

**SUICÍDIO ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DO  
BRASIL E ENTRE OS *IN'Y* DA  
ALDEIA *HAWALÓ***

Jjuké Karajá  
[jjuke16@gmail.com](mailto:jjuke16@gmail.com)



Foto Self (2021), Jjuké para a Revista.

Sou indígena do povo Karajá, filha de Ijeseberi Karajá, indígena que nasceu e morou na Aldeia Santa Isabel do Morro, situada na Ilha

do Bananal, estado do Tocantins, e de Maria José de Farias. Quando se conheceram, minha mãe residia em Brasília e meu pai havia saído da aldeia para estudar. Meus pais se casaram e, com o nascimento de um casal de gêmeos, se mudaram para a cidade de Goiânia, no estado de Goiás.

Um dos primeiros trabalhos do meu pai foi como tradutor linguístico do *Imy Rybé* para o português. Ele trabalhava com um casal de missionários americanos, que adentraram no território Karajá em meados dos anos 1970 com objetivo de alfabetizar (formular a escrita do *Imy Rybé*) e evangelizar os indígenas. Uma das contribuições do meu pai foi traduzir 26 livros do Antigo Testamento da Bíblia.

Meu pai também contribuiu muito como professor na revitalização da nossa língua com alguns professores da Universidade Federal de Goiás (UFG), que buscavam os saberes dos anciãos e artistas das aldeias com intuito não só de conhecimento, mas de promover um resgate cultural, principalmente naquelas aldeias que estavam abandonando rituais e o uso da língua.

Um dos seus sonhos era que fosse criado um curso para formação de professores indígenas. Atualmente esse curso existe na UFG como Educação Intercultural, de onde indígenas de várias regiões do Brasil saem com a formação para atuarem nas suas aldeias como professores. Tenho muito orgulho de dizer que meu pai foi um dos idealizadores deste curso.

Meus pais fizeram curso técnico de enfermagem, porém, somente meu pai exerceu a profissão, trabalhando em alguns hospitais de Goiânia e, posteriormente, em territórios de outros povos indígenas. Ao final, trabalhou na sua aldeia com sua comunidade.

Passei parte da minha adolescência acompanhando meu pai no Posto de Saúde da aldeia, auxiliando nos curativos. Admirava muito a dedicação que ele tinha em tudo que fazia no seu trabalho, a forma que deixava tudo organizado e do costume, no findar do plantão, de passar nas casas dos pacientes para avisar sobre consultas e exames que teriam que fazer no próximo dia.

Tenho certeza que o privilégio de ter acompanhado toda a trajetória de trabalho do meu pai me motivou e me levou à decisão de cursar Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2012). Ele ficou muito honrado e orgulhoso, fazia questão de compartilhar esta conquista com todos os familiares e amigos.

Ingressei na Faculdade no primeiro semestre de 2006 e no mês de junho deste mesmo ano, em que a euforia da Copa do Mundo tomava conta das pessoas, meu pai, juntamente com meus irmãos, foram me visitar na Faculdade.

Eu não sabia que era a primeira e a última vez que veria meu pai.

Meu pai faleceu no dia 15 de junho no retorno à aldeia. Vítima de etilismo, estava embriagado e foi tomar banho no Rio Araguaia. Deve ter tido um mal súbito ou desmaio após ter batido a cabeça em alguma pedra durante o mergulho, pois apresentava pequenos arranhões no rosto. Fiquei tão devastada que pensei em desistir do curso, mas como era o curso que queria, tive que reunir forças para seguir adiante, pois também me sentia responsável em dar continuidade ao legado de meu pai, bom profissional de saúde.

As circunstâncias da perda me levaram a pesquisar sobre o alcoolismo na sociedade indígena para o trabalho de conclusão de curso da graduação, em que busquei compreender o porquê do consumo desenfreado do álcool por esta população. A partir de então, comecei a ministrar palestras na Faculdade sobre os povos indígenas, sempre com o objetivo de mostrar com orgulho nossas culturas e tradições.

Após ser graduada, cursei especialização em Enfermagem em UTI (2014) e especialização em Saúde Pública. Atualmente trabalho na Casa de Saúde do Índio (CASAI) de Goiânia como enfermeira. Faço parte de um grupo de indígenas que criou uma organização para dar visibilidade aos indígenas que residem em Goiânia, registrada como UNIRG (União dos Indígenas Residentes em Goiânia).

Como indígena pertencente ao Povo *Imy* (Karajá), tenho presenciado várias mortes de jovens por suicídio, inclusive de parentes próximos. No período de 2010 a 2016, aconteceram 39 mortes nas aldeias Karajá, de uma população de aproximadamente três mil pessoas, o que revela um alto índice de suicídio.

Diante disso, escolhi o suicídio como tema para a pesquisa de mestrado. Queria compreender quais os fatores e causas que contribuem e levam pessoas indígenas ao ato de acabar com a própria vida e apontar caminhos para a redução desses números. Escolhi a aldeia *Hawaló* (Santa Isabel do Morro), onde meu pai nasceu e vivem muitos dos meus parentes, como objeto da pesquisa. No curso da pesquisa entendi que qualquer solução passa pela escuta da comunidade.

Eu escolhi para publicar na Revista um dos capítulos da minha dissertação, o que fala do suicídio, para mostrar um pouco sobre esse assunto tão difícil.

## 1 O fenômeno crescente dos suicídios de indígenas

No Censo 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística aprimorou a investigação sobre a população indígena no país, introduzindo

critérios de identificação internacionalmente reconhecidos, como a língua falada no domicílio e a localização geográfica. Foram coletadas informações tanto da população residente nas terras indígenas (fossem indígenas declarados ou não) quanto indígenas declarados fora delas (ISA, 2012).

Ao todo, foram registrados 896,9 mil indígenas, 36,2% em área urbana e 63,8% na área rural. O total inclui os 817,9 mil indígenas declarados no quesito cor ou raça do Censo 2010 (e que servem de base de comparações com os Censos de 1991 e 2000) e também as 78,9 mil pessoas que residiam em terras indígenas e se declararam de outra cor ou raça (principalmente pardos, 67,5%), mas se consideravam “indígenas” de acordo com aspectos como tradições, costumes, cultura e antepassados (FUNAI, 2012).

Pela primeira vez foi investigado o número de etnias indígenas (comunidades definidas por afinidades linguísticas, culturais e sociais), encontrando-se 305 etnias, das quais a maior é a Ticuna, com 6,8% da população indígena. Também foram identificadas 274 línguas indígenas. Dos indígenas com 5 anos ou mais de idade, 37,4% falavam uma língua indígena e 76,9% falavam português (FIOCRUZ, 2015).

Para a *World Health Organization* (2010), o suicídio constitui-se, atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. A cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morre devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 a cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo.

No Brasil, no ano de 2005, foram registrados oficialmente 8.550 suicídios, o que representa uma morte a cada hora por dia (MS, 2009). Apesar desses dados alarmantes, o Brasil é considerado um país com baixo índice, pois a taxa oficial de mortalidade por suicídio é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população no mundo, sendo 6,6 para homens e 1,8 para mulheres.

Evidências de diferentes partes do mundo indicam que as populações “nativas” são particularmente vulneráveis a uma série de agravos a saúde, incluindo o suicídio.

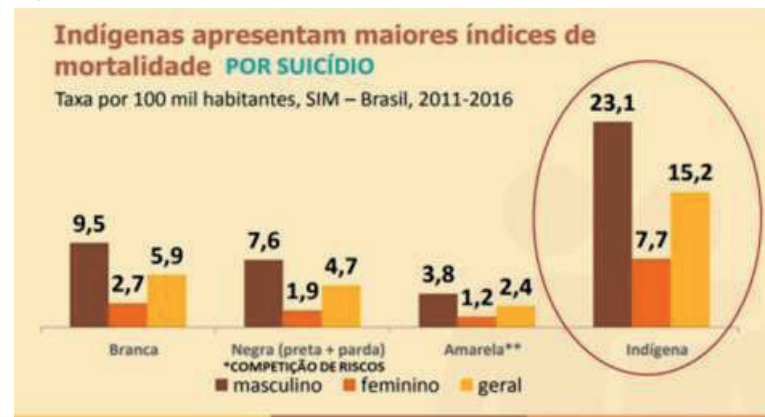
No Brasil, a taxa global de mortalidade por suicídio, no período 2006-2010, é maior na população indígena em comparação com a população não indígena em razão do alto índice nas macrorregiões Centro-Oeste e Norte, como

se pode ver nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que se encontram resumidos na tabela abaixo.

Taxa de mortalidade por suicídio (TMS) entre populações indígenas e não indígenas nas macrorregiões do Brasil de 2006 a 2010		
Taxa de mortalidade por suicídio (por 100.000)		
Macrorregião	População indígena	População não indígena
Centro-oeste	42,5	6,1
Norte	15,1	4,0
Sul	3,4	8,8
Nordeste	2,1	4,4
Sudeste	1,4	4,7
Brasil	12,6	5,3

Fonte: Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

No Brasil, os índices de mortalidade por suicídio de indígenas são maiores do que os das categorias branca, negra (preta e parda) e amarela. Veja-se na tabela seguinte.



Fonte: SESAI, 2017.



Fonte: SESAI, 2018.

De acordo com Cleane S. de Oliveira e Francisco Lotufo Neto:

na etnologia brasileira, parece que o hábito já era comum entre os Guarani-Apapakuva e os Urubu-Kaapor em meados deste século. Mas, apesar das descrições de casos esparsos posteriormente, em vários grupos, como os Paresi, os Yanomami (dal Poz, 1999) e os Ticuna (nestes últimos, com uma taxa de 28% do total de óbitos entre 1994 e 1996) (Erthal, 1998), a questão somente veio à tona após o destaque dado pela imprensa leiga à “epidemia” ocorrida entre os Guarani, nas proximidades do município de Dourados (MS), a partir da década de 1980. No seu ano mais crítico, em 1995, foram 55 casos fatais para uma população de 25,5 mil habitantes (CIMI, 1996). Esse valor equivaleria a uma taxa de 215,7:100.000, cerca de 40 vezes a média brasileira. O caráter seqüencial e, novamente, a predominância entre os adolescentes eram chamativos (CASSORLA E SMEKE, 1994; LEVCOVITZ, 1998).

Anastácio F. Morgado (1991) explica:

O fato de seis jovens Kaiwá terem-se enforcado num período curtíssimo (duas semanas) é por si só suficiente para preencher qualquer critério de epidemia. Em uma população de aproximadamente 7.500 indígenas, De Paula informa que, de 1987 até agosto de 1991, foram registrados 52 suicídios, mas não se sabe o número ocorrido em cada ano para que se possa calcular a taxa de mortalidade anual. O número acima deve estar subestimado, pois o indígena evita falar de suicídio, o que um estudo de Ogen et al. (1970) documentou com clareza.

Ainda segundo o autor, sabe-se que a epidemia em pauta é mais dramática

no subgrupo Guarani Kaiowá: 14 de seus membros cometeram suicídio no ano de 1990, e uns tantos outros suicídios ocorreram no primeiro semestre de 1991. A epidemia predomina entre os jovens de 12 a 20 anos de idade, atingindo igualmente rapazes e moças.

As formas de cometer suicídio são *sui generis*, não são um gesto cego, impulsivo e repentino, como pretendem apresentar, e sim um rito com vestígios na mitologia indígena que é encenado em circunstâncias agonizantes (MORGADO, 1991).

O primeiro caso de suicídio de um *Imy* registrado na Ilha do Bananal ocorreu em 2002. Depois disso, outros cinco casos foram registrados até o ano de 2010, de forma que em 2010 ocorreram duas mortes, em 2011 ocorreram 7 e em 2012 foram 8 mortes por suicídio (SANTOS JÚNIOR e SOARES, 2016). Portanto, a partir de 2010, os casos de suicídio entre jovens *Imy* cresceram expressivamente e chegaram a níveis preocupantes. Segundo dados de sistemas de informações do Ministério da Saúde, a taxa de suicídios nas comunidades Karajá que vivem no território coberto pelo DSEI Araguaia é a maior do país. A situação, encarada como um surto pelas equipes de saúde, tem impacto social profundo na vida das comunidades, que veem, diariamente, a história de seus antepassados ameaçada quando seus jovens tiram as próprias vidas (SESAI, MS, 2016).

#### SUICÍDIOS POR ENFORCAMENTO POR ALDEIA 2010 A 2016 (JAN./SET.)

TERRA INDÍGENA	ALDEIA	POPULAÇÃO	Nº DE ÓBITOS
PI Araguaia	Fontoura	696	03
PI Araguaia	JK	64	04
PI Araguaia	Macaúba	369	07
PI Araguaia	Nova Tvtêma	76	01
PI Araguaia	Santa Isabel	704	18
PI Araguaia	Watau	73	01
TI Karajá/Tapirapé	Hāwalôra	265	02
TI Karajá/Tapirapé	Itxala	110	04
TI São Domingos	São Domingos	184	01
TOTAL		2.541	41

Fonte: SESAI, 2017.

Nas faixas etárias, os jovens são os mais vulneráveis.

### SUICÍDIOS POR FAIXA ETÁRIA 2010 A 2016 (JAN./JUL.)

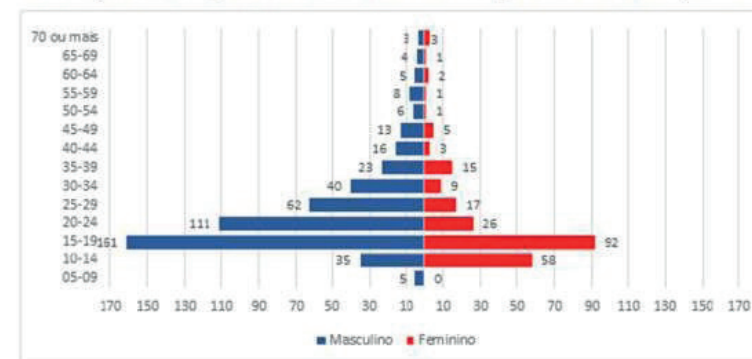
FAIXA ETÁRIA	Nº DE CASOS
10 a 14	05
15 a 19	19
20 a 24	05
25 a 29	07
30 ou mais	05
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

Fonte: SESAI, 2017.

Explica o psicólogo Fernando Albuquerque, responsável técnico pelo Programa de Assistência Psicossocial da Secretaria Especial de Saúde Indígena:

Metade dos óbitos por suicídio entre indígenas se localiza na faixa etária de 10 a 19 anos, o que demonstra que o impacto do suicídio sobre a população indígena no Brasil ainda é maior do que na sociedade como um todo, tanto pela maior incidência, quanto pelo fato de que esses óbitos ocorrem mais cedo, diminuindo a expectativa de vida da população e dificultando o desenvolvimento socioeconômico de comunidades inteiras (SESAI-MS, 2016).

### Óbitos por suicídio registrados no SIASI de 2010 a 2017 por faixa etária e sexo, Brasil



Fonte: SIASI/SESAI/MS.

Segue tabela produzida pela SESAI/MS mostrando que a incidência de suicídio entre os povos indígenas é maior na faixa etária de 10 a 19 anos.

Em relação à faixa etária, observou-se que 47,7% (n=346) dos óbitos ocorreram entre indígenas de 10 a 19 anos de idade (Figura 1), com maior proporção entre 15 e 19 anos (34,9%), o que demonstra que o suicídio indígena ocorre, na maior parte das vezes, na passagem para a vida adulta, que tem sido um período crítico para os jovens indígenas. (SESAI/MS/2018).

## 2 Estratégias de política pública

A primeira estratégia adotada pela SESAI/MS, a partir de 2010, para o enfrentamento do suicídio foi a implementação da vigilância epidemiológica nos DSEI, na qual é realizada a coleta, organização e análise dos dados sobre os eventos. O DSEI Araguaia realizou, em junho de 2014, a “Ação Indígena Karajá”.

O evento foi organizado em parceria com a Funai e a Secretaria do Estado da Educação e teve como principal objetivo discutir a promoção da saúde e a prevenção dos casos de suicídio e do uso de álcool e outras drogas (DSEI Araguaia-MT, SESAI, MS, 2014).

Durante a ação foram realizadas atividades voltadas à saúde mental, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e saúde bucal. A programação contou também com ações de valorização cultural como oficinas de artesanato para a produção das *Ritxoko*. O evento contou ainda com diversas atividades esportivas, a exemplo do campeonato de futebol e do arco e flecha e



*Ijesú*, luta tradicional Karajá (DSEI Araguaia-MT, SESAI, MS, 2014).

O Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI) e a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas contribuíram junto ao DSEI Araguaia para a realização de oficinas de produção audiovisual, com o objetivo de oferecer aos jovens ferramentas de expressão e discussão sobre as questões da vida atual da juventude nas aldeias (DSEI Araguaia-MT, SESAI, MS, 2014).

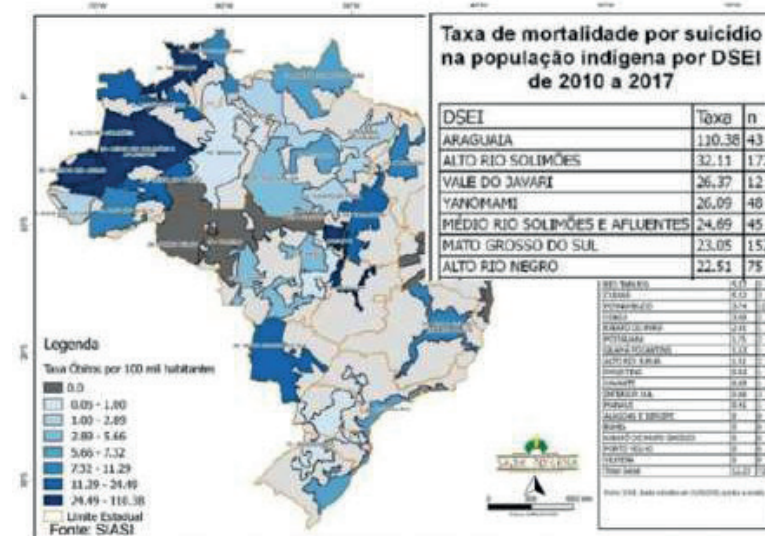
A primeira quinzena de janeiro de 2015 do DSEI Araguaia foi marcada pelo protagonismo de indígenas Karajá. Pajés e lideranças idealizaram e protagonizaram uma ação de saúde mental com a pajé *Mapulu*, da etnia Kamaiurá, a fim de prevenir a ocorrência de tentativas de suicídio entre jovens. A ação foi concentrada nas aldeias Santa Isabel do Morro e Fontoura. Apoiaram a ação os DSEI Araguaia e Xingu e a área técnica de Saúde Mental da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI, MS, 2016).

A presença da pajé *Mapulu* foi solicitada pelas lideranças e pajés da região para desfazer feitiços que, acreditam, sejam a causa de surtos de suicídio entre a juventude *Karajá*. “Ela é filha de um grande pajé e tem muito conhecimento sobre a pajelança; é bastante respeitada. Eles acreditam que ela é capaz de desfazer os feitiços”, afirma Mariana Vaz Tassi, analista técnica de políticas sociais em Saúde Mental, da SESAI. Na época, segundo dados epidemiológicos registrados pelo DSEI Araguaia, tanto os óbitos, quanto as tentativas de suicídio caíram drasticamente após a pajelança realizada por *Mapulu*. “No ano seguinte, foi registrada uma queda significativa dos casos, mas os indicadores de 2014 e 2015 voltaram a nos preocupar”, diz Lívia (SESAI, MS, 2016).

Além da intervenção da Pajé *Mapulu*, outras ações foram realizadas em 2015 como parte de um conjunto de estratégias de intervenção visando a prevenção dos óbitos por suicídio, capacitações das equipes de saúde mental, tanto em nível distrital quanto nacional; articulação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Félix do Araguaia, para pensar ações conjuntas de promoção de saúde e bem viver; e projetos vinculados à cultura e esporte para os jovens Karajá fazem parte da estratégia de enfrentamento (SESAI, MS, 2015).

A SESAI, em alusão ao “Setembro Amarelo”, lançou a Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio entre Povos Indígenas. Além de fortalecer e ampliar a atuação das equipes de saúde nas aldeias, o objetivo da Agenda é estabelecer, por meio de um conjunto orquestrado de ações, uma política permanente de prevenção ao suicídio, em especial nos 16 DSEI apontados como prioritários por apresentarem maiores incidências (SESAI, MS, 2017). São eles: Araguaia, Mato Grosso do Sul, Vale do Javari, Alto Rio Solimões, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Tocantins, Alto Rio Purus, Yanomami, Litoral Sul, Leste

de Roraima, Alto Rio Juruá, Maranhão, Alto Rio Negro, Minas Gerais e Espírito Santo (SESAI/MS, 2017).



Fonte: Boletim – Suicídio entre os Povos Indígenas (SESAI, MS, 2018).

Para alcançar este objetivo, as ações propostas na Agenda estão centradas em quatro importantes eixos: institucionalização da Agenda nos DSEI; estratégias para melhorar a investigação epidemiológica e do óbito; qualificação da atuação das equipes de saúde para a prevenção do suicídio; e formação de jovens multiplicadores para valorização da vida.

Entretanto, foi nos anos de 2015 e 2016 que a SESAI deu os passos mais significativos, ao lançar o ‘Material Orientador para Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas’, direcionado para profissionais de saúde que atuam nas aldeias indígenas; bem como ao implementar as ‘Linhas de Cuidado Locais para Prevenção do Suicídio na Atenção Básica à Saúde Indígena’. Na ocasião, 240 profissionais que atuam na assistência de comunidades indígenas foram capacitados (SESAI/MS, 2017).

Santos Júnior e Soares (2016, p. 23) avaliam os aspectos positivos e negativos das ações do Poder Público. Entre os aspectos negativos a pesquisa que realizaram apontam os “repetidos diagnósticos comunitários, às restrições no trabalho de alguns profissionais, às limitações logísticas nos acessos ao território, à contenção no financiamento público das ações e à interrupção de estratégias de

prevenção ao suicídio”.

Apontam que, especialmente entre os Karajá, houve relatos queixosos sobre as idas de profissionais em áreas para fazer diferentes e demorados diagnósticos realizados em área sem ações posteriores. Os autores consideram que “um dos motivos dessa não continuidade é o fato de as ações não promoverem a autonomia dos atores envolvidos e dependerem, em dado grau, de recursos não disponíveis nos territórios (SANTOS JÚNIOR e SOARES, 2016, p. 23- 24).

Quanto aos aspectos positivos das ações afirmam como primeiro, e quiçá mais importante:

o de considerar sempre o ponto de vista dos indígenas. Isso não apenas do ponto de uma escuta sem ressoar, mas justamente pelo fato de procurarem implementar ações indicadas pelos indígenas a partir de suas interpretações sobre o que estava ocorrendo. São exemplos disso o custeio e operacionalização da ida, nas aldeias Karajá, de uma pajé xinguana e, em aldeias Javaé, de uma missionária e visionária cristã pentecostal. O plano do feitiço, apontado frequentemente como causa das mortes, comumente não é acessível aos profissionais das instituições atuantes no contexto indígena. Assim, solicitaram a vinda de pessoas externas que pudessem trabalhar na dimensão espiritual, pois a atuação de um pajé local poderia piorar o contexto, haja vista que entre os pajés locais poderiam estar o feiticheiro. Entre os Javaé a escolha dessas pessoas ocorreu a partir de reunião entre os pajés e anciãos na casa de Aruanã. É importante notar que há, entre os Iny, uma crença em um plano espiritual amplo, que pode ser acessado por diversas de diferente profissão de fé ou do entendimento sobre o divino, ou seja, o contato espiritual não se dá apenas entre os seus membros, pois pessoas de diversos credos, com dada acuidade espiritual podem acessá-lo (SANTOS JÚNIOR e SOARES, 2016, p.25).

Ressaltaram a articulação interinstitucional e intersetorial, pois apesar de a demanda configurar “um problema de saúde pública, os motivadores e soluções são intersetoriais e transcendem essa área” (SANTOS JÚNIOR e SOARES, 2016, p. 26).

Também valorizaram a “Ação Karajá”, por articular os jogos Karajá, pois mostrou-se capaz de “quebrar o luto” e fortalecer a identidade dos povos. Avaliam ser importante em longo prazo e indispensável no momento mais imediato após a ocorrência de um suicídio. Segundo os autores:

O desenvolvimento das atividades quebra o clima de tristeza que favorece a contaminação psicológica. Mas é importante notar que tudo deve ocorrer de forma a respeitar as regras do luto existentes nessas comunidades. Essas atividades podem ser entendidas no que alguns estudiosos da área de saúde denominam pósvenção. São também importantes estratégias de pósvenção o monitoramento dos familiares de vítima de suicídio, bem como, na medida do possível, tirar a

pauta de conversas diárias, o suicídio (SANTOS, JÚNIOR; SOARES, 2016, p. 26).

### 3 Análise do ponto de vista da antropologia

A antropóloga Monica Pechincha, da Universidade Federal de Goiás, fez uma revisão bibliográfica da etnografia sul-americana sobre suicídios indígenas. Afirma que a preocupação com o tema no campo da Antropologia é recente, sendo ainda pequeno o volume de material escrito. Há, porém, considerável quantidade de estudos publicados “acerca de suicídios entre coletivos indígenas ao redor do mundo, a maioria de autoria de pesquisadores ligados aos campos da psiquiatria e da psicologia” (PECHINCHA, 2018, p. 223).

Das etnografias brasileiras, examinadas pela autora, aponta os casos dos Guarani e Kaiowá, Paí Tavyterã, Suruwaha, Ticuna, Karajá, Ye’kuana, Matsés. Ela trabalhou com a hipótese de que há um aumento de suicídios em ondas, e por afetar predominantemente pessoas jovens, é sintoma de um tempo onde pressões semelhantes estão atingindo uma geração. Percebeu que a maioria dos casos apresentam condições semelhantes, “mas, também, em parte, os suicídios indígenas são enunciados dentro de uma irreduzível diferença” (PECHINCHA, 2018, p. 224-225).

Com relação aos Guarani e Kaiowá as etnografias apontam a correlação entre o suicídio em grande escala e a violência estrutural a que foram submetidos na história da colonização. Assim, Spensy Pimentel (apud PECHINCHA, 2018, p. 224) observa que as reservas superlotadas “tornaram-se um ambiente onde, do ponto de vista dos *nhanderu* e *nhandesy* (“nosso pai” E “nossa mãe”, epítetos aplicados aos e às xamãs kaiowá, também chamados “rezadores”) é quase impossível viver de modo são e seguro, do ponto de vista físico, mental e espiritual”.

Maria Isabel Silva Bueno (apud PECHINCHA, 2018, p. 225), no caso dos Ticuna, “correlaciona as mortes autoprovocadas à vulnerabilização dos corpos dos jovens púberes na medida direta do abandono ou da inobservância de rituais de passagens”.

Para Beatriz Matos (apud PECHINCHA, 2018, p. 225), é impressionante a:

transformação que se procedeu no mundo dos Matsés pelo contato com missionários evangélicos: os espíritos *cuëdênquido* – espíritos cantores, que antes mantinham uma relação benfazeja com os Matsés, relação crucial para a formação

de homens e mulheres, para a proteção e para a transmissão de conhecimentos – tornaram-se raivosos contra os humanos. As mortes autoprovocadas de jovens matsés são atribuídas diretamente à captura por estes espíritos.

Elaine Moreira (apud PECHINCHA, 2018, p. 225-226),

ao tratar do caso Y'ekuana, critica uma série de discursos não indígenas sobre as causas dos suicídios, como o abuso de bebidas alcoólicas, as consequências negativas do processo de escolarização e, em especial o discurso médico sobre a depressão. A autora acautela que estas explicações venham a ser incorporadas pelos indígenas, violando a interpretação e a ação próprias a seus modos de cuidado.

Monica Pechincha (2018, p. 227) nos convida a buscar diretamente nas fontes as descrições etnográficas e se situar sobre as suas especificidades, ressaltando que nos levam a:

universos cosmológicos e sociais muito distintos entre si, ao ponto de se poder indagar se se trata, em todos eles, do mesmo fenômeno (...) Não obstante, em todo este conjunto de estudos, fica patente que a noção de pessoa é crucial para o entendimento do que os indígenas falam a respeito dos suicídios, de forma que as análises que nos fornecem clara luz sobre ontologias distintas, as deles e, por conseguinte, em contraste que nos habilita, as nossas.

Nessa perspectiva, a autora afirma que há “similaridades nas racionalizações indígenas acerca de condições que envolvem a pessoa que tenta ou passa ao ato”. Pensando em causas, em alguns grupos aparece uma explicação mais acentuada em algum de seus aspectos. Assim, para os Ticuna e Y'ekuana as acusações de enfeitiçamento; para os Suruwaha a “boa morte jovem”; entre os Matsés a ação malfazeja de certa categoria de espíritos; para os Guarani e Kaiowá e os Karajá são várias explicações, com tendência a identificar o enfeitiçamento como causa englobante (PECHINCHA, 2018, p. 230).

Aparecem em todos as etnografias analisadas por Mônica Pechincha (p. 230-231), relativas a povos indígenas do Brasil, as seguintes causas imediatamente anteriores ao ato: pesar pela perda de um parente, sobretudo vítima de suicídio, desentendimento entre casais ou entre filhas ou filhos e pais, desgosto por um fracasso pessoal ou por uma intenção não realizada, feitiços, ataque de espíritos de pessoas mortas, ataques de espíritos de outra ordem. As racionalizações indígenas, em sua maioria, não apontam estados de abatimento prolongado das pessoas antes de passarem ao ato. Ocorre entre os Guarani e Kaiowá. No caso

dos Karajá, Eduardo Nunes<sup>1</sup> (apud PECHINCHA, 2018, p. 231), menciona abatimento prévio ou atitudes suspeitas, mas não como regra.

Ao lado dos motivos de fundo espiritual, há o das relações entre parentes de gerações distintas e entre afins que apontam para obstáculos no cumprimento das expectativas culturais. Especificamente quanto aos Karajá, Eduardo Nunes (apud PECHINCHA, 2018, p. 236-238) afirma que apesar do rígido ideal de casamentos prescritos e de monogamia, parece não haver constrangimentos suficientes operando atualmente quanto às decisões nupciais dos jovens, o que gera inúmeros conflitos. Fato este que aconteceu com um jovem, que casou contra sua vontade com uma jovem de outra aldeia tendo que se mudar para a aldeia dela. Muito entristecido e contrariado foi o primeiro de muitos casos que se suicidaram mediante enforcamento.

Observa também que a progressiva proeminência do dinheiro como forma de garantir a subsistência está “na raiz das expectativas não cumpridas nas relações entre afins e na frustração de não poder cumpri-las”.

Diante dos relatos etnográficos, Mônica Pechincha (2018, p. 246-249) conclui que “pressões externas de diversas ordens sobre os povos indígenas são disruptivas de relações, seja de humanos entre si, ou de humanos com não humanos”. Se as condições de estabilização não se estabelecem, abre-se passagem para problemas como o do suicídio. A seu ver, a indagação sobre a “causa” para os indígenas “aponta para um desequilíbrio nas relações de alteridade e nas relações internas a comunidades, que termina por se refletir sobre a pessoa neste sintoma”.

Sobre como evitar o fenômeno, tem uma observação preocupante, porque diz que não está mais totalmente sob controle indígena.

A sociedade dos “brancos” vê o fenômeno como um problema de saúde mental e nessa linha busca respostas de prevenção numa abordagem etnocêntrica. Por isso, concordando com Elaine Moreira (2017), que estudou os Ye'kuana, deve ser cuidadosa a forma como a política de saúde mental classifica os suicídios. Depressão é um termo que alguns professores passaram a usar nas escolas. Crítica o papel da escola e suas consequências na formação dos jovens Ye'kuana: ela estaria retirando dos jovens seu tempo de acesso aos conhecimentos tradicionais, trocando de certa forma este tempo na busca de outros tipos de saberes, o conhecimento dos “brancos”. A antropóloga enfatiza que é importante

<sup>1</sup>Eduardo Soares Nunes escreveu, em 2013, relatório técnico preliminar para a SESAI sobre os casos de tentativa e óbito por suicídio entre os Karajá do Médio Araguaia (MT/TO); em 2016, a tese de doutorado intitulada “Transformações karajá. Os “antigos” e o “pessoal de hoje” no mundo dos brancos”; em 2017, o artigo “Do feitiço de enforcamento e outras questões” para um livro sobre etnografias do suicídio na América do Sul, organizado por Aparício Miguel e Campo Araúz. Essas obras foram indicadas na lista final de referências.



respeitar o espaço de fala deste povo, a forma como eles próprios interpretam as causas do suicídio.

#### 4 O que dizem os parentes

Nessa seção trago os relatos que colhi na comunidade *Hawaló*. Todas as pessoas ouvidas foram previamente informadas do objetivo das entrevistas e de que poderiam interromper seus depoimentos e desistir deles, e se o fizessem eu não iria utilizá-los. Quase todos os depoimentos foram colhidos nos dias 25 e 26 de fevereiro de 2019.

Porque as mulheres têm mostrado muita preocupação com os suicídios fiz um convite a algumas delas para uma reunião na escola, na tarde do dia 25, mas só compareceram três. Na minha avaliação elas não vieram porque é um assunto difícil: todas as famílias passaram pelo sofrimento de perder alguém.

Relato de uma senhora

*Língua Inỹ rybè: Waritxokorèhè ratximyhỹrè, tũu wahe, kia Galosinadi reãlãnymyhỹrè ta koti itxâtè ritòmymyhỹrè, tahè, ralomyhỹre anòbinamy, walanóna rikròkròrèrimyhỹrè. Tai tahè, isèdkèhè rarybèmyhỹrè, consulta-kunihè idi riwInỹkè, goianamy Inỹ dèakamyhỹdè luahimy, doutor anóbo iratikò tamy rètèhèkèmy tai Inỹ-dkè rikywInỹkè-my. Btèhèkoni ijo, Inỹ-rbi rurure btòtykadi, anónamy dikarỹ, waruti rasamy ranyrèrimy, my tahè waritxokorè rurure- warbi. Inỹ Luwahidỹkdu rỹimyhỹre-wahe, Inỹ diwikòhènanymi-tyhykòkymhy, Inỹ nòtxi ririkòmymyhỹrè. My tahè, witxi roimyhỹrè. bdè rakòta-kòtamy. Inỹlè witxi, luwahi dkòbranyhỹdè, tahè, Inỹ inièrukò, dikarỹ awi-ty-hymy anòkò watsximyhỹre. Tahè watsximyhỹrè, my tahe, Btòtyka kòrarũki waritxore-bobo-wna awityhymy-anòkò watsximyhỹrè, kaki. Nadi rakumyny, nadi luwahidkỹdunihkỹ rare, kia tahè nadi ixawirè. kuladu nòhòtiwsèmy rèlèmy ratximyhỹrè. Irati rekòsarèkòsamy ratximyhỹrè, tarubunalè irakòmymyhỹrè, dikutxu- tyhylèbo Dèũxo rikyrbunykèmy ratximyhỹrè. Iluwahi ixawimyhỹrè, ibutèmy dikarỹ idi watsximyhỹrè. luwahi rèwInỹmymyhỹrè: busumóna, èlè móna, my tahè waritxokorèbobo rèmónymy rètèkytènymyhỹrè. Ibinamy watsximyhỹrènyrè, waritxorèbobo iratirèny ibinalèhkỹ, ijò, btòtyka kòrarũki, waritxorè ibinamy roimyhỹrè, irirakòmym. Tòri hè kahaxa tanirèru trasanamy rikòkudkỹra tahè tuu riòmymyhỹrè,*

*ixyby-ixyby anòkò knihè. Takyryki awimyhỹrè ratximyhỹrè, byrèlèmy rurumyhỹrè. Dikarỹ, wahu ihakòkurè, nadi tule, my tahè tikiwnaleheny wii rèwikòhènamy watsxirèrimyhỹrè. Ijò waritxorè ratximyhỹrè Syryry rubudi, ahadu-di ibinana rèakamyhỹrè, tai sòwèmy wawòku rahitxihitximyhỹ, enfermeiro-my mahádumy rèakamyhỹrè luwahimyhỹ riòkèmy, tule raitèhnakèmy. Urilè tahè, waritxore kahaxa- ki tubòtikò he rare, mónatyrè kahaxamy riòmymyhỹrè kia idi rurukrelehè rèrakòmymyhỹ watsximyhỹrè, rybè anòkòhè risiranyimyhỹrè, dikarỹ-hè tamy rarybèmyhỹrè sòwèmy. Nadi-hè irybè sakòsakò rarè, dikarỹ tahè warybè kywimyhỹrè rarybèmyhỹrè.*

Tradução: Tenho um neto que é usuário de drogas ilícitas, cheira gasolina, faz consumo de bebida alcóolica, faz muita bagunça, quebra os móveis da casa e agride a gente. Certa vez, falei para minha filha procurar um tratamento médico sobre a cabeça dele para ver se melhora porque já perdemos um que se enforcou com corda, enquanto eu estava doente e minha perna estava quebrada.

Os atendentes de saúde indígena da aldeia não ajudam, só se ficar no pé deles. As coisas estão mudando, hoje pagamos medicamentos do nosso bolso e índio não tem dinheiro. Então, por causa de suicídio não estamos bem por aqui. A minha mãe já está velha, grande curandeira, qualquer dia Deus vai guardar. A mesma parou de fazer o remédio e eu tenho um pouco de experiência em fazer remédio como por exemplo: remédio para diarreia, para asma e outros. Assim, eu medico os meus filhos e netos, com remédio caseiro ajudando e complementando o medicamento ocidental estão melhorando aqui mesmo na aldeia.

Um dos meus filhos mais novos está impossibilitado de se locomover há muitos anos por tentar se matar e mesmo assim consome bebida alcóolica de vez em quando. Sou viúva e a minha mãe também, ajudamos uma a outra. Quando ele não bebe é gente boa. Tenho outro filho com problema sério de epilepsia, sempre ataca uma vez por mês. Ele toma medicamento controlado, o médico já orientou para não consumir bebida alcóolica senão pode vir a óbito. Eu já dei muito conselho para ele, mas é teimoso demais.

Ouvi dizer que somente familiares próximos ajudariam um ao outro. Para comprar medicamento da farmácia está difícil e também sem dinheiro. Antes, eu fazia artesanato, ganhava dinheiro e hoje estou no desânimo devido pensar em muitos problemas familiares, ainda bem que não tenho problema de depressão. Agora, minha filha tem problema de depressão. E meu filho é pajé por isso talvez resista à doença que tem. Ele ajuda a curar as pessoas que procura e não tem apoio de alguma coisa sequer. A gente não procura muito atendimento médico

ocidental porque usamos mais remédio caseiro. Também os profissionais de saúde daqui não apresentam suas preocupações de nos atenderem.

#### Relato de uma anciã

*Língua Inȳ rybè: Dikary karèlykykrè: btòtyka, kasolina my bdèdýkŷnanamy, idihè naitxâtèmy dŷimyhŷdè. Anòkòrè hèka, hŷri hèka wikòhènadkŷmy dèakalèmyhŷdè, tai hèka Inȳ mahādu durūmy dŷimyhŷdè. Kaa Inȳ Kyaralèmy dèxibbtòtykamyhŷdè tèkytèmyhŷdè. kaa kòwòrūmy turawna Inȳ durumyhŷdè. Waritxòrè-ki dikary røkèryrèri, sohoji Inȳnò waritxòrè rimònymy ramyhŷrè, tuu, kahaxa kurinamy, jyrèmadulè tabè rare. Tai tabè, urilè, iry sòwèmy rakyxè- kyxènyrè, tiku rki iwysèmy tuu riòkòmyhŷrè Inȳ kaxaxamy. Hèratiko rki tulè riòrè kahaxa kurinamy, hŷrinò riki tuu rikòbitInȳrè tamy. J.K hŷri rare, tèkytèdŷkŷdu-nihikŷ, sòwèmy kaki Inȳ ritèkytènyrè. Waralby, X.K, tuu, btòtykamy rabinananyrè, tiki koti ritòkè anòkò, tulè kahaxamy riòkè anòkò rarè. Hŷri T. K tabè ritèkytènyrè.*

**Tradução:** Acho que o álcool, drogas e gasolina que os jovens usam fazem ficar doidos, pensando em se matar. Nisso o pajé feiticeiro também contribui, por isso que ocorre o suicídio, agora, quando não é feitiço, a pessoa é curada. Porque conheço através do meu filho K., aconteceu com ele, algum jovem deu a bebida alcóolica misturada com feitiços. O pajé mais velho ensina seus jovens como usar o feitiço é assim está acontecendo. Depois que o meu filho bebeu o álcool que o jovem lhe deu sentiu que a boca e o lábio ficaram adormecido, tipo, como se fosse inchado, muito diferente do normal. Logo, contou para mim e para sua irmã que nunca tinha tomado álcool daquele jeito.

Da mesma forma, bem parecido aconteceu com o neto da minha irmã (H. K), alguém tinha dado a bebida alcóolica para ele tomar, também contendo o feitiço. O pajé suspeitou que tivesse uma substância estranha e disse ao paciente para tentar lembrar quem deu aquela bebida a ele. H. K disse que tinha outro parceiro junto com ele, por esse motivo o mesmo está doente e por isso a medicina ocidental não consegue curar ele. A avó dele, a J. K que é curandeira, poderia tratar ele só que já está velha, mas, já curou mais de 15 pessoas. A mesma é respeitada por todos os pajés daqui porque a visão e conhecimento de pajé dela, vem de cima que os espíritos conta e revela. Os espíritos são: *Xiwanakotu, Kalubederu, Bexukuwàni.*

O conhecimento que minha irmã tem de curandeira, eu também tenho, um pouco das medicinas tradicionais *Inȳ*. Algumas pessoas às vezes me procuram

para saber dos remédios como por exemplo: remédio para diarreia, remédio para dor de barriga. Graças a minha irmã, hoje ainda estou bem e viva. O X. K, meu genro, não consome bebida alcóolica, não fuma e mesmo assim adoeceu, ele quase morreu. Ainda bem que a mulher dele pediu socorro de outro pajé que chama T. K da aldeia *Hawalorá*. Essa é a minha fala.

#### Relato de uma dona de casa

*Língua Inȳ rybè: Wiji dikary iximy karèlykykrè, roirè festakò rukumy, tai tabè Inȳnò wabrò- rbi wadykè rerirè kia tabè inirè Hararika, kia tabè tki hŷri rarè, tulè rarè kohutibèdu. Tikutxu-my tabè hŷrinò kakò dèhèmyhŷdè, kia kamaura mahādu hŷri, tai tabè tamy ixidi rèakarè tai tabè tuu wadkè rikòbitInȳrè, Inȳnò rki riwamyè hyrinò warasikò, tai rki tuu nanatximyhŷdè. Tai tabè wiji, imynatxilè tèsèmyhŷdè, tai riwamyè-txilè.*

**Tradução:** Agora vou falar sobre mim, fomos uma vez numa festa eu, W. e T., meus sobrinhos, numa casa de palha, certa pessoa chegou em nós, essa pessoa é pajé, curandeiro. E quando estava olhando na direção da festa ele chegou e tocou com o dedo nas minhas costas. Então falei para ele que se algo doer em mim você será suspeito, talvez me pegou com alguma feitiçaria. Ele disse que não, que estava só brincando. Daí eu disse é porque você nunca fez isso comigo. Então, eu sofro e sinto dor na minha barriga bem aonde ele me pegou.

Certa vez chegou uma pajé de outra etnia que é Kamaiurá. Muitas pessoas foram fazer consulta com essa pajé e eu também consultei com ela, depois de todos os processos de pajelança ela me falou o que um pajé me pegou enquanto estava sonhando e por isso que tenho essa dor. E essa dor ainda sinto, é tipo uma câimbra. Este é um pequeno relato que aconteceu comigo e eu não estava bêbada quando isso aconteceu.

#### Relato de um jovem

*Língua Inȳ rybè: Xè, wiji awihky nanatximyhŷdè. Xè, Ijò wabiòwa mahādu awiwhkŷ wadèè rarybemyhŷrè, aòwiwhkŷmy. Irybèreny waratiò roimy ihyrè. Diarŷxè, ixisohojiki tuu rahŷnanòòmmyhŷrè, wabiowa mahādu tabè waratiò rarybèmyhŷrè, tule waseriorè mahādu, tii mahādu tabè warati rirahorèrè, xè wiji awimy nanatximyhŷdè. Kaò nanamyhŷdè awihkŷ nanatximyhŷdè, kua-ò ramyhŷrè tulè. Tabè, jei jei ijodi kile, warati rabinamy reamyhŷrè. Tasŷ, Warati awityhymy aòkò watximyhŷrè. Rabdèryrymyhŷrè, tiwynaki warati*

*tuu roilèmyh̄ȳrè. Isirahè irbi ixawikè, timymyhyrèhbò.*

**Tradução:** Então, ela vem para fazer a pergunta relacionado sobre o suicídio e hoje vou relatar um pouco. Eu falo o que penso sobre isso, a pessoa entra na depressão e o pensamento fica na cabeça. Aos 16 anos entrei na depressão, pensava em me matar, porque a minha família não me dava o que eu desejava. Então, eu mesmo pensei isso, para que eles também sofressem como eu vinha sofrendo.

A bebida alcoólica eu não tomo e nem uso drogas, é através da tristeza que penso em me matar. Às vezes não durmo a noite, só consigo dormir às 3 horas da madrugada. Eu sonho coisas ruins, à noite escuto algo, uma voz, dizendo para tirar minha vida, outras vezes dizem para eu ir aonde eles moram, dizem também para eu fazer coisas malignas às pessoas e para fazer bagunça.

Com tudo isso, meu pai, minha mãe e avó ficaram muito preocupados comigo. Me levaram até o pajé para fazer tratamento e não adiantou. Depois o meu pai me levou para Goiânia para tratamento. Eu pensei em sair dessa situação, eu mesmo me ajudei e hoje tomo dois remédios e fico bem. Alguns dos meus amigos falam de coisas boas, isso coloco na minha cabeça e me ajuda a pensar sobre coisa boas, agora, sozinho não consigo. Minha família me dá conselhos e meus amigos também, assim, agora estou bem. Quando venho para aldeia fico bem e quando vou para lá também fico bem. Agora, quando tem problema na família fico triste e perco a minha cabeça, a minha cabeça ainda está fraca. Quanto estou triste, às vezes, penso em me matar. É difícil sair disso.

Relato de uma liderança

**Língua Yny rybè:** *Tabè, Suicídio-myhè pesquisa tètIn̄tèri? Txòkò. Wadèè-hè isiramyl̄ȳrè suicídio bdèd̄ȳnana. Tiiemy wiji ralòm̄y roimyl̄ȳrè, kia tori bdèd̄ȳnana. Ixirubudyki wiji irutaòm̄y naham̄y dymyl̄ȳde, tasy widi detehemy dymyl̄ȳde, tule. Aseriore wahe, wadee aòm̄y rexitoenymyl̄ȳre awirehky resynymyl̄ȳre, tiiemy ibym̄y adysynkeki tule ixidi kduòhòtike. Sówemy In̄y rituwera kaki suicidiomy ohadi. Binana rioharuhe rare, diary tuu rawebinadunyre, ohamòmòdukeki tiu ãokò aruruke, tayrymyhe ixiki rorenyre, wanòhòtio ão wadee raryberimyl̄ȳre ihyre arexirubunykemy, inatyl̄ȳmyhe ijodire oworu urile take aó wna retyhynòm̄yhyre, Deuxu retyhynymyl̄ȳre. Kabe hawa rabinam̄y roimyl̄ȳre, tebotxi hyri mahādu kaa tiwedunymyl̄ȳde. Hyri idi risynymyl̄ȳre iywidym̄y take ijo tai ibinam̄y rahamyl̄ȳre. Tarki ijodimyl̄ȳre idohodydureny*

*raoworunryrenykre bdedyynanamy, my take In̄y wako tuu relyyre. Kaa rabinam̄y roimyl̄ȳre, kaki ijodi drogas, oha, cidadi iohotyhyre, abaxa kakile ijodireri idi ijohodu. Wesley-ò tiubo rarybere timybohe ixawike ohadi ijoho aldeiaiki, butena releke, tamyo take rybe tuu ryike. Cacique I. K, bdeu idi risynyre ixawidym̄y, taiki take urile hyri mahādu riwebinadu dyynyre. Waifi he ibutemy rixawidym̄y ihyre ibdedyynana, tiiemy jyre mahādu rati ritòhòtilusanymyl̄ȳde ixibtotaarbi.*

*Sówemyhe In̄y idi rutuwera, bderyrynabe rare. Kohakari tiubo wadee rarybere rexirubunykemy, sówemy tuu rahòtiyrem̄y watximyl̄ȳ. Wijina mahādu tadim̄y nahynanam̄y dymyl̄ȳde. T. K tumyl̄ȳre. Txutere inataòm̄y rexitaare. Alabtery tuu ròhòtIn̄ymyl̄ȳre ixitaam̄y, diaryxe aòkòre, Deuxuo rexitoenymyl̄ȳre, aumyn̄y wiwidi arurukemy rahòtimyl̄ȳre, wahaweleu wemy. Diary hyri riwateytenyre iruure txum̄y tai watxire obitibeki. Aseriore inataòm̄y tuu ixidee riwIn̄y.*

**Tradução:** Então, você está fazendo uma pesquisa sobre o suicídio? O suicídio para mim é complicado porque a tecnologia entrou no nosso meio. Atualmente a aldeia quer copiar o modelo de vida do não índio, por exemplo, foi colocada uma rede sem fio de internet ajudando um pouco, porque os jovens ocupam a cabeça com isso, então, serviu como distração para eles, para esvaziar a cabeça de coisa ruim, de problemas familiares. Os jovens de hoje estão dominando os pais, ameaçando de se matar. Eles observam a vida de outras pessoas, tipo o seu irmão que sempre me pede para comprar uma moto e eu respondo que sim porque se eu negar de comprar ele vai pensar em se matar.

Segundo relato das pessoas é mais fácil fazer suicídio com a corda. A maioria aqui faleceu com o uso ou em consequência de bebida alcoólica, na minha contagem já aconteceram mais de 30 mortes por suicídio. Já perdi muitos primos, mais ou menos 10 pessoas. A questão de suicídio é uma coisa séria e até perigoso. Acredito que está relacionado também a feitiçaria, porque tem muitos jovens (pajés do mal) que fazem coisas ruim para as pessoas se matarem.

Eu adoeci também, fiquei mais de 7 dias ruim e tive que fazer tratamento espiritual em outra aldeia. Se eu tivesse tomado a bebida alcoólica. Já tinha morrido há muito tempo. Como não bebo, ainda estou vivo. Ouvia uma voz no meu ouvido dizendo para me matar. Tem pessoas que não acreditam em feitiço para o suicídio. Eu acredito, mas faço oração para Deus. Como funcionário da saúde, já levei muitas pessoas para emergência após tentativa de suicídio. Teve uma época que o cacique I.K começou a fazer uma campanha contra a bebida

alcoólica e suicídio, por causa disso ele adoeceu e quase morreu, por isso parou de fazer essa campanha. Atualmente sou uma liderança e quero tentar junto com a comunidade procurar uma forma de tentar diminuir o suicídio. Eu acho que umas das formas é o esporte, fazer a reforma da quadra de futebol e investir nos jogos.

#### *Relato de uma estudante*

A estudante da UFG, pesquisadora e professora na aldeia, relata que perdeu três irmãos e três primos na faixa etária entre 15 e 18 anos. Disse que um dos seus irmãos havia discutido com a esposa, ficou triste, com falta de apetite e foi para o mato se enforcar, mas antes ligou avisando alguns familiares o que ia fazer. Ficaram todos desesperados, e quando foram procurar acharam ele morto sentado em baixo de uma árvore com o pescoço amarrado com sua própria camiseta. Ela acredita que seus irmãos foram enfeitiçados.

Relata que em uma das ações que a Sesai fez foi trazer duas pajés do Xingu. Segundo ela todos os jovens estão enfeitiçados e nunca vai acabar. Os jovens que estão enfeitiçados ficam sem sono e geralmente o suicídio acontece na madrugada. E muitos desses jovens sabem fazer feitiço para o bem e para o mal. Esta indígena disse que pensa em fazer algum projeto para ajudar a comunidade, mas ainda não sabe como, talvez alguma coisa relacionada à área de educação.

#### *Relato de uma funcionária da escola*

Esta indígena trabalha como merendeira da escola na aldeia. Segundo ela, os jovens não têm uma amizade verdadeira para desabafar, precisam que seus familiares levantem sua autoestima, que incentivem estudar e trabalhar para conquistar suas próprias coisas. Acha que existem vários motivos que levam os jovens ao suicídio como o consumo de bebida alcoólica, problemas psicológicos, brigas familiares, casamento precoce etc. Para ela não adianta a Sesai fazer ações, porque pensa que a solução está dentro da pessoa em procurar ajuda.

#### *Relato da mãe de um jovem*

Como este jovem não fala português, o relato é de sua mãe que

diz que um dia o filho fez uso de bebida alcoólica e disse que não queria mais viver, logo após se jogou no rio próximo a sua casa e se afogou. Seus familiares o tiraram da água já desmaiado e fizeram procedimentos de primeiros socorros, após alguns minutos o jovem voltou à consciência.

#### *Relato da autora enquanto indígena*

Tenho a dizer que nunca tinha sentido na pele o que era perder um ente querido bem próximo da família, vítima do suicídio. Não que não me condoesse pela morte ou tentativas dos demais, mas confesso que foi uma experiência muito forte e que jamais imaginei passar na minha vida.

Em fevereiro de 2019, eu e minha orientadora estivemos na minha aldeia *Hawaló* para realizar as entrevistas. Meu tio mais velho estava nos acompanhando na pesquisa como intérprete e estava muito alegre por contribuir.

Ficamos de retornar para nossa cidade de origem no dia 27 à noite, eu para Goiânia e a Professora e seu neto para Brasília, mas uma tragédia já estava predestinada. Meu tio saiu na noite do dia 26 e, quando retornou para casa da minha avó, percebemos que havia feito uso de bebida alcoólica. Como de costume, quando bebia, ficava cantando e conversando muito durante a noite toda.

Nesta mesma noite, antes dele chegar na casa da minha avó, vi uma sombra de um homem passando correndo atrás da casa em que meu tio dormia, enquanto estava sentada no banco de madeira no quintal. Imediatamente contei para o esposo da minha tia que disse: “isso deve ser um feiticeiro que passou, e não é um bom sinal, você deveria ter mandado ele embora e agora temos que fazer oração”.

No dia seguinte pela manhã, meu tio continuou fazendo uso de bebida alcoólica, ficando mais embriagado ainda e já estava querendo causar discussões com os familiares. Quando acontecia isso, minha avó sempre, mesmo idosa e doente, ficava perto dele tentando evitar que houvesse brigas e que ele fizesse alguma besteira, pois segundo ela, ele já havia falado em se matar algumas vezes.

Eu estava fazendo almoço na casa da minha tia, e minha avó estava com meu tio na outra casa do fundo. De repente minha



avó foi até a casa da minha tia, deixando meu tio sozinho e neste momento eu estava no quintal atendendo uma ligação no meu celular. Não sei porque alguma coisa me levou até a casa onde meu tio estava. Eu continuava a falar no celular, quando entrei na casa e me deparei com meu tio sentado no chão, escorado na parede com um pedaço de fio amarrado no pescoço, com a língua para fora e a cabeça baixa. Estava com o rosto roxo, sem oxigênio, aparentemente. Logo retirei o pedaço de fio, gritei chamando minha família e iniciei as massagens cardíacas aos prantos, pois eu sabia que as chances de vida dele eram poucas. O pulso estava bem fraco e até que conseguisse chegar no hospital da cidade de São Félix do Araguaia, o estado de saúde dele estaria mais comprometido, uma vez que temos de atravessar o rio.

Em poucos minutos o barco chegou. Continuamos a fazer massagem cardíaca e minha tia, irmã dele, fazia respiração boca a boca. Foram momentos tensos e dolorosos, pois tentávamos reanimá-lo com lágrimas de desespero. No fundo sabia que ele já estava morto, mas claro que como enfermeira meu papel era de tentar ressuscitá-lo até passá-lo para a equipe do hospital.

Quando chegamos na cidade, em aproximadamente 10 minutos de travessia, a ambulância do hospital com a equipe já estavam nos aguardando. Acompanhei meu tio até o hospital, onde o levaram para sala de emergência e passou pela avaliação do médico. Eu e minha tia aguardávamos no corredor aflitas esperando por uma notícia positiva, mas infelizmente o médico veio em nossa direção e disse que ele viera a óbito.

Não me recordo onde e como deixei minha tia, fui para o lado externo do hospital e desandei a chorar, numa mistura de desespero, impotência e culpa por não ter conseguido salvar a vida do meu tio.

A equipe de saúde indígena do DSEI Araguaia tomou todas as providências para o funeral. Retornamos para aldeia para dar a notícia a minha avó, uma senhora de 95 anos, de que seu filho havia falecido. Mesmo diante de toda a situação, ainda tive que me manter firme, pois precisava ser coluna para minha família.

Minha orientadora acompanhou tudo, ficando nitidamente abalada. Porém, como já estava com as passagens marcadas, retornou naquela noite para Brasília/DF, juntamente com seu neto de 10 anos, que também assistiu tudo.

O corpo chegou na aldeia no período da tarde e foi velado na casa da minha avó. O sepultamento foi realizado no dia seguinte porque ainda seria feita a cova no cemitério e como estava chovendo muito, tivemos que esperar secar o cimento. Também estávamos aguardando alguns familiares que estavam vindo de outros lugares.

Eu mesma já pensei em suicídio várias vezes, a primeira vez foi no ano de 2016, por ter passado por perseguições no trabalho, que levaram a minha demissão. Sentia uma profunda tristeza, rejeição e acabei entrando em depressão. Passei apenas por uma consulta psicológica e não dei continuidade. Sendo assim, me apeguei à fé espiritual em Deus, frequentando a igreja e fui melhorando.

No ano de 2018, após uma separação conjugal, voltei novamente a sentir muita tristeza e entrei na depressão tendo que passar por um longo acompanhamento psicológico. Também fiquei desse modo devido à perda de uma grande amiga que cometeu suicídio.

Somente depois que retornei da aldeia, dias depois do sepultamento, que me dei conta do que tinha acontecido. A morte do meu tio me deixou extremamente abalada e na minha casa eu só sabia chorar, até que comecei a ver um vulto e ouvir vozes dizendo para me matar. Eu me sentia culpada pela morte do meu tio, pois ele estava nos acompanhando nas entrevistas e dois dias depois cometeu suicídio.

Senti que a minha pesquisa, por tratar sobre deste assunto, afrontou os espíritos maus e que em decorrência disso, ficaram furiosos atacando meu tio. Fiquei muitos meses fazendo terapia psicológica e não conseguia sequer dar continuidade a minha pesquisa, pensava em desistir por medo de perder mais alguém da família. Retomei minha pesquisa porque compreendi que a morte do meu tio não foi culpa minha e que se eu desistisse, talvez não conseguiríamos chegar às causas das mortes.

## 5 O suicídio na perspectiva do Povo *Inj* e da interculturalidade

Nesta seção analiso o que ouvi e o que senti em minha comunidade.

Os fatores mais recorrentes nas entrevistas estão relacionados ao uso de bebida alcoólica ou outras drogas e à feitiçaria. Destacarei alguns trechos em que o uso do álcool é mencionado.

Tenho um neto que é usuário de drogas ilícitas, cheira gasolina, faz consumo de bebida alcoólica, faz muita bagunça, quebra os móveis da casa e agride a gente.

Acho que o álcool, drogas e gasolina que os jovens usam fazem ficar doidos, pensando em se matar.

A maioria aqui faleceu com o uso ou em consequência de bebida alcoólica, na minha contagem já aconteceram mais de 30 mortes por suicídio. Já perdi muitos primos, mais ou menos 10 pessoas.

(...) um dia o filho fez uso de bebida alcoólica e disse que não queria mais viver, logo após se jogou no rio próximo a sua casa e se afogou.

A maioria das falas associa o suicídio à prática da feitiçaria, pois identificaram que muitos jovens aprenderam como se faz o feitiço para a pessoa provocar o suicídio. Após o feitiço lançado, a pessoa começa a ficar triste, muitas vezes entra em depressão, começa a ouvir vozes de comando de maus espíritos dizendo para se matar, porém muitos que já morreram por conta do suicídio eram amigos ou parentes daqueles que estão sendo enfeitados e acabam acreditando que essas vozes são desses entes queridos, que por muitas vezes acabam tirando a vida pensando que vão se encontrar com essas pessoas. Destaco alguns trechos:

A bebida alcoólica eu não tomo e nem uso drogas, é através da tristeza que penso em me matar.

Eu sonho coisas ruins, a noite escuto algo, uma voz, dizendo para tirar minha vida, outras vozes dizem para eu ir aonde eles moram, dizem também para eu fazer coisas malignas as pessoas e para fazer bagunça.

Eu adoeci também, fiquei mais de 7 dias ruim e tive que fazer tratamento espiritual em outra aldeia. Ouvia uma voz no meu ouvido dizendo para me matar. Tem pessoas que não acreditam em feitiço para suicídio. Eu acredito, mas faço oração para Deus.

Outros acreditam que dentro da bebida alcoólica contém substâncias do feitiço que leva a pessoa a cometer o suicídio.

Porque conheço através do meu filho K., aconteceu com ele, algum jovem deu a bebida alcoólica misturada com feitiços. Depois que o meu filho bebeu o álcool

que o jovem lhe deu senti que a boca e o lábio ficaram adormecido, tipo, como se fosse inchado, muito diferente do normal. Logo, contou para mim e para sua irmã que nunca tinha tomado álcool daquele jeito.

Da mesma forma, bem parecido aconteceu com o neto da minha irmã (H. K), alguém tinha dado a bebida alcoólica para ele tomar, também contendo o feitiço. O pajé suspeitou que tivesse uma substância estranha e disse ao paciente para tentar lembrar quem deu aquela bebida a ele.

A questão de suicídio é uma coisa séria e até perigoso. Acredito que está relacionado também a feitiçaria, porque tem muitos jovens (pajés do mal) que fazem coisas ruins para as pessoas se matarem.

Ela acredita que seus irmãos foram enfeitados. Relata que em uma das ações que a SESAI fez aqui na nossa aldeia foi trazer duas pajés do Xingu. Segundo elas todos os jovens estão enfeitados e nunca vai acabar. Os jovens que estão enfeitados ficam sem sono e geralmente o suicídio acontece na madrugada. E muitos desses jovens sabem fazer feitiço para o bem e para o mal.

Ouvi de alguns dos familiares de pessoas que suicidaram recentemente, que aparentemente conscientes estavam fazendo um “teste”. Os pais encontraram próximo a elas uma faca. Acreditam que as vítimas estavam fazendo um teste, se realmente a corda asfixiava a ponto de levar a morte, com intuito de cortar a corda ou não, já que na maioria destes casos, essas pessoas estavam alcoolizadas, como por exemplo, no caso do meu tio que nos acompanhou na pesquisa. Ele estava embriagado e no momento em que o encontrei já sem vida, ainda com pedaço de fio amarrado em seu pescoço, havia uma faca bem próxima de sua mão direita e um frasco com bebida alcoólica.

Santos Júnior e Soares (2016, p. 12) referem uma Nota da Associação Brasileira de Antropologia, de 2012, destinada ao Ministério Público Federal, que manifesta entendimento da gravidade da situação e a complexidade com que devem ser tratados os fatores a serem considerados para o enfrentamento do problema:

Esta situação, de quase calamidade pública, interliga complexos aspectos internos da sociedade Karajá aos problemas decorrentes do contato interétnico. Acreditamos que as discussões e propostas devem considerar as dimensões mais amplas da saúde, da sustentabilidade econômica e de valorização dos saberes tradicionais do povo Iny, bem como as motivações, habilidades e competências das jovens lideranças.

Certamente, ultrapassando os fatores, no campo das causas, isto é, das explicações, o fenômeno dos suicídios entre os povos indígenas encontra explicação no contato interétnico com a sociedade branca eurocêntrica, que, no caso dos *Iny* existe desde o século XVII e que perdura. A cultura dos *Iny* está em contínua transformação nesse contato, mas é evidente que se mantém diferenciada, o que é evidenciada pela manutenção da língua, da cosmologia e das relações de parentesco.

Para o antropólogo Clifford Geertz:

Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis (o que eu chamaria símbolos, ignorando as utilizações provinciais), a cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível — isto é, descritos com densidade. Compreender a cultura de um povo expõe a sua normalidade sem reduzir sua particularidade. [...]. Isso os torna acessíveis: colocá-los no quadro de suas próprias banalidades dissolve sua opacidade (GEERTZ, 2008, p. 10).

Nessa perspectiva, Santos Júnior e Soares (2016, p. 12) concluem que, apesar de encontrar afirmações, tanto no senso comum quanto na literatura, pontuando que o contato interétnico e as transformações culturais são as causas dos problemas sociais dos povos indígenas, a citação de Geertz permite inferir que não são apenas causas, mas também consequências, haja vista que causas e consequências confundem-se. Assim:

as transformações culturais são importantes elementos para a compreensão dos suicídios entre os *Iny*, no entanto considerá-las causa limita a experiência, o entendimento e o surgimento de ações, advindas e parte do próprio acontecimento. As transformações culturais derivadas do contato interétnico não podem ser percebidas de forma isolada e, nesse viés, sequer podem ser ditas como causa dos problemas apontados. Elas são parte da cultura. Em outras palavras, elas são a dinâmica da cultura, pois fora da cultura não podem ser colocados os eventos que nela ocorrem, sejam o suicídio, o álcool ou problemas na organização social. Pelo contrário, eles são acontecimentos que permitem conhecer com mais qualidade os fenômenos de um povo. Ao entender as transformações culturais numa relação causa-efeito, incorre-se nos riscos de abordar os problemas numa perspectiva que os enquadre em limites de costumes, crenças, ritos e demais aspectos como que determinados e mantidos por um ente que denominam de cultura e consequentemente de tentar cristalizar de forma desastrosa esse ente (SOARES JÚNIOR E SOARES, 2016, p. 13-14).

O Povo *Iny* acredita em entidades espirituais da natureza que se conectam

com o pajé para mostrar como podem acontecer os rituais cíclicos anuais. E esses direcionamentos são repassados para o chefe tradicional (chefe de cultura) e compartilhados com a comunidade. Porém, antigamente essa prática era mais valorizada e respeitada por todos, era transmitida através da oralidade.

Para o Povo *Iny* o suicídio é resultado de diferentes fatores, que vão desde ao consumo de bebida alcoólica, outras drogas, violência interpessoal, conflitos conjugais, transtornos mentais, condições socioeconômicas, depressão, baixa autoestima, tristeza, até a feitiçaria, o mais recorrente mencionado nas entrevistas.

Mas, as entrevistas também dão pistas de que os *Iny* estão vivenciando mudanças advindas do contato com a cultura ocidental eurocêntrica. Para nós a nossa cultura é de extremo valor, principalmente para os mais velhos. Ela é expressada na língua, na dança, nas pinturas, nos artesanatos, na alimentação, nos ritos de passagem, nas crenças místicas e principalmente nos saberes tradicionais sobre a saúde, que antigamente eram mais procurados e respeitados pela comunidade. Hoje, muitos preferem a medicina ocidental, como podemos verificar na fala desta anciã:

O conhecimento que minha irmã tem de curandeira, eu também tenho, um pouco das medicinas tradicionais *Iny*. Algumas pessoas às vezes me procuram para saber dos remédios como por exemplo: remédio para diarreia, remédio para dor de barriga. A gente não procura muito atendimento médico ocidental porque usamos mais remédio caseiro.

Muito impactantes são as novas relações entre as gerações. As sociedades ocidentais não indígenas valorizam “o fator etário, deixando de levar em consideração elementos que o relativizam, como classe social e fase de vida em que o indivíduo se encontra” (KNAUTH, 2012, p. 551). Como visto no primeiro capítulo, os *Iny* têm uma concepção diferenciada de ciclos de vida, que se confronta com as faixas etárias que orientam o sistema escolar e vários aspectos da organização jurídica do Estado brasileiro (serviço militar, casamento, previdência social etc).

Igualmente a aceleração do desenvolvimento tecnológico e a globalização da sociedade do consumo. Os jovens *Iny* não têm como se manterem longe de acompanhar essas transformações e de desejar consumir bens materiais, como podemos perceber nos trechos a seguir:

Aos 16 anos entrei na depressão, pensava em me matar, porque a minha família não me dava o que eu desejava.

Os jovens de hoje estão dominando os pais, ameaçando de se matar. Eles observam a vida de outras pessoas, tipo o seu irmão que sempre me pede para comprar uma moto e eu respondo que sim porque se eu negar de comprar ele vai pensar em se matar.

Não há como impedir o contato direto dos jovens da Aldeia *Hawaló* com a cidade de São Félix do Araguaia e não se pode afirmar que esse contato é responsável por uma crise de identidade cultural propiciadora dos suicídios, uma vez que os não indígenas sempre tiveram essa proximidade de contato com os *Imỹ*. Em Aruanã as aldeias são urbanas, mas nunca houve um caso de suicídio.

Acredito que a sociedade *Imỹ* está vulnerável, o cosmo parece estar desequilibrado e algumas pessoas vivenciam fortemente esse desequilíbrio e talvez tentam resolvê-lo fazendo uso de bebida alcoólica, se afogando, surtando ou atentando contra sua própria vida. O afogamento talvez tenha a ver com o mito de origem do nosso povo, que veio do fundo do rio.

O professor emérito da UnB Roque de Barros Laraia ensina que:

cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender esta dinâmica é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos. Da mesma forma que é fundamental para a humanidade a compreensão das diferenças entre povos de culturas diferentes, é necessário saber entender as diferenças que ocorrem dentro do mesmo sistema (LARAIA, (1996, p.105)

Émile Durkheim firmou um dos pilares da Sociologia, em 1897, ao escrever um estudo sobre o suicídio, que definiu como toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo da própria vítima que esta esteja ciente que produz esse resultado. Para ele o suicídio é um Fato Social, quando ocorre um conjunto de suicídios em certa sociedade e em certo período; quando é total (que não é a soma de unidades independentes), um fato novo e *sui generis*. Para ele, as sociedades têm, em cada momento, uma disposição definida para o suicídio (DURKHEIM, 1986).

Assim, buscou identificar as causas sociais do suicídio e os seus tipos. Sua metodologia consistiu em classificar as causas para categorizar os tipos. Conhecida a natureza das causas podemos deduzir a natureza dos efeitos. Uma pergunta parece ter sido central em seu estudo: quais são as situações dos diferentes meios sociais (religião, família, sociedade política, grupos profissionais) em função dos quais o suicídio varia?

O estudo de Durkheim tem de ser compreendido no contexto da

sociedade ocidental eurocêntrica. Na presente dissertação comecei com uma pergunta parecida e percebi que suas conclusões não podem ser aplicadas automaticamente ao contexto das sociedades indígenas sem uma. São contextos culturais muito diferentes.

Boaventura de Souza Santos desenvolve o seu pensamento sobre o multiculturalismo com a premissa de que todas as culturas são incompletas, a incompletude é o pressuposto da existência de várias culturas, caso contrário, só haveria uma cultura (SANTOS, 1997, p. 114). Defende um diálogo intercultural.

A interculturalidade supõe uma relação em que as culturas se relacionam e convivem em igualdade de condições, com respeito mútuo de suas formas de viver e pensar. Essa relação de igualdade é uma utopia, porque a história mostra que uma cultura tem maior poder econômico, político e social e domina as demais. Mas a história mostra que a diversidade cultural resiste. No Brasil, os povos indígenas resistem e lutam pelo diálogo intercultural, na educação, na saúde, na relação com a natureza.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Povo *Imỹ* tem se mantido como um grupo de cultura e língua próprias em meio a esse mundo globalizado, pois por meio de suas crenças e cosmovisão estão convictos que contribuem para o equilíbrio entre os três níveis do mundo *Imỹ*: o celestial, o terreno e o subaquático, garantidos pela realização de festas e rituais cíclicos. Valores esses que são passados de geração a geração pelos pajés, chefe-tradicional, curandeiros e anciões.

Antigamente, a hierarquia era mais respeitada por todos e esses ensinamentos contribuía para a organização cultural e social da comunidade. Atualmente alguns jovens não têm participado dos rituais, das pinturas, dos jejuns como forma de preparação para as lutas, dos cantos, das reuniões na casa dos homens, da pesca coletiva e dentre outras funções.

Ouçó falar da “falta de perspectiva” dos jovens. Discordo deste termo. No meu ponto de vista certos comportamentos que os jovens apresentam estão relacionadas com o enfraquecimento da estrutura vertical hierárquica constituída pelo/a pajé, pelo chefe do ritual e principalmente pelos pais, no sentido de incentivar incansavelmente seus filhos, a importância da manutenção dos jejuns para rituais, prática da escarificação da pele com dente de macaco ou peixe-cachorra para eliminar o sangue ruim de algum tipo de patologia ou enfermidade espiritual; da participação nas danças, cantos, pescas coletivas,



pinturas corporais, confecção de alguns artesanatos e produção de alimentos tradicionais.

Ressalto a importância da passagem do menino para a vida adulta por volta dos seus 12 anos. Esse é momento em que os mais velhos transmitem todos os conhecimentos tradicionais, bem como as responsabilidades do homem para com a sua família e aldeia.

Com o distanciamento dessas práticas culturais, as consequências são diversas, desde violência interpessoal, conflitos conjugais, transtornos mentais, audição de vozes de comando, doenças fisiológicas e até o suicídio. O feitiço, que tem sido considerado como fator para os suicídios, pode ser qualificado como consequência desse desequilíbrio provocado pelo distanciamento das práticas culturais, provocado por sua vez pelas transformações advindas do contato inarredável com a sociedade dos *Tori*.

De modo geral, para o Povo *Imy* o suicídio não existia há 30 anos porque as práticas culturais eram fortes e vivenciadas, conforme pode se depreender das entrevistas. Por meio dos rituais e costumes todos estavam envolvidos com a prática cultural.

Por isso, entendo como alternativa de prevenção ao suicídio, o fortalecimento e a valorização das práticas culturais por meio de políticas públicas desenvolvidas a partir do conhecimento do Povo *Imy*, dentro da perspectiva da interculturalidade.

A interculturalidade busca uma postura crítica e dialógica no contato entre culturas diversas, a caminho de uma “hermenêutica diatópica”, de que fala Boaventura de Sousa Santos (1997; 2003).

A hermenêutica diatópica não procura entender e pensar uma cultura com os termos de outra. Intenta, através do “diálogo dialógico”, que os lugares comuns que as pessoas utilizam para se pensar, e que não costumam ser interrogados, possam ser transformados em argumentos passíveis de discussão e mútua interrelação. Pela sua própria natureza, a hermenêutica diatópica é um trabalho de colaboração intercultural e não pode ser levado a cabo a partir de uma única cultura ou por uma só pessoa.

Pensando no problema do suicídio, em primeiro lugar, é preciso ouvir e entender de forma respeitosa e cuidadosa como o próprio Povo *Imy* enxerga esse problema. Neste aspecto, as mulheres, especialmente, as avós, precisam ser ouvidas, pois elas são fundamentais na reprodução da cultura *Imy*. Nos versos de Márcia Kambeba que abrem essa dissertação:

No território indígena,  
O silêncio é sabedoria milenar, aprendemos com os mais  
velhos  
A ouvir, mais que falar.

Em segundo lugar, o Estado brasileiro precisa executar políticas públicas conciliatórias com as culturas indígenas, o que exige não menosprezar a sua cosmologia e, no caso dos *Imy*, os sentidos da feitiçaria.

### Referências:

BRASIL. Fundação Nacional do Índio (FUNAI). **IBGE divulga resultado do censo 2010 sobre população indígena** Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/1757-ibge-divulga-resultado-do-censo-2010-sobre-populacao-indigena?start=1>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **No Brasil, população indígena é de 896,9 mil.** Disponível em: <<https://www.canalsaudefiocruz.br/noticias/noticiaAberta/no-brasil-populacao-indigena-e-de-8969-mil-2015-04-22>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). **Bonecas Karajá: Novo Patrimônio Cultural Brasileiro.** Disponível em: <<http://portal.iphan.gov.br/noticias/detalhes/1190/bonecas-karaja-novo-patrimonio-cultural-brasileiro>>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.** Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Com ação exclusiva, medicina tradicional indígena promove bem viver de Karajás.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sesai/21835-com-acao-exclusiva-medicina-tradicional-indigena-promove-bem-viver-de-karajas>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS).** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DSEI Araguaia realiza ação indígena Karajá.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sesai/13397-dsei-araguaia-realiza-acao-indigena-karaja>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Óbitos **por suicídio registrados no SIAFI de 2010 a 2017 por faixa etária e sexo, Brasil**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atendimento-de.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SESAI lança Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio entre Povos Indígenas**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sesai/29694-sesai-lanca-agenda-estrategica-de-prevencao-ao-suicidio-entre-povos-indigenas>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. SESAI. **Agenda estratégica de prevenção do suicídio em povos indígenas**, disponível online, setembro 2017.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). **A Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil: 1994-1995**. Brasília, 1996, p. 36-38.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Rio de Janeiro, Zahar, 1982. EHRENREICH, Paul. Contribuições para a etnologia do Brasil. **Revista do Museu Paulista**, v. 2, São Paulo, 1948.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura**: um conceito antropológico. 11. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

MORGADO, Anastácio F. Epidemia de suicídio entre os Guarani-Kaiowá: indagando suas causas e avançando a hipótese do recuo impossível. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 7: 585-598, 1991.

OLIVEIRA, C. S. de; LOTUFO NETO, F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. **Revista de Psiquiatria Médica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 4-10. 2003.

PECHINCHA, Mônica. Aportes da etnografia sul-americanista ao entendimento dos suicídios indígenas: uma tentativa de síntese a partir de noções divergentes de “psique”/”alma”. **Anuário Antropológico**, Brasília, UnB, 2018, v. 43, n. 1, p. 223-256.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. **Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva**. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf). Acesso em: 20 dez. 2019.

SANTOS, Rosirene R. dos. **A estética Karajá e a ótica ocidental**. São Paulo: USP, 2001.

SANTOS, Boaventura de Souza. Uma concepção multicultural de direitos humanos. **Revista Lua Nova**, n. 39, 1997.

\_\_\_\_\_. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. In: SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS JÚNIOR, Raimundo Batista dos; SOARES, Tássio de Oliveira. A atuação do poder público frente ao comportamento suicida entre os indígenas da Ilha do Bananal. In: **Cadernos de Pesquisa em Ciência Política** [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Piauí. — v.5, n. 1 (jan./mar., 2016) – . – Dados eletrônicos. — Teresina: UFPI, 2016.