escola Municipal freqüentada pelos adolescentes que se suicidaram e outros que tentaram suicídio. Prontamente fomos acolhidos pela Secretaria Municipal de Educação, que cedeu um espaço, no processo de planejamento que os professores se encontravam devido ao início do ciclo letivo escolar. Assim, com aproximadamente uns 30 professores, durante dois dias, realizamos uma capacitação para prevenção da conduta suicida. Trabalhamos o impacto da situação acontecida com os alunos, seus temores da repetição do evento e resgatamos a auto-estima deles e o potencial de ajuda que eles tinham e que diante da crise que vivenciaram não percebiam mais o mesmo. Foi apontado também o fato deles fazerem parte de uma “rede de cuidadores da saúde” e que a conduta suicida podia ser prevenida, prestando atenção a seus indicadores e saber a quem solicitar ajuda.

Solicitamos ao diretor da escola mencionada, a possibilidade de entrevistar o professor apontado como o gerador dos suicídios acontecidos na cidade e que despertava medo, tanto nos alunos, como nas famílias. Conforme apontamos acima, ele estava sendo inquirido em nível policial, porém não se tinha provas suficientes a respeito e ele negava enfaticamente qualquer associação com os fatos acontecidos. Ele aceitou sem problemas realizar a entrevista.

O objetivo foi entender a situação do mesmo e o desejo dele querer seguir dando aulas na escola, apesar de saber do medo que gerava nas famílias e nos alunos. Como nosso objetivo profissional não era “policialesco”, o interesse era desmontar a “trama de medo” presente na escola e na cidade. Trabalhamos no sentido de evidenciar a pressão que ele vinha sofrendo nos últimos tempos, tanto ele como sua família e a importância, nesse momento de início das aulas de solicitar uma licença da escola ou solicitar a remoção de seu vínculo de professor para atividades administrativas, na área escolar. Aceitou a possibilidade de solicitar licença para não dar as aulas e trabalhar em atividades administrativas.

Recebemos convite para trabalhar com os professores da Escola Estadual, presente na cidade, o qual foi prontamente aceito, pois muitos alunos saíram da Escola Municipal e se inscreveram nessa escola. Trabalhamos dois dias, com 30 professores aproximadamente, com os mesmos objetivos do trabalho realizado na primeira escola.

Realizamos também um trabalho específico, através de 3 encontros, com os psicólogos da rede municipal e com os profissionais do Programa Sentinela, fazendo supervisão de casos, evidenciando desde a perspectiva teórico-metodológica, técnicas para estar capacitando-os a melhor enfrentar a situação de suicídio e o desenvolvimento de trabalhos de promoção da saúde, com grupos de adolescentes.

Participamos da Reunião do Conselho Municipal de Saúde, onde o Secretário de Saúde fez exposição da situação de sua Secretaria e de seus projetos, devido a sua recente nomeação. Entre seus projetos incluía a Construção de um CAPS (Centro de Assistência Psicossocial), para melhor acolher e sistematizar a alta demanda de Saúde Mental do Município, principalmente, no que dizia respeito a causas devidas a álcool e outras drogas.

O tempo total de nossas atividades, especificamente, na cidade de São Gabriel da Cachoeira, para atingir a proposta inicial foi de duas semanas, trabalhando nos períodos da manhã e da tarde.

Resultados e Análise

Ancorados nos parâmetros epistemológicos, evidenciados no início deste trabalho, para a análise do processo da experiência realizada e a percepção de seus resultados, estabelecemos três núcleos temáticos com o intuito de melhor organizar os dados:

- a) O fenômeno de suicídio na cidade e seus desdobramentos;
- b) A importância do resgate das crenças quando propomos ações de promoção à saúde;
- c) A necessidade de construção de redes de cuidadores.

No que diz respeito ao fenômeno do suicídio e seus desdobramentos na cidade de São Gabriel da Cachoeira e analisando sob o olhar sistêmico, embora tenhamos apontado uma situação específica que poderia estar gerando o comportamento suicida ou de auto-agressão por parte dos adolescentes, cabe observar que vários fatores se somaram como agravantes da mesma. Entre eles tínhamos:

- Os adolescentes e a falta de referenciais específicos em termos de parâmetros guiais no contexto familiar, pois os mesmos estavam inseridos no que denominamos de “configurações familiares diversas” nas quais os adolescentes eram acolhidos na cidade. As mesmas estavam constituídas ora, por avós, ora por tias ou por outros irmãos, faltando as figuras parentais, principalmente a paterna. Os pais dos adolescentes geralmente estavam nas comunidades no interior do município, seja a trabalho ou a cuidado de outros irmãos menores.
- Adolescentes expostos à violência doméstica, uso de drogas, havendo, inclusive, relatos de abuso sexual por parte de familiares.
- Adolescentes em convívio inevitável, no contexto da cidade, com regras de relacionamento e comportamento diferente daquele de suas origens culturais. Esta perda de referências, na fase da adolescência, em processos de

migração, como eles estavam expostos, geram processos de transição de desenvolvimento emocional, que precisam em termos psicológicos de guias afetivo-familiares, para melhor enfrentar outras crises no desenvolvimento psicossocial desses adolescentes.

- A falta de uma rede de suporte, em termos sócio-educativos e de saúde, que tenha como ponto de partida, ações que caminham na linha de compreensão do conceito do “contato interétnico” [Oliveira Filho, (1981); Erthal (1998)], como um território de intervenção com características sócio-culturais próprias. Isto significa afirmar que todas as ações devem caminhar num processo de compreensão e integração dos diferentes valores culturais que convergem no mesmo.
- Especificamente com relação à seqüência de suicídios e às tentativas acontecidas, consideramos que o suicídio se constituiu num comportamento que eliciou outros adolescentes da cidade, como uma forma de conduta de resolver angústias ou situações vitais difíceis, para as quais não tinham um interlocutor possível de escuta e compreensão que os auxiliasse nesses momentos críticos.

Com relação à importância do resgate das crenças, apontado ao longo do texto, consideramos que para a realização de capacitações em Educação para a Saúde isto é fundamental para não cairmos num modelo verticalizado e tradicional de transmissão de conhecimentos. Assim, torna-se necessário o resgate das crenças a partir dos protagonistas da situação, para sustentar um processo de co-construção de saberes, de compreensão em conjunto e que façam sentidos para todos os envolvidos, incluídos os profissionais.

O terceiro e último tópico refere-se à necessidade de construção de uma rede de cuidadores, rede esta que deve incluir os profissionais em todos seus níveis, tais como agentes de saúde, equipes de saúde, professores e cidadãos da comunidade. Todos devem ser incluídos como protagonistas unidos, em indicadores possíveis de serem visualizados na conduta suicida. Esta proposta de pensar todos os envolvidos numa determinada situação como cuidadores em rede, poder ser utilizada para qualquer evento que afeta o processo saúde-doença das pessoas. Se visualizarmos o trabalho de

rede, podemos estar dando as bases para pensar ações de saúde na perspectiva da prevenção, promoção e principalmente da integração das ações de saúde, num caminho contrário da fragmentação das mesmas, modelo presente no sistema assistencialista de saúde.

Ao final dos trabalhos consideramos que atingimos, em certa medida, os objetivos propostos, principalmente, no sentido de “fortalecer” os atores envolvidos, para melhor lidar com a situação de suicídio propriamente dita e as tentativas do mesmo, e pensar os problemas de saúde desde uma perspectiva de rede possível. Assim, ficou claro para todos a importância de fazer parte de uma “rede de cuidadores”, no sentido tanto da prevenção da conduta suicida através do reconhecimento de seus indicadores, como de distribuição da responsabilidade de cuidado, de uma temática que impacta pelas suas conseqüências.

Cabe apontar que deixamos com os profissionais todo nosso material, didático/teórico e orientamos para que os profissionais da cidade, que nos acompanharam no desenvolvimento de nossas atividades, dessem seqüência aos trabalhos, visando continuar a “criar espaços de reflexão sobre a temática”, nos diversos espaços em que havíamos trabalhado, pois a mesma, dada sua singularidade, necessariamente, precisa destes espaços. Propusemos continuar a comunicação, via internet com os mesmos. O intuito disto era manter um canal aberto, para poder seguir acompanhando a mencionada situação e auxiliá-los, na medida do possível, a pensar não somente as questões relacionadas a suicídio, mas a Saúde Mental de um modo geral.

Considerações Finais

À luz da realidade vivenciada, consideramos importante a seqüência de atividades na área da Saúde Mental, no sentido de auxiliar em temáticas prementes detectadas, como por exemplo, o alto índice de alcoolismo e o uso de substâncias psicoativas, que em seu conjunto contribuem para o aumento dos índices de violência intrafamiliar e social, aspectos estes que agravam o surgimento do comportamento suicida.

Não podemos deixar de apontar a falta de recursos e investimentos por parte das políticas públicas, especificamente em cidades tão afastadas dos centros urbanos. Evidenciou-se realmente o abandono do poder público desta região, em todos os

setores, e observou-se que as ações possíveis de desenvolvimento estão mais ancoradas em grupos de pessoas ou boas intenções das mesmas, do que por projetos políticos condizentes com as necessidades de ditas populações.

Destacamos a relevância do Projeto Rondon, que embora reconhecendo suas dificuldades, dada sua magnitude, resgata a possibilidade concreta de “encurtar distâncias” neste imenso território Brasileiro e oferecer a experiência do contato direto com realidades sócio-culturais diversas, seja para professores, como, principalmente, para os alunos envolvidos, gerando condições de “conhecer e reconhecer realidades tão díspares e praticamente desconhecidas para a maioria dos estudantes, assim como a riqueza sócio-cultural e ambiental das regiões de atuação do mencionado projeto”.

Associado a isto, se destacam as Atividades de Extensão das Universidades Federais, no sentido de levar o ensino e saber universitário “fora dos muros das mesmas”, metáfora esta que traduz, no nosso entender, um dos objetivos principais dessas instituições, que é o de retorno à sociedade das potencialidades ali desenvolvidas em termos de capacitação de recursos humanos e de práticas de intervenção condizentes com as realidades de atuação, nas quais um futuro cidadão-profissional possa vir a trabalhar.

Referências

ERTHAL, R.M.C. O Suicídio Ticuna no alto do Rio Solimões-AM. **Teses de doutorado**. Escola de Saúde Pública: Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1998.

INSTITUTO SOCIO AMBIENTAL. **Lista de Povos Indígenas no Brasil Contemporâneo". Povos Indígenas no Brasil: 1991-1995**. p. VI-XI. Carlos Alberto Ricardo (ed.), São Paulo, 1996.

GUIBERT REYES, W. Prevención de la conducta suicida en la APS. **Rev Cubana Méd. Gen. Integr.**, vol.18, no.2, p.149-154, 2002.

LASMAR, C. **De volta ao Lago de Leite: gênero e transformação no Alto Rio Negro**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

LEVCOVITZ, S. Kandire: O Paraíso Terreal, uma investigação etnopsicanalítica sobre a produção da morte como fundamento das sociedades minimalistas. **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental. Instituto de Psiquiatria, UFRJ, Rio de Janeiro, 1994.

MORÉ, C.L.O.O. **A psicologia na comunidade: Uma proposta de intervenção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MORÉ, C. L. O. O. As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção *psicológico* no contexto comunitário. **Revista Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

RUBINSTEIN, D.H. Epidemias de Suicídio Among Micronesian Adolescents. **Soc. Sien Medicine** 17: 657-65, 1983.

SOUZA, João Carlos. **Participação da UFSC no projeto RONDON 2005: diagnóstico do município de São Gabriel da Cachoeira – AM.** Revista Extensio, n.1, 2004.

OLIVEIRA FILHO. J.P. A difícil etnografia de uma tribo em mudança. **Anuário Antropológico**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1981

OLIVEIRA, C.S; LOTUFO NETO, F. O suicídio nos povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. **Revista de Psiquiatria Clínica** 30. (1):4-10, 2003