

**SAÚDE e
SOCIEDADE**

Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Loiola Ponte de Souza, Maximiliano; Ouriques Ferreira, Luciane
Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena
Saúde e Sociedade, vol. 23, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 1064-1076
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263655028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena'

Jurupari committed suicide?: notes for suicide investigation in indigenous context

Maximiliano Loiola Ponte de Souza

Doutor em Ciências. Pesquisador do Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz.

Endereço: Rua Terezina, 476, Adrianópolis, CEP 69057-070, Manaus, AM, Brasil.

E-mail: maximiliano@amazonia.fiocruz.br

Luciane Ouriques Ferreira

Doutora em Antropologia Social. Bolsista de Pós-Doutorado do Programa Brasil sem Miséria/CAPES. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: lu.ouriquesf@gmail.com

Este trabalho encontra-se vinculado ao projeto Saúde e Condições de Vida de Povos Indígenas na Amazônia PRONEX/FAPEAM/CNPq, e conta com suporte financeiro do Instituto Brasil Plural (IBP).

Resumo

No Brasil, há indícios de que alguns povos indígenas apresentam taxas de mortalidade por suicídio significativamente superiores às taxas nacionais e regionais. Por outro lado, evidências apontam para as dificuldades de se transpor categorias biomédicas ao contexto das sociedades indígenas, tendo em vista que estes se valem de referenciais simbólicos particulares para compreender o processo saúde-doença e a morte. O objetivo deste artigo foi refletir sobre as dificuldades para utilização do conceito de suicídio no contexto indígena, ponto crucial para abordagem deste tema através de uma perspectiva menos etnocêntrica. O caminho proposto para tal foi o de se recorrer ao chamado “estranhamento antropológico” do conceito biomédico de suicídio. Para tanto, nós fizemos a análise do mito do *Jurupari* amplamente difundido entre os povos indígenas da região do Alto Rio Negro, utilizando três perguntas norteadoras: *Jurupari* queria morrer?; *Jurupari* morreu?; Quem matou *Jurupari*? Para responder estas perguntas, recorreu-se a informações etnográficas sobre suicídio entre povos indígenas brasileiros. Através da análise realizada, demonstraram-se as dificuldades de transposição do conceito biomédico de suicídio para o contexto indígena. Isto foi feito na medida em que evidenciamos: 1) a amplificação das dificuldades de se falar de intencionalidade no contexto indígena; 2) as diferentes concepções indígenas sobre morte e morrer; 3) a complexa correlação entre suicídio e homicídio nos sistemas etiológicos nativos. Por fim, apresentaram-se, mesmo que de forma preliminar, algumas eventuais dificuldades como possíveis caminhos para abordagem do suicídio indígena, tanto por meio de estratégias qualitativas como quantitativas.

Palavras-chave: Suicídio; População Indígena; Interdisciplinaridade.

Abstract

Several evidences shows that in Brazil, suicide mortality rates of some indigenous people are significantly higher than national and regional rates. Furthermore, evidence points to the difficulties to transport biomedical categories to the indigenous societies, because they use specific symbolic references to understand the health-disease process and the death. The aim of this paper was to reflect on the difficulties to use the concept of suicide in the indigenous context, an important principle to explore this theme from a less ethnocentric way. The proposed way for this was to resort to the so-called “anthropological strangeness” of the biomedical concept of suicide. To this end, we did an analysis of an indigenous myth that is widespread in the Upper Rio Negro region, the myth of *Jurupari*, using three guiding questions: *Jurupari* wanted to die?; *Jurupari* died?; Who killed *Jurupari*? To answer these questions we used the ethnographic information about suicide among Brazilian indigenous. Through the performed analysis, the difficulty to transport the biomedical concept of suicide to the indigenous context was demonstrated. This was down when we presented: i) the amplification of the difficulties to speak of intentionality in this context, ii) the different indigenous conceptions about death and dying, iii) the complex correlation between suicide and homicide in native’s etiological systems. Finally, even in a preliminary way, some potential difficulties and possible ways to approach indigenous suicide by qualitative and quantitative strategies was presented.

Keywords: Suicide; Indigenous Population; Interdisciplinary.

Introdução

Apesar da baixa taxa de mortalidade por suicídio nacional, há no Brasil determinados contextos regionais, microrregionais e étnicos, nos quais o suicídio pode ser considerado um importante problema de saúde pública (Brzozowski e col., 2010). Tal como observado em outros países (Silviken, 2009; Olson e Wahab, 2006), há indícios no Brasil de que algumas sociedades indígenas apresentam taxas de mortalidade por suicídio significativamente superiores às taxas nacionais e regionais (Souza e Orellana, 2012a). Apesar da grande diversidade de povos indígenas no Brasil, contabilizados em uma população de 817.963 mil pessoas organizadas em mais de 300 etnias e falantes de 274 línguas distintas (IBGE, 2012), são poucos os estudos epidemiológicos e antropológicos sobre o fenômeno do suicídio indígena desenvolvidos. Dentre esses estudos, podemos citar os realizados junto aos Guarani Nhandeva e Kayowá (Coloma e col., 2007; Pimentel, 2006; Levcovtiz, 1998), aos Tikuna (Erthal, 1998, 2001), aos Sorowaha (Poz, 2000) e com os povos indígenas do Alto Rio Negro (Souza e Orellana, 2012b).

O suicídio além de ser um importante problema em determinados contextos nacionais e ocorrer em grupos especialmente vulneráveis, parece ser um daqueles objetos de interesse do campo da saúde coletiva rebelde aos limites disciplinares (Sevalho e Castiel, 1998), na medida em que deve ser compreendido como um fenômeno complexo de natureza histórica, cultural, individual e coletiva, e que se expressa numa síntese biopsicossocial (Minayo, 1998). Dessa forma, os saberes oriundos de diferentes disciplinas, dentre elas a saúde mental, a epidemiologia e a antropologia, parecem ser necessários para desenvolver uma abordagem que dê conta da complexidade da temática do suicídio indígena.

A investigação do suicídio no contexto indígena torna-se possivelmente ainda mais complexa à medida que há evidências clássicas (Mead, 2001) e contemporâneas (Souza e Garnelo, 2006; Souza e col., 2007) que apontam para as dificuldades de se transpor categorias e conceitos biomédicos orientados pelos princípios da ideologia individualista vigente na sociedade ocidental moderna (Dumont, 1993), para os universos socioculturais particulares

e relacionais das sociedades indígenas. Enquanto as categorias biomédicas pautadas em uma perspectiva biológica e universal da doença estão orientadas pela noção de indivíduo moderno; nas sociedades indígenas o processo saúde-doença-morte é compreendido por meio de referenciais simbólicos particulares (Helman, 2006) que informam as relações de parentesco responsáveis por construir o indivíduo enquanto pessoa social (Seeger e col., 1987). Ao invés da ideologia individualista, as sociedades indígenas operam com uma noção de pessoa relacional, na medida em que os grupos de parentesco formados por laços de substância - sangue, sêmen, leite, etc. - são os responsáveis por forjá-la como membro do seu próprio corpo (Seeger, 1980).

O conceito biomédico de suicídio, que pauta os estudos epidemiológicos, apesar de algumas pequenas distinções se assenta sobre três ideias principais, que podem ser identificadas na seguinte definição: 1) Trata-se de um ato intencional 2) que leva à morte, 3) sendo praticado pelo próprio sujeito (OMS, 2000). Um possível ponto de partida para se reconhecer a complexidade do tema do suicídio entre as populações indígenas seria questionar teoricamente as limitações e eventuais dificuldades metodológicas de se transpor o conceito de suicídio para os contextos indígenas, na medida em que em sua acepção biomédica o ato do suicídio é cometido pelo indivíduo, enquanto nas sociedades indígenas a pessoa está inscrita em um contexto de relações de parentesco constitutivo de sua identidade.

Assim, sem pretender generalizar as reflexões aqui apresentadas e, nem tampouco fazer uma abordagem comparativa, este artigo constitui um ensaio de natureza teórica com possíveis desdobramentos metodológicos, voltado para incitar o diálogo interdisciplinar ao tecer algumas considerações acerca das limitações do uso do conceito biomédico de suicídio nos contextos comunitários indígenas.

O contexto da partida e o caminho para o estranhamento

O nosso ponto de partida para esta empreitada foi recorrer ao chamado “estranhamento antropológico”, que pode ser compreendido como a postura teórico-metodológica de buscar transformar aquilo que lhe

é familiar em algo exótico, diferente ou inusitado (Peirano, 1995). O que propusemos “estranhar” foi o próprio conceito biomédico contemporâneo de suicídio, que a um primeiro olhar pode ser concebido como uma definição simples, inequívoca e de aplicabilidade universal.

Tivemos o entendimento que se fazia necessário buscar alguma estratégia para acessar, mesmo que de forma parcial e fragmentária, o universo simbólico indígena e suas eventuais correlações com a temática do que, no contexto não indígena, chama-se de suicídio. Os mitos são particularmente interessantes para este propósito na medida em que além de descreverem acontecimentos ocorridos em um passado primordial costumam ser ativamente acessados para dar sentido às experiências vividas no cotidiano. Para tanto, optamos por ter como ponto de ancoramento inicial um mito amplamente difundido entre os povos indígenas do Alto Rio Negro, noroeste do Estado do Amazonas: o mito do *Jurupari*. Tomamos esta decisão considerando os seguintes aspectos: experiência prévia de pesquisa nesta região (Souza e Garnelo, 2006, 2007; Souza e col., 2007; Souza, 2009; Souza e col., 2010, 2011); evidências de que o suicídio é um importante problema de saúde pública neste contexto, em São Gabriel da Cachoeira, município localizado nesta região, no período de 2000 a 2007, quando a taxa de mortalidade por suicídio foi de 16,8/100.000, quatro vezes maior do que a observada nesse Estado (Souza e Orellana, 2012b); e por haver, como pretendemos demonstrar a seguir, elementos importantes no referido mito que nos permite construir pontes simbólicas com a temática do suicídio. Deste modo, faz-se necessário, mesmo que brevemente, contextualizar e descrever este mito e o contexto etnográfico de sua produção.

A região do Alto Rio Negro é habitada por aproximadamente 48.000 indígenas (IBGE, 2012). Característico desta região, é sua a grande diversidade étnica, linguística e sociocultural, uma vez que lá habitam, aproximadamente, vinte e dois grupos étnicos distintos, que podem ser agrupados em três famílias linguísticas diferentes - Aruak, Maku e Tukano (Andrello, 2006). Apesar do multilinguismo e das diferenças culturais, o Alto Rio Negro integra uma mesma área cultural “estando em grande medida articuladas numa rede de trocas e identificadas

no que diz respeito à cultura material, à organização social e à visão de mundo” (ISA, 2013).

Nesta região, os ritos de iniciação masculina, que em muitas áreas entraram em desuso pelo menos em parte devido à influência dos missionários católicos, encontram-se relacionados ao complexo mítico-ritual do *Jurupari*, e ao culto de flautas sagradas cuja visão é interdita a mulheres e crianças não iniciadas (Reichel-Dalmatoff, 1986).

Quando o corpo das crianças começava a se modificar, e mais especificamente quando a voz dos meninos começava a engrossar, elas eram apartadas de seu grupo familiar. Neste afastamento, que podia durar semanas ou meses, eles eram submetidos a uma dieta restrita, à base de pimenta e farinha, sendo intensivamente instruídos por homens mais velhos do grupo a respeito dos mitos e regras culturais de seu grupo. O ritual propriamente dito durava cerca de três dias. Nele o iniciando era apresentado às flautas sagradas, tinha seu corpo pintado e ornamentado com os enfeites corporais, e pela primeira vez participava do açoitamento ritual e coletivo, do qual todos os homens participavam ao longo de toda a sua vida (Hugh-Jones, 1979). Sendo assim, esse era um momento fundamental para a construção do corpo e da pessoa indígena no Alto Rio Negro.

Como descrito, o mito do *Jurupari* tem um papel central na cosmologia destes povos na medida em que se relaciona ao culto de flautas sagradas e aos rituais de iniciação masculina, que em larga medida mediavam a transição da infância para idade adulta. A narrativa abaixo é uma síntese de diferentes versões que foram coletadas por ocasião de uma pesquisa de campo desenvolvida por um dos autores deste artigo que visava explorar as relações entre juventude, uso de álcool e “violência interpessoal” no contexto rionegrino (Souza, 2009).

Jurupari, uma espécie de ser pertencente ao espaço-tempo do mundo primevo, tinha em seu próprio corpo flautas, que inclusive zuniam com o vento. Ele era o responsável pelo processo de iniciação dos primeiros jovens no complexo mítico-ritual do culto às flautas sagradas. O processo era marcado, dentre outros aspectos por restrições alimentares. Dois jovens que estavam sob seus cuidados, sistematicamente desobedeciam estas restrições. Em represália ele resolve engoli-los. Dentro do Juru-

pari, os jovens que apodreciam, também tratavam de tramar como fugir. Usando de um conjunto de artimanhas os jovens fogem e vão contar para os seus pais o que ocorrera. Estes decidem se vingar. Para isso desenvolvem um plano que consistia em convidá-lo para uma festa de caxiri (tipo de bebida alcoólica fermentada tradicional), e aproveitando de sua embriaguês, matá-lo. Um importante inconveniente deste plano é que eles não sabiam como matar o Jurupari. Ademais, de algum modo Jurupari sabia da trama que era montada contra ele. Mas mesmo assim, foi para a festa. No começo as pessoas lhe ofereciam diferentes tipos de caxiri, mas ele recusava dizendo que não gostava. Até que em determinado momento, aceita um tipo de caxiri. Depois disso, as pessoas começaram a tentar matá-lo, mas sem êxito. Jurupari ficava de certo modo desdenhando, dizendo que só havia uma forma dele ser morto e que só ele mesmo sabia. Após um tempo bebendo caxiri, Jurupari resolveu dizer como poderia ser morto: na fogueira. Ao se indagar diferentes narradores sobre o motivo dele revelar este segredo, alguns dizem “ele queria morrer”, “ele precisava morrer”. Outros dizem: “o caxiri soltou a língua dele”, ou “ele foi enganado”. Então Jurupari foi jogado na fogueira. Logo após se ouviu um grande estrondo, como se seu corpo tivesse explodido. Nesta explosão, saiu do corpo do Jurupari algo que voou longe. Posteriormente puderam verificar que de seu corpo se desprenderam paxiúbas (tipo de palmeira). E foi a partir destas paxiúbas que as pessoas passaram a fabricar as flautas sagradas utilizadas pelos mais velhos, no processo de iniciação ritual dos mais jovens (Diário de Campo do 1º autor, setembro/2008).

Dando seguimento ao processo de “estranhamento”, iniciamos o exercício teórico de analisar se a morte de *Jurupari* poderia ou não ser considerada como um caso de suicídio, conforme a perspectiva biomédica. Para tanto, em cotejamento com a definição de suicídio anteriormente apresentada, formulamos as seguintes questões: *Jurupari* queria morrer?; *Jurupari* morreu?; Quem matou *Jurupari*? Entretanto para darmos maior consistência e amplitude ao empreendimento teórico em pauta, e por reconhecer que não se pode falar de um universo simbólico indígena único, já que há uma grande diversidade

sociocultural de povos no Brasil (Coimbra Jr. e Santos, 2000), além de considerarmos a análise do mito aqui proposta como um exercício interpretativo do fenômeno reconhecido pela biomedicina como suicídio, agregaremos outros recursos metodológicos ao empreendimento.

O primeiro deles foi reformularmos as questões anteriormente pensadas para o contexto específico do mito do *Jurupari*, ampliando-as: 1) Quem se mata quer morrer?; 2) Quem se mata morre?; 3) Quem mata quem se mata? Tal procedimento demarca teoricamente o entendimento de que as questões formuladas remetem a sistemas simbólicos importantes que podem ser aplicados, guardadas as suas especificidades, a outros contextos socioculturais indígenas. O segundo foi buscar respostas para estas perguntas, promovendo um diálogo entre as ideias contidas na definição biomédica de suicídio, as representações que permeiam o mito do *Jurupari* e os achados etnográficos sobre suicídio entre outros povos indígenas brasileiros disponíveis na literatura. Embora tenha sido necessária a realização de uma revisão da literatura sobre suicídio indígena no Brasil, o texto aqui apresentado não tem a pretensão de ser uma revisão sistemática e exaustiva sobre o tema. Basicamente recorreremos a trabalhos realizados entre os Guarani Kayowá e Nhandeva, os Tikuna e os Sorowaha. A escolha desses grupos deu-se pelo fato de ter sido entre eles que as pesquisas de maior consistência acadêmica nos últimos 20 anos sobre o suicídio indígena foram realizadas.

Os Kayowá e os Nhandeva pertencem à família tupi-guarani, tronco tupi; atualmente habitam, majoritariamente, em Reservas e Terras Indígenas ou mesmo em acampamentos temporários situados no Estado do Mato Grosso do Sul. Sem dúvida a maior parte dos trabalhos sobre suicídio indígena no Brasil foi realizada entre indígenas deste grupo (Pimentel, 2006). Entre os Guarani Kaiowá e Nhandeva do Mato Grosso do Sul, no período de 2000 a 2007, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 118,4/100.000, valor cerca de seis vezes mais elevado que o observado no Estado, e mais de 12 vezes que as taxas nacionais (Coloma e col., 2007).

O segundo grupo indígena que analisamos foi o dos Sorowaha, que é um pequeno grupo com história de contato relativamente recente com a sociedade

envolvente, formado por descendentes de diferentes outros grupos cujas populações foram quase dizimadas devido às “doenças infecto-contagiosas e à impiedade da economia da borracha, [...] nas primeiras décadas do século XX, no período de maior expansão das atividades extrativistas em toda a Amazônia” (Poz, 2000, p. 91-92). Este grupo ficou conhecido na literatura especializada pelas altas taxas de mortalidade por suicídio, e pela profunda introjção da temática do suicídio em seu sistema mítico. Entre os Sorowaha, povo de uma língua Arawa, formado por menos de uma centena e meia de indivíduos, habitantes das cercanias de Lábrea, Amazonas, estima-se que, durante o período de 1980 a 1998, tenham ocorrido 38 óbitos por suicídio, o que representaria uma assustadora taxa de mortalidade por suicídio de 1.922/100.000 (Poz, 2000). Em relação a esta taxa, Adams e Price (1994 apud Poz, 2000) adverte: “A reduzida extensão das amostras e a baixa frequência dos eventos, como se sabe, impõem cautelas ao manuseio de dados demográficos em sociedades de ‘pequena escala” (p. 98). Mas de qualquer modo, este elevado valor não pode deixar de ser considerado como um *proxy* do impacto do suicídio na já reduzida população deste grupo.

O último grupo é o dos Tikuna do Alto Solimões, falantes de uma língua isolada, e que consiste em um dos grupos mais populosos do Brasil contemporâneo (Erthal, 2001). Atualmente uma parte expressiva de sua população reside em cidades amazônicas de fronteira, como Tabatinga, que tem entrado na rota do tráfico internacional de drogas. Entre os Tikuna da região do Alto Solimões, Estado do Amazonas, embora não haja estudos de corte epidemiológico, pesquisas antropológicas apontam para importância do suicídio como problema de saúde pública (Erthal, 1998, 2001).

Quem se mata quer morrer?

Considerando a definição biomédica de suicídio, orientada pela ideologia do individualismo moderno, a ideia subjacente à pergunta “Quem se mata quer morrer?” é avaliar se o ato praticado pelo próprio sujeito que levou a sua morte foi ou não por ele praticado de modo intencional. Ou seja, houve uma decisão individual e consciente tomada pelo próprio

indivíduo que o levou a adotar uma determinada conduta que culminou com sua própria morte? A importância, no pensamento biomédico, de avaliar a intencionalidade reside em fazer uma distinção entre o suicídio e outra causa de morte, o acidente. Nesta última situação, o sujeito executou um ato que “sem querer” levou a sua própria morte.

Em geral, nos estudos sobre suicídio de orientação biomédica, a discussão se volta quase que exclusivamente para avaliar se a conduta que levou à morte foi tomada ou não de modo consciente, ou se outros fatores de algum modo turvavam a consciência do sujeito, o que poria em cheque o princípio da intencionalidade do ato suicida. Neste momento inicial, discutiremos apenas esta questão, embora, destaquemos que no caso dos povos indígenas, devemos indagar também como a questão da intencionalidade do sujeito que age emerge em contextos socioculturais nos quais a pessoa relacional é construída a partir dos vínculos corporais que estabelece com os seus parentes. Neste segundo ponto, abordaremos de modo mais aprofundado num tópico a seguir quando discutirmos a pergunta “Quem mata quem se mata?”.

No mito de *Jurupari*, o ato praticado por ele associado a sua própria morte foi o de revelar às pessoas como poderiam matá-lo. Se as pessoas não tivessem acesso a esta informação ele não teria morrido. No mito, assim como em grande parte dos casos de suicídio, não se tem, pelo menos explicitamente, acesso aos pensamentos daqueles que se matam. É possível acessar somente a opinião de terceiros. No caso desse mito, são as opiniões dos narradores, cujas opiniões são amplamente variadas. Alguns defendem a tese que ele queria morrer, portanto que seria um ato intencional, outros alternativamente entendem que o consumo de bebidas alcoólicas de certo modo afetou o *Jurupari*, que teria revelado seu segredo, de modo não intencional.

Muito se discute na literatura biomédica a respeito da intencionalidade do ato cometido por aqueles que se encontram sob efeito de substâncias psicoativas (Meleiro e col., 2004). Alguns defendem a ideia que, estando intoxicado, o sujeito teria sua capacidade de julgamento comprometida, dificultando avaliar a sua intencionalidade. A partir de dados da literatura podemos propor que os Tikuna

do Alto Solimões parecem se alinhar ao entendimento que não seria possível (ou seria muito difícil) se falar em intencionalidade individual nas situações nas quais o suicídio ocorre associado ao consumo de álcool. Erthal (2001), por exemplo, relata que os Tikuna descrevem que após discussões e querelas com familiares, jovens cometem suicídio em um estado descrito como de “perda de razão”, que estaria associado “à ingestão de grande quantidade de bebidas alcoólicas” (p. 307).

Esta dificuldade de analisar o comportamento suicida nas situações nas quais há uso de álcool torna-se ainda mais importante ao se atentar para o fato que não é infrequente o uso de álcool entre pessoas que se matam (Ponce e col., 2008; Ocampo e col., 2009). Inclusive evidências da literatura apontam para esta associação no contexto indígena nacional, em cenários tão distintos como a região do Alto Rio Negro (Souza e Orellana, 2012b), como no contexto do Mato Grosso do Sul, especialmente entre os Kayowá (Azevedo, 1987; Foti, 2004).

Analisando esta questão exclusivamente a partir do ponto de vista biomédico, a dificuldade conceitual de utilização do conceito de suicídio já estaria dada na medida em que se pode supor que o uso de álcool levaria a uma espécie de turvação da consciência, a tal da “perda da razão” relatada por Erthal (2001). Por outro lado, agregando um olhar antropológico à discussão, verifica-se a importância dos conflitos entre parentes na gênese do comportamento suicida, o que parece remeter ao caráter relacional da pessoa nas sociedades indígenas aqui consideradas. Tais aspectos em conjunto evidenciam a dificuldade de, nos contextos indígenas, verificar se a ação que levou à morte nas situações que envolvem simultaneamente uso de bebidas alcoólicas e conflitos entre parentes seria resultante de uma decisão ao mesmo tempo consciente e individual, tal como se supõe ocorrer nos contextos não indígenas.

Por outro lado, é preciso atentar que, para além das dificuldades relacionadas à transposição do conceito de suicídio para os contextos indígenas, a questão do consumo de álcool está possivelmente associada a uma série de aspectos que contribuem de modo complexo para diferentes configurações do fenômeno de suicídio em comunidades indígenas particulares.

Outras situações são descritas na literatura biomédica como especialmente problemáticas para se analisar a intencionalidade. Dentre estas, destacam-se as situações em que o suposto suicídio teria sido cometido por crianças. Questiona-se, por exemplo, se a criança pequena teria o entendimento do que seria morrer, daí sendo impossível determinar se ela queria ou não se matar. Esse questionamento também está posto para sujeitos que apresentam sintomas psicóticos tais como delírios ou alucinações (Meleiro e col., 2004; Dalgarrondo, 2008). No caso do psicótico que apresenta de um delírio persecutório e age para se defender de um suposto inimigo ou acreditando que não irá morrer não teria o intuito de tirar sua própria vida. Desta forma, o que estas duas situações radicalmente distintas põem em cheque é algo que vai além da questão da intencionalidade, mas que adentra no território das diferentes concepções sobre a morte, o morrer e o cosmos, nos conduzindo a outra questão: “Quem se mata morre”?

Quem se mata morre?

Antes de tudo é preciso demarcar que não defendemos a existência de similaridade entre o pensamento infantil, ou do psicótico com o do indígena adulto e mentalmente são, o que seria além de teoricamente anacrônico, preconceituoso. O que de fato pretendemos explorar na discussão a seguir é o fato de os povos indígenas, devido as suas particularidades socioculturais, terem um entendimento distinto daquele hegemônico vigente no âmbito da sociedade ocidental sobre o que ocorrerá à pessoa após a morte causada por suicídio, sobretudo quando este é influenciado pelo saber biomédico que entende a morte simplesmente como o fim da vida biológica, um cessar da existência.

No mito, o corpo de *Jurupari* explode após ser jogado na fogueira, e dele sai a matéria-prima para a confecção das flautas que serão daí em diante usadas pelos homens adultos nos ritos de iniciação dos jovens indígenas. A morte de *Jurupari*, por assim dizer, não resulta exatamente no seu fim, mas em um tipo de transformação que permitirá a produção de pessoas adultas aptas a serem introduzidas no mundo cósmico-ritual dos povos indígenas do Alto

Rio Negro. Embora não faça parte do escopo da reflexão empreendida neste momento, as possíveis correlações entre este aspecto do mito e os saberes e práticas contemporâneos dos indígenas dessa região sobre o suicídio é caminho promissor a ser explorado futuramente.

Segundo Poz (2000), os Sorowaha concebem a existência neste mundo como um ponto anterior àquilo que será a vida verdadeira. Ademais, para esse povo a vida que se terá após a morte dependerá em muito do meio pelo qual a pessoa morreu. Segundo a descrição de Poz, construída em diálogo com outros autores como Kroemer (1994) e Fank e Porta (1996), após a morte a alma abandonaria o corpo e seguiria para as águas dos pequenos igarapés e, com a chegada do período das chuvas, alcançaria os rios maiores para alcançar os céus. Este trajeto, conforme Kroemer (1994), poderá ser feito por três caminhos diferentes que conduzirão a destinos igualmente distintos. O primeiro seria o “caminho da morte”, próprio daqueles que morrem de velhice. Este caminho seria penoso, sofrido e sem paz, mas a pessoa alcançaria um lugar aonde teria uma vida relativamente boa, mas não plena. O segundo seria o “caminho do arco-íris”, reservado àqueles que morrem de picada de cobra, e que conduz a um mundo intermediário - entre o anteriormente descrito e o mundo verdadeiro. O terceiro caminho seria o “caminho do timbó” destinado àqueles que morrem ao se autoenvenenarem com o sumo extraído do timbó, comumente usado para pesca de pequenos peixes em igarapés, única forma usada pelos Sorowaha para se matarem. Este caminho conduziria à casa do Trovão. Lá os espíritos reencontrariam seus parentes e viveriam “com os autênticos *Konahamady* (o “povo do timbó”)” uma verdadeira existência, em “um mundo tomado pelas águas [...] onde as almas comem apenas raízes de timbó e se transformam em peixes, seu destino final” (Fank e Porta, 1996, p. 183-185).

Sem incorrer no erro de adotar uma abordagem culturalizante do fenômeno do suicídio entre os povos indígenas, ao desconsiderar os efeitos das relações de poder e de subjugação estabelecidas entre a sociedade nacional no processo de colonização do Brasil, precisamos considerar que estudos antropológicos (Poz, 2000; Viveiros de Castro, 1986;

Cesarino, 2011) apontam para o fato de vários povos indígenas não considerarem a morte o fim da vida e da pessoa. Nesse caso, a morte por suicídio também poderia remeter à transformação do *status* da pessoa indígena no contexto sociocósmico do qual ela faz parte. Essa hipótese precisará ser verificada em estudos posteriores. Entretanto a discussão apresentada é suficiente para evidenciar o quão é difícil em contextos culturalmente diferenciados avaliarmos o que, de acordo com as concepções nativas, ocorreria com a pessoa quando ela comete suicídio.

Quem mata quem se mata?

O intento implícito desta pergunta é analisar se o ato que levou à morte foi praticado pelo próprio sujeito que morreu ou por outrem. Ou seja, ao mesmo tempo em que foca em um aspecto importante do sistema classificatório biomédico que consiste em distinguir suicídio de homicídio, sendo que este último se refere às mortes causadas por terceiros, também está atento ao caráter relacional constitutivo da pessoa aparentada entre os povos indígenas.

Considerando que *Jurupari* agiu de modo a promover a sua morte, ao revelar a forma como poderia ser morto, foram outros que efetivamente lhe jogaram na fogueira. Aqui, parece estar implícito um aspecto importante da perspectiva sociocósmica de diferentes povos indígenas sobre o processo saúde-doença e morte. Mesmo que a pessoa possa ser responsabilizada em algum grau pelo seu infartúnio quando, por exemplo, desrespeita normas que regulam sua relação com os outros seres que habitam o mundo - humanos ou não -, nas terras baixas sul-americanas, a doença e a morte são em última instância fruto da agência exercida por outros - sejam eles seres espirituais que habitam o cosmos, sejam feiticeiros de outros grupos (Buchillet, 2004).

A ideia que o suicídio seria fruto da ação de um terceiro e não exclusivamente da pessoa que morreu é recorrente nos estudos etnográficos que se debruçam sobre os sistemas sociocósmicos dos povos indígenas. Entre os Tikuna do Alto Solimões, por exemplo, os afins (sogros, cunhados, etc.) emergem como um outro perigoso. Esse perigo é expresso inclusive por meio de um mito que narra a história de um sogro que devorava os candidatos a seus genros.

Erthal (2001) descreve uma versão deste mito, no qual o sogro convidava os futuros genros para comer beiju, mas antes lhes pedia que subissem numa árvore com uma corda no pescoço e quando os jovens chegavam ao alto, ele puxava a corda, matando-os.

Já no cotidiano, os Tikuna identificam, com certa frequência, o suicídio como sendo o resultado da “inveja” ou da “raiva” de outras pessoas (Erthal, 2001). Assim, tal como outros povos indígenas amazônicos, os conflitos do plano das relações interpessoais são deslocados para o plano das agressões xamânicas mediadas por feitiços, na medida em que se atribui a causa do suicídio não à ação dos parentes próximos com os quais se interage, mas sim à ação de xamãs inimigos, que através de suas alianças com maus espíritos, induzem mudanças de comportamento da pessoa levando-a a suicidar-se.

Entre os Guarani Kayowá o suicídio é recorrentemente apresentado como homicídio. Segundo Levicotivz (1998), o suicida, na verdade, é vítima de um outro homicida. O autor atenta para o fato que de forma recorrente os Guarani Kayowá associam o suicídio à categoria nativa de *tajuru*. O autor esclarece que uma análise da etimologia desta palavra contribuiria para desvelar os múltiplos sentidos atribuídos a esse fenômeno por indígenas desse povo. O sufixo “ju” encontra-se associado à ideia de enviado ou sagrado, enquanto “taju” tem a ver com a ideia de dano ou malefício. Nesse caso, o suicídio seria um dano causado pela ação xamânica realizada por um outro. Essa ideia é de tal forma presente no modo de compreensão Kayowá que os levam a exigir das autoridades policiais investigações para determinar quem matou a pessoa que se matou.

Noutros contextos, entende-se que os outros que participam da morte daquele que se mata não são inimigos vivos, mas sim espíritos de pessoas que já morreram. Entre os Sorowaha, a ocorrência de uma morte, independentemente do motivo, costuma ser associada a várias tentativas de suicídios e também a suicídios. Isso ocorre de tal forma que Poz (2000) chega a propor que haveria um “cabo de guerra entre vivos e mortos”, no qual os mortos “puxam” os vivos para o além, e este puxar seria mediado “pelo sentimento de pesar imediato ou pela saudade, que retorna tempos depois nas recordações e nos sonhos” (p. 114). Ou seja, neste contexto, os mortos induziriam

os vivos a morrerem, em um complexo sistema que Poz (2000) chama de “economia mortuária (na qual são os mortos que, em grande escala, produzem os novos mortos através da resposta suicidógena ao luto e à tristeza” (p. 114).

Deste modo, os exemplos etnográficos acima apresentados apontam, que nem sempre o sujeito que se mata é realmente reconhecido como o autor de sua morte. Até porque o sujeito neste contexto não existe como um indivíduo separado de seus parentes, mas sim se constitui como pessoa a partir das múltiplas relações que estabelece com eles e com os demais seres que habitam o cosmos. Nesse caso, sua ação influencia e é influenciada pela atitude que os outros têm para com ele.

Considerações finais

Valendo-nos do recurso metodológico do “estranhamento antropológico”, tentamos apontar as dificuldades e/ou desafios que consiste em transpor o conceito biomédico de suicídio, cunhado no contexto da sociedade ocidental individualista para os contextos comunitários indígenas responsáveis pela produção das pessoas relacionais e aparentadas. Buscamos fazer isso: 1) evidenciando as dificuldades em se avaliar intencionalidade das pessoas no contexto indígena; 2) abordando as diferentes concepções indígenas sobre morte e morrer; 3) bem como, discutindo a imbricada correlação entre suicídio e homicídio em certos sistemas etiológicos ameríndios.

Destacamos que o exercício aqui empreendido não tem o intento de desqualificar o conceito biomédico de suicídio e sua utilização no contexto indígena, e por consequência as pesquisas que dele fizeram ou farão uso. Mas apontamos para a necessidade de se adotar a vigilância epistemológica sobre o uso desse conceito, de modo a permitir maior aproximação aos entendimentos dos povos indígenas sobre o fenômeno classificado como suicídio. Entendemos que a partir da reflexão aqui apresentada, é possível traçar alguns apontamentos teórico-metodológicos para futuras pesquisas qualitativas e quantitativas necessárias à investigação do suicídio entre povos indígenas. Até por ser este um daqueles objetos de interesse do campo da saúde coletiva que demandam

tanto uma descrição “em extensão” como uma “compreensão/explicação em profundidade” (Deslandes e Assis, 2002, p. 195).

Em relação ao uso de metodologias qualitativas, buscamos evidenciar a importância da necessidade de um aprofundamento teórico-conceitual para a abordagem da temática do suicídio entre povos indígenas. Não basta tão somente supor que um conceito amplamente aceito em um contexto, tenha aplicabilidade noutro. Deste modo, sustentamos que em uma pesquisa qualitativa, de orientação compreensiva, antes mesmo de se indagar a respeito das possíveis causas do suicídio (pergunta em geral fácil de ser feita), seria necessário investigar a compreensão das pessoas sobre esta questão. Será que, do ponto de vista destas pessoas, aqueles que induzem a sua própria morte estão realmente se suicidando?

É preciso ainda atentar que a resposta que se espera a uma pergunta como essa, fruto de uma investigação qualitativa teoricamente orientada, não pode se resumir a uma miríade de opiniões de entrevistados a respeito da questão. O que se espera é justamente um exercício interpretativo, que, em um processo de sucessivas aproximações e em diálogo com a literatura, apresente seus resultados em categorias analíticas mais amplas. Embora nem sempre seja possível saber no momento da elaboração da pesquisa quais categorias de análise serão as mais relevantes para compreensão do seu objeto, é possível, em certas ocasiões se valer de algumas categorias nativas que emergem a partir da própria reflexão indígena e que podem ser potencialmente úteis para lançar luz sobre o fenômeno objeto do estudo.

No processo de estranhamento antropológico do conceito de suicídio, formulamos três perguntas: 1) quem se mata quer morrer?; 2) quem se mata morre?; 3) quem mata quem se mata? Dada a complexidade das questões suscitadas por essas perguntas, propomos que elas possam ser utilizadas para auxiliar no processo de análise e compreensão da perspectiva dos indígenas sobre o suicídio. Ademais, dada a relação destas categorias com o conceito biomédico de suicídio, a utilização delas permitirá um futuro cotejamento entre as concepções êmicas (nativas) e éticas (do discurso científico ocidental).

Demarca-se que não se trata simplesmente de

apresentar estas perguntas para eventuais entrevistados. Mas sim, de tê-las em mente durante todo o processo de investigação, buscando estratégias criativas para respondê-las. Entre estas estratégias, destacam-se algumas das que foram citadas ao longo do texto. Uma delas é a de se buscar, como feito por Levcovitz (1998), termos em língua nativa que designem ou estejam de algum modo correlacionados com a temática do suicídio. Outro seria investigar as narrativas míticas e suas possíveis correlações com a temática da morte em suas diferentes formas, tanto como fizemos com o mito do *Jurupari*, como também foi realizado por Erthal (2001) e Poz (2000). Também, dentro da tradição etnográfica, especial atenção deve ser dada às narrativas sobre os momentos que antecederam e sucederam a morte, bem como a forma específica com que foi efetuada. Tais aspectos têm a potencialidade de revelar as especificidades que a morte por suicídio pode adquirir em contextos específicos.

Já em relação às estratégias de corte quantitativo-epidemiológico, poder-se-ia supor a princípio que a discussão aqui apresentada teria muito pouco a contribuir. Entretanto, um olhar mais refinado evidencia o oposto. Nations (2010), por exemplo, realizou uma investigação no interior do Estado do Ceará, na década de 1980, a qual evidenciou, dentre outros aspectos, um maior número de caso de óbitos infantis que o verificado em uma pesquisa epidemiológica prévia que informou os dados oficiais de saúde. Por meio de uma abordagem qualitativa, a autora inferiu que uma possível explicação para este fato estaria relacionada ao próprio sistema de significados com o qual opera a localidade estudada. Neste contexto, as crianças pequenas não morriam da forma como entendemos, elas de fato viravam “anjinhos” e, por estarem associadas a uma série de práticas funerárias específicas, dificilmente eram comunicadas seja aos entrevistadores, seja aos profissionais de saúde. Em síntese, o trabalho desta autora aponta que os dados oficiais sobre mortalidade por causas específicas são influenciados pela forma pela qual a população local representa e vivencia as diferentes formas de morrer. De modo análogo, e considerando as dificuldades para se transpor o conceito biomédico de suicídio de corte individual para os universos

indígenas, é possível supor que investigações epidemiológicas que não levem em consideração o ponto de vista nativo possam ter dificuldades semelhantes relacionadas à subidentificação de casos.

Considerando o alto grau de imprecisão das estatísticas oficiais sobre suicídio nos contextos indígenas, faz-se necessário reconhecer a importância de uma abordagem complementar entre as pesquisas qualitativas e epidemiológicas sobre o fenômeno de modo a melhor caracterizá-lo. As informações coletadas em etapas qualitativas prévias da investigação poderão fornecer subsídios para delinear a abordagem quantitativa da pesquisa orientada pela compreensão da perspectiva indígena, o que contribuiria para atenuar eventuais dificuldades mútuas de comunicação entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa.

Por fim, neste momento de encerramento do texto é preciso re-lembrar que a intenção deste exercício de “estranhamento” foi incitar o diálogo interdisciplinar, necessário para que se possa abordar de forma menos parcial e culturalmente adequada o complexo fenômeno do suicídio entre povos indígenas. O que tentamos fazer aqui foi “tomar emprestado conceitos de áreas diversas, fazê-los ranger, metabolizá-los, traduzi-los, modificá-los, importá-los para disciplinas que se situam aparentemente distantes do berço originário onde o conceito nasceu (o que) é um procedimento comum ao fazer interdisciplinar” (Menezes, 2013, p. 19). Sendo assim, este texto se dirige principalmente àqueles que buscam compreender a complexidade constitutiva do fenômeno do suicídio, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem interdisciplinar que reconhece a contribuição dos saberes e das práticas indígenas para conhecer e intervir sobre os problemas de saúde pública por eles vivenciados, como é o caso da questão do suicídio.

Colaboração dos autores

Souza é responsável pela concepção, redação e análise do texto a partir dos campos da saúde coletiva e saúde mental. Ferreira é responsável pela redação e análise do texto a partir dos campos da saúde coletiva e antropologia.

Referências

- ANDRELLO, G. *Cidade do índio: transformações e cotidiano em Iauaretê*. São Paulo: Unesp: ISA, 2006.
- AZEVEDO, M. Jejuka: suicídio entre os Kaiowa. *Educação e Filosofia*, Uberlândia, v. 3, n. 5/6, p. 115-124, 1987.
- BRZOZOWSKI, F. S. et al. Tendência temporal do suicídio no Brasil no período 1980-2005. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1293-1302, 2010.
- BUCHILLET, D. Sorcery beliefs, transmission of shamanic knowledge, and therapeutic among Desana of the upper Rio Negro Region, Brazil. In: WHITEHEAD, N. L.; WRIGHT, R. *Darkness and secrecy: the anthropology of assault and witchcraft in Amazonia*. Durham & London: Duke University, 2004. p. 109-131.
- CESARINO, P. *Oniska: poética do xamanismo na Amazônia*. São Paulo: Perspectiva, Fapesp, 2011.
- COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000.
- COLOMA, C. et al. Suicide trends and characteristics among persons in the Guaraní Kaiowá and Nandeva communities: Mato Grosso do Sul, Brazil, 2000-2005. *MMWR*, Atlanta, v. 56, n. 1, p. 7-9, 2007.
- DALGALARRONDO, P. *Semiologia e psicopatologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 198-223.
- DUMONT, L. *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- ERTHAL, M. R. C. *O suicídio Ticuna na região do Alto Solimões-AM*. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.
- ERTHAL, M. R. C. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 299-311, 2001.
- FANK, J. T.; PORTA, E. L. *Mitos e histórias dos Sorowaha*. Cuiabá: OPAN: CIMI, 1996.
- FOTI, M. V. A morte por *jejuvy* entre os Guaraní do sudoeste brasileiro. *Revista de Estudos e Pesquisas*, Brasília, DF, v. 1, n. 2, p. 45-72, 2004.
- HELMAN, C. G. *Cultura saúde & doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.
- HUGH-JONES, S. *The palm and the pleiades: initiation and cosmology in Northwest Amazonia*. Cambridge: Cambridge University, 1979.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça*. Rio de Janeiro, 2012.
- ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Etnias do Rio Negro. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/etnias-do-rio-negro>>. Acesso em: 19 out. 2013.
- KROEMER, G. *Kunahã Made, o povo do veneno: sociedade e cultura do povo Zuruahá*. Belém: Mensageiro, 1994.
- LEVCOVITZ, S. *Kandire: o paraíso terreal*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1998.
- MEAD, M. *Coming of age in Samoa*. London: Haper Collins, 2001.
- MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Sigma-Farma, 2004.
- MENEZES, M. P. *A interdisciplinaridade na atenção psicossocial: um olhar fotográfico sobre a psiquiatria*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2013.

- MINAYO, M. C. S. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998.
- NATIONS, M. *Corte a mortalha: o cálculo humano da mortalidade infantil no Ceará*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- OCAMPO, R.; BOJORQUEZ, I.; CORTÉS, M. Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. *Salud Pública México*, México, DF, v. 51, n. 4, p. 306-313, 2009.
- OLSON, L. M.; WAHAB, S. American Indians and suicide: a neglected area of research. *Trauma Violence Abuse*, Pennsylvania, v. 7, n. 1, p. 19-33, 2006.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. São Paulo: EdUSP, 2000.
- PEIRANO, M. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.
- PIMENTEL, S. K. *Sansões e Guaxos: suicídio Guarani e Kaiowá: uma proposta de síntese*. 2006. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- PONCE, J. C. et al. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, p. 13-16, 2008. Suplemento.
- POZ, J. D. Crônica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 89-144, 2000.
- REICHEL-DALMATOFF, G. *Desana*. Bogotá: Procultura, 1986.
- SEEGER, A. Corporação e corporalidade: ideologias de concepção e descendência. In: _____. (Org.). *Os índios e nós: estudo sobre sociedades tribais brasileiras*. Rio de Janeiro: Campus, 1980. p. 127-132.
- SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. In: OLIVEIRA FILHO, J. P. (Org.). *Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Marco Zero: UFRJ, 1987. p. 11-30.
- SEVALHO, G.; CASTIEL, L. D. Epidemiologia e antropologia médica: a possível in(ter)disciplinaridade. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. *Antropologia da saúde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998. p. 47-69.
- SILVIKEN, A. Prevalence of suicidal behavior among indigenous Sami in Northern Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, Oulu, v. 68, n. 3, p. 204-211, 2009.
- SOUZA, M. L. P.; GARNELO, L. Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 279-292, 2006.
- SOUZA, M. L. P.; 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, v. 23, n. 7, p. 1640-1648, 2007.
- SOUZA, M. L. P.; SCHWEICKARDT, J. C.; GARNELO, L. O processo de alcoolização em populações indígenas do Alto Rio Negro e as limitações do CAGE como instrumento de *screening* para dependência ao álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 90-96, 2007.
- SOUZA, M. L. P. *Juventude, uso de álcool e violência em um contexto indígena em transformação*. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- SOUZA, M. L. P.; GARNELO, L.; DESLANDES, S. F. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 709-716, 2010.

SOUZA, M. L. P.; GARNELO, L.; DESLANDES, S. F. Histórias-míticas e construção da pessoa: ambiguidade dos corpos e juventude indígena em um contexto de transformações. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4001-4010, 2011.

SOUZA, M. L. P.; ORELLANA, J. D. Y. Suicide among indigenous people in Brazil: a hidden public health issue. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 489-490, 2012a.

SOUZA, M. L. P.; ORELLANA, J. D. Y. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous brazilian municipality. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 34-37, 2012b.

VIVEIROS DE CASTRO, E. *Araweté os deuses canibais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

Recebido em: 27/02/2013

Reapresentado em: 07/09/2013

Aprovado em: 08/10/2013