

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ- REITORIA DE PÓS- GRADUAÇÃO- PRPPG
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS- CCH
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE E FRONTEIRAS- PPGSOF

ENTRE O POLÍTICO E O SUBJETIVO: DESIGUALDADES, MIGRAÇÃO E SUICÍDIO EM BOA VISTA, RORAIMA

ROSANA MARIA LUZ FERNANDES

BOA VISTA- RR

2019

ROSANA MARIA LUZ FERNANDES

ENTRE O POLÍTICO E O SUBJETIVO: DESIGUALDADES, MIGRAÇÃO E SUICÍDIO EM BOA VISTA, RORAIMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras, da Universidade Federal de Roraima, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Sociedade e Fronteiras, na área de concentração: Sociedade e Fronteiras na Amazônia.

Orientadora: Prof.ª. Dra. Eliane Silvia Costa

BOA VISTA- RR

2019

ROSANA MARIA LUZ FERNANDES

ENTRE O POLÍTICO E O SUBJETIVO: DESIGUALDADES, MIGRAÇÃO E SUICÍDIO EM BOA VISTA, RORAIMA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras, da Universidade Federal de Roraima, para a obtenção do grau de Mestre em Sociedade e Fronteiras, na área de concentração: Sociedade e Fronteiras na Amazônia. Defendida em 28 de maio de 2019 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

Prof.ª. Dra. Eliane Silvia Costa
Orientadora/ Curso Sociedade e Fronteiras -UFRR

Prof.ª Dra. Francilene dos Santos Rodrigues
Curso Sociedade e Fronteiras -UFRR

Prof. Dr. Augusto Dutra Galery
Fundação Escola de Comércio Alvares Penteado - FECAP

Para Eric Varão *(in memoriam)*

Que me deu coragem para adentrar em um mundo de tantos dedos apontados, tão devastadores, e me ensinou com seu sorriso largo e sua voz mansa que a luta por um mundo com mais mãos estendidas é urgente e imprescindível.

AGRADECIMENTOS

No decorrer dessa jornada, foram muitos que me deram as mãos para eu alcançar meu objetivo, a quem dedico minha gratidão:

À UFRR, por oferecer um ensino público e de qualidade;

Ao Programa de Pós-Graduação Sociedade e Fronteiras, pela possibilidade de um olhar interdisciplinar sobre a sociedade;

À minha orientadora, Prof.ª Dra. Eliane Silvia Costa que não mediu esforços para que eu crescesse como pesquisadora apresentou-me autores incríveis, acolheu meus medos, acreditou em mim, quando eu mesma não acreditava, foi firme e doce e, principalmente, foi presente em todo caminhar.

Aos professores PPGSOF, dedicados pesquisadores que nos servem de exemplo. Em especial a Prof.ª Dra**.** Ana Lucia Souza, pelos inúmeros artigos sobre o tema que gentilmente me enviou.

Aos professores que participaram do meu processo de qualificação e defesa: Prof.ª Dra**.** Francilene dos Santos Rodrigues, Prof. Dr. Marcos Antônio Pellegrini, Prof. Dr. Augusto Dutra Galery. Profissionais competentes e generosos que ressignificaram o momento tenso de avaliação, ao trazerem contribuições valiosas, tornando-o um momento de aprendizagem com muito prazer.

Aos funcionários do PPGSOF, sempre solícitos em nossas urgências.

Aos colegas de turma que compartilharam as dúvidas, angústias, esforços e risos.

À companheira de supervisão Viviane Lima, com suas dicas valiosas.

À companheira que ajudou nas transcrições imensas, psicóloga Camila Rodrigues.

À equipe da CGVS, em especial Jane Costa Silva e Janete Xavier, que forneceram os dados epidemiológicos do suicídio em Roraima.

A toda equipe do CAPS, em especial as psicólogas Sigrid Gabriela Duarte Brito e Cristiane Barbosa de Carvalho Almeida, pelo acolhimento e empenho que facilitou a coleta de dados.

E, sempre, sempre, sempre, minha gratidão pelo apoio incondicional de minha família, meu companheiro Ricardo Meneses, e filhos: Caio, Luisa Stela, Alex e Davi que compreenderam as ausências, os estresses e os choros, e mais do que isso me incentivaram a continuar e superar cada obstáculo. Assim como aos amigos, que respeitaram minha ausência e aguardam ansiosos pela comemoração.

RESUMO

O suicídio já foi estudado por diferentes teóricos, dentre os clássicos destacam-se Marx, Durkheim e Freud. Entretanto, em relação ao estado de Roraima, pouquíssima literatura tem sobre o tema, não obstante aos dados epidemiológicos apontarem números relevantes. De acordo com a OMS, o Brasil ocupa a oitava posição no ranking de suicídio. Roraima um dos cinco estados com maior incidência e sua capital, Boa Vista está em primeiro lugar em crescimento de números de casos. De 2010 a 2016, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em Roraima foram registradas 1.020 situações envolvidas com a busca da própria morte: 252 referem-se a suicídios (190 homens e 62 mulheres mataram-se) e 768 tentativas de se matar, das quais 485 foram realizadas por mulheres e 283 por homens. Aliás, Roraima tem a maior proporção de indígenas do país, em números relativos, apresenta a maior taxa de violência contra mulheres, e é marcado por processos migratórios. A hipótese que norteou a pesquisa foi que existe correlação entre as desigualdades políticas que há no estado (de gênero, raça e classe), os processos migratórios e o fenômeno do suicídio. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, com referencial psicanalítico, com pessoas que fazem tratamento em serviço público de saúde em Boa Vista, migrantes ou filhos de migrantes e que tentaram suicídio, buscando compreender o que as impeliram a realizar tal ato e a correlação entre os fatores citados acima. Foram analisados os nexos entre fatores macroestrurais, intersubjetivos e subjetivos que poderiam ter colaborado com o fato de procurarem a morte como estratégia para enfrentar dilemas vividos, a partir das narrativas de três usuários de um CAPS de Boa Vista. E como resultado, foi percebido algumas interseções entre esses fenômenos do suicídio, da migração e das desigualdades políticas: eles podem representar um ataque aos vínculos, impactam a saúde mental do sujeito e seus pares, e trazem em si certo grau de sofrimento psíquico, pela sensação de não-pertencimento. A migração e as desigualdades políticas podem levar a um sofrimento insustentável, que apenas a morte poderia curá-lo.

Palavras-chave: suicídio, migração, desigualdades, vínculo.

ABSTRACT

Suicide has already been studied by different theorists, among the classics stand out Marx, Durkheim and Freud. However, in relation to the state of Roraima, very little literature has on the subject, despite the epidemiological data point to relevant numbers. According to WHO, Brazil occupies the eighth position in the suicide ranking. Roraima one of the five states with the highest incidence and its capital, Boa Vista is in first place growing numbers of cases. From 2010 to 2016, according to the State Department of Health, in Roraima were recorded 1,020 situations involved with the search for their own death: 252 refer to suicides (190 men and 62 women killed) and 768 attempts to kill themselves, from 485 were performed by women and 283 by men. In fact, Roraima has the largest proportion of indigenous people in the country, in relative numbers, has the highest rate of violence against women, and is marked by migratory processes. The hypothesis that guided the research was that there is a correlation between the political inequalities that exist in the state (gender, race and class), the migratory processes and the suicide phenomenon. Therefore, a qualitative research was conducted, with psychoanalytical framework, with people who are treated in a public health service in Boa Vista, migrants or children of migrants and who attempted suicide, seeking to understand what impelled them to perform such act and the correlation. among the factors mentioned above. The links between macrostructural, intersubjective and subjective factors that could have contributed to the fact that they sought death as a strategy to face lived dilemmas were analyzed, based on the narratives of three users of a CAPS in Boa Vista. And as a result, some intersections between these phenomena of suicide, migration and political inequalities were perceived: they can represent an attack on the bonds, impact the mental health of the subject and his peers, and bring in themselves a certain degree of psychological distress. sense of non-belonging. Migration and political inequalities can lead to unsustainable suffering, which only death could cure.

Keywords: suicide, migration, inequalities, bond.

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1 – Variação da taxa de óbitos por suicídio, por 100 mil habitantes, no sexo masculino e Unidade da Federação, Brasil, 2011 a 2015.....18

GRÁFICO 2 – Variação da taxa de óbitos por suicídio, por 100 mil habitantes, no sexo feminino e a Unidade da Federação, Brasil, 2011 a 2015.....18

GRÁFICO 3 – Número de óbitos por município, em números absolutos, por faixa etária.....21

GRÁFICO 4 – Número de tentativas de suicídio por município, em números absolutos, por faixa etária.....22

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxo de atendimento às vítimas de tentativa de suicídio em Boa Vista - RR.....20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Números absolutos de suicídios e de tentativa de suicídio por faixa etária ocorridos em Roraima, entre 2010 e 2016.....22

Tabela 2 – Casos de óbito por suicídio, em números absolutos e relativos, por município, no período de 2010 a 2016.....23

Tabela 3 – Casos de tentativa de suicídio, em números absolutos e relativos, por município.....23

LISTA DE SIGLAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS Ad – Centro de Atenção Psicossocial Adictos

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CGVS – Coordenação Geral de Vigilância em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

HGR – Hospital Geral de Roraima

IBGE –Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IML – Instituto Médico Legal

LGBTQI - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais Queer e Intersexo.

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBL – Aprendizado Baseado em Problema

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Emergência

SEMSA- Secretaria Municipal de Saúde

SESAU –Secretaria Estadual de Saúde

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAM/ VIVA – Sistema de Violência Interpessoal e Autoprovocada

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....13

1. INTRODUÇÃO.....15

2.MORTE VOLUNTÁRIA: A DECISÃO DE UM, RESPONSABILIDADE DE MUITOS 26

3. DESENRAIZAMENTOS: MIGRAÇÃOE DESIGUALDADES POLÍTICAS.....34

3.1. Migração.....34

3.2. Desigualdades Políticas.....39

4. METODOLOGIA.....47

4.1 Referencial Metodológico.....47

4.2. Procedimentos.....50

5. O CAMPO.....52

5.1. Sobre campos e teorias.....52

5.2. Sentir-se incompreendida: a história da Ana.....54

5.3. Sentir-se inadequado: a história de João.....62

5.4. Sentir-se inútil: a história da Francisca.....70

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....80

REFERÊNCIAS.....88

ANEXOS.....94

APRESENTAÇÃO

O tema suicídio perpassa minha prática profissional como psicóloga há algum tempo. Trabalhei de 2004 a 2011, como técnica do Centro Socioeducativo de Roraima, instituição na qual adolescentes autores do ato infracional cumpriam Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade. Lá, por várias vezes, fui chamada de emergência para atender a adolescentes que tentavam o suicídio, em momentos de angústia, seja por crise de abstinência de substâncias psicoativas ou mesmo por desespero diante de uma sentença judicial mais rigorosa. Na mesma época, duas adolescentes que haviam retornado ao convívio familiar, após período de acolhimento em abrigos institucionais do estado, e que também haviam cumprido Medida Socioeducativa, tiraram suas vidas como forma de resolver as crises de relacionamentos amorosos que vivenciavam.

Desde então, acompanho casos de suicídio noticiados em jornais ou redes sociais. Em 2015, outros dois casos me chamaram atenção: dois adolescentes tiraram suas vidas na mesma semana, o que me levou a questionar o que estaria acontecendo, ou melhor, se existiria algo em comum entre esses casos e se estavam correlacionados às questões sociais, econômicas ou culturais de Roraima. Mas, apenas em 2016, após receber na clínica alguns casos de tentativa de suicídio e pessoas que perderam amigos por suicídio, um caso em especial me impulsionou a iniciar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e a elaboração do projeto de pesquisa para o mestrado.

Trata-se da história emblemática de um jovem de 19 anos, que havia tentado o suicídio. Sua aparência frágil trazia sobre os ombros uma história de vida permeada por lutas, dentre as quais algumas que representam as pelejas de muitos que vivem em Boa Vista: migrante, filho de migrantes e lésbica (no decorrer da psicoterapia, adotou a identidade de gênero de homem transgênero).

Foi, portanto, a partir de meu trabalho em um serviço público e, mais decisivamente, em meu consultório que emergiu em mim a necessidade de pensar este tema tão plural e tão singular. Quiçá, foi do trabalho solitário do consultório que percebi a necessidade de ter companhias para entender esse fenômeno público, comum a tantos e tão enigmático que é a morte voluntária. Do que fala o suicídio? O que o suicídio revela de um sujeito, de sua uma família, de seus amigos, de uma sociedade, do meu e do trabalho de tantos? Estava convencida de que um simples e feroz ato dizia do seu autor tanto quanto de seu entorno. Precisava, contudo, alargar meu olhar, notadamente, necessitava de bases teóricas para sustentar essa minha convicção vinda do cotidiano de meu

trabalho, e, eis o porquê iniciei este mestrado. A minha experiência clínica e minha inquietação pessoal podem ser consideras justificativas pessoais para este estudo, elas são o lastro, os primeiros passos deste caminho.

1. INTRODUÇÃO

Sair do lugar comum, para olhar possíveis nexos entre fenômenos sociais, não usualmente pensados, foi um dos grandes propulsores deste trabalho, que busca compreender o suicídio para além do âmbito privado ao tecer conexões com a migração e as desigualdades políticas, notadamente as de gênero, classe e raça.

Outra diferenciação apresentada nesta pesquisa é a busca da compreensão do suicídio a partir de relatos de pessoas com histórico de tentativas de suicídio e migração e que são pacientes de um CAPS. Procurei por meio de suas falas, muitas vezes socialmente desrespeitadas ou não consideradas por serem usuários dos serviços de saúde mental, construir sentidos sobre este fenômeno, sabendo que são hipóteses e que talvez respondam em parte a sua complexidade.

Não pretendo, portanto, esgotar as compreensões sobre a morte voluntária, não seria possível neste ou em outro estudo, pois, e como ficará evidente ao longo deste texto, embora existam aspectos comuns entre os entrevistados e que, quem sabe, permitam que se esbocem pontos convergentes entre aqueles que buscam a morte, há elementos singulares à história de cada sujeito que tenta se matar. Aqui, pretendo discorrer sobre esses comuns e sobre algumas vivências (reais ou imaginárias) pessoais daqueles que foram entrevistados, sabendo que haverá restos, pontos não pensáveis sobre o tema.

A morte por si só é um enigma do qual o pensamento de cada um de nós consegue chegar perto, às vezes bem perto, mas, arrisco-me a dizer, não consegue decifrá-la por completo. Caminhei pelas bordas, segui os traços explícitos e sinais quase invisíveis dos entrevistados, supondo ter chegado perto o suficiente para ressaltar que, mesmo que algo escape (e talvez por isso mesmo), precisamos transformar o fantasma do suicídio em algo a ser dito, porque cada vez mais ele está entre nós e diz de nós.

Ele nos deixa triste, ressalta o nosso fracasso como humanos, tanto quanto nos faz perceber que, em uma sociedade que tende a negar a morte a qualquer custo, ele é a saída necessária para alguns, é a afronta ou a resistência que deveria nos provocar a fazer da vida algo mais amável: todas as pessoas entrevistadas, e todas aquelas que atendi em meu consultório particular ou no serviço público sofreram de falta de amor, foram narcisicamente negadas. Cada uma delas, ao agir com violência contra elas mesmas, revelou sequelas do vivido (real ou fantasioso) com seus pares, na sua comunidade e na sociedade como um todo.

Vale destacar que, do ponto de vista psicológico, a fantasia é matéria da realidade psíquica, é real para quem a delineia, logo, deve ser entendida como tal. Assim, se, por exemplo, o sujeito crê não ter sido amado, a falta de amor faz parte de sua realidade, da forma como se relaciona consigo próprio, com o outro, com o mundo. Considerar essa realidade é tão importante quanto considerar outra, a das desigualdades políticas, essas sim são concretas, visíveis e quantificáveis. Ambas são produtoras de morte e de vida que quer vida.

Posto isso, e considerando que já antecipei que muitas vezes suicídio está associado com falta de amor, o que mais podemos falar sobre ele?

O suicídio é definido como um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode gerar (ARAÚJO *et al.* 2010). Igualmente, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) ressalta a intenção consciente de morte, acrescenta que o suicídio é uma agressão autodirigida realizada por meios que o sujeito considera letais. Além disso, é o resultado do comportamento suicida, que compreende também pensamentos, planos e tentativa de suicídio.

Para Josep Moya (2007), o suicídio e a tentativa se referem ao desejo de buscar a morte, no qual o primeiro caso consegue êxito. Já a ideação suicida consiste em pensamentos, planos sobre as circunstâncias e sobre os impactos do suicídio sobre os demais. O autor explica, ainda, que o suicídio e a ideação suicida perduram e podem ser agudos ou breves, de acordo com fatores psicopatológicos. Elza Maria do Socorro Dutra (2001) define como um fenômeno determinado por múltiplos fatores, observado em todas as faixas etárias, culturais e sociais.

O que se observa, em sociedades capitalistas, é o suicídio ainda visto como um tabu, assim como a morte, como aquilo que se contrapõe à ordem vigente de manutenção incondicional da vida. Esse olhar é respaldado pelo discurso científico da medicina, que tenta explicar o fenômeno por meio da relação direta e quase que exclusiva com os transtornos mentais e o uso abusivo de substâncias psicoativas, apesar de a Associação Brasileira de Psiquiatria afirmar ser o suicídio um fenômeno multideterminado. As explicações que cotidianamente circulam – sejam elas relacionadas a percentuais, argumentações de cunho biológico, psicológico e até mesmo sociológico – são, por assim dizer, fragmentadas, ambivalentes e descontextualizadas (NETTO, 2013). Portanto a Universidade precisa contribuir para compreensão desse fenômeno social, pouco investigado, apesar de os números relevantes indicarem impacto social. Tal impacto demanda a necessidade da realização de estudos contextualizados e interdisciplinares, os quais devem

envolver campos de saber como o da antropologia, psicologia e sociologia, políticas públicas de saúde, dentre outros.

No caso de Boa Vista, considerei possíveis problemáticas relacionadas à desigualdade política (classe, raça e gênero) e à migração. Interessa-me que este estudo seja uma contribuição que supere o viés psicopatológico ou biológico tão comumente relacionados ao suicídio.

Em Boa Vista, capital de Roraima, a população está concentrada entre 0 a 29 anos, 50,46% são mulheres, 45,81% de sua população é migrante e é o 8º município do país com maior população indígena autodeclarada, 8550, o que equivale a 3% da população total (IBGE, 2010). O Estado, hoje, tem a maior variação de taxa de suicídio entre homens e a segunda maior entre as mulheres, segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Também apresenta um índice elevado de desigualdade social, principalmente de gênero. De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano (2013), apesar do IDH – Índice de Desenvolvimento Humano- de Roraima ser considerado alto, 0,77, apresenta vulnerabilidades sociais como: 22,24% do total de chefes de família, são mulheres, sem o ensino fundamental, 22,26% das crianças são extremamente pobres, existem diferenças entre negros e brancos, quanto à escolarização, 8,4% dos negros tem Ensino Superior e 11,8% tem ensino fundamental incompleto ou são analfabetos, enquanto 18,2% dos brancos tem ensino superior e 7,8% tem ensino fundamental incompleto ou são analfabetos. Quanto à renda per capita também há diferenciação, enquanto a renda média per capita dos negros, em 2010, era R$ 545,66, a do branco era R$ 1034,71. Entre homens e mulheres também há uma diferenciação, apesar das mulheres terem maior escolaridade, a renda é menor que a dos homens. Portanto é um estado desigual para mulheres e negros.

Está nos primeiros lugares do ranking de violência contra mulher. De acordo com o Atlas da Violência (CERQUEIRA *et al*.2018) o estado de Roraima, em 2016, ficou em primeiro lugar, com a taxa de 10 homicídios por 100 mil mulheres, seguido do Pará (7,2) e Goiás (7,1). E já chegou a 14,8 em 2013.

A compreensão ampla do fenômeno pode fornecer subsídios para discussões capazes de desmistificar o tema e propor bases teóricas para intervenções no campo da saúde pública com maior eficácia e eficiência. Intervenções, principalmente quanto à prevenção, que implicam em profissionais de saúde habilitados para reconhecer os fatores de risco, dentre eles o estigma em torno do comportamento suicida, que, muitas vezes, impede o sujeito de procurar ajuda às primeiras manifestações desse comportamento.

Segundo a ABP (2014), a Organização Mundial Saúde (OMS) estima que, por ano, 800 mil pessoas morrem por suicídio em todo mundo, e para cada adulto que se suicida, em média, 20 tentam. O suicídio representa 1,4% das mortes no mundo e, em 2012, tornou-se a 15ª causa de morte da população em geral e a segunda entre jovens de 15 a 29 anos. Estima que até 2020 possa ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo. A OMS afirma ainda que o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, com 11.821 casos registrados em 2012. Entre 2000 e 2012 aumentou 10,4% na quantidade dessas mortes, e 30% entre jovens.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), entre os estados brasileiros, o Rio Grande do Sul apresentou as **maiores taxas de óbito por suicídio** seguido de Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e Roraima no período de 2011 a 2016. As **maiores *variações* da taxa,** ou seja, o maior crescimento de números de caso, em pessoas do **sexo masculino**, estava no estado de Roraima (5,1/100 mil hab.) e depois nos estados de Rondônia (3,1/100 mil hab.) e Amapá (2,2/100 mil hab.). Em pessoas do **sexo feminino**, o maior crescimento foi no Distrito Federal (1,1/100 mil hab.), em primeiro lugar, Roraima (0,9/100 mil hab.), Amapá (0,9/100 mil hab.) e Piauí (0,9/100 mil hab.), em segundo. De acordo com gráficos abaixo:

GRÁFICO 1 – Variação da taxa de óbitos por suicídio, por 100 mil habitantes, no sexo masculino e Unidade da Federação, Brasil, 2011 a 2015:

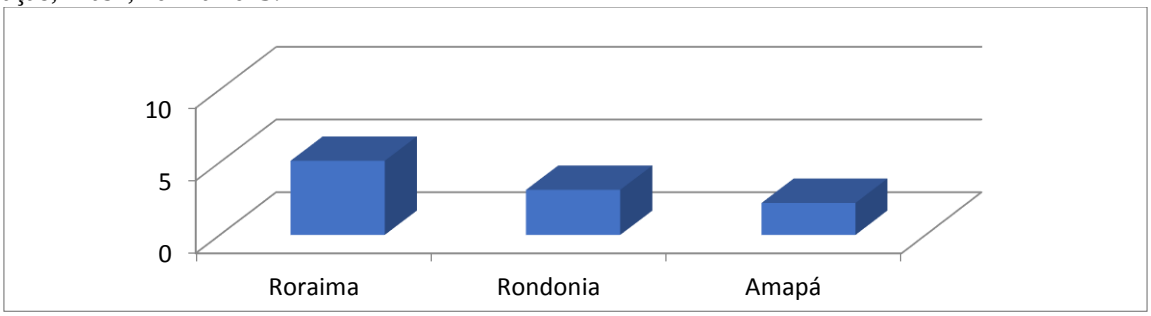
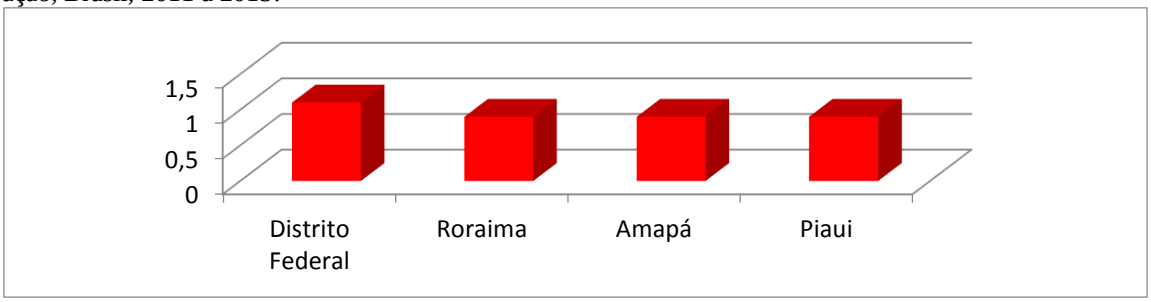


GRÁFICO 2 – Variação da taxa de óbitos por suicídio, por 100 mil habitantes, no sexo feminino e Unidade da Federação, Brasil, 2011 a 2015:



FONTE: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – SVS/MS (2017)

Os dados que subsidiaram o Boletim Epidemiológico citado, foram obtidos por meio de dois sistemas de notificação, o SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o SINAN/VIVA- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que se configuram como ferramentas importantes para a vigilância em saúde, normatizadas e atualizadas por meio de portarias (o que possibilitou uma maior visibilidade do fenômeno do suicídio), entre elas, a Portaria do Ministério da Saúde nº 104 (BRASIL, 2011), que inclui na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a violência doméstica, sexual e outras violências, dentre as quais a violência autoprovocada intencional.

Não obstante às normativas que buscam assegurar a notificação, tais como a citada acima, a Portaria MS/GM nº 1356 (BRASIL, 2006), que incentiva a vigilância de acidentes e violências, e a Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio do Ministério da Saúde de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), que tem como um de seus eixos a vigilância e qualificação da informação, é importante ressaltar que os dados epidemiológicos disponíveis ainda não refletem a realidade em sua íntegra, pois a subnotificação e a baixa qualidade das notificações são desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2017). Apesar da insuficiência dos dados, o Brasil ocupa um lugar preocupante no ranking mundial de suicídio, o que significa que, efetivamente, a situação pode ser muito mais severa.

Esses dados tornam-se ainda mais significativos se considerarmos a relação entre os casos de suicídios consumados e o número em média de pessoas afetadas por eles, pois, de acordo com a OMS (2014), para cada caso de óbito por suicídio, seis pessoas são afetadas. Ou seja, se no Brasil morreram 11.821 pessoas em 2012, provavelmente cerca de 70.000 foram afetadas, o que pode representar um impacto social e econômico, como, por exemplo, com o desenvolvimento de quadros de depressão ou ansiedade que podem levar ao aumento do absenteísmo ou baixa produtividade, dentre outros problemas.

O fluxo de atendimento e a notificação são diferenciados para o óbito e a tentativa de suicídio. Em caso de óbito, o Instituto Médico Legal é o responsável pela notificação, cujos dados são inseridos no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Na tentativa de suicídio, quando há risco de morte, o paciente é encaminhado para Pronto-Atendimento, no qual a tentativa é notificada compulsoriamente por meio da Ficha de Notificação Individual, cujos dados são inseridos no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde

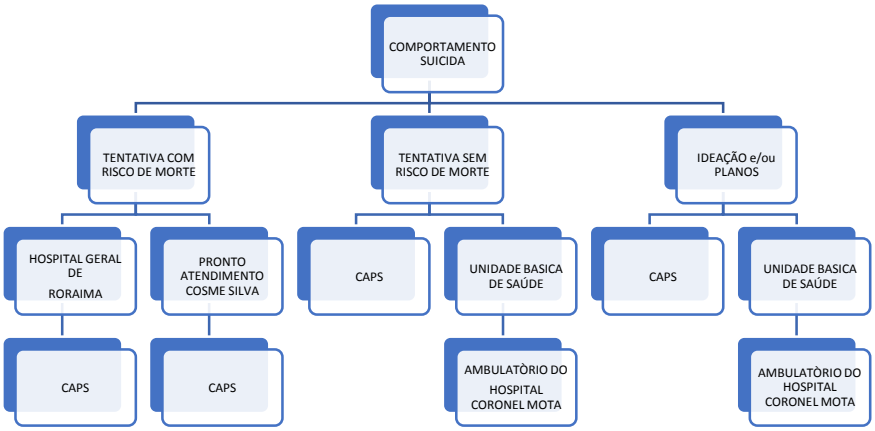
(ANEXO I). As notificações de óbito por suicídio e as tentativas, denominadas como lesão autoprovocada intencional, são consolidadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. [1]

Quanto ao atendimento, a Rede de Atendimento Psicossocial – RAPS, formada por Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos de saúde mental em hospitais gerais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e outros serviços de urgência e emergência. De acordo com Ministério da Saúde (2004), existem diferentes tipos de CAPS:

> • CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
> • CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
> • CAPSI: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
> • CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (MS, 2004, p.22)

Roraima conta com 07 CAPS, sendo 03 deles na capital Boa Vista, 01 CAPS II, 01 CAPS III e 01 CAPS Ad III, conforme esquema abaixo:

Figura 1 - Fluxo de atendimento às vítimas de tentativa de suicídio em Boa Vista -RR



De acordo com dados recebidos pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (SESAU), no período de 2010 a 2016, ocorreram 252

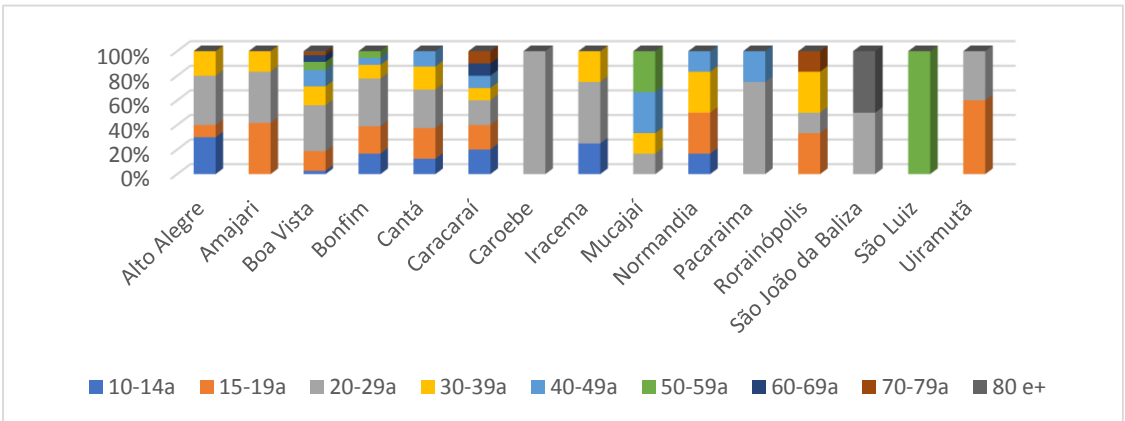
[1]Informações obtidas após contato em maio de 2017 com uma Psicóloga de um Pronto Atendimento em Boa Vista e com a Técnica da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.

óbitos por suicídio no estado; destes, 190 eram homens e 62 eram mulheres. Em relação à tentativa de suicídio, foram notificados 768 casos, sendo 485 mulheres e 283 homens. Portanto, se considerarmos o somatório do número de suicídios e tentativas, vê-se que, naquele período, mais mulheres (547), 53,63%, apresentaram o comportamento suicida do que homens (473), 46,37%.

A despeito desta diferença quantitativa e ainda que homens se matem mais, podemos considerar que mulheres e homens estão igualmente envolvidos com o comportamento suicida. Entretanto, Roraima é o estado brasileiro com o maior índice de violência contra mulheres: apresenta a maior taxa de estupro e o maior índice de crescimento de feminicídio. Segundo Júlio Jacobo Waiselfisz (2015), no Mapa da Violência, em 2013, Roraima apresentou uma taxa de 15,3 feminicídios por 100 mil mulheres, o que representa um crescimento de 343,9%, entre os anos de 2003 a 2013. Roraima passou a ocupar o primeiro lugar no ranking de homicídios contra mulheres, com um índice mais que o triplo da média nacional.

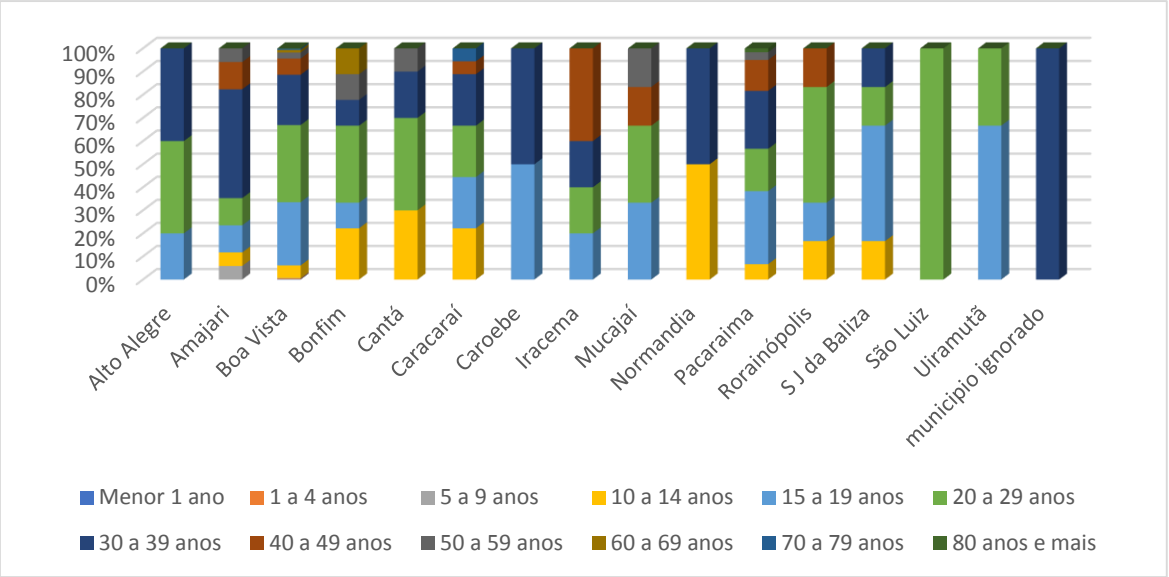
No tocante aos dados relativos ao comportamento suicida em Roraima, vale ainda destacar que, entre as faixas etárias também há uma diferenciação, o que pode indicar que determinados grupos etários estejam mais vulneráveis ao fenômeno do suicídio. No período de 2010 a 2016, a maior incidência de **óbitos por suicídio** ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (36,11%), seguida da faixa etária de 10 a 19 anos (25%) e, posteriormente, de 30 a 39 anos (15,48%), enquanto para a **tentativa de suicídio**, a faixa etária com maior incidência foi de 10 a 19 anos (33,46%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (31,38%) e, posteriormente, de 30 a 39 (15,48%). Ou seja, em Roraima, a faixa etária que mais apresenta comportamento suicida é de 20 a 29 anos. De acordo com gráficos abaixo:

GRÁFICO 3 – Número de óbitos por município, em números absolutos, por faixa etária:



FONTE: SIM/SINANET/NSIS/CGVS/SESAU-RR

GRÁFICO 4– Número de tentativas de suicídio, por município, em números absolutos, por faixa etária:



FONTE: SIM/SINANET/NSIS/CGVS/SESAU-RR

No entanto, chama também a atenção o número elevado de crianças e adolescentes que, em um curto espaço de tempo, seis anos, de 2010 a 2016, se mataram ou tentaram. Conforme tabela a seguir:

Tabela 1 - Números absolutos de suicídios e de tentativa de suicídio por faixa etária ocorridos em Roraima, entre 2010 e 2016

FAIXA ETÁRIA	ÓBITOS	TENTATIVA DE SUICÍDIO	TOTAL
10 -19	63	257	320
20-29	91	241	332
30-39	39	171	210
40-49	28	58	86
50-59	14	22	36
60-69	09	08	17
70-79	06	04	10
80 – Mais	02	02	04
TOTAL	252	763	1015

FONTE: SIM/SINANET/NSIS/CGVS/SESAU-RR

A propósito, de acordo com o censo 2010 (IBGE, 2010), a maior parte população do estado também se concentra nas faixas etárias, dos 10 aos 39 anos, 56,04%. Entretanto, não se pode afirmar que o alto índice de suicídio entre os jovens no estado seja apenas pelo fato da população estar concentrada nessa faixa etária. Existem peculiaridades associadas a essas faixas etárias que precisam ser consideradas como, por exemplo, entre 20 e 29 anos, há o início da fase adulta, o que

implica, de maneira geral, na escolha da profissão, na entrada no mercado de trabalho, na formação da própria família, na possibilidade de ter acesso livre à vida noturna, diferentes experiências de sociabilização e de lazer.

Ao consideramos os números absolutos de suicídio e tentativa, por município, no período de 2010 a 2016, Boa Vista, Bonfim e Cantá são os três municípios com os maiores índices de óbito por suicídio. Conforme tabela abaixo:

Tabela 2 - Casos de óbito por suicídio, em números absolutos e relativos, por município, no período de 2010 a 2016:

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO MÉDIA[2]	NÚMERO ABSOLUTO	NÚMERO RELATIVO
BOA VISTA	**305.366**	**150**	**0,05**
BONFIM	**11.393**	**18**	**0,16**
CANTÁ	**15.209**	**16**	**0,10**
AMAJARI	10.306	12	0,12
ALTO ALEGRE	16.250,5	10	0,06
CARACARAÍ	19.467,5	10	0,05
MUCAJAÍ	15.705	06	0,04
NORMANDIA	9.639,5	06	0,06
RORAINÓPOLIS	26.017	06	0,02
UIRAMUTÃ	9.019,5	05	0,05
IRACEMA	9.644	04	0,04
PACARAIMA	11.288,5	04	0,03
CAROEBE	8.722,5	02	0,02
SÃO JOÃO DA BALIZA	7.199	02	0,03
SÃO LUIZ	7.126,5	01	0,01
TOTAL	482.353,5	252	0,05

FONTE: SIM/SINANET/NSIS/CGVS/SESAU-RR

Ainda considerando os números absolutos, Boa Vista, Pacaraima e Caracaraí apresentam maior número de casos em tentativas.

Tabela 3 - Casos de tentativa de suicídio, em números absolutos e relativos, por município:

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO MÉDIA[2]	NÚMEROS ABSOLUTOS	NÚMEROS RELATIVOS
BOA VISTA	**305.366**	**617**	**0,20**
PACARAIMA	**11.288,5**	**60**	**0,53**
CARACARAÍ	**19.467,5**	**18**	**0,09**
AMAJARI	10.306	17	0,16
CANTÁ	15.209	10	0,06
BONFIM	11.393	09	0,08
MUCAJAÍ	15.705	06	0,04
RORAINÓPOLIS	26.017	06	0,02
SÃO JOÃO DA BALIZA	7.199	06	0,08
ALTO ALEGRE	16.250,5	05	0,03
IRACEMA	9.644	05	0,05

[2] População Média é a soma da população do censo 2010 com a população estimada para 2016, dividido por 02

UIRAMUTÃ	9.019,5	03	0,03
CAROEBE	8.722,5	02	0,02
NORMANDIA	9.639,5	02	0,02
SÃO LUIZ	7.126,5	01	0,01
TOTAL	482.353,5	767	0,16

FONTE: SIM/SINANET/NSIS/CGVS/SESAU-RR

Quanto aos números relativos, Bonfim, Amajari e Cantá apresentam os maiores índices em óbitos e Pacaraima, Boa Vista e Amajari, em tentativas.

Logo, seis municípios estão entre os mais afetados pelo comportamento suicida. Dentre eles, a capital Boa Vista, que tem aproximadamente 63,1% da população do estado, apresenta maiores índices de óbito e tentativa de suicídio, em números absolutos e o segundo maior índice de tentativa, em números relativos, por essa razão este foi o município escolhido como campo de pesquisa.

O alto índice de migração, as altas taxas de violência de gênero, o processo histórico brasileiro e roraimense de opressão contra a população negra e indígena e os índices elevados de suicídio na capital de Roraima levou-me a questionar se haveria articulação entre esses aspectos, mais especificamente, indaguei-me se há nexo entre essas características macroestruturais e o fato de tentarem morrer, a partir das narrativas das pessoas que moram em Boa Vista e tentaram o suicídio? O que as levou a tentar o suicídio: seriam tão somente questões pessoais ou aspectos familiares e macroestruturais também teriam interferido? Portanto, esta pesquisa tem dois **objetivos**, são eles:

1) Compreender o que significa suicídio para usuários adultos com histórico de migração e tentativa de suicídio atendidos em um CAPS de Boa Vista.

2) Investigar quais motivos os levaram a tentar a morte voluntária.

Cumpre mencionar que, concernente à migração, foi estabelecida como hipótese que duas características podem ter relação com o comportamento suicida, são elas: processos de desenraizamento e de tentativa de novo enraizamento, bem como o fato de que, de maneira geral, a migração tem como alicerce a desigualdade de classe, já que frequentemente as pessoas migram em busca de melhores condições de trabalho, de vida.

Foram entrevistadas 03 (três) pessoas que apresentam o perfil apresentado no objetivo: maiores de 18 anos, migrantes, com tentativa de suicídio e em tratamento psicossocial. Por se tratar de um tema delicado, foram entrevistados aqueles que, ao fazer tratamento em serviço público de saúde mental, em um CAPS, falam sobre o tema em seus espaços clínicos. O CAPS foi escolhido

porque é o equipamento de referência da Saúde Mental para tratamento de pessoas que necessitam de "cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida." (BRASIL, 2004)

Ao partir do pressuposto que o suicídio é um fenômeno complexo e multideterminado, e tendo em vista que se trata de um tema que desperta interesse, não apenas hoje, pelos números alarmantes, mas grandes teóricos já se dedicaram a ele, **no capítulo 2**, acerca do referencial teórico, serão apresentados escritos de Durkheim (2011[1897]) e Marx (2006[1818-1883]), que trouxeram contribuições significativas e inovadoras para um fenômeno que ocorre em todo o mundo e em diversas épocas da história, entretanto, esta pesquisa filia-se ao referencial materialista-histórico dialético, por buscar as contradições desse fenômeno. Outro teórico clássico Freud (1996[1914]), ao escrever sobre a melancolia, possibilitou a compreensão acerca do suicídio a partir de aspectos intrapsíquicos.

Considerando a hipótese teórica que o comportamento suicida envolve questões sociais, o **capítulo 3** é dedicado à migração e às desigualdades políticas, de raça, classe e gênero. No tocante à fundamentação metodológica, apresentada **no capítulo 4**, e mais uma vez, tendo em vista as dimensões intrapsíquicas, intersubjetivas e sociais atinentes ao comportamento suicida, a análise dos dados foi realizada, principalmente, a partir da psicanálise e da psicanálise dos processos grupais, como destaque à teoria de Freud e Pierre Benghozi (2010), que teoriza sobre processos de vinculação e desvinculação e efeitos de violências sociais nos modos de subjetivação do sujeito.

Do ponto de vista teórico, Pierre Benghozi possibilita, por exemplo, alinhamentos entre a dimensão intrapsíquica e a estrutural; entre a dimensão do aqui e agora e o passado distante; entre o que é conscientemente elaborado e aquilo que, do ponto de vista inconsciente, permanece para o sujeito como enigma, como trauma, como não pensado, não simbolizado. No tópico sobre procedimentos será apresentado o passo a passo de como ocorreu a pesquisa. No **capítulo 5** foi apresentada a análise das entrevistas e no **último capítulo** as considerações finais.

Espero que este trabalho possa contribuir para a ampliação teórica acerca do comportamento suicida que ocorre no estado de Roraima. Aos entrevistados, espero que a participação na pesquisa opere de forma a ampliar o olhar deles sobre eles próprios, acerca do suicídio e, em especial, que possa colaborar com o processo terapêutico deles, por oportunizar mais um espaço para ressignificação de suas histórias.

2. MORTE VOLUNTÁRIA: DECISÃO DE UM, RESPONSABILIDADE DE MUITOS.

Mesmo inexorável a vida, a morte evoca sentimentos de medo, de angústia. Paralisa alguns, alucina outros, mas é uma certeza da qual ninguém escapa. Não obstante a sua certeza, falar sobre ela ainda é um tabu e se a morte natural ou não provocada é vista como algo estranho, um mal, uma condenação, quando o sujeito decide decretar o seu fim, o horror frequentemente toma conta de todos. Instauram-se interrogações, buscas por entendimentos e, quase sempre, por culpados. O sujeito que se suicidou é posto em xeque, assim como sua família, seus amigos, sua rede de sociabilidade. A cada caso, a perplexidade e tem-se a falsa impressão de que é algo inédito.

Na história da humanidade o suicídio sempre esteve presente, não apenas em diferentes épocas, mas em diversas sociedades e culturas. O fenômeno é constante, mas, apesar dos números se elevarem em alguns períodos, o modo de compreendê-lo alterou sob a chancela de filósofos, clérigos ou cientistas. Na Antiguidade, a Europa estimulava o suicídio, por exemplo, quando idosos (cujas limitações eram consideradas insuportáveis) se suicidavam, havia a ideia que iriam para uma morada com diversas benesses. Nesse período, as mortes violentas, nas batalhas e por suicídio, eram uma forma de manter o espírito guerreiro para o qual era assegurado um lugar especial na vida pós-morte. Posteriormente, ele foi objeto de extrema repulsa moral, considerado um pecado mortal, sendo excomungados aqueles que tentavam a morte voluntária e proibidas as honras fúnebres aos que vinham a óbito por esse motivo. Na Modernidade, a ciência, por meio do discurso médico, buscou deslocar o fenômeno do pecado para a patologia. (NETTO, 2007, 2013)

Além do discurso médico, emergiram outros discursos acadêmicos, dentre eles, o da sociologia e da psicanálise, os quais demarcam o suicídio como um fenômeno complexo. Numa tentativa de considerar as dimensões intrapsíquicas, intersubjetivas e sociais que considero envolver o suicídio, na busca de compreendê-lo com base em olhares de diferentes campos da ciência, recorri a escritos de Durkheim, Marx e Freud.

Sigmund Freud revelou uma compreensão da dimensão intrapsíquica do suicídio ao teorizar sobre o funcionamento do aparelho psíquico em obras como “Luto e Melancolia” (1917/1996 a), na qual afirmou que a perda do objeto de amor pode levar o sujeito a um desses dois processos. No luto, após a pessoa sofrer pela perda, ocorre a elaboração dela e, com isso, o sujeito

consegue investir pulsionalmente[3] em novos objetos, enquanto na melancolia essa elaboração não acontece, pois, como a pessoa fica inconscientemente atada à ideia da perda, a falta sobrevive nela sem que tenha conseguido se despedir internamente (e por elaboração) do objeto perdido, ou contrário, ele é vorazmente incorporado. É como se ela própria tivesse perdido uma parte de si.

Essa sensação de esvaziamento a impede ou dificulta de fazer novos investimentos em outros objetos de amor, ao contrário, o investimento volta-se sobremaneira para o próprio ego, mas de forma punitiva. Logo, a pessoa passa a ser narcisicamente alvo de ataque sádico, ataca-se por se sentir incompleta, não amada, dependente, egoísta, mesquinha, fraca. Ao atacar a si, critica a parte de si que está inconsciente e narcisicamente identificada com objeto de amor perdido e vorazmente incorporado, o que redunda em ataque ao objeto. Ainda que conscientemente nem saiba qual seja, com a perda, o objeto passa inconscientemente a ser também odiado. Ao atacá-lo, censura a si próprio. Em um nó trágico de dor e de regressão psíquica, o ego fica inconscientemente misturado e enredado ao objeto psíquico ambivalentemente amado/odiado.

Para o teórico (1917/1996 a), os estados mentais de um melancólico apresentam um desânimo profundo, desinteresse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, diminuição da autoestima, inibição das atividades, auto recriminação, auto humilhação, até a punição. Nessa concepção, o melancólico tem um superego (estrutura psíquica que representa as regras, as interdições, a cultura na qual está inserido) extremamente severo e punitivo, que recrimina e ameaça o ego com duros castigos (FREUD, 1932/1996c), levando-o a repetir situações que, do ponto de vista egóico, causam-lhe desprazer, mas que, do ponto de vista superegóico, causam-lhe prazer sádico, um prazer atrelado à pulsão de morte. O suicida, nesta perspectiva, é impulsionado pela pulsão de morte, para uma autopunição superegóica de um sujeito melancólico. Segundo Marcos Vinicius Brunhari (2017), ao buscar compreender o suicídio a partir da teoria de Freud, este fenômeno remete ao inominável, mas também é um ato com "um sentido a ser interpretado", sentido esse determinado inconscientemente.

Apesar de Freud não abordar o tema suicídio, os textos "Além do princípio do prazer" (1920/1996b) e "A dissecção da personalidade psíquica" (1932/1996c), entre outros, dão lastro para a compreensão do comportamento suicida, já que neles, respectivamente, teoriza detalhadamente sobre a pulsão de morte e o superego punitivo, conceitos psicanalíticos importantes

[3] Investimento pulsional – é direcionar determinada energia psíquica em um objeto.

para a compreensão de que há e como opera a violência psíquica, no caso, a violência do sujeito contra ele próprio e contra o outro. No artigo de 1932, Freud também escreveu sobre o sentimento de inferioridade, sobre quando o sujeito psíquico não consegue responder às exigências do ideal de ego, isso é, quando não corresponde às exigências de ideais estabelecidos pelo outro: pela família, por um grupo social ou pela sociedade. Em outras palavras, esse conceito ajuda-nos a entender possíveis sofrimentos vividos pelo sujeito nas suas relações sociais, proporciona-nos compreender como, do ponto de vista psicanalítico, o sujeito pode se sentir socialmente violentado. Podemos dizer que, nessa perspectiva, pulsão de morte excessiva, superego sádico, sentimento de falta de amor e ideal de ego abalado podem muitas vezes redundar em desejo consciente ou inconsciente de morte.

Quanto à dimensão social, Marx (2006 [1818/1883]), ao analisar os casos de suicídio escritos por Jacques Peuchet na França no séc. IX considerou-os como sintoma de uma sociedade adoecida pela competição impiedosa, que isola o indivíduo em meio à multidão.

Em sua concepção, o suicídio representa uma resposta ao desespero ocasionado pelas relações de opressão, de dominação. Nos casos analisados foi observada a dominação patriarcal e a retificação da mulher na família burguesa. Além disso, para o teórico, o suicídio estaria presente em todas as classes. Marx citou ainda que Peuchet relacionara os períodos de crise econômicas com o aumento do número de casos de suicídio, que ele atribuiu o caráter de epidemia, aliado ao crescimento dos números de casos de prostituição e latrocínio.

Não obstante ao número significativo de casos de suicídio, o fenômeno era no senso comum considerado antinatural, o que o teórico questionava, exatamente pela grande incidência de casos. O caráter antinatural atribuído ao suicídio vinha associado às mais diversas formas de censura e recriminação, muitas ligadas à Providência Divina, como a principal estratégia da sociedade para coibi-lo, entretanto sem grande eficácia. Para Marx (2006[1818/1883]), o suicídio representa um protesto. Nesse sentido, mencionou que a tirania não foi derrubada pela Revolução, mas ela persiste nas famílias e provoca crises análogas e que o suicídio é, dentre muitos outros, sintoma da luta social geral.

Os casos relatados na obra de Marx foram utilizados como tentativa de se buscar uma classificação das diferentes causas para o suicídio, que, tanto para ele como para Peuchet, representam a classificação dos "próprios defeitos de nossa sociedade" (MARX (2006[1818/1883]), p.44). Marx ainda afirmou que "O suicídio elimina a pior parte da dificuldade,

o cadafalso ocupa-se do resto. Somente com uma reforma de nosso sistema geral de agricultura e indústria pode-se esperar por fontes de recurso e por uma verdadeira riqueza." (MARX (2006[1818/1883]), p.50)

Hoje em dia, poderemos considerar que não apenas a agricultura e a indústria precisariam de transformação, mas a própria lógica de trabalho que impera, uma lógica neoliberal.

Ao colocar o suicídio na categoria de sintoma de uma sociedade adoecida, deslocou o processo de culpabilização do indivíduo para uma análise mais ampla, multideterminada. Por exemplo, considerou aspectos relativos ao mundo do trabalho, bem como analisou sentimentos como ciúmes ou atitudes de agressão, como representatividade de relações de poder e subjugação das mulheres. Assim como inferiu que as relações de poder e os papéis sociais rígidos atribuídos são determinantes em um número significativo de casos. Mas, ao mesmo tempo em que considerou o suicídio como sintoma, como algo que denuncia o que não está bem, coloca-o também como protesto contra os *desígnios inteligíveis*, ou seja, contra dogmas. Logo, contra aquilo que era imposto, reafirmado pela existência de mecanismos que ratificavam a subjugação e a violência.

Durkheim, em sua obra "O suicídio: estudo de sociologia", iniciou sua investigação sobre o fenômeno afirmando a necessidade de conceituação do termo de forma objetiva, pois, segundo ele: "É obrigado a constituir os grupos que deseja estudar, a fim de lhes dar a homogeneidade e a especificidade que lhes são necessárias para poderem ser tratados cientificamente." (DURKHEIM, (2011 [1858-1917], p.10)

A definição usual de suicídio, qual seja: "chama-se suicídio toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima" (DURKHEIM, (2011 [1858-1917], p.11), o teórico a considera incompleta porque nela, por não explicitar quem seria o sujeito do ato suicida, não exclui os alienados, que, segundo ele, não conseguiriam perceber as consequências de seus atos. Após análise de algumas variáveis entre os suicidas – como o soldado que se coloca a frente de seu batalhão para protegê-lo, os mártires religiosos ou as mães que se sacrificam pelos filhos - bem como de ponderar que a intencionalidade do ato, no caso do suicida, é difícil de identificar, chegou a seguinte definição:

> Chama-se suicídio todo caso de que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. "A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte." (DURKHEIM, 2011 [1858-1917], p.14)

Após a definição, considerou que o suicídio tem aspectos sociais, pois numa determinada sociedade e num determinado espaço de tempo ocorrem vários suicídios, para os quais foi constatado que não era apenas um somatório de acontecimentos particulares, mas havia elementos determinantes de natureza social. Ele é um fato social, definido pelo autor como maneiras de fazer ou pensar que exercem influência coercitiva sobre as consciências individuais. O autor classifica o suicídio em três tipos:

a) **Anômico**, que ocorre quando há uma súbita mudança do lugar social, há uma baixa coesão social, desregramentos e falta de respeito às instituições;

b) **Egoísta**, quando o indivíduo deixa de enxergar o sentido da sociedade, também há uma baixa coesão social e ele se sente desamparado do laço social;

c) **Altruísta**, no qual há uma grande coesão social, mas a motivação é algo exterior ao sujeito, por exemplo, aqueles que se matam em prol de um coletivo, é o caso daqueles que hoje em dia têm sido chamados de homens-bomba/fanáticos religiosos

Durkheim observou ainda que o número de suicídios era contemporâneo de alguma crise que afetara a situação social e que, mesmo que ele não ocorresse imediatamente após a crise (ao que ele chamou de "ruptura do equilíbrio social"), haveria uma correlação direta entre ela e o aumento dos casos de suicídio, pois as consequências dessa ruptura levaria tempo para produzir todas as consequências a ela relacionadas.

Afirmou ainda que "Cada sociedade tem, portanto, em cada momento de sua história, uma disposição definida para o suicídio" e que o fenômeno pode ser verificado pela taxa social, calculada ao dividir o número total de mortes por suicídio pelo número total de mortes, em uma determinada sociedade, em um determinado intervalo de tempo. (DURKHEIM, 2011 [1858-1917])

Marx e Durkheim abordaram o tema sob perspectivas teóricas diferentes, como se sabe, o primeiro tem como fundamento teórico o materialismo histórico e dialético e o segundo o positivismo, mas ambos propuseram uma superação do caráter meramente psicopatológico ou biomédico para uma análise da sociedade que produz o fenômeno. Outro ponto em comum é ter como característica central do suicídio a vontade de morrer, ou seja, trouxeram outra categoria de análise: o ato volitivo, que significa ato voluntário. No entanto, para o Materialismo Histórico Dialético (ao qual essa pesquisa se alinha) ato voluntário não é submetido unicamente à vontade e à livre escolha individual, mas está condicionado, sempre, a uma base material. Para análise de dados serão considerados aspectos subjetivos, inclusive a dimensão do inconsciente, os grupos

sociais e macroestruturais, portanto, não será utilizada a teoria de Durkheim, que considera o suicídio um fato social, definido como exterior ao sujeito.

Contemporaneamente, diferentes autores fazem nexo entre aspectos sociais e o suicídio, por exemplo, Nilson Netto ressalta: "Há de se pensar que toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece" (NETTO, 2013, p.19); por sua vez, José Meihy deu destaque à cultura para a compreensão do suicídio, ele atribui um "peso moral e psicológico da autodestruição sobre o conjunto social que contextualiza o morto-imolado, culturalmente falando (...)", que é diferente para cada cultura. (MEIHY,1994, p.244) De acordo com o autor:

> Contextualizando em todos os períodos, o suicídio desafia pelas sutilezas ritualísticas. Em cada lugar, em cada época, essas mortes guardam preferências, requintes e cerimônias que merecem análises específicas. Evocando […] Camus, pode-se afirmar que a situação do suicídio é limite e sinistramente ideal para averiguar os valores essenciais de uma cultura. (MEIHY, 1994 p.243)

Nesse texto, chama a atenção para a importância dos diversos campos do saber científico buscar compreender o suicídio, eles são necessários diante da complexidade que se apresenta, mas não podem prescindir da explicação dos sujeitos envolvidos, que, no caso do autor, se refere aos estudos com índios, aos seus familiares, amigos e à comunidade.

Ao estudar os casos de suicídio entre os Kaiowá, sinalizou que, além de análises de "fatores externos" relacionadas ao alto índice de suicídio entre os indígenas, é primordial considerar as sutilezas e complexidades das culturas indígenas. Para superar visões equivocadas que posicionam passivamente os indígenas diante do outro ameaçador, o autor registrou dados, não apenas epidemiológicos de suicídio entre os Kaiowá, mas também elementos da situação econômica e cultural. Por exemplo, mencionou que eles tinham sido colocados em uma reserva próxima ao centro urbano da cidade juntamente com os Guarani e os Terena. Na ocasião, apresentavam alto índice de ampliação demográfica, a qual se contrapunha ao número de suicídios, pois, se esse último poderia passar a mensagem de vontade de morrer ou desaparecer de um povo, o índice de nascimento representava o contrário.

Entre esses três povos, os Guarani e Kaiowá têm compatibilidade entre si, falam a mesma língua e têm o mesmo esquema cultural e religioso, assim como buscam conjuntamente recompor o corpo cultural, enquanto os Terena demonstram incorporar o sistema capitalista. Entretanto, é entre os dois primeiros que aparece o maior índice de suicídio, o que aparentemente não corroboraria com a explicação das possíveis causas capitalistas, como "esfacelamento da cultura

nativa e exploração econômica". Entre os próprios Kaiowá a explicação é: como o maior número de suicídio ocorre por enforcamento e entre jovens de 10-17 anos, fase na qual o jovem está mudando de voz, que é sagrada para eles, haveria um nexo entre esses três fatores (a fase de desenvolvimento, a forma de se matar e o sagrado).

Essa é a fase na qual são atribuídas maiores responsabilidades, como o casamento, o qual implicaria na escolha do jovem indígena e permanecer na comunidade, ou seja, esse é também um momento de decidir entre ficar ou sair do grupo étnico ao qual pertencem, portanto, para os Kaiowá, o suicídio representa uma forma de calar possível ofensa à sua comunidade, ao optar por sair e não honrar seu compromisso de permanecer e casar-se para perpetuar seu povo. O que representa uma superação da explicação que coloca os Kaiowá como passivos diante das adversidades e com desejo de desaparecer, bem como complementa a que sugere os fatores econômicos e de aculturação como principais causas e explicações para o suicídio.

Já entre os Tikuna no Alto Solimões, de acordo com Regina Erthal (2001), e ainda que haja subnotificação, o número de suicídios também é bastante elevado, principalmente entre jovens e jovens adultos, com idade entre 16 e 25 anos (período também entre eles marcado pela escolha ocupacional e formação de uma nova família), que utilizaram como método o enforcamento ou o timbó, semelhante aos Kaiowá. Mas, diferentemente desses, entre os Tikuna houve o impacto social causado pela ocupação de seu território pelos seringalistas e os processos de urbanização, na ocasião, essa situação de opressão e de invasão de seu território levou-os a um faccionismo intrafamiliar, interferindo diretamente nos seus modos de vida, o que muitas vezes redundou em suicídio.

Segundo a autora, para os Tikuna o suicídio, em função de mitos e crenças xamânicas, relaciona-se à "um modelo culturalmente desenhado para responder a determinadas situações de conflito", e também é influenciado por fatores econômicos e sociais, tais como o abandono, a pobreza, a ausência da assistência à saúde e a invasão do território. (ERTHAL, 2001)

Citar situações que envolvem suicídio entre indígenas tem aqui função ilustrativa, a de ressaltar a importância de se analisar um caso levando em consideração o contexto sociocultural e político, tanto quanto de pensar que, como nos casos apresentados, o suicídio pode ter uma estratégia coletiva, grupal. Esse não foi o objetivo desta pesquisa, nem por isso descarta-se a importância de se pesquisar situações específicas como essas.

Observa-se ainda que muitas vezes o suicídio entre indígenas é entendido como uma resposta/como forma de resistência, mas quando se fala do não indígena, no senso comum e, frequentemente, no discurso médico e psicológico, prevalece o discurso biologizante, psicopatologizante, culpabilizante.

3. DESENRAIZAMENTOS: MIGRAÇÃO E DESIGUALDADES POLÍTICAS

A migração, enquanto um fenômeno social que ocorre desde tempos remotos, implica em um processo de desenraizamento com seu local de origem.

Inspirada em escritos de Simone Weill (1943/1996), por desenraizamento entende-se não apenas esses processos relacionados à mudança de um dado território, que podem resultar na quebra dos elos de pertencimento do sujeito migrante com seus grupos sociais e local de origem, mas também como efeito que a opressão causa ao deslegitimar e aviltar historicamente alguns grupos sociais, característica de processos migratórios, mas também como efeito da opressão que mulheres, a população LGBT, negros (as) e indígenas passam.

No Brasil e em Roraima as mulheres, a população LGBT, negros (as), indígenas e pobres passam cotidianamente por esses processos que tentam destruir suas raízes, pois a opressão busca atacar justamente seus corpos, suas identidades, seus vínculos culturais e sociais, golpeia o elo da mulher com ela própria, do negro com o próprio negro e assim sucessivamente. Aliás, como se sabe, não é raro pessoas pobres migrarem em busca de trabalho e melhores condições econômicas. No Brasil, pessoas nessa condição de classe são quase sempre negras, indígenas, nortistas e nordestinos não negros. Logo, é crível considerar que a pobreza (ou a não riqueza) e a discriminação étnico-racial são fatores a levar alguém de um lugar para outro.

3.1 MIGRAÇÃO

A migração vem sendo teorizada desde o século XIX. E por ser um fenômeno complexo, muito já se ampliou desde os estudos inicias. Diferentes teorias tentam explicar toda a complexidade desse fenômeno, mas a necessidade de complementaridade das análises se impõe. Portanto, nesse trabalho são priorizados os aspectos intra e intersubjetivos do processo migratório.

No texto *As leis da migração*, representante da Teoria Neoclássica, Ernest Ravenstein analisa a migração ocorrida no Reino Unido a partir do Relatório Geral sobre o Censo de 1871, e possibilita a compreensão acerca do modo como ela ocorria. (RAVENSTEIN, 1980). Foram apontados como principais fatores facilitadores para o fluxo de pessoas, a melhoria do transporte público, as atividades da marinha mercante, que, segundo o autor, possibilitava descobrir novos lugares para conhecer e morar, assim como o hábito de viajar e a melhoria também na educação,

que, ao qualificar a mão de obra, produzia um excedente e gerava a necessidade de buscar a inserção em outros mercados de trabalho, como gerava a necessidade de buscar outros centros de formação para dar continuidade a sua educação. Como principal fator de motivação, a busca por trabalho, mas também "as facilidades educacionais, a salubridade do clima ou a carestia de vida". (RAVENSTEIN, 1980)

As grandes cidades desde aquela época passaram a ser consideradas como atrativas porque, além da diversidade de trabalho, ofereciam oportunidade de exercício para as diversas artes. O autor identificou ainda a existência de uma modalidade de migração: a compulsória, feita por condenados, soldados e marinheiros.

Na busca de compreender o modo como ocorreu a migração, Ernest Ravenstein categorizou a população que participou do censo a partir do local de nascimento, em natural, fronteiriço, estrangeiro e em estrangeiro e colonial, que são naturais das colônias britânicas. Classificou também os migrantes quanto à distância percorrida como: de curta distância, por etapas, de longa distância e migrantes temporários. Quanto ao local, os classificou em condado de absorção e de dispersão. Identificou também os locais de passagem, onde os migrantes não se fixavam definitivamente. Em sua pesquisa constatou que os naturais de cidades rurais migravam mais que os das cidades urbanas, e as mulheres eram maioria entre os migrantes que percorriam curtas distâncias.

Para Everett Lee (1980), ainda dentro da perspectiva Neoclássica, a migração é definida como "mudança permanente ou semi-permanente de residência". Envolve um lugar de origem, um de destino e os obstáculos intervenientes, que se caracterizam pelas dificuldades vivenciadas pelo ato de migrar. Existem os fatores do ato migratório que interferem diretamente na decisão sobre o ato de migrar. São eles: os associados ao local de origem, os associados ao local de destino, os obstáculos intervenientes e os fatores pessoais. Tanto no local de origem como no de destino existem, de maneira geral, fatores de atração e expulsão, definidos de forma subjetiva. Entretanto, o ato de migrar não é determinado simplesmente pela comparação entre fatores de atração e expulsão, mas também pela análise subjetiva dos obstáculos intervenientes.

O conceito de migração utilizado pela ONU (1980) é um tipo de mobilidade espacial humana que "implica em estada contínua ou permanente num lugar de destino" (p. 319), bem como em mudança de residência, mas exclui os nômades e os que moram em dois lugares ao mesmo tempo. Para análise da migração também é preciso considerar a temporalidade. Assim sendo, para

a ONU (1980), migração é o "deslocamento de uma área definidora do fenômeno para outra (...), que se realizou durante um intervalo de migração determinado e que implicou em mudança de residência" (ONU,1980).

Tendo como base a definição adotada pela ONU, a qual, como mencionado, inclui distância do deslocamento, o tempo de permanência da residência e o local de origem e destino, Celso Salim acrescenta que a migração, enquanto fenômeno social e com múltiplos determinantes, pode ser qualificada quanto ao tipo de deslocamento espacial como: "contínua, circular, intermitente, de retorno, por situação de domicílio, intra ou inter-regional, etc." (SALIM, 1992).

Ela contribui para alteração numérica de uma dada sociedade e pode refletir processos que incidem sobre outros componentes demográficos. Portanto, a migração é um fenômeno de mobilidade espacial. Ao utilizarmos esses estudos para definir a migração em Roraima, podemos afirmar que o estado é um local de absorção, com uma população formada por 38,27% de migrantes. (IBGE, 2010).

A Teoria Neoclássica, de acordo com Carlos Nolasco (2016), considera que o homem é livre e racional para fazer suas escolhas, buscando melhores resultados, e que a migração é determinada por fatores econômicos. Essa teoria recebe críticas por não considerar os constrangimentos impostos aos migrantes, seja de ordem jurídica ou social, bem como, apenas os mais pobres migram, motivados unicamente por fatores racionais e pelo mercado de trabalho.

Outras teorias buscam "dissecar" o fenômeno da migração, como: a Teoria dos Mercados de Trabalho Segmentados, que divide o trabalho nos segmentos primário e secundário, que atribui como causa principal da migração, o trabalho, os migrantes seriam inseridos no segmento secundário, que se caracteriza como desqualificado, precário, mal remunerado, sem inovação e sem perspectiva de mobilidade. A Teoria do Sistema-Mundo, que divide o mundo em: Centro, Semiperiferia e Periferia, no qual o primeiro detém maior poder econômico, político e militar enquanto o terceiro é destituído destes e fornecedor de matéria-prima e mão de obra barata. E a migração é impulsionada pela necessidade de força de trabalho e a busca de trabalho pelo trabalhador. E a Teoria dos Sistemas Migratórios, de caráter interdisciplinar, considera que existe um conjunto de países com afinidades culturais, históricas, dentre outros, que estabelecem trocas entre si, inclusive a migração. Para esse sistema, o fluxo migratório é estável e se intensificam com o tempo, com a criação de redes.

Entretanto, o fenômeno da migração é muito mais complexo e implica e é implicado por fatores psicológicos políticos, econômicos e culturais, alterando de maneira geral não apenas o sujeito que migra, mas também aquele que está no local de absorção, assim como toda a sociedade. Para Carlos Nolasco (2016, p.10): "Qualquer migrante ou processo migratório é multidimensional na forma como acontece, sendo transversal a várias categorias.".

Ao analisar o fenômeno migratório no estado de Roraima, de acordo com Ana Lia Farias Vale (2015), ao final do século XX, podem-se verificar em Roraima três grandes picos de aumento do fluxo, 1989 a 1991, 1999 a 2000 e 2005 a 2014, com incrementos populacionais de 87.513, 57.475 e 105.619 habitantes, respectivamente. Para os quais, os principais fatores de incentivo foram: inicialmente o trabalho, depois incentivos estatais e finalmente as redes de relacionamento. Até o ano de 1980, havia incentivo à migração por parte do Governo Federal, enquanto uma das estratégias de expansão urbana programada, e assim garantir a segurança nacional.

Roraima é destino de migrantes de todas as regiões do país, principalmente Norte e Nordeste, mas também do exterior. No Censo de 2010 foram registrados 2.727 migrantes internacionais. É importante salientar que o estado faz fronteira com dois países: a República Bolivariana da Venezuela e a Republica Cooperativista da Guiana, mas os números apresentados não são relativos apenas a esses dois países.

Ana Lia Farias Vale (2015) afirma que em Roraima as características identitárias estão sendo assimiladas, hibridizadas e compondo uma nova formação social, a partir dessa teia de pluralidades de culturas. Entretanto, o ato de migrar implica em mudar de lugar, de contexto, de redes de sociabilidade e ser inserido em novas relações de poder, que, segundo Mathias Le Bossé (2004), interferem diretamente na identidade. Portanto, o migrante é levado a um processo de ressignificação de sua identidade, por meio de identificação com um novo lugar, nem sempre desejada ou permitida. Roberto Cardoso de Oliveira (2000) também traz o caráter nem sempre harmonioso de contato entre culturas diferentes, e que pode implicar num processo de subjugação de uma pela outra.

Diferentemente dos assentados, grupo estudado por Rosa Medeiros (2008), que forçosamente, diante da falta de moradia própria, tem de ocupar um espaço alheio, mas o faz de forma coletiva, o migrante muitas vezes vive sozinho o processo de mudança de território e, no caso daqueles grupos sociais marcados historicamente por discriminações (como negros brasileiros ou estrangeiros e indígenas brasileiros ou estrangeiros), eles enfrentam muitas vezes sozinhos a

discriminação, que, aliada ao processo de isolamento imposto pela competitividade do modo de produção capitalista, tende a isolar ainda mais aquele indivíduo que veio de fora, mas que precisa pertencer a um novo grupo, viver uma nova experiência de territorialidade.

Esse fato pode ser ilustrado com a triste notícia veiculada pela mídia impressa local de que uma criança venezuelana foi queimada após jogarem bomba na casa cedida onde dormia com os pais e mais outras duas famílias.[4]Situações como essas requerem não apenas um grande esforço emocional para a superação dessas atrocidades, mas (e principalmente) ações do poder público contra o rechaço aos estrangeiros.

Francilene dos Santos Rodrigues (2006), ao analisar a migração na fronteira Brasil-Venezuela, afirmou que esse fenômeno é influenciado e influencia as redes sociais e seus modos de organização. Mais especificamente nas zonas fronteiriças, considerada zona de contato, são locais de empréstimo e apropriações culturais, portanto, um local de conflitos socioculturais. A fronteira, segundo a autora, é um lugar de trânsito, de encontros culturais e de jogos de identidade.

Arieche Lima, Kristiane Araújo e Francilene Rodrigues (2012) analisam a reconfiguração familiar a partir das migrações contemporâneas transnacionais. As autoras verificaram que a migração não implica necessariamente em rompimento dos vínculos com o local de origem, mas implicam em um impacto afetivo e social para os migrantes e também para aqueles com os quais se relacionam em seu local de origem, o que leva a práticas para a manutenção desses vínculos, como o envio de remessas financeiras que assegura a participação no cuidado, como a participação no cotidiano do local de origem, por meio da redefinição de papéis e a construção de redes.

As autoras afirmam ainda que, ao contrário a e a depender da situação, a migração pode levar a desintegração familiar ou a fragmentação, ou seja, ao rompimento de vínculos ou a dispersão dos membros da família sem a perda deles (dos vínculos). Portanto, de maneira geral, a migração implica em custos emocionais, desprendidos para a elaboração de estratégias de reconfiguração, ou desconfiguração, familiar, mas também para estabelecimento de novos vínculos no local de destino, ou seja, a vivência de território é impactada. Novas relações de poder se estabelecem nesse território, novas redes, com novos nós, são criadas, que podem acolher e facilitar a identificação com o local ou não. No caso dos estrangeiros, ainda existe a barreira da língua, ou seja, a comunicação, a base do estabelecimento de redes, pode ficar comprometida.

[4]http://www.folhabv.com.br/noticia/-Crianca-venezuelana-sofreu-queimaduras-de-segundo-grau---afirma-semsa/36682

Nesse sentido, Joseba Achontegui (2002), psiquiatra do Hospital Saint Pere Claver, em Barcelona, observou que havia uma incidência elevada de depressão entre migrantes ocasionada pelo processo de adaptação complexo, potencializado pelas relevantes diferenças culturais. Para esse autor, o processo de adaptação depende da interação com o entorno, o apoio formal e informal recebido e a capacidade de resposta individual a situações estressantes, pois o ato de migrar leva ao que ele denominou de duelo migratório, no qual os aspectos positivos e negativos desse ato se confrontam e, quando os negativos prevalecem, geram quadros de estresse e depressão.

Oswaldo M.S. Truzzi (2008) afirma que as redes, definidas como um grupo de pessoas que estabelecem e mantém contato entre si por meio de laços de consanguinidade, de trabalho, culturais ou afetivos, são formadas por laços interpessoais entre migrantes, migrantes anteriores e não migrantes diminuem o custo psicológico e econômico do ato de migrar, aliás essas redes influenciam não apenas no processo de adaptação mas também na própria decisão de migrar. É por meio delas que as informações são transmitidas, desde informações sobre o lugar de destino, como também modos de comportamentos aceitáveis. É a rede também que valoriza os recursos individuais de seus componentes.

Compreender a migração também em seus impactos na esfera intra e intersubjetiva, a partir das peculiaridades do migrante, do que ele vivencia socialmente é abordado por Abdelmalek Sayad (1998), que considera também os sofrimentos gerados pela separação e as angústias geradas no local de destino, que muitas vezes só “permite” a permanência do migrante de forma provisória, ou com a ideia de provisoriedade, e com condições apenas de sobrevivência. Como ele mesmo descreve, a provisoriedade é uma ilusão imposta para o migrante ser tolerado. Essa ideia associada ao local de subalternidade destinado ao migrante foi fortalecida a partir do momento que se considerou a imigração, um problema social e dificulta, às vezes até inviabiliza, o enraizamento nesse território, levando a sofrimentos psíquicos, cujo mecanismo de defesa é o culto à solidão, manter-se isolado como forma de se proteger da hostilidade.

3.2 DESIGUALDADES POLÍTICAS

Mas quando esse local que acolhe é permeado de desigualdades sociais acentuadas? Ou mesmo quando o migrante não é valorizado, muito pelo contrário, é discriminado, indesejado? O migrante é percebido em posição de subalternidade, desigual e inferior. A desigualdade, de acordo

com José Moura Gonçalves Filho (2004), é um fato histórico alicerçado na crença do mando de uns sobre os outros. Para esse autor, a dominação é licenciosidade, refere-se a um golpe externo, público, que age psiquicamente no sujeito atacado. É uma opressão que, em uma só tacada, faz com que o sujeito politicamente humilhado (re) viva o que seus pais, seus avós, seus antepassados, viveram e que seus filhos vivem. Produz angústia remoída, não hoje nem ontem, mas no intervalo do antes e do agora. Trata-se de um sofrimento interno-externo longamente vivido. Nesse sentido, para ele, toda desigualdade social é uma desigualdade política.

Eliane Costa (2017) descreve que, do ponto de vista estrutural, são três as modalidades de desigualdade: de classe, de raça e de gênero, todas baseadas em ideias e atitudes que implicam na crença de uma superioridade de um determinado grupo social em detrimento de outro, como o classismo que se baseia na crença de uma classe sobre a outra, racismo, de uma raça sobre a outra e sexismo, de um gênero sobre o outro.

Kabenlege Munanga (2003) afirma que racismo é um fenômeno complexo e dinâmico no tempo e no espaço. É uma ideologia na qual as características físicas/biológicas determinam as características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas, e estabelece escala de valores entre os diferentes grupos, ou o que ele denomina "raças fictícias", e assim, justificam a dominação e a exclusão. Para ele, o conceito de racismo atual tem base nas diferenças culturais e identitárias, sendo que histórica e ideologicamente o grupo racial branco assume o topo da escala das hierarquizações e o grupo racial negro a base. Incluímos também os indígenas na base das hierarquizações raciais. Nesse sentido, as pessoas não brancas (negras e indígenas, por exemplo), por natureza biológica, seriam racialmente inferiores do ponto de vista mental, moral, cultural, intelectual, dentre outros, e os brancos, superiores. A principal função do racismo é sustentar e manter o privilégio do grupo racial branco.

Ianna dos Santos Vasconcelos e Eliane Silvia Costa (2015) afirmam que, a partir desse conceito de raça, diferentes oportunidades e tratamentos são oferecidos, com desvantagens, dificultando ou impedindo a mobilidade social e aumentando as desigualdades sociais vividas pelas pessoas não brancas. Referem-se especificamente aos negros (pretos e pardos), mas os indígenas também podem ser incluídos nesse processo, pois também são subjugados a partir de características fenotípicas. De acordo com CFP (2017):

> "[...] ser negro exige pele escura, feições africanas, cabelo crespo; ser negro no Brasil é uma função social e implica desempenhar um papel que carrega em si uma ausência de

> autoridade ou desrespeito automático, o que o leva a se deparar com inúmeras barreiras que obstacularizam sua mobilidade social." (pp. 32-33)

Não apenas o racismo, para Kabenlege Munanga (2010), tem base na percepção das diferenças entre o que ele chama: nós e os outros. A percepção das diferentes classes sociais, definida pelo autor como conjunto de indivíduos que desempenham o mesmo papel no circuito da produção econômica no modelo capitalista, também leva ao preconceito e a discriminação, denominado hoje em dia de classismo.

Quanto ao classismo, ou desigualdade de classe, está intimamente ligada ao conceito de classe social, que para Karl Marx é uma realidade objetiva diretamente ligada a posição que ocupa na esfera produtiva, e a posse ou não de capital, conforme descreve Carlos Mucedula Aguiar (2007), que por sua vez estabelece uma hierarquia social. Tem seu determinante econômico e também psíquico, como afirma Gonçalves Filho (1998)[5].

A desigualdade de gênero, ou sexismo, é definida como a discriminação contra sexo e gênero diferente do masculino, heterossexual. Implica em ações do cotidiano até legislações que inferiorizam a mulher e a população, cerceia seus direitos e oportunidades, apenas por serem mulheres ou pertencerem ao grupo. Em 1949, Simone de Beauvoir inaugurou os debates acadêmicos sobre a desigualdade vivida por mulheres, ou melhor, por mulheres brancas. Desde então, muito tem se produzido na área, especialmente a partir dos 1970/1980, quando o conceito de gênero foi criado.

Segundo Joan Scott (1995), gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas em diferenças percebidas entre os sexos e como o modo básico de significar relações de poder, portanto, gênero é relacional e político e, tal como salientou Maria Eunice Figueredo Guedes (1995), é construído em determinado contexto sócio histórico e cultural, enquanto sexo está ligado a uma questão biológica, ao corpo anátomo-fisiológico.

Judith Buttler (2003) propõe a superação da dicotomia sexo, da ordem do biológico, natural, e gênero, da ordem do social. Ela questiona essa noção de sexo como elemento natural e anterior aos discursos que o criaram. Para ela, esse olhar é produto do discurso hegemônico, assim sendo, sexo e gênero seriam produções sociais, por isso, sugere o uso do conceito de identidade

[5] Voltarei a escrever sobre classismo articulado às demais modalidades de dominação nas próximas páginas, quando estiver a me referir sobre o efeito das desigualdades no mundo do trabalho.

social, na qual o gênero é um de seus traços, definido por ela como um sistema de confronto de como a pessoa se sente e como a norma diz que deve ser.

A discussão de gênero não tem como fim último chegar a uma definição única sobre o termo. Ela traz uma luta política contra a desigualdade de gênero, o que segundo essas autoras, significa ressaltar que:

- As desigualdades de gênero não têm nexo causal com componentes biológicos, elas são construídas social e historicamente;
- É preciso desconstruir a oposição binária masculino-feminino, o que significa desconstruir a ideia de que há unidade interno dentro do sexo, e entre sexo, gênero e orientação sexual, pois há pessoas intersexuais e transexuais, por exemplo.
- As instituições e práticas sociais são constituídas pelos gêneros e constituintes deles. Elas são generificadas, ou seja, produzem-se a partir das relações de gênero.

Logo, o sexismo é capaz de negar oportunidades, mas também de colocar em risco a vida todo aquele que divergir da norma do ser masculino e hétero. Os números de feminicídios e violência contra a população mostram a urgência dessa discussão.

As desigualdades de classe, raça e gênero não atuam separadamente, para Kimberlé Crenshaw (2004), elas atuam juntas e limitam principalmente oportunidades e a vida das mulheres negras e pobres. Analisar um processo de discriminação apenas por um viés, do racismo ou do sexismo, não dá a dimensão de todos os tipos de desigualdades. Como o exemplo citado pela autora: uma mulher negra que não foi contratada para um determinado cargo, por ser mulher e negra, teria seu argumento refutado se tomasse apenas como base o racismo, e outras negras estivessem em outros cargos. Assim como não seria considerado sexismo, se uma mulher branca ocupasse cargo similar. Compreender a intersecionalidade entre as desigualdades é compreender que dentro das desigualdades existem outras desigualdades de grupos sobrepostas, muitas vezes invisibilizadas.

Um dos principais efeitos da desigualdade política (de raça, classe e gênero) é a humilhação social, definida por Gonçalves Filho (2004) como um fenômeno histórico no qual um grupo social inteiro de pessoas não tem o direito de ser visto ou ouvido, é invisível no âmbito intersubjetivo e político. Com impacto intrapsíquico, essa humilhação social é também considerada uma modalidade de angústia. Conforme descreve o autor:

> A humilhação crônica, longamente sofrida pelos pobres e seus ancestrais, é efeito da desigualdade política, indica a exclusão recorrente de uma classe inteira de homens para fora do âmbito intersubjetivo da iniciativa e da palavra. Mas é também de dentro que, no humilhado, a humilhação vem atacar. A humilhação vale como uma modalidade de angústia e, nesta medida, assume internamente – como um impulso mórbido – o corpo, o gesto, a imaginação e a voz do humilhado. (Gonçalves Filho, 1998, p.15)

O autor havia feito esse desenvolvimento teórico considerando apenas a desigualdade de classe (classismo), entretanto, por ampliação essa citação pode ser usada para pensar os efeitos psíquicos da desigualdade racial e de gênero. A humilhação tanto é social, como racial e de gênero. Em comum, todas essas modalidades de humilhação são estratégias de dominação, referem-se, portanto, à desigualdade de poder. Assim sendo, reutilizarei a citação do autor para fazer um jogo de palavras, trocarei a palavra classe por raça e por gênero para assim ficar mais evidente os efeitos da dominação racial e de gênero.

> A humilhação crônica, longamente sofrida pelas pessoas **negras** e seus ancestrais, é efeito da desigualdade política, indica a exclusão recorrente de uma **raça** inteira para fora do âmbito intersubjetivo da iniciativa e da palavra. Mas é também de dentro que, no humilhado, a humilhação vem atacar. A humilhação vale como uma modalidade de angústia e, nesta medida, assume internamente – como um impulso mórbido – o corpo, o gesto, a imaginação e a voz do humilhado.

E também:

> A humilhação crônica, longamente sofrida pelas **mulheres e população LGBT+**, é efeito da desigualdade política, indica a exclusão recorrente de um **grupo social** inteiro para fora do âmbito intersubjetivo da iniciativa e da palavra. Mas é também de dentro que, no humilhado, a humilhação vem atacar. A humilhação vale como uma modalidade de angústia e, nesta medida, assume internamente – como um impulso mórbido – o corpo, o gesto, a imaginação e a voz do humilhado.

Essas pessoas, pobres, negras e mulheres invisíveis, migrantes ou não, fazem parte de um território, estabelecem relações, vínculos, pertencem mesmo que de forma precária a esse território. Constroem ou reformulam suas identidades, adoecem e reagem a forma como são percebidas. Vivem as frustrações reforçadas pela subalternidade, não correspondem prontamente ao seu ideal de ego e adoecem, pela angústia, aumentando assim o risco ao suicídio.

Não são apenas pobres ou mulheres ou negras, há uma interseção entre essas categorias que colocam na base da pirâmide hierárquica as mulheres pobres e negras (ou indígenas) aviltadas cotidianamente. Há ainda outro grupo social historicamente silenciado, humilhado, o de pessoas com sofrimento psíquico intenso, elas podem ser ricas ou pobres, brancas ou negras, dentre outras, mas quanto mais pobres e pretas, mais humilhadas serão.

A opressão de cada uma dessas modalidades está inscrita dentro da outra, é constituída pela outra e é constitutiva dela (BRAH, A. 2006). A dominação, ao privilegiar alguns e golpear outros, privilegia e fere não por uma característica ou por outra, mas pela integralidade, Avilta-a por ser negra e pobre ao mesmo tempo; privilegia-o por ser homem e branco ao mesmo tempo, sendo que em uma sociedade capitalista neoliberal, as desigualdades políticas, assim como o sofrimento imposto por ela, têm uma estreita ligação e impacto no mundo do trabalho: são as mulheres negras e pobres as que têm as piores condições de trabalho no Brasil[6], são as pessoas negras as que estão mais em situação de desemprego do que as não negras[7]

Do ponto de vista psicológico, Freud (1930), dentre outros, reconheceu que o trabalho está envolvido com problemas sociais vividos pelos sujeitos; no entanto, mencionou que ele (o trabalho) exerce uma importância indispensável nos processos de subjetivação e na manutenção do sujeito no meio social. Como disse Maria Inês Fernandes (2000), o trabalho é um organizador psíquico, ainda que possa causar sofrimento psíquico. Por outro lado, Edith Seligman-Silva (1994), as pessoas que estão sem trabalho fixo podem apresentar dificuldade de socialização, sensação de carência de sentido da vida, apatia, falta de controle emocional, impotência individual, ausência de normas, perda de pontos de referência (tempo e espaço), distanciamento cultural, isolamento social, empobrecimento real, problemas familiares e adoecimentos físicos.

É nesse sentido que, segundo Christophe Dejours (1986), o trabalho é um elemento fundamental para a saúde, **mas não qualquer trabalho, não o precarizado e penoso.** Como sinalizou, falar em saúde no trabalho remonta à participação nas decisões do trabalho, a ter poder e controle sobre ele (Christophe Dejours, 1986), ao reconhecimento de que o esforço realizado no ato de trabalhar foi importante para a organização do trabalho como um todo e para a constituição subjetiva/identitária do trabalhador. É por meio do olhar de si e do outro de valorização/reconhecimento que o trabalho se inscreve em um processo de autorrealização pessoal.

Na contramão, o sofrimento psíquico intenso, alcoolismo, LER-DORT, suicídios que ocorrem no próprio local de trabalho, sofrimento vinculado à sobrecarga de trabalho tem aumento em tempos de instauração de regras de mercado neoliberais. Com a flexibilização do trabalho,

[6] http://nosmulheresdaperiferia.com.br/noticias/trabalho-domestico-mulheres-negras-sao-maioria-na-categoria-e-tem-os-piores-salarios/

[7] http://exame.abril.com.br/economia/com-crise-desemprego-subiu-mais-entre-pretos-e-pardos-diz-ibge/; htttp://g1.globo.com/economia/noticia/2018/10/31/mulheres-negras-estao-50-mais-vulneraveis-ao-desemprego-mostra-pesquisa-do-ipea2018.ghtml

solicita-se cada vez mais ao trabalhador que ele seja exemplar, que se adeque às situações contraditórias e que simultânea e paradoxalmente seja sensível e ágil, crítico e compreensível, tenha um repertório amplo e seja um especialista, difícil supor que essa conjuntura não produza muito sofrimento. Difícil supor que, com a naturalização do desemprego, o trabalhador (especialmente a mulher negra e pobre) não se depare com angústias dilacerantes: a qualquer momento pode ficar sem trabalho fixo, remunerado. São situações que muitas vezes envolvem assédio moral, racismo, sexismo e discriminação de classe.

Quando o trabalhador não consegue ou não pode realizar sua experiência, seu saber-fazer, quando há impedimento de sua ação, quando não percebe coerência em sua atividade, quando é excessivamente cobrado ou solicitado e quando passa por persistentes processos de discriminação o ato de trabalhar pode se tornar fonte de sofrimento patogênico, de desequilíbrio e de doenças físicas e mentais. O teórico frisou: não há neutralidade no trabalho em relação à saúde mental, assim como não há crise psicopatológica que não tenha em seu núcleo uma crise de identidade. (Christophe Dejours, 1999). Logo, o processo saúde-doença é socialmente determinado.

Christophe Dejours (1992) realizou pesquisa específica voltada para a população subproletariada, aquela que está exposta à humilhação social (Gonçalves Filho, 1998), a uma angústia persistente em função das desigualdades políticas. Nessa pesquisa, constatou que adoecer é um problema não apenas físico, mas social e moral.

Para o pobre, adoecer representa a destruição do corpo como força capaz de produzir trabalho. Como há no imaginário social uma associação corriqueira entre doença e vagabundagem, adoecer significaria ser indolente. É por isso que, segundo Christophe Dejours (1992), os trabalhadores – entre eles, seus parentes e vizinhos e no trabalho – não falam de doença e sofrimento. É vergonhoso falar sobre. Trata-se de um sentimento coletivo de vergonha: "quando a gente está doente, se sente julgado pelos outros", "quando um cara está doente, acusam esse cara de passividade" (Christophe Dejours, 1992, p. 29)

Esse julgamento vale para homens e mulheres. No caso delas, acresce-se a obrigação em relação ao cuidado da casa e dos filhos, como se essa foi uma tarefa eminentemente feminina, assim como o julgamento em relação à gravidez. Pela associação com a improdutividade, gravidez, doença e falta de trabalho tornam-se correlatos, ou seja, vergonhosos. (Christophe Dejours, 1992)

Todavia, não se trata de evitar a doença, mas de contê-la, controlá-la, buscar viver com ela. Somente são reconhecidas as doenças que têm sintomas muito evidentes, difíceis de serem escondidos. Nesses casos o trabalhador procurará tratamento. Como também, e se necessário, procuram tratamento para as crianças: o subproletariado se estrutura para salvaguardar a vida delas. (Christophe Dejours, 1992)

Buscar contornar e silenciar a doença é uma estratégia de proteção coletiva entre os pobres, uma "ideologia defensiva" contra a pecha da vagabundagem, uma ideologia da vergonha, na qual "o corpo só pode ser aceito no silêncio dos 'órgãos'" (Christophe Dejours, 1992), mas essa defesa acaba servindo para a manutenção da desigualdade. Doente, vai trabalhar. Doente, produz para o outro. Como já mencionado, as estratégias defensivas são complexas em sua natureza, elas buscam responder a necessidades do trabalhador, inclusive a manutenção de seu trabalho, mas acabam favorecendo os empregadores, sustentando a produtividade.

4 METODOLOGIA

4.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Utilizar o arcabouço teórico da Psicanálise para pesquisa representa um marco para a ciência, pois traz mais uma dimensão a ser compreendida: o inconsciente. Assim, requer novos métodos para um objeto de estudo não delimitado, sem abrir mão do rigor científico, centrado na coerência do método, da teoria e das técnicas com o inconsciente. (SILVA e MACEDO, 2016)

A construção do saber científico, ainda segundo, Clarice Moreira da Silva e, Mônica Medeiros Kotter Macedo (2016), a partir da Psicanálise se dá na clínica/setting terapêutico, mas também no processo de pesquisa. Não obstante é necessário que se compreenda que esses dois momentos são diferentes quanto aos objetivos e procedimentos, mas convergem quanto aos conceitos- chaves, como: inconsciente, escuta flutuante, livre associação e transferência. O método psicanalítico é interpretativo, busca o significado inconsciente da produção imaginária (individual ou coletiva) por meio da livre associação do pesquisado e a escuta flutuante do pesquisador, viabilizados pelo enquadramento das transferências. (ZANELLA *et al*, 2006)

Para Renato Mezan (1994), com o método de pesquisa psicanalítico é possível compreender os processos inconscientes em outros domínios da atividade humana. Como cita Eugene Enriquez (2005), os laços sociais possuem sua dimensão inconsciente, presente no modo como o sujeito se enreda nos fenômenos sociais, como compreendem as ações coletivas, os processos de identificação, a repressão e a canalização das pulsões em determinadas sociedades, dentre outras.

No método psicanalítico, o sintoma (no caso desta pesquisa: o suicídio) é compreendido como uma mensagem conflitiva pessoal, familiar e sociopolítica libidinal, cuja palavra (ou o acting out) é o meio pelo qual é alcançado.

A linguagem permite o acesso ao inconsciente, ou melhor, suas produções, como é o caso dos atos falhos, dos sonhos, esquecimentos e sintomas, viabilizado pela associação livre que é o método de investigação utilizado pela Psicanálise, que, por sua vez, só é possível pelo processo de transferência e contratransferência que se dá na relação entre falantes (Freud, 2006a/1912, 2006b/1913). A transferência é definida por Laplanche (1992) como desejos inconscientes que se atualizam sobre determinados objetos, em um quadro de relação estabelecido entre pesquisador-

pesquisando, analista-analisando. Mas não apenas a fala é importante, também a escuta que busca identificar significantes que darão contribuições originais ao problema da pesquisa. Como afirma Miriam Debieux Rosa e Eliane Domingues (2010), por meio da escuta se identifica e realça marcas no discurso, posições e efeitos de sentido.

No entendimento de Marcos Vinícius Brunhari (2017), a palavra traz significação ao conteúdo e por meio dela é possível compreender o sentido a ser interpretado no tocante às diferentes formas de expressividade humana, por exemplo, no que diz respeito à tentativa de suicídio. Nessa perspectiva, o suicídio é concebido como ato, que é dotado de sentido, não apenas um reflexo, que tem além de determinantes intrapsíquicos e intersubjetivos, os sociais e culturais. Pierre Benghozi (2010) traz a discussão dessas dimensões por meio de seus conceitos de vínculos, malhagem, desmalhagem, remalhagem e transmissão genealógica.

Para Pierre Benghozi (2010), o vínculo pode ser de filiação, que são aqueles que ligam os ascendentes e descendentes, apoiado na base biológica, e de afiliação, aqueles que determinam o pertencimento a um grupo, uma instituição ou uma comunidade, apoiado no social. A disposição destes vínculos forma a malha, cuja construção psíquica é denominada de malhagem. O autor ainda define esse processo de malhagem como dinâmico, sujeito a reestruturações ou rupturas decorrentes de contingentes sociais e crises que resultam em desmalhagem e remalhagem. É determinante para a estruturação do ego, ao organizar as fronteiras de interioridade e exterioridade do continente psíquico.

A malhagem formada pelos vínculos psíquicos, que formam um continente, em especial o continente grupal familiar, cuja função é a recepção e acolher a transformação, que para o autor está ligada aos ciclos de vida, em especial a adolescência, vivida não apenas pelo sujeito, mas todo grupo familiar. Essas transformações geram tensionamento na malha de vínculos, cuja fragilidade pode levar a um rasgo nessa rede.

Para Benghozi, essa adolescência pode ser vivenciada como crise da adolescência, na qual a malha do continente grupal familiar resiste, ou adolescência em crise, no qual ser rompe parcialmente, e a catástrofe, no qual há o rompimento da malha. A crise é originada por processos de transformações subjetivas, sociais e corporais, denominada por ele como anamorfose, que é um processo também familiar, pois essas ressoam nos outros membros da família e requer investimento afetivo para ele se adequar à mudança e assim assegure sua sobrevivência e identidade.

O rompimento da malha pode levar ao sofrimento do vazio psíquico, originado por uma hemorragia narcísica, uma espécie de "fuga de substância psíquica pelos dilaceramentos dos continentes esburacados" (BENGHOZI, 2010, p.92). A tentativa de suicídio pode ser considerada como um dos sintomas em decorrência desse vazio.

A malhagem configura a identidade do sujeito, sendo que, e de acordo com o autor, ataques ao vínculo de pertencimento podem levar a uma crise identitária. Nesse sentido, a migração, ao impor novos vínculos afiliativos no território de destino, pode trazer a ameaça de aculturação, impõe renegociação de territorialidades psíquicas e a confrontação entre espaços de poder, da mesma forma que a desigualdade, ao impor uma forma de pertencimento de forma inferior àqueles considerados rebaixados (negros, indígenas, mulheres, dentre outros), ou mesmo negar esse pertencimento. Portanto ambas, a migração e a desigualdade, são (ou podem ser) geradores de angústia, e representam um ataque aos vínculos, o que para Benghozzi é violência, assim como o suicídio.

A escolha do referido autor como referencial metodológico foi feita a partir do conhecimento da trajetória profissional e sua produção científica interdisciplinar. Pierre Benghozi desenvolve suas atividades em diversas áreas, da clínica ao campo social, e busca a compreensão de diferentes questões sociais, principalmente a violência, crise e rupturas enquanto "expressão de metamorfoses da ordem social". (FERNANDES, Apud BENGHOZI, 2010, p10), portanto é capaz de contribuir para a superação da fragmentação e melhor compreensão acerca do suicídio.

A análise dos dados se dará a partir do referencial teórico psicanalítico, que interpretará os dados obtidos pela livre associação, na qual os participantes por meio da fala revelam suas fantasias, como foi construída sua realidade e como fez as identificações que levaram a tomar algumas decisões, dentre elas o suicídio. (NOGUEIRA, 2004)

O conteúdo trazido por cada participante, facilitado pelo processo transferencial e contratransferencial estabelecido entre os participantes e pesquisador e entre os participantes e a tarefa, pode conter relatos significativos de experiências que nos possibilite compreender aspectos intrapsíquicos, intersubjetivos e macroestruturais relacionados ao suicídio em Boa Vista.

4.2 PROCEDIMENTOS

A abordagem qualitativa, de acordo com Antônio Chizzotti (2005), fundamenta-se na compreensão de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, na qual o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento, interpreta e atribui significado aos fenômenos, desse modo não podem ser compreendidos apenas por processos quantificáveis.

Para compreender a percepção formulada sobre o suicídio por usuários de um CAPS de Boa Vista, foram entrevistados individualmente três pacientes. Foram critérios de inclusão nesta pesquisa:

(1) ter idade superior a 18 anos;

(2) residir há pelo menos um ano na zona urbana de Boa Vista;

(3) ter histórico de tentativa de suicídio;

(4) participar de atividades regulares no CAPS;

(5) ter autonomia preservada, ou seja, ter capacidade de consentimento preservada, conforme Resolução do CNS nº 466/12;

(6) ser migrante ou ter histórico de migração na família nuclear.

Por fim, participaram da pesquisa usuários que correspondem a esse perfil e que aceitaram dela participar. Eles foram escolhidos a partir de avaliação da Equipe Multiprofissional e da leitura de prontuários com objetivo de escolher aqueles que se enquadrem no perfil, bem como tenham consentido participar formalmente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO 2).

A escolha do local, procedimentos e perfil do sujeito iniciou com a compreensão dos diferentes fluxos de atendimento e notificação para o suicídio consumado e a tentativa de suicídio. A partir dessa compreensão, foi possível identificar os locais para a coleta de dados, de um lado, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde, que consolida os dados da Ficha de Notificação Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (os quais foram sistematizados pela pesquisadora e incluídos na introdução deste texto) e, de outro, os locais de atendimento ambulatorial, dentre os quais o CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; bem como os dados consolidados a partir das Fichas de Notificação Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, enviados pela Secretaria Estadual de Saúde, deram lastro para a escolha do grupo a ser pesquisado, acima de 18 anos e o município, Boa Vista.

É importante ressaltar que são notificados os casos de pessoas que dão entrada nos Prontos Atendimentos, ou seja, aquelas que apresentam risco de morte. Entretanto, nem todas irão para o atendimento ambulatorial, seja porque darão continuidade ao tratamento na Rede Privada ou mesmo não darão continuidade. Assim como alguns iniciarão o tratamento sem passar pelo pronto-socorro. Diante desse cenário, o campo foi com pessoas que procuraram o serviço público para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial.

A leitura dos prontuários e reuniões com membros da Equipe Multiprofissional não apenas deram base para a escolha dos participantes, mas também trouxeram dados complementares, como o perfil dos usuários do CAPS com histórico de tentativa de suicídio.

Como o formulário que gerou os dados para a Vigilância Epidemiológica não possibilitou averiguar o número de migrantes que tentaram suicídio, foram convidados a participar aqueles usuários que tenham alguma experiência com migração, seja ele próprio, seus pais ou companheiro, por entender que a experiência de migração implica em peculiaridades de vinculação, que podem ou não interferir na decisão pelo suicídio.

A coleta de dados foi realizada após a autorização dos gestores do CAPS e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. A propósito, todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram pautados por atitudes de respeito e discrição em relação às informações obtidas. Foram princípios éticos desta pesquisa:

(a) fornecer, previamente, aos participantes (usuários e ao próprio CAPS) informações precisas sobre todos os passos e condições de condução da pesquisa, para que possam julgar sobre a participação ou, durante o processo, resolver pela não continuidade. Essas informações constarão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

(b) cuidar da confidencialidade de informações obtidas por registro em prontuários, em conversas individuais, assim como da fidelidade de transcrição dos áudios gravados.

(c) Oferecer acolhimento terapêutico, caso ocorresse algum desconforto por parte dos entrevistados, bem como comunicar a equipe do CAPS, no sentido de ela também dar o devido apoio psicológico.

(d) realizar devolutiva, na qual serão apresentados os resultados da pesquisa para os entrevistados e para o CAPS, assim como em eventos públicos, tais como congressos e encontros, nos quais o sigilo quanto à identificação dos entrevistados e da instituição será mantido.

5. O CAMPO

5.1 SOBRE O CAMPO E AS TEORIAS

Para compreender se há correlação entre suicídio, migração e desigualdades políticas, a ideia não foi apenas buscá-la no arcabouço teórico, mas no discurso daquele que sofre e que muitas vezes não é escutado, é até calado, ou desrespeitado em seu saber, pois em uma lógica neoliberal é frequentemente visto como um fracassado, e destituído de razão, como se apenas a lógica racional pudesse explicar o sofrimento.

Por ser uma pesquisa científica, o conteúdo da fala dos entrevistados[8] foi analisado com base na dinâmica transferencial-contratransferencial positiva, amistosa estabelecida entre mim, os entrevistados e minha orientadora, que me acompanhou no processo de análise dos dados. Logo, não há neutralidade nem exterioridade nas análises que serão a seguir apresentadas. Houve implicação subjetiva e intersubjetiva com o tema e com a pessoa que partilhou a sua história comigo. Além desses encontros, ocorreram encontros com os referenciais teóricos, mas não existe hierarquia entre esses conhecimentos, busquei dar igual valor às vozes dos autores tanto quanto às vozes dos depoentes, isso é, procurei a partir dos relatos de João, Francisca e Ana tecer alinhavos com teorias, as quais foram fundamentais desde que iluminassem a compreensão do fenômeno vivido pelos entrevistados e não o contrário. Logo, as histórias contadas não são ilustrativas de uma dada teoria, elas são maiores do que uma produção acadêmica específica, por isso me apoiei em autores diferentes para analisar histórias diferentes, ainda que escritos de Benghozi tenham em maior ou menor grau dado lastro para a compreensão do que foi vivido pelos depoentes

Também não foi objetivo desta pesquisa trazer uma verdade irrefutável. Procurei antes de tudo colaborar com um processo ainda tímido nas produções acadêmicas de desconstrução de um paradigma acusatório e exclusivamente individualista quando se trata do suicídio, não obstante, desde o século IX, grandes teóricos como Marx e Durkheim já provarem o contrário. E mais importante ainda é participar desse processo de desconstrução trazendo à baila a voz daqueles que

[8] Os substantivos entrevistado, escutado, depoente e ouvido são aqui considerados sinônimos, referem-se a alguém que, em função da sua condição de ser o conhecedor de sua própria história, oferece ao entrevistador uma dada informação sobre sua vida.

sofrem, para propor, talvez de forma até pretensiosa, uma implosão desse paradigma, principalmente para eles próprios. A partir desses apontamentos, seguem dados da pesquisa.

O campo foi formado por 03 (três) sujeitos, todos são atendidos no mesmo CAPS (mas em dias e horários diferentes), moram em Boa Vista, são migrantes, adultos, que tiveram episódios de tentativa de suicídio e prontamente revelaram interesse em participar da pesquisa. Os profissionais do CAPS também autorizaram que essas pessoas fossem entrevistadas, pois entenderam que participar do campo da pesquisa seria importante para o plano terapêutico delas, por ser mais um espaço de fala, e ressaltaram que Ana, Francisca e João teriam elementos importantes para a compreensão do fenômeno suicídio. Os nomes são fictícios para assegurar o sigilo.

A proposta inicial seria ouvi-los em rodas de conversa, pois tinha notícias que naquele serviço havia um grupo cuja tarefa era conversar sobre suicídio. A minha ideia era aproveitar esse espaço terapêutico para a realização da pesquisa, no entanto essa atividade deixou de ser realizada naquele CAPS. Em função disso e após a ausência dos depoentes nos encontros marcados, eles foram ouvidos individualmente no dia e horário que tivessem disponíveis no CAPS. Provavelmente não compareceram às rodas porque não se conhecem, não há vínculo entre eles. Além disso, no CAPS estão mais acostumados a participar de atividades individuais. Essas hipóteses parecem críveis porque, quando souberam que a proposta havia mudado e que participariam de conversas individuais comigo, prontamente foram.

Cada um foi ouvido uma vez, por aproximadamente uma hora e meia, com exceção de Francisca que apresentava um quadro de maior instabilidade de humor. Foram realizados oito encontros com ela.

Um deles, o João, me pediu para guardar uma palavra interessante sobre o suicídio: inadequado, pois ela seria fundamental para eu entender o fenômeno. A partir dessa fala comecei a observar que cada pessoa ouvida tinha uma palavra que se repetia, então decidi associá-la a eles. Logo, foram escutadas três pessoas e também a palavra que foi significativa em suas falas: João é aquele que se sente inadequado; Francisca, inútil, e Ana, incompreendida.

5.2 SENTIR-SE INCOMPREENDIDA: A HISTÓRIA DA ANA

Ana, a primeira pessoa que participou desta pesquisa, chegou no horário marcado. Ela tem 23 anos, é mulher cis, branca, natural do Amazonas. Filha única, veio para Boa Vista há 03 anos para cursar Medicina, mora sozinha, pois os pais ficaram em Manaus por conta do trabalho. Iniciou o acompanhamento terapêutico no CAPS em setembro de 2018, após sua segunda tentativa de suicídio.

No início da conversa, estava tímida, procurando palavras certas para falar, mas no decorrer do encontro conseguiu sentir-se à vontade a ponto de trazer situações que trabalharia na terapia, logo após nosso encontro. Sobre a entrevista, relatou inclusive que a conversa comigo a deixou mais leve, o que facilitaria a terapia. Em sua fala a palavra entende apareceu com muita frequência, tanto ao afirmar que os outros não a entendiam, como para interpelar a entrevistadora, numa busca de se fazer entendida.

Mas ela precisa ser entendida em relação a quê? O que a inquietava e o que dela o outro não alcançava?

Ana disse-me que teve uma infância normal, que tinha amigos e que gostava de estudar. Aliás, fala com carinho da escola onde estudou **toda sua vida** e onde afirma que fez muitos amigos. Até o início de sua vida adulta, parece que, para ela, na medida do possível "tudo" estava no lugar, era tranquilo, contínuo e com companhias, mas tudo teria mudado de repente, sem prévio aviso. Por assim dizer, há dois inícios na vida de Ana, o primeiro perdurou até 2016 antes de sua vinda para cá, e o segundo concerne justamente à mudança para Boa Vista. É quase como se o corte umbilical tivesse sido realizado na sua vinda para cá, de uma só vez, sem mediações, sem que estivesse preparada. Aqui, iniciou-a na vida inquietantemente solitária.

Com a aprovação no vestibular, mudou-se para Boa Vista, por decisão própria e com anuência dos pais, que a acompanharam desde a prova até a mudança e o período de adaptação. Eles buscam diversas estratégias para acompanhá-la mesmo de longe. Entretanto, morar sozinha tem sido um grande desafio para ela, hipótese não pensada até a aprovação no vestibular, disse-me:

> *"Então foi um choque bem grande quando eu passei pra cá e ela [a mãe] disse-me: 'minha filha, agora você vai ter que morar sozinha, você vai ter que se virar com suas coisas, tem que aprender, vamos ter responsabilidade aí e pronto'. E, então, foi bem difícil. Mas logo no meu primeiro vestibular, eu tinha em mente colocar pra fora [prestar fora de Manaus], mas nunca passou pela minha cabeça que eles deixariam eu morar sozinha. Por mim eles iriam morar comigo. Eu iria passar e eles iriam."*

A mudança para outro estado, implicou em transformação na configuração familiar: além de estar sem seus pais, perdeu contato com parte de sua família, especialmente a materna, com quem costumeiramente se relacionava. Os membros das famílias materna e paterna moram quase todos no estado do Amazonas. A mãe tem oito irmãos e o pai também, e cada um dos tios teve de um a dois filhos no máximo, com quem mantinha contato com frequência. Sobre a relação atual que mantém com seus familiares disse-me: *"Agora, tenho contato com a família do meu pai, mas quando morava lá era com a da minha mãe mesmo".*

Vir para Boa Vista ocasionou-lhe um afastamento da família materna e medo de perder aquilo que tinha: o contato e a proteção familiar. Psiquicamente, Ana vive como se a vinda para cá significasse uma ruptura do tudo que tinha antes para o nada. Sente-se desamparada em um momento de vida em que é exigida para ser proativa. Sua migração corresponde com (ou permitiu) sua entrada na vida adulta, fase que, em função das transformações subjetivas, sociais e corporais, Pierre Benghozi (2010) chama de anamorfose.

O corpo de Ana não passava pelas mudanças vividas pelos adolescentes, afinal já era uma mulher, tinha mais de 20 anos, no entanto sua mente estava cheia de dúvidas: Ela que sempre morou com os pais, que tinha sua rotina facilitada por eles, a presença física dos dois e dos demais membros da família extensa, precisa agora em seu dia a dia pensar em amparar-se apenas em seus recursos físicos e psíquicos, daí o processo anamórfico, de quebra de enquadre (quebra da constância, do conhecido), para um cenário desconhecido, levando-a a inseguranças também quanto aos vínculos estabelecidos. Em um momento de sua fala "deixa escapar", em um ato falho, o ressentimento pela decisão dos pais em permanecer em Manaus: *"Como eu sou filha única, eu era, eu sou muito apegada a meus pais e eu pensava, será que minha mãe vai deixar eu morar em outro local sozinha, ou se eu realmente passar, eles vão morar comigo?"*

Interessante notar que o ato falho "eu era" pode se referir tanto ao (deixar de) ser apegada aos pais, como pode estar relacionado ao "eu era filha". De um jeito ou de outro parece haver ressentimento por parte de Ana, seja por ter de a fórceps tornar-se adulta, seja porque teme perder o lugar de filha e única. Há quebra na noção de unidade: agora são três, dois pra lá e um pra cá, num ritmo descompassado de dança, na qual em sua fantasia deixa de ser o centro das atenções e cuidado.

Como a anamorfose é um processo também familiar, isso é, os processos de transformação de uma pessoa em maior ou menor grau ressoam nos outros membros da família, ela requer investimento afetivo (e, por vezes concreto) do grupo para que ele se adeque à mudança e assim assegure sua sobrevivência e identidade. Ou seja, para que as mudanças anamórficas vividas por uma pessoa não sejam catastróficas para o grupo familiar e preciso que a família grupalmente processe as novidades, que ela própria passe por anamorfoses e, como tal, que estratégias concretas e afetivas capazes de suportar o tensionamento na malha de vínculos imposta pela mudança No caso do Ana, os pais buscaram diversas estratégias, como: *"Daí minha mãe mesmo tentou me confortar, vinha pra cá me ensinava, veio passar um tempo aqui comigo, ensinava isso, ensinava aquilo, e eu fui me acostumando, sabe?"*

Acrescentou:

> *"veio (a mãe) na matrícula, meu pai também, **a gente fez a matrícula, procuramos casa**. Ficaram umas 03 semanas comigo, entende? aí depois disso, voltaram pra lá, meu pai vinha todo final de mês, aí foi se prolongando mais e mais depois meu pai ficou vindo no meio do ano e no final, mas por conta dos preços das passagens mesmo. No meu primeiro ano as passagens estavam bem mais em conta que agora. Foi mais pela parte financeira mesmo, que houve esse desequilíbrio."*

Havia uma esperança de vê-los com frequência, mas a aposta não se realizava da forma como queria: as passagens eram caras. Esse é um dos sacrifícios que pagam aqueles que não são ricos. A falta de dinheiro e a exploração do mercado aéreo retiram felicidade de muitos que moram em Boa Vista: mesmo não sendo pobre, mas como também não é rica, Ana entristeceu-se.

É-lhe angustiante não ter os seus em seu cotidiano, não ser mais um "a gente" uno e coeso e sim um nós "lá e cá", ao mesmo tempo em que reconhece o esforço e o cuidado que, no início, seu namorado e seus os pais tinham com ela, principalmente sua mãe. Sobre isso mencionou:

> *"eu chorava todos os dias...com medo de como seria e minha mãe era a única pessoa que estava lá pra me tranquilizar, e meu namorado, na época. Eles falavam que iam ficar vindo me visitar que a gente ia se falar todos os dias. Como tentativa de me tranquilizar porque era algo muito novo, eu nunca tinha passado, na minha vida, um tempo sozinha."*

Essa não foi a primeira vez que se sentiu isolada, mas há diferenças significativas entre suas experiências de isolamento, a atual precisa ser pensada ao lado da migração e da ausência concreta daqueles que cuidavam de sua vida, a experiência anterior foi refere-se a um isolamento metafórico, acompanhado, e estava associado a uma conquista: passar no vestibular. Explico- o período de preparação para o vestibular foi um período de afastamento, mas que descreve como

tranquilo porque todos a entendiam. Havia uma compreensão e um apoio social nesse isolamento, mais do que isso, havia um incentivo. Como ela mesma descreve:

> *"O ensino médio realmente foi o mais pesado porque eu estava entrando nesse mundo de saber quem eram meus concorrentes, número de concorrentes, e vendo que a concorrência era muito grande, aquilo começou a me preocupar, então eu comecei a focar mais, estudar mais, acabou que...não sei se foi algo natural, as pessoas me viam estudando e eu acabei me isolando dos amigos de lá, só que todos entendiam, tipo, foi um afastamento saudável, entende?"*

Não apenas o isolamento era aceito, mas também a competitividade era incentivada:

> *"Ah não sei, sabe aquilo de eu sempre falar em ser médica desde...pequenininha, não me vejo fazendo nada além disso. Nunca tive outra profissão em mente. Então é bem difícil te falar quando surgiu a ideia. Foi desde pequenininha mesmo,* ***porque o colégio militar te induz a ter uma certa concorrência em sala,*** *então eu sempre tive minhas notas altas e aí eu pensava: uai, eu consigo passar nesse curso. Então é isso que vou querer, é isso que vou seguir."*

O isolamento e a competitividade, aqui **não** entendidos por ela como prejudiciais, fazem parte de uma lógica neoliberal, que em nome do progresso econômico, impõe um imaginário social de competitividade e uma luta individual para acesso aos bens, conforme apontou Maria Inês Assumpção Fernandes (1999). O individualismo também é encontrado na universidade, no curso de Medicina, com o método adotado, denominado PBL.

> *"Então, foi tudo bem novo, porque eu não conhecia o PBL. E logo no início fiquei com medo desse método não ser o correto pra gente, porque é um método que é você por si só. Você tem que estudar, tem que se virar...E poxa, medicina... e tenho aquele medo de não estar estudando tudo que devo estudar, entendeu? No início eu fiquei meio apreensiva sim, mas depois fui me acostumando com o método. Eu vi que no final dá tudo certo. Todo mundo estuda realmente a mesma coisa...*

Ainda ao falar sobre sua família, dá indícios que o ideal de ego do grupo familiar remete ao sucesso financeiro, e que talvez o ônus de estar longe a possibilite alcançá-lo. Referiu-se assim: *"Só um (primo) que foi morar na Austrália, os outros todos estão lá (Amazonas), virou engenheiro, conseguiu um emprego pra lá e é o mais sucedido da família,* ***por enquanto****."* Mesmo que os custos psíquicos sejam muitos, quem sabe, depois de formada poderá assumir o lugar que hoje em dia é ocupado pelo seu primo.

O processo migratório, que por si só pode representar um tensionamento na malha de vínculos pelo afastamento, no caso do Ana, traz um ônus maior por ter vindo sozinha. A distância

física com a mudança para outra cidade também implicou no rompimento do namoro, como ela relata:

> *"Eu passei um ano aqui e no final do primeiro ano, a gente terminou porque não deu certo, ele estar lá e eu aqui...E ele faz medicina também, e o horário dele é super cheio. A gente acabou, que com tempo a gente foi se afastando, aí eu terminei no final do primeiro ano. Foi um pouco pesado pra mim, porque eu já estava há 05 anos com ele, antes. Foi o momento que me vi, "meu Deus, eu realmente estou sozinha" Porque era aquele negócio, eu falava com ele e meus pais o dia todo, as coisas da faculdade, comentava com ele, tudo eu comentava com ele. Até hoje eu sinto porque até hoje não cheguei a namorar, sabe?"*

Em outro momento, falou novamente sobre o fim do namoro e, antes, da vinda para Boa Vista. Em suas palavras:

> *"Aí é que tá, essa parte da angústia veio mais da metade do ano pra cá. Eu fiquei triste, mas acho que o normal pelo ocorrido, por ter terminado (o namoro). Só que...tá, pera, volta...eu já me sentia mal no instante que vim pra cá, pelo fato desse lance de morar sozinha e tudo mais, eu já sentia que tinha perdido aquele brilho que eu tinha quando morava em Manaus. Daí acho que foi tudo acumulando. Tipo, no instante que eu vim pra cá eu comecei a ficar mal, mas não ao ápice que cheguei esse ano, entende? Mas desde lá eu já estava mal."*

Se, do ponto de vista teórico, e no caso de Ana, não podemos falar que a sua migração implica em esgarçamento em seus vínculos filiativos parentais, já que, mesmo que distantes, seus pais buscam dar-lhe continência necessária, tentam significar e acolher suas angústias, é possível considerar que, para ela, a migração deixou seus vínculos parentes instáveis, pois coloca em xeque o seu desejo de união maciça, sem buracos e distanciamentos. Como São Tomé, Ana precisa ver para crer, precisa ter certeza que ainda tem existência para seus pais, é como se mágica e fantasiosamente eles e o cuidado deles desaparecessem com a distância geográfica. Mas sua malha vincular não foi só abalada pela não presença dos pais, ela foi trincada com a perda do contato da família materna e com o rompimento do namoro de 5 anos. Há rasgos na sua malha vincular. Os rasgos, de acordo com Pierre Benghozi (2010), são rupturas nessa malha de Vínculos, ocasionados por mudanças psíquicas que a tensionam.

Para Ana, a migração impulsionada pela possibilidade de ascensão social, fazer um curso superior, impôs também um processo de adaptação, que de acordo com Joseba Achontegui (2002) requer interação com o entorno, apoio formal e informal, respostas individuais a situações estressantes e novas identidades, que leva a um duelo migratório. Nesse duelo, para Ana, ainda que tenha querido fazer amigos, os aspectos negativos predominaram, levando a um estresse crônico e prolongado, tal como o autor denomina Síndrome de Ulisses, cujo sintomas são o medo,

a pouca ou nenhuma valorização do outro, a invisibilidade e o choque de culturas (CARVALHO, 2008). Desses sintomas, medo, angústia, invisibilidade são os mais presentes em Ana. Comentou:

> *"Tinha e ainda tenho (sintomas físicos). Eu tenho taquicardia, às vezes eu tenho insônia, minha pressão baixa, às vezes, horrores. É mais em situações em que estou preste a ter uma crise, sabe? Que eu sinto que vou ficar bem mal, aí vem isso. Este ano foi o pior, foi o que sentia mais. Eu não conseguia dormir porque meus batimentos estavam altíssimos, 120, 127, sendo que eu estava deitada o tempo todo, isso me agoniava, sabe? Daí eu não fazia tratamento na época, aí acabavam me dando só um benzodiazepínico para eu dormir."*

Completou:

> *"a parte da angústia no peito, era um aperto aqui, não sabia explicar. E... é porque não sou muito boa de fazer amizade, de socializar, esse é meu maior problema. Esse grupo de amigos que fiz amizade era amigo de uma pessoa. Eu era amiga dessa pessoa e fiz amizades com essas pessoas, entende?"*

E traz para si a responsabilidade da solidão:

> *"Não (ao ser questionada se apresentava mais algum sintoma físico), depois que começou eu chorar o tempo todo...a parte da angústia no peito, "era um aperto aqui, não sabia explicar. E... é porque não sou muito boa de fazer amizade, de socializar, esse é meu maior problema. Esse grupo de amigos que fiz amizade era amigo de uma pessoa. Eu era amiga dessa pessoa e fiz amizades com essas pessoas, entende?"*

Ana tem dificuldade para suturar os rasgos. Não tem conseguido estabelecer novos vínculos afiliativos, os quais poderiam cerzir suas dores, seus vazios. Quer ter amigos, entretanto questiona a receptividade das pessoas de seu curso de medicina, define-as ora como maravilhosas ora como tóxicas: *"Eu sinto que aqui é um pouco tóxico em relação as pessoas, eu não sei explicar..."*

Diante do sofrimento vivido, Ana tenta se matar duas vezes. Na primeira vez, em junho de 2018, tomou vários comprimidos que tinha em casa, após um período que estava se sentindo mal porque os amigos estavam se afastando. Nesse mesmo período, uma amiga havia percebido que ela não estava bem, ligava todos os dias para ela e foi quem acionou os outros amigos para socorrê-la.

A tentativa de suicídio para o Ana pode ser compreendida como , uma expressão do mecanismo de defesa, um sintoma que busca a remalhagem com o grupo afiliativo, de amigos, mas também com o grupo familiar, mesmo que esse rasgo esteja no nível fantasmático, evocado pela frustração que sentiu quando os pais decidiram não vir para Boa Vista, ou mesmo pelo medo de

substituição no grupo de referência, conforme cita Mauro Augusto dos Santos *et al* (2010), o medo de seu lugar na família nuclear, extensa ou amigos seja preenchido devido sua ausência.

Pierre Benghozi (2010) considera que a tentativa de suicídio é a uma estratégia para "(...) dominar seu indizível sofrimento do vazio psíquico, pelo reconhecimento da experiência sensorial dolorosa." Vazio esse ocasionado pelos buracos na malha de vínculos ou continentes. Para Ana, sua malha de vínculos afiliativa está rompida, os vínculos sociais estão desestruturados, portanto as tentativas de suicídio buscam a remalhagem.

Ao falar sobre a decepção que sentiu pelos amigos não a socorrer, na primeira tentativa e da segunda tentativa ocorrer logo após discussão com esse mesmo grupo, que inclusive tentaram abrir a porta e ameaçaram ligar para a mãe dela, ratificam a tentativa de suicídio como um sintoma cujo objetivo é a remalhagem.

Em todo seu relato traz a solidão vivida, mas inquieta-se com a forma com seus colegas lidam com ela e, ao mesmo tempo, reconhece-se como responsável pelo afastamento dos colegas da faculdade por ter exigido diariamente uma maior atenção e cuidado. Disse-me:

> *"o grupo de amigos Tá bemmm reduzido, bem reduzido, a ponto de não ter ninguém próximo agora. Eu tenho pessoas conhecidas, mas que eu possa contar, que possa...não tem ninguém. Este ano foi bem difícil em relação a isso. Foi o ápice do meu período depressivo. Eu acho que algumas atitudes minhas acabaram levando ao afastamento desses meus amigos e acho que eles também não sabiam lidar comigo, eu acabei saturando muito eles, sabe? Porque é aquele negócio, como a gente não tem família aqui, acaba se apegando aos amigos, a gente faz deles nosso ponto de apoio, né? E acabou que eles não souberam lidar com esse meu estado. E eu agora, vejo que eu sufocava bastante, porque às vezes eu precisava de companhia, eu tava (sic) mal todos os dias da semana, então precisava de companhia todos os dias da semana. Agora que estou ficando mais estável que eu vejo realmente, eu pequei em algumas coisas. E o que estou tentando superar agora é isso, porque perdi pessoas maravilhosas por algo meu."*

O isolamento sentido por Ana é relacionado à inabilidade dos amigos em lidar com seu quadro depressivo, que traz à tona sua fragilidade, inadmissível dentro de uma lógica neoliberal, que remete o adoecimento, a fragilidade ao fracasso e que traz por consequência a culpa e a vergonha. Vergonha essa potencializada pelas fofocas das quais é vítima entre seu grupo de amigos, é apontada como pessoa difícil, energia ruim. Portanto, ela é remetida ao sofrimento pela sua condição de pessoa com depressão, ou seja, uma pessoa frágil, desqualificada ou menor que os demais, em posição de desvantagem, uma desigualdade política. Ela atribui a esse preconceito a causa principal para sua segunda tentativa, que ocorreu em setembro de 2018:

> *"E eles acabaram me dizendo coisas que me machucavam, um deles começou a dizer que eu tinha que parar de frescura. Era como se falasse que o que eu tinha era frescura, que eles estão passando por problemas e que tipo assim: Ah todo mundo passa por problemas...tu tem que aprender a lidar, coisas muito óbvias que pra gente...você dizer isso pra quem tem depressão é bem pesado, não adianta, você dizer: Ah tu tem que aprender a lidar, jogar na cara, entende?"*

Descreve a segunda tentativa como uma reação ao desentendimento com eles:

> *"(...)e acabou que eles falaram essas coisas e eu não me senti bem, eu não tava (sic) acreditando que eles achavam que o que eu tinha era frescura, sabe? Daí foi quando eles me deixaram em casa. Isso a gente discutiu na frente da minha casa, acabei entrando e tentei."*

Ana atribui como principais causas para as suas tentativas de suicídio, questões intersubjetivas, relacionais e intrasubjetivas, como ela própria afirma:

> *"Ah não tem motivo principal, foi um pouquinho de tudo. Eu lembro que estava conversando com a minha mãe, porque tenho problema em toda partezinha (sic), tipo, tenho problema familiar, problemas com a faculdade, esse problema nos meus relacionamentos, sabe? Então estava tudo tão implosivo, tudo tão... que eu não conseguia lidar com aquilo, sabe?"*

Entretanto a narração de sua história traz o sofrimento ocasionado pela migração solitária e mesmo pela desigualdade política, que impactam no seu processo de malhagem e remalhagem, impondo a tentativa de suicídio como sintoma. Traz, enquanto migrante e pessoa com depressão, relato de uma angústia com origem na humilhação social, tal como definida por Gonçalves Filho (2004). Apesar de Ana, não ser pobre, estar em um curso socialmente privilegiado, sua desqualificação vem da depressão apresentada e menosprezada pelos outros. Uma vivência de humilhação gerada no impedimento que a pessoa se enraíze no novo território, usando o conceito de Simone Weil (apud GONÇALVES FILHO, 2004). A migração que gera a depressão que leva a humilhação. Um ciclo que se retroalimenta e a busca na tentativa de suicídio de sair dele, mas ao contrário, só a enlaça cada vez mais a ele.

Se em algum momento teve amigos ou colegas, agora está complemente só:

> *"Não tenho ninguém, nos finais de semana, feriados não saio ou falo com ninguém. Ainda mais agora, depois da minha segunda tentativa, eu me afastei, eu me afastei mesmo do pessoal, desse grupo, dos meus amigos daqui. Tipo, eles já tinham se afastado de mim, um pouco, mas eu resolvi me afastar totalmente porque eu vi que eu estando com eles aquilo por um lado me fazia mal entende? Tipo, eu estava com eles, mas eles não estavam comigo. Então eu acabava me sentindo um pouco mal, e eu coloquei na minha cabeça: ah, eu vou tentar me afastar dele para eu tentar fazer novas amizades.*

Abdelmalek Sayad (1998), ao considerar o sofrimento ocasionado pela separação inerente à migração, e o sentimento de não pertencimento ao território de destino, descreve o culto à solidão presente entre migrantes como forma de se proteger das decepções e da hostilidade: talvez esse seja o caso de Ana, isola-se por proteção, afinal, perder afeto é-lhe custoso.

Nesse cenário, o CAPS se apresenta como Rede Vínculo, com os saberes interdisciplinares oportunizam o cuidado necessário para o sujeito desejar a remalhagem. Após sua segunda tentativa, Ana inicia o tratamento no CAPS, permanece, vem às terapias e relata os ganhos obtidos por ele, como a elaboração de estratégias para isso, como retomar o contato com o grupo de amigos, que acredita que aborreceu, mesmo que de forma virtual, ao estar em Manaus, na casa dos pais, que é seu território e fonte de segurança.

5.3 SENTIR-SE INADEQUADO: A HISTÓRIA DE JOÃO

João foi o primeiro a ser lembrado por toda a equipe do CAPS para participar da pesquisa. No dia marcado chegou com três horas de atraso, todo suado, porque tinha andado muito para pegar o ônibus que ainda demorou bastante. Ele tem 50 anos, é homem cis, branco, natural de Caracas, veio para Boa Vista buscar trabalho, em 2017, um período de intenso fluxo migratório da Venezuela para o Brasil. Mora sozinho, a família ficou na Venezuela e sua vinda para o Brasil não foi aceita por eles. Iniciou o acompanhamento no CAPS em maio de 2017, encaminhado pelo CAPS de Pacaraima, logo após sua tentativa de suicídio. Desde o início da conversa se mostrou muito solícito, afirmou que tem muito conhecimento e interesse pelo tema, por ter feito o curso de Psicologia (não concluído).

Mesmo não falando o português fluente, se esforçou para ser entendido, esclarecendo termos, falando pausadamente. Chamou a atenção para palavra **inadequado**, afirmando que ela é fundamental para a compreensão do suicídio. E em seu relato, ficou claro que ele próprio se sentia inadequado para a família, para estar no seu país ou mesmo aqui no Brasil. Também foram observadas descontinuidades em sua fala sempre que o assunto remetia a uma situação mais dolorosa, e ele recorria a teorizações. De todos os entrevistados, ele foi o único que ressaltou sua condição de portador de transtorno mental, como uma forma de afirmar-se enquanto sujeito.

Logo no início, falou de suas perdas que associa à morte e à solidão. Descreve que o processo migratório como uma agressão a si mesmo: *“ nos últimos 04 anos tenho vivido uma*

tormenta em minha vida, que me bateu contra parede, contra montanha, contra uma rocha, contra a solidão", imposto pela perda de meio de sobrevivência e pela discordância político-ideológica com o governo atual, mas também que teve como consequência o rompimento com a família e a posição de subalternidade que se encontra atualmente. Sua história lembra a de Santiago Gamboa, utilizada para ilustrar a Síndrome de Ulisses, conforme Paula Beatriz Mitter Carvalho (2008). Uma pessoa que sai de sua terra natal para um outro país em busca de um sonho e vivencia a exclusão e o estresse crônico pela sobrevivência. Entretanto, no caso de João, a decisão de migrar foi para assegurar a sobrevivência, e tem seu estado de saúde mental já está fragilizado antes de migrar, o que potencializa as vulnerabilidades inerentes ao processo migratório. Começa seu relato assim:

> *"Eu sou de Caracas, Venezuela. Um país muito bonito. Lá, não existe melhor. O lugar onde nasci, onde eu estudei e eu cresci. Hoje, infelizmente, por toque do destino, morreu. É uma crise que eu e todos os venezuelanos estamos enfrentando, é uma crise de proporções iguais ao genocídio de Hitler. Não é brincadeira o que estamos vivendo. Se eu te mostro uma foto aqui, de alguns anos, eu perdi 30 kg, perdi relacionamentos, minha empresa de segurança. Tenho minha casa, muito bonita, fechada com tudo dentro. Minha família não me apoiou por questões políticas."*

E atribui uma data para sua decisão, afirmando: *(...)infelizmente em 2015 quando ia terminar tudo (curso de Psicologia), foi o ano em que... em 02.01.2015, meu país explodiu.* O rompimento com a família não foi apenas em decorrência da migração, mas desde o seu nascimento descreve ataques aos vínculos de pertencimento, indicando rasgos na malhagem dos continentes genealógicos grupais: *"Eu, por exemplo, fui um filho não desejado. Meu pai e minha mãe se conheceram eram novos. E minha mãe saiu grávida com 14 anos. Eram duas famílias muito pobres. Nasci muito pobre em Caracas. Isso foi um problema, uma menina de 14 anos."*

Descreve a ambivalência relacionada a si, enquanto primeiro, portanto, foco exclusivo dos cuidados e afetos, mas não-desejado:

> *"Depois que nasci, eu sou o 1º filho, 1º sobrinho e 1º neto. Eu sou o 1º em tudo e houve uma dedicação a mim muito legal, mas não a mais adequada porque eram pessoas com um nível cultural que não era muito alto, pessoas muito básicas. Nasci asmático, eu não posso respirar bem. Eu não me lembro de carinhos da minha mãe. Acho que ela ateve depressão pós-parto. A relação com meu pai foi muito traumática. Ele era uma pessoa que trabalhou muito, mas muito agressivo comigo. Eu fui como algo desagradável. Toda vida foi muito agressivo comigo na frente das pessoas. Se estava em crise de asma ele me batia contra parede, que eu era um "maricon" porque tinha asma."*

De acordo com Pierre Benghozi (2010), "Qualquer ataque aos vínculos de pertencimento grupal provoca uma crise de identidade." (p.75). João, sente-se rejeitado, mas também descreve

uma inconstância nos cuidados e na afirmação de sua identidade enquanto membro da família, talvez por isso a necessidade de afirmar-se enquanto portador de transtorno borderline, uma certeza que tem pelo diagnóstico, bem como afirmar que busca sua identidade no território de destino. Quando João fala que veio para o Brasil em busca de identidade, ele expressa um conflito e uma necessidade de "reenraizamento a uma filiação negada em relação à referência de uma vinculação comunitária de origem." (BENGHOZI, 2010, p.70):

> *"Mãe, pai, avós, tios, se não é definido, se cria uma confusão na personalidade, no conteúdo do pensamento que você pensa: quem sou eu? Filho dela ou dela? Para você também todo mundo disse algo diferente. Tia: você é muito legal, outro: você não pode ter asma".*

E descreve-se como um sujeito sem identidade: *"Eu tradicionalmente sinto uma solidão. Assim como eu não existo. Uma despersonalização. Quem é você? É um conjunto de coisas. É certo que ao vir para cá estou batalhando para ter uma identidade".*

Em vários momentos de sua fala se refere ao Transtorno Borderline, ou transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F-60.3/CID-10), que é caracterizado por ato impulsivo, humor instável, incapacidade de controlar impulsos, perturbações da autoimagem, de estabelecimento de projetos e preferências pessoais, sensação crônica de vacuidade, relações interpessoais intensas e instáveis e tendência a comportamento autodestrutivo, dentre eles a tentativa de suicídio. Em alguns momentos teoriza sobre o transtorno, como estratégia para fugir da angústia evocada por algumas lembranças, e em outros recorre ao diagnóstico como autoafirmação, como se esse fosse a única certeza que tinha, pois afirma não existir e que está à procura de sua identidade aqui no Brasil, bem como vive em uma vulnerabilidade financeira extrema, com incerteza até do que vai comer no dia. De acordo com João, transtorno borderline é:

> *"... Aqui me contam a situação de ser uma pessoa uma pessoa com transtorno borderline, que não é a meu ver... Há Borderline que não podem funcionar, que descompensam, que tem a questão do cutting, que estudei a fundo. Na minha página do face, há muita informação. O cutting trata-se não de se matar de verdade. O BL não quer morrer, quer que a dor que está experimentando pare. Não é um ato de suicídio, mas pode chegar."*

E ele, o transtorno, atribui a condição de inadequado ao seu portador: *"No Transtorno Borderline. tem uma voz interna que vem e diz: Não vale apena, você não tem direito a nada, você é* ***inadequado****. Essa palavra é importante para o suicídio, essa vontade de morrer é porque principalmente se sente* ***inadequado****".*

Descreve um dos sintomas como uma estratégia para ter a atenção do outro, sair da invisibilidade:

> *"É muito frequente em que tem Border cortar-se para chamar atenção. As pessoas dizem, você se corta para chamar atenção, que há de mal, de ruim, se ela ou ele querem chamar atenção? Eu quero chamar atenção sim, eu quero que você me dê um abraço. Eu quero saber o que você pensa da vida, do mundo. Eu quero ser seu amigo, eu me sinto só."*

Que seu lugar enquanto pessoa com transtorno borderline foi atribuído por uma autoridade, o que se pode pensar que assim não se pode questionar: *"Graças a Deus, eu consegui um psiquiatra que sabia muito sobre Transtorno Borderline. E ele rapidamente identificou. Disse: "eu creio que as coisas vão por aqui, vamos fazer uns testes, uns exames".*

O processo migratório inicia com a decisão de migrar, que para Truzzi (2008) é influenciado pelas informações sobre o local de destino, e implica toda a família. A migração é decidida a partir de um arranjo contratual, no qual os ganhos são maiores que o risco para todo o grupo familiar e pode levar a uma ascensão dentro desse. (SANTOS et al, 2010). Assim, ele se refere ao Brasil e a sua decisão de migrar:

> *"A vida minha não é fácil, quando abro os olhos, bendigo: Uau! Estou no Brasil. Gosto porque esse país é uma coisa muito grande para mim. Gosto porque esse país é uma coisa muito grande para mim. Eu não posso explicar o que sinto por estar aqui no Brasil. Quando menino eu tinha uma afinidade com essa cultura, gosto desse conceito de família, das pessoas, da cultura, de Chico Buarque, de Simone. Uma pessoa que influenciou muito em minha vida, em minha personalidade foi Airton Senna. Eu sempre quis vir pra cá., mas não fugindo da fome, sem ter o que comer e estar na rua em busca de alimentos depois de ter trabalhado tanto."*

E o quanto foi arriscado chegar a Boa Vista:

> *"Para estar aqui sentado, minha vida esteve em perigo mais de 50 vezes, tiros, malandros em Santa Elena que queriam me dopar para roubar meus órgãos, queriam tomar o dinheiro que trouxe para cá. Em Pacaraima, fiquei 22 dias na rua, foi horrível. Eu nunca passei por isso. Eu nunca passei fome, com uma mochila, com a medicação mínima, porque não podia dormir, tomar a medicação máxima."*

O processo migratório de João aconteceu em um período de intenso fluxo de Venezuelanos para o Brasil, de acordo com ele fugindo da fome. Entretanto, representou um rompimento com o grupo familiar, que considerou uma traição à pátria, potencializando o sentimento de culpa, de "pecado", como diz Abdelmalek Sayad (1998). A migração tanto pode levar a ruptura de vínculos, dentro da perspectiva de Abdelmalek Sayad (1998), como também pode ser caracterizado como um acontecimento exógeno que esburaca os continentes genealógicos (BENGHOZI, 2010). No caso de João, a decisão por migrar gerou muitos conflitos com familiares.

Como descreve em seus relatos: *"Mãe diz: você não tem dinheiro, ele (João): não importa, eu não moro mais, chegou um momento que a Venezuela dava asco, repugnância."*

Responsabiliza os familiares pelos fatores que o levaram a decidir por migrar: "*por vocês (familiares) eu perdi meu passado, o meu presente e provavelmente o meu futuro, por esse sanguinário, louco (Presidente Nicolas Maduro)."*

Relata agressões de familiares:

> *"Então meu Pai me disse, então não me venha pedir dinheiro, eu não quero saber nada de ti, vai te embora. Começaram a me insultar. (...)me chamaram de covarde, a pátrio (tios, tias e primos). Me fecharam as contas bancarias, foram congeladas, minha vida estava em perigo lá. Meu pai ficou louco, falava coisas loucas. (...)que te matem como a um cachorro, foi a última palavra que escutei do meu pai."*

Descreve a si mesmo como solitário, após romper com a família: *"Nem minha mãe, nem meus irmãos, muito menos meu pai, se importam. Tio, primos, também são chavistas. Você me diz, você está só em Boa Vista. Te digo, não, eu estou só no mundo."*

O rompimento é percebido por ele como definitivo: *"(...)se cruzou o limite de minha família, que não volta atrás."*

A constatação do rompimento se dá, ao chegar ao Brasil e ao se deparar com uma realidade diferente de suas expectativas, tenta buscar o apoio da mãe por telefone, o que leva, segundo ele, a tentar o suicídio:

> *"(..) eu sou filho e não um engodo, mas ninguém sabe. E eu falando com a minha mãe em Pacaraima, quando desliguei fui para uma árvore que tinha lá, num momento de inconsciência total, fechei os olhos, porque estou aqui? E por uns seis e sete minutos, eu me cortei, meu braço, que saiu sangue demais. Eu amarrei minhas mãos para não desmaiar. Nem minha mãe, nem meus irmãos, muito menos meu pai, se importam."*

Um objeto tem destaque no seu relato: a mochila. Tanto ao descrever a vinda para Boa Vista, quanto ao imaginar sua ida para Santa Catarina, pelo programa de interiorização, como uma espécie objeto que carrega sua história e o enraíze no local de destino. A mochila é o que contém a beleza e suas posses, aquela que comporta em si a sua possibilidade de recomeçar a partir de algo. Similar ao descrito por Gonçalves Filho (1998) como casa humana que "recolhe uma coleção de objetos que nos ligam ao passado da família: (...)objetos que carregam histórias e fazem com que o morador se enraíze." (p.03). E que é tirado daqueles já destituídos de tudo. Para João é a sua mochila: *"Eu tinha uma mochila muito bonita, tinha outra mochila e dinheiro escondido. (...) Duas*

mochilas, uma bolsinha, era tudo que podia carregar e cento e cinquenta reais que teria que pagar ônibus para Porto Ordaz, depois Pacaraima, depois Boa Vista."

E que o acompanha, em sua fantasia, até Santa Catarina: *"Mas não me deslumbro de ir a Santa Catarina, com uma mochila, e não saber onde vai morar, como quando cheguei aqui e comecei a chorar. (...) Todo mundo indo embora e eu com uma mochila sem saber onde vou dormir, se não tem uma estrutura."*

A imigração, recentemente percebida como problema social, coloca o migrante ainda mais numa posição de subalternidade, concedendo-lhe o mínimo para a sobrevivência. (SAYAD, 1998). Torna-os invisíveis, e como invisíveis, não pertencentes a esse local, a essa comunidade e a esse território. Essa invisibilidade é definida por Gonçalves Filho (2004) como uma expressão de um sofrimento político chamado humilhação social: um sofrimento longamente aturado e ruminado por gente das classes pobres.(p.9), potencializando o sentimento de solidão já trazido por João., que assim o descreve: *"(...)porque há muito preconceito para fazer amigos, tento me aproximar, mas não agrado, me fecham a porta. Tenho tido uma série de fracassos sociais no Brasil e eu não quero me relacionar com Venezuelanos."*

Sem nenhum gesto de carinho:

> *"(...) porque estou sentindo agora uma solidão aterradora. É uma solidão que não tem ninguém que bata a sua porta e traga algo para você. Um abraço, porque aqui não gostam de contato físico, porque não gostam de venezuelano, é um insulto. Existe um hormônio que só é produzido no contato físico, no abraço, chamado ocitocina. Esse hormônio traz a sensação de pertencimento, de sensibilidade, de estou com você. Não é uma questão sexual somente, é um pertencimento maior que o sexual. Eu tenho, mais ou menos, três e quatro anos, que não recebo um abraço, é um desespero."*

Uma solidão que o aliena da condição de ser humano:

> *"Tudo que tenho recebido são ofensas. Não ter amigos, você não importa. E chegou um momento que não tomava banho para sentir o odor de um ser humano. Um dia, dois, claro, porque o odor também ajudava um pouquinho. Eu dizia: olha eu sou um ser humano também."*

Que se assemelha a morte: *"Você não entende que me sinto só, uma solidão como se fosse morrer."* Até a morte é invisível: *"Se morro ali mesmo, não importa a ela não. E eu tenho muito medo, porque sinto o isolamento da sociedade muito grande. Ninguém liga para mim."*

Com o aumento do fluxo de migrantes venezuelanos para Roraima, a partir de 2015, o Governo Federal, juntamente com Organizações Mundiais lançou o programa de Interiorização em abril de 2018, com objetivo de diminuir a pressão sobre os serviços públicos de Roraima e oferecer

oportunidades de empregos aos migrantes em outros estados (agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-12/processo-interiorizacao-de-venezuelanos-ajuda-na-garantia-de acessado em 13 de maio de 2019). Se por um lado a interiorização oportuniza a inserção do migrante no território brasileiro por meio do trabalho, a vivência enquanto migrante venezuelano em Roraima se torna ainda mais provisória, como descreve Abdelmalek Sayad (1998), potencializando angústias medos fantasmáticos e o sentimento de não pertencimento, como mesmo descreve João: *"É provável que em janeiro nos fale para ir a Manaus ou Santa Catarina, e é mais isolamento, outra cidade que não conheço, outra psicóloga, outro local para se buscar trabalho. Aí estou com medo."*

Decidir partir novamente é ir para o desconhecido, novamente:

> *"Mas estou abalado, física e psicologicamente. A interiorização é uma decisão que preciso tomar, mas sozinho não sei o que fazer., dizem que lá tem mais trabalho, possibilidades, mas aqui tem o meu remédio, sinto que aqui é minha cidade. Sei onde caminhar, ir para outra cidade com a carga física e psicológica, com uma medicação forte."*

São medos:

> *"Moça, necessito de carinho e a interiorização, eu gosto do Brasil, mas você não pode exigir, de um homem todo machucado. Eu tenho medo, que eu não tenha carinho, que eu queira chorar, abraçar, pegar a mão de alguém, recostar no ombro, eu não tenho medo. Isso é normal, mas é nesse estado, mesmo aqui estando muito difícil."*

E a persistência do sonho:

> *"Mas se há uma possibilidade de interiorizar para um sitio, onde não vou ficar na rua, onde posso buscar psicólogo, eu entendo de computação, sou um bom vendedor, eu falo inglês, o português está ruim, mas eu vou melhorar. Hoje posso trabalhar de vigia, porteiro, atender no caixa, a potencial para fazer muitas coisas. Eu sou uma pessoa que gosta de trabalhar."*

João personifica a Síndrome de Ulisses, como já foi citado anteriormente, porque não se pode atribuir seus medos, sentimento de invisibilidade, solidão e estresse crônico, unicamente ao transtorno borderline, quando ele vive a incerteza de sobrevivência, a colocação em postos de trabalhos subalternos, com vínculos precários e condições insalubres. Como ele mesmo narra:

> *"(...) minha realidade é que peso 62 kg, não tenho dentes e minha saúde não está como estava há 4 anos. Eu era atleta, carateca, fui boxeador, sei nadar muito bem, tinha um bom porte e essa era minha vida. Agora ando, passo o dia caminhando pelas ruas, levando currículos, buscando diárias, buscando um serviço, comida, batendo nas portas."*

Seu corpo já não corresponde a seus anseios: *"É impossível ter uma estrutura de estudo, trabalho e esporte. Se for praticar esporte como estou agora, eu morro. Não tenho boa respiração, estou fumando muito..."* O esgotamento físico: *"(...) as incertezas de não saber o que vai comer que tem que levantar todo dia para procurar. O esgotamento físico é devastador."*

Os medos:

> *"Vivo uma situação de perigo constante. Perigo de não ter janta, de não ter almoço, de ... um venezuelano, perigo de (...) eu temo pela minha saúde porque estamos falando de uma pessoa de 50 anos, não sou mais um menino, vivo a quatro anos doente. Na última consulta a pessoa de lá disse que estava desnutrido, teria que comer um quilo de alimento por dia, senão eu vou morrer, temo por isso, tanta luta para morrer de fome. Temo a solidão, a indiferença."*

A ideia de morte: *"Eu, quando estou em situação de estresse contínuo, consecutivo, fico com ideia de que eu quero parar esse sofrimento, de ter que batalhar todo dia. Há um fator que desperta em mim uma ideia imediata de morrer."* E a resistência pelos sonhos:

> *"Eu tenho planos para cá, ter um taxi, pagar um aluguel mais legal, quero ter uma vida legal. Não uma batalha por pão. Que eu desperte e diga estou vivo e o mundo é carinhoso comigo. E isso não acontece, é uma batalha, é uma batalha, é uma batalha. Estou cansado."*

A ideia de morte é recorrente em toda a narrativa de João, não apenas por falar em sua tentativa de suicídio, mas ao referir a si mesmo como morto ou em risco de morte em decorrência da solidão, da desmalhagem catastrófica e da remalhagem impossibilitada pela sua condição de migrante. Mas também é perceptível sua luta por permanecer vivo, ao buscar o CAPS assim que chegou a Boa Vista, de forma insistente, como mesmo relata:

> *"Me mandaram para o CAPS I, lá a psicóloga me atendeu, deu apoio mínimo, mas um apoio, abriu um prontuário, quando estiver em Boa vista vai ao CAPS II. Eu vinha aqui, sexta, sábado e domingo, batendo na porta e dizendo que ia morrer. Eu creio se não estivesse aqui estava morto".*

Para João o suicídio é muito mais que um ato individual, associa o suicídio com a palavra genocídio: "*Se você conta um dia, é um genocídio, um massacre o que está acontecendo com o suicídio."* Para Pierre Benghozi (2010), a violência genocida é "uma destruição sistemática do sujeito, de sua capacidade de pensar e de ser, de seu "sendo", no sentido de Lévinas, de sua participação na humanidade", é como se dissesse que o suicídio não é apenas por vontade do indivíduo, que quer matar a si mesmo, mas tem o outro, que exclui, que quer te destruir enquanto parte da humanidade, que também "te suicida".

5.4 SENTIR-SE INÚTIL: A HISTÓRIA DA FRANCISCA

Francisca, a terceira entrevistada, tem 38 anos, é mulher cis, negra, maranhense, veio para Boa Vista ainda criança com sua família, composta por pai, mãe e 08 irmãos. Relata que lembra pouca coisa de sua cidade natal porque nunca mais voltou a sua cidade de origem. Atualmente, apenas um irmão não mora em Roraima. O pai faleceu há mais de 10 anos e a mãe está com câncer, e recentemente voltou de Fortaleza, onde fez parte do tratamento. Francisca casou-se e teve 03 filhos, a mais velha faleceu em 2017, na época estava separada de seu primeiro marido. Tem 03 netos. Mora com o atual companheiro há quase 02 anos e é aposentada por invalidez, por conta de seu sofrimento psíquico intenso, foi diagnosticada com transtorno afetivo bipolar, isso é, ora apresenta episódios de depressão/melancolia ora de mania.

Realizei com Francisca 08 encontros, nos quais ela sempre chegava com antecedência, afirmando que não podia faltar porque conversar ajudava a lidar com a tristeza e as vozes. O número maior de encontros foi necessário porque ela estava em um período de instabilidade emocional, e parte do conteúdo de nossas conversas refere-se aos sintomas apresentados entre um encontro e outro. Eu tive um maior cuidado para conduzir a pesquisa com ela, só toquei no assunto do suicídio quando ela iniciava. Observei que ela falava de suas tentativas de suicídio, mas só depois de alguns encontros conseguiu, por iniciativa própria, falar sobre o suicídio da filha.

O convite para participar da pesquisa foi feito a ela e seu companheiro, por escolha deles, as conversas acabaram ocorrendo apenas com ela. Francisca é a paciente mais antiga dentre os três entrevistados, iniciou o acompanhamento em abril de 2015, após o falecimento do pai, mas o serviço já acompanhava a filha, que desde os 14 anos, fazia acompanhamento psiquiátrico por apresentar um quadro de anorexia, e veio a suicidar-se há dois anos.

Logo no primeiro encontro, Francisca relata seu interesse por pedras, que coleciona e chama de suas companheirinhas, a partir disso propus trazer-lhes pedras para que, caso desejasse, pintasse-as como forma de representar nossas conversas. No decorrer da pesquisa, a partir do segundo encontro ela demonstrou interesse em pintá-las, e elas passaram a representar os membros de sua família, usava-as para falar de sua família, das relações entre seus integrantes e suas histórias. Ao final, Francisca tinha sua família de pedras, que lhe faria companhia enquanto seu companheiro estivesse no garimpo. Apenas em um dos encontros, não quis pintá-las, estava

chorando muito e preferiu falar sobre o que estava sentindo, o que as vozes diziam, até que se acalmou, disse que estava melhor e iria para a consulta com a psiquiatra.

Francisca veio do Maranhão com a família em busca de melhores condições de vida. Como muitos migrantes, não migraram direto para Boa Vista, ficaram em uma cidade do interior, que ela não se lembra qual, para depois virem para a capital. Não relata grande dificuldade para adaptar-se, apenas que era quente e não conhecia ninguém.

Teve a primeira filha ainda adolescente, e logo teve mais dois outros filhos, como ela mesmo disse, é tudo pertinho um do outro. Por conta dos filhos e ciúmes do marido, deixou os estudos. Morou um tempo com o pai deles, uns quatro anos (ela não se lembra ao certo), e logo começou a trabalhar para manter os filhos, ter uma moradia digna, porque na época sua casa:

> *"Era só ... só uma casinha, um quartinho (...) de madeira, coberto uma parte de telha de... de barro, umas telhas velhas tudo quebradas, só uns pedaços de telha que o pessoal deixou lá, e uma parte de pedaço dessa outra telha. Gotejava tudo quando chovia, era o mesmo que estar no meio da chuva. E as madeiras, era uma parte de madeira e uma parte de barro, sabe o que é barro?"*

Logo no início do relato de sua história de vida, além de condições financeiras extremamente precárias, fez menção à gravidez na adolescência e à evasão escolar, fenômenos que se interseccionam entre si e reforçam a manutenção da pobreza, mas Francisca tentou driblar com jornadas duplas e até triplas de trabalho, e muitas vezes precisou pagar outras adolescentes pobres para cuidar de seus filhos. Quando se refere a sua história como de superação, se refere ao trabalho, ao qual se dedicava muito e tem orgulho por não ter se prostituído, disse ela mais de uma vez: *"a única coisa que eu acho que eu teria vergonha de falar, acho que é se eu tivesse trabalhado como prostituta, acho que isso aí eu teria vergonha de fazer."*

E o maior produto de seu trabalho, de acordo com seu relato, foi a casa que construiu:

> *"Então foi construída uma casa devagarzinho... trabalhando, mantendo a casa, mantendo os meninos na escola e construindo essa casa... aí eu peguei e construí uma... aí não tinha banheiro, até... era um buraco no chão lá no fundo do quintal. Era terrível isso. Ai assim... eu fui construindo... aí eu peguei e fui construindo devagarzinho. Aí eu construí uma casinha com sala e cozinha americana, dois quartos e dois banheiros."*

Orgulhosamente, Francisca transformou buraco e goteiras, tijolo por tijolo, pedra por pedra em quartos, sala e banheiros, no plural. Grande conquista. Para tanto, e como apontara, trabalhou muito. Seus trabalhos foram nas mais diversas áreas: vender peixe na feira, auxiliar de

cozinha, cozinheira, empregada doméstica, prestamista e vendedora de loja, muitas vezes na informalidade. Para exemplificar, comentou sobre seu trabalho de vendedora de peixes:

> "*quando estava difícil, eu já vendi peixe na feira, já fui vender peixe na feira, assim... não tinha conseguido emprego, então, eu fui na feira e cheguei lá e falei com a mulher, a mulher disse que o único serviço que tinha era vender peixe. Ai as pessoas: aí, tu vai vender peixe, vai ficar fedendo a peixe, aí eu disse que não tinha nada não, tomo um banho depois e tira o cheiro do peixe... eu ia para casa de tarde, parecia que eu estava dentro do isopor de peixe. Porque eu ficava o dia todo pegando peixe, nem aí...*"

Saía pedindo emprego e aceitava o que oferecessem. Por vezes dedicava-se em demasia ao trabalho, trabalhava tão além de sua jornada de trabalho, fazia tarefas além de suas responsabilidades, que alguns de seus patrões, por saberem das privações que passava com seus filhos, davam-lhe alimentos, cestas de Natal, brinquedos para os filhos e uma televisão para os filhos assistirem desenho.

> *"Quando eu fiquei sozinha (sem o marido), assim, estava trabalhando para alguém, a pessoa começava a ver meu jeito, assim, e começava a se identificar mais, assim... prestar mais atenção em mim, assim, e depois falar: não, eu vou ajudar, vou comprar material escolar para seus filhos, vou comprar isso... Eu me lembro que, assim, os meninos às vezes queriam assistir alguma coisa, criança pequena sempre quer assistir um desenho, alguma coisa, né. E lá não tinha. Tinha geladeira para eles beberem água. Eu estava trabalhando com o pessoal da federal, da polícia federal, e um dia encontraram, era entrada de ano, encontraram uma televisão assim grandona, aí eles foram e me deram de presente."*

As recompensas vinham "em troca" de sua dedicação e gratidão, ou antes, em função da exploração de seu trabalho. Francisca cativava-os, e eles (supostos) gentis, não deixavam de explorá-la.

> *"E eu sempre estava disponível, eu sempre ia, não tem. Nesse jeito ele pegava final de semana... ele ia comprar carne para casa dele e já comprava para mim... então era uma ajuda, assim, que além de ter o salário ali, ainda tinha uma ajuda de custo assim, do dia a dia não tem. Ai assim, minha vida foi toda assim..."*

A ajuda era injusta, pois os patrões não hesitavam em utilizar de seus serviços em horas de folga, finais de semana ou feriados. O trabalho teve um papel central em sua vida, sentia-se vista, mesmo com ônus. Sua dedicação ao trabalho também a levou a algumas promoções, como de auxiliar de cozinha para cozinheira. Mas a história como prestamista - vendedor (a) ambulante, que oferece diversos produtos de utilidade doméstica em domicílio - me chamou mais atenção pelo que representou, já que assumiu um posto de trabalho basicamente ocupado por homens. Salientou:

> *"Eu fui a primeira mulher aqui em Boa Vista a trabalhar nesse negócio de vender assim. Nunca tinha havido nenhuma mulher, sempre era homem. É, eu fui a primeira. Mas depois eu formei um grupo, uma equipe de 5 pessoas. Só mulher. Ai o dono da coisa lá, ele já não quis, não quis mais trabalhar com homem... aí eu formei uma equipe de 5 mulheres, então eu coordenava. Era 4 a 5 mulheres, eu coordenava as quatro."*

Francisca foi uma iniciadora: foi a primeira prestamista e a responsável por coordenar a primeira equipe de mulheres desse ramo de trabalho. Mas como para mulheres negras e pobres as flores escasseiam, Francisca contabilizou as pedras que encontrou em seu caminho, são muitas. Ao pedir para falar com mais detalhes de sua vida, descreve-a como muito triste, devido às perdas de familiares, sua filha e seu pai, e das dificuldades financeiras. Ela descreve: *"foi difícil a minha vida... passei por muitos momentos difíceis... Depois minha filha adoeceu e eu tive que me submeter a ficar dentro do hospital direto... trabalhando e dentro do hospital... depois ela morreu... (pausa). Aí minha vida é assim... difícil."*

Sua filha foi internada várias vezes no Hospital Geral - HGR devido ao quadro de anorexia, e as diversas tentativas de suicídio. Até um dia conseguir. Cuidar dela no hospital, ser golpeada com a morte dela e do seu pai, cuidar dos outros filhos e ter de trabalhar era-lhe penoso. Francisca retrata a dupla jornada das mulheres, a luta solitária, acarretada pelo fato do pai deles não ter assumido a responsabilidade que lhe cabia. Essas dificuldades vividas foram responsáveis pelo seu adoecimento, fala de um esgotamento emocional:

> *"porque eu superei... passei por tudo... me superei. Perdi meu pai, perdi a menina... eu era obrigada a trabalhar e ficar dentro do HGR.... aí, isso aí eu superei, não tem. (a psiquiatra) conhece, ela sabe... o quanto foi difícil para mim. Só que chegou uma hora que eu não tive mais condições... é... de jeito nenhum, né, nem psicológica, nem emocional, de lidar com isso. Aí gerou problema. Aí foi que veio o problema sério. De eu ficar ruim, eu surtava e sem conhecer ninguém."*

Com o adoecimento, começou a fazer tratamento psiquiátrico. No meio do tratamento, levando em considerando a importância do trabalho em sua vida, buscou se inserir novamente no mercado de trabalho. Destacou:

> *"assim, eu trabalhava, aí passei um bocado de tempo afastada... aí eu quis, eu quis... eu quis trabalhar de novo. Ai a doutora... aí eu tinha que pegar autorização com ela, para eu trabalhar né. Aí ela não quis me dar. Mas eu falei: não doutora, eu tô bem, já posso trabalhar. Aí ela pegou e me deu. Só que quando eu comecei a trabalhar eu recaí de novo... aí depois... aí eu, assim, doutora me deu afastamento... e eu ficava indo, de teimosa. Só que foi piorando.*

Para quem já foi coordenadora de equipe, envergonha-se de ser hoje em dia pensionista. Mesmo após os relatos de seus sucessos profissionais, e orgulhosa do produto deles, a casa que

deixou para os filhos, e ainda que sua psiquiatra (“autoridade” outorgada pelo saber científico) tenha classificado sua história como de superação, Francisca tem dificuldade de se perceber para além da doença e de seu sintoma, a tristeza. Escuta vozes que a maltratam por não mais estar inserida profissionalmente, elas dizem que Francisca é uma inútil, que só serve para dar trabalho, que deveria morrer, numa franca desvalorização de sua atual condição , mesmo que ainda contribua com as despesas da casa com seu benefício, mas, como não está trabalhando, e ainda está doente, pela lógica capitalista (internalizada),tem menos valor.

Talvez essas vozes a punam não apenas porque está sem trabalhar, mas também porque os trabalhos que assumiu no passado eram socialmente desvalorizados e impunham um esforço físico extenuante e sem folgas, portanto eram fonte de vergonha e sofrimento, talvez por isso, consciente ou inconscientemente, não se sinta plenamente vitoriosa. Também não posso deixar de apontar que toda a luta e exaustão para criar os filhos, chega ao fim com o adoecimento e morte de sua filha mais velha: *“Ah, até hoje eu tento me identificar com isso, mas eu não consigo me ver assim... só consigo me ver uma pessoa triste.”*

Para compreender suas relações familiares, foi sugerido que pintasse pedras, sendo que cada uma representaria um membro de sua família. A única sugestão foi que a primeira pedra seria ela. Não por acaso, Francisca escolheu a menor, que considerou a mais feia, e associou sua dita feiura a sua incapacidade. Só depois de escolher outras pedras, voltou para pintá-la. Em princípio, não escolheu uma pedra que representasse a filha que faleceu ou a outra filha, indicando uma dificuldade de falar sobre a relação com elas. O que no decorrer dos encontros deixou perceber o quanto foi conflituosa essa relação.

A segunda pedra que escolheu representava a mãe, a pedra mais bonita e que pintou de amarelo, que, para ela, representa alegria, vida. Depois escolheu a pedra que simbolizaria seu filho, que faria 19 anos no dia seguinte; depois, o neto Luan, que decidiu pintar de branco, porque ele é branquinho; na sequência o pai, a maior pedra, e, por último, escolheu a pedra que representou seu segundo marido, a qual pintou de vermelho, segundo ela, a cor da paixão. Pintou sua pedra por último, disse que seria preto por ser uma cor triste, mas, por fim, escolheu azul.

Durante a escolha e pintura das pedras observei quais eram as pessoas mais significativas em sua vida, e o que cada uma representava. A mãe, a alegria, o pai, a força, o companheiro a paixão. Dentre os filhos, só escolheu o menino, que, segundo ela, foi o único que não deu trabalho, e que deixou com a mãe, quando foi morar com o atual companheiro. Dentre os netos, só fez

referência a um, o branquinho. O que traz indícios do racismo que sofreu, e internalizou. Em função do racismo vê-se sempre feia. Disse-me:

> *Eu pareço com meu avô por parte de mãe. A minha mãe parece com minha avó e a cor do meu avô que é negro. Minha avó é cearense e meu avô negro. E branca e meu avô bem neguinho. Só minha vó que é branca. Eu sou negra e não gosto da minha cor. O bonito é ser branco. Por causa do preconceito, mas não me tratam mal porque sou educada. Eu acho ruim ser negra, queria ser branca.*

Nota-se que, quando representou sua família com as pedras, Francisca escolheu retratar aqueles que possuem uma representação positiva para ela, do ponto de vista amoroso, de força e também racial. Diante da dor, ainda que de forma ilusória, escolheu a companhia daqueles que a deixavam feliz, por isso mesmo não é de se estranhar que tenha apartado seus descendentes negros (filhas e netos) e que tenha escolhido aqueles que trazem no corpo alguma marca da brancura, a qual é socialmente reconhecida com boa, justa, bela, certa. Essa escolha diz respeito a uma defesa psíquica contra as chibatadas que o racismo impõe, contra as vozes racistas (gritantes ou quase silenciosas) que, como aquela alucinação auditiva que escuta, repetem: "você é inútil, não serve para nada, deveria morrer!". O racismo faz de tudo para que o negro se ataque, se persiga, é por isso mesmo que, como estratégia de defesa psíquica, não é raro uma pessoa negra ficar feliz quando tem um parente, um amor, um amigo branco, inconscientemente, ela se sente mais branca ou menos negro, quem sabe, mais humana quando está ao lado de brancos, embranquece-se. Explicitamente disse que não gosta de sua cor e que queria ser branca.

Sobre o processo de branqueamento no Brasil, Iray Carone salientou (2002, p. 13-14):

> O branqueamento (...) é uma pressão cultural exercida pela hegemonia branca, sobretudo após a Abolição da Escravatura, para que o negro negasse a si mesmo, no seu corpo e na sua mente, como uma espécie de condição para se "integrar" (ser aceito e ter mobilidade social) na nova ordem social.

Tácita ou explicitamente, o branqueamento (uma das ferramentas ideológicas do racismo) propaga que, do ponto de vista estético, intelectual, cultural e, por ampliação, civilizatório, em vez de ser negro, em vez de o sujeito reconhecer-se e ser visto como tal, é melhor se embranquecer. Para sofrer menos, inconscientemente, Francisca escolhe os brancos. E mais: ressalta que não lhe tratam mal porque é educada: esse é mais um dos preços que o racismo impõe à pessoa negra, ser educada, dócil, gentil, dedicada ao trabalho, quiçá, subserviente. Ilusoriamente, se a pessoa negra for boazinha, não passaria por preconceito ou sofreria menos. Mais uma vez, e lembrando de Bell

Hooks o racismo afeta a possibilidade de a pessoa negra amar, se olhar, perceber, ser vista, sentir, se relacionar.

Mesmo não escolhendo a filha entre as pedras, que pode indicar os conflitos que existiam entre elas, mas também uma culpa por não a ter salvado da morte ou mesmo raiva porque decidiu morrer, o que pode representar um abandono a filha decide não ficar com ela. Entretanto, desde o início fala da filha, da doença, de estarem internadas juntas e do suicídio.

A história da filha foi contada aos poucos por ela, mas alguns detalhes foram repassados pelas técnicas de referência e que são relevantes para entender a história de Francisca. A filha, que chamaremos de Rosa, iniciou o acompanhamento psiquiátrico quando tinha aproximadamente 14 anos, por apresentar um quadro grave de anorexia, o que a levou a várias internações. Com histórico de várias tentativas de suicídio, morreu aos 22 anos, em 2017. Era paciente do CAPS, participava de várias oficinas, dentre elas a de crochê e pintura de tecido, cujos produtos vendia e dava alguns para a mãe. Hoje ela os guarda como lembrança da filha.

Quando Rosa morreu, estava a 03 meses morando com o pai, na casa que Francisca deu para os filhos, após o ex-marido, pai dos filhos dela, aceitar cuidar da filha, diante dos problemas dela e da mãe. Problemas esses que Francisca remete ao adoecimento concomitante, mas havia um conflito anterior entre as duas. Rosa havia denunciado sofrer abuso do antigo segundo marido da mãe, companheiro que Francisca não se referiu em nenhum dos encontros, mas que acompanhou as duas ao CAPS, se apresentava como cuidador delas. Quando Rosa reencontrou o pai, viu nele a oportunidade de deixar de morar com a mãe, e ter um cuidador, mas, segundo as técnicas, o pai a colocou para vender picolé nas ruas, e foi mais uma decepção.

O abuso foi para Rosa uma desmalhagem catastrófica, e seus sintomas, a anorexia e as tentativas de suicídio, traduziam possivelmente a vergonha e a culpa a sensação de traição e o ressentimento pela mãe não a ter protegido, ao contrário, ter adoecido junto. Entretanto, a mãe foi sua cuidadora principal até o momento que também adoeceu, passando uma a cuidar da outra, sob a supervisão de demais familiares.

Os sintomas que Francisca relata, e em alguns momentos até percebe, são iguais aos da filha, a saber: a não aceitação da comida, a queda do cabelo, as várias tentativas de suicídio, sendo que, segundo a equipe do CAPS, algumas vezes a filha socorreu a mãe e em outras a mãe socorreu a filha, evitando o suicídio, até o conteúdo da alucinação auditiva, que, no início, Francisca ouvia que era inútil e que deveria se matar, em nosso penúltimo encontro, relatou que as vozes diziam

para ela que o pai e a filha estavam precisando dela, como a filha relatava já próximo de morrer, de acordo com a psicóloga: *"É, das crises dela, as vezes quando ela não estava em crise era eu. Começou em 2008 com ela e aí depois já, já passou, eu já comecei a sentir também. Ela ouvia. Ela tentou, várias tentativas de suicídio. A última...ela conseguiu."*

Com relação aos demais filhos, relata que a outra filha também deu muito trabalho, ficava vários dias fora de casa, bebia cachaça. A relação era permeada de agressividade, a própria Francisca relatou que ficava muito agressiva e tentou matar os filhos com um espeto de churrasco, assim como elas também a agrediam.

> *"Eu sofri muito. Quando minha filha adoeceu, deu muita agressão, ela vinha com faca pra cima de mim. Eu trabalhava o dia todo e passava a noite acordada. A outra deu problema porque só queria viver na rua, aprendeu a beber cachaça, passava de 03 dias fora, Ela dizia: "Tomara que tu morra, quando tu ficar velha vou te botar num asilo.""*

Foram várias perdas (pedras) na vida de Francisca, que talvez tenham sido concretizadas com a perda do pai e da filha. Perdas no sentido de projetos que fracassaram, como trabalhar exaustivamente para criar os filhos e um deles decide morrer, enquanto lutava pela vida da filha, o pai, reverenciado como o modelo, como aquele que estabelece as normas, e a segurança, morreu. São vários objetos de amor que são perdidos. No caso da filha, além da culpa, há também uma certa identificação e mistura com esse objeto de amor, também perdido, e que faz com que o superego, instância psíquica que não permite uma vida fácil, volta-se contra ela, instaurando um quadro de melancolia. No qual ela se penitencia por ser incompetente: *"Eu acho que a vida não tem sentido. A vida inteira lutei por uma coisa, mais por mim. A vida inteira, criei 03 filhos sozinha lutei muito, eu não consegui salvar minha filha, ela se foi, fez suicídio. Eu achei que fui incompetente."*

Sua primeira tentativa de suicídio, foi logo após a morte de pai, enquanto a filha estava internada.

> *"E era um sério trabalho para a doutora. A doutora mandava colocar a sonda, ela (Rosa) derramava a alimentação... era... e eu já estava passando por tudo isso, e aí meu pai pegou e faleceu nesse período... Aí foi a minha primeira crise, que foi... na, depois da morte dele, não tem?! Até aí eu já estava com problema, só que eu não sabia que eu estava com problema... Aí depois da morte dele foi minha primeira internação, que foi quando eu tentei o suicídio, não tem?! Aí foi quando eu tentei o suicídio pela primeira vez, há aproximadamente dez anos."*

E a partir desse momento começa a responsabilizar-se por todas as perdas, mistura-se com os objetos perdidos, penitenciando-se com a tristeza, a voz que a desqualifica e as tentativas de suicídio.

> *"Não sei, eu me acho... eu, assim... Todas as cosias que eu lutei para fazer, e tive perdas... perdi meu pai, perdi a filha... aí com um mês depois meu tio... faleceu também. Aí assim, com essas coisas eu acho que eu poderia proteger mais, parece que eu quero carregar as cargas tudo. E isso é o meu defeito. A gente quer proteger todo mundo da gente, todo mundo que é nosso, né. A gente quer proteger, mas a gente... cada um tem sua vida, a gente não pode também proteger totalmente, né?"*

A culpa e a vergonha são acentuadas por não trabalhar, e necessitar de cuidados, demonstrando uma fragilidade numa sociedade que impõem a produtividade.

> *"Parece que eu não sei... não tenho capacidade para nada... como uma pessoa que não consigo nem... sempre tenho que tá dando trabalho para alguém... aí isso eu, eu já me sinto triste por isso. Já fico angustiada por isso, por saber que eu sempre estou dando trabalho. As vezes... faço as pessoas passar sono... que eu não durmo, e a pessoa não dorme também. Já fica ali né, e já não dorme também... com aquele medo de eu fazer alguma coisa... aí já, já agredi gente já. Já bati na Claudia, psicóloga do CAPS. Aí eu fico assim, eu me sinto assim, me sinto angustiada, me sinto uma pessoa que não serve para nada, só para dar trabalho... quando vem essas coisas assim, por isso que eu me tranco, eu fico com medo... porque não é todas as vezes, agora eu não fico muito agressiva, agora eu já não fico mais agressiva tanto, eu faço mais é chorar. Eu não, nem eu entendo... do jeito que eu só presto para dar trabalho e as pessoas ainda gosta de mim ainda. Nem eu entendo."*

O sofrimento de Francisca é anterior as perdas de pessoas importantes para ela, vem de uma humilhação fruto da desigualdade política, sofrida por todo aquele que é pobre, negro e mulher, que é sentida como angústia e influencia o agir, o pensar e o ser daqueles que sofrem.

Para Francisca vir ao CAPS é sua possibilidade de se livrar das vozes com seus xingamentos. Está há muito tempo na instituição, conhece todos os funcionários e alguns usuários, participa das atividades e relata que segue as orientações dos técnicos de referência, em especial a Psicóloga que acompanha seu caso. A psiquiatra a atende desde 2009, e falou várias vezes que ela sabia a vida dela toda. Essa constância é fundamental para a adesão ao tratamento.

> *Eu estava a mesma coisa, não conseguia levantar.... aí eu disse que tenho que levantar, tenho que ir para... para, pro CAPS, tenho que ir para a consulta... Levantei, mesmo sem querer, achando ruim, eu levantei... contra a vontade do corpo. Lembrei que a Cris falou que eu preciso de que quando tiver assim é que eu preciso de ajuda... a Cris falou isso. Peguei e levantei... fui tomar banho... e saí...Quando eu choro... eu começo a conversar, eu não converso com muitas pessoas não, só converso, só com ele ou então com... ou então com a Cris e eu converso com você... mas eu não consigo conversar... eu não... não converso com outra pessoa. Não tenho confiança... confiança de ninguém*

Para Francisca suicídio é uma forma de acabar com a tristeza e a vergonha de ser inútil, de dar trabalho para os outros, mas o seu adoecer, a construção dessa ideia, a constatação de que essa é a única possibilidade, tem sua base na exaustão que sofre todo aquele que é pobre, preto e ainda é mulher, que batalha pela sobrevivência própria e dos seus, acompanhado sempre da frustração. A história de humilhação social de Francisca também está ligada à migração, quando os pais, também pobres, pretos, com oito filhos, decidem migrar para o norte, com poucos recursos e aqui continuam no ciclo da pobreza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este percurso investigativo, movida pelo anseio de compreender melhor o suicídio e sua intersecção com outros dois fenômenos igualmente complexos: a migração e as desigualdades políticas, muitos desafios se impuseram, o primeiro deles foi buscar amparo teórico que desse lastro a essa discussão e o segundo foi conduzir a pesquisa com um cuidado ainda maior com as pessoas que se dispuseram a falar de suas vidas, suas dores e das tentativas de morte. Aquele que tenta o suicídio e sobrevive se depara com recriminações, declaradas ou veladas, que só potencializam a culpa e a vergonha que já traziam consigo.

Três categorias nortearam essa pesquisa: suicídio, migração e desigualdades políticas. Suicídio, enquanto um fenômeno intrasubjetivo, relacional e social. A migração, com aspectos econômicos, políticos, sociais, mas também subjetivos, com impacto significativo no sujeito e seu entorno. E as desigualdades políticas como um fenômeno que exclui, ataca o sujeito e sua identidade.

O campo foi realizado em um CAPS de Boa Vista, com 03 usuários do serviço, que optaram por conversas individuais, iniciadas com a frase: conte-me sua história, e com pergunta complementar, a partir da disponibilidade do sujeito, sobre o (s) motivo (s) da tentativa de suicídio. Foi uma experiência desafiadoramente encantadora, instigante e mobilizadora. Implicando-me ainda mais na causa do suicídio, ainda tão envolta em tabu, impedindo inclusive o pensar científico sobre ele, considerando o número ainda tímido de pesquisas na área, especialmente sobre o estado de Roraima, um dos cinco estados com maior número de casos. É preciso fazer algo para coibir o avanço desses números, mas é preciso prioritariamente promover vida.

Os três entrevistados foram muito solícitos e dispostos a falar de sua dor. Os encontros configuraram-se em mais um espaço de fala e mais um espaço terapêutico de ressignificação, relataram sentir-se melhor após o encontro. Ouvi-los possibilitou a compreensão do quão complexo é a interação entre os fenômenos, como acontecem e de quantos outros mais estão implicados.

Foram três migrantes, com idades, locais de origem e classes sociais diferentes. Motivados essencialmente por melhores oportunidades de vida. Enquanto Ana veio aos 20 anos, para estudar, com suporte financeiro dos pais, Francisca veio ainda criança, com toda família, recomeçar a vida em Roraima, e João veio com mais de 40 anos, de outro país, rompido com a família, também em busca de recomeçar a vida.

Ana veio com o projeto de voltar a seu local de origem, ou de não ficar em Boa Vista, enquanto João e Francisca, ou a família dela (pois os pais que decidiram migrar), vieram para ficar, recomeçar a vida, o que implica em formas diferentes de se inserir nesse território. Enquanto a que veio com família, ainda criança e mora com um companheiro, não trouxe a solidão como maior dor, os outros dois, que moram sozinhos viveram e vivem essa solidão, sem conseguirem, por motivos diferentes, fazer parte desse território chamado Boa Vista, ou estão incluídos de maneira marginal.

Eles também vieram em momentos históricos diferentes, Ana veio há 03 anos e juntamente com ela, muitos outros estudantes de seu curso também migraram. Ela cita que a maioria de sua turma veio de outros estados. Veio em um momento em que a migração estudantil foi viabilizada por estratégias de acesso à universidade pública como o ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio, que possibilita fazer a prova em seu estado e usar a nota em para ingressar em uma universidade pública do país, ou mesmo pelo preço mais acessível das passagens aéreas. Ana relata que quando veio para Boa Vista, seus pais podiam vir com mais frequência devido ao preço das passagens. Não relata discriminação pelo fato de ser migrante.

Francisca veio há 30 anos, em um período que a migração do Nordeste para Roraima, mais especificamente do Maranhão, era intensa. E João veio há 03 anos, quando o fluxo migratório da Venezuela para o Brasil havia se intensificado. Esses dois fluxos migratórios intensos, de maranhenses e venezuelanos, são formados em grande parte por pessoas pobres, e no caso deles sim, portanto alvos de muita discriminação e preconceito, (Os ‘‘maracas’’ e ‘‘venecas’’, como são chamados pejorativamente os migrantes do Maranhão e Venezuela, respectivamente).

João relata que vivencia isso, talvez porque migrou há pouco tempo e ainda não se estabilizou no estado, ainda não tem emprego fixo ou pode ir para outro estado a qualquer momento, pelo programa de interiorização, enquanto Francisca pode não ter relatado, ou por já estar no estado há muito tempo, chegou ainda criança, ou porque vivencia as dores das perdas de pessoas da família, dentre elas a filha, há aproximadamente 01 ano, que se impõe sobre qualquer outra, o que não indica que não tenha vivenciado.

Cada história relata formas diferentes de inserção no território, mas é possível observar que a classe social interfere diretamente nesse processo. Em todas as narrativas há a vivência de exclusão pela desigualdade política. A própria escolha das palavras atribuídas a cada entrevistado, por terem relevância em cada narrativa: incompreendida, inadequada e inútil, remete a essa

exclusão, remete a uma negação de pertencimento por estar em uma posição de subalternidade. A negação expressa pelo prefixo: in-compreendida, in-adequado, in-útil, e que tem o lastro na história de cada um e a percepção do vivido. Enquanto para Ana e Francisca, a doença mental é motivo de exclusão, para João é sua forma de afirmar-se.

Dois dos entrevistados manifestam os primeiros sintomas de sua doença mental após a migração, o terceiro já estava em tratamento em seu local de origem, entretanto apenas Ana atribui ao fato de estar em outro estado e suas dificuldades de adaptação ao seu adoecimento, o que não quer dizer que nos outros, o processo migratório também não tenha interferido no seu adoecimento. Mesmo Francisca, que traz outros fatores como determinantes, a migração está como pano de fundo quando tece um cenário de exclusão econômica, iniciado em seu local de origem. Por ser pobre teve que migrar e já chega ao local de destino em condições de subalternidade, dificultando o rompimento desse ciclo de miséria, ela precisa trabalhar desde criança para conseguir o que vestir ou comer.

A relação com a doença mental também difere entre eles. Enquanto para João, é talvez a única certeza que tem: ser Borderline, e o CAPS a única instituição formal de apoio, para Ana e Francisca, ela é limitadora e até humilhante. Para Ana, é o que dificulta o relacionamento com as pessoas. Para Francisca, é o que a torna inútil, por não poder trabalhar. Mas os três afirmam que é nesse espaço que conseguem se estabilizar. João ainda afirma que se não estivesse no CAPS, estaria morto. O CAPS representa o apoio formal para os três entrevistados. No caso de Ana e Francisca a família dá o suporte necessário, mesmo que à distância, enquanto João encontra-se totalmente desamparado para além da instituição.

A tentativa de suicídio, para cada um deles tem um significado, mas para todos eles, é uma estratégia possível para aplacar suas dores. Na riqueza do relato de cada um, múltiplas formas de interseção entre o suicídio, a migração e as desigualdades políticas se apresentaram, formando ligações únicas, ao mesmo tempo em que são universais, no sentido de ratificarem que elas existem mesmo em composições diferentes. Assim como a relação com o trabalho, que na história de cada um perpassou o adoecer, a decisão de migrar e o viver como migrante, bem como as desigualdades políticas vividas.

A relação trabalho-doença, trabalho-saúde já vem há tempos sendo estudada, mas são as doenças que acometem a produtividade que revelam a morbidade psiquiátrica e a relação trabalho e saúde mental. Para Edith Selligman-Silva (1992), fatores subjetivos e psicossociais são

determinantes para a ocorrência de acidentes de trabalho, absenteísmo e diminuição da qualidade do produto, dentre outros fatos. Além de revelar o impacto do trabalho na saúde mental, revela também a existência de aspectos ambientais e organizacionais no adoecimento.

Edith Selligman-Silva (1992) afirma que os aspectos da natureza e conteúdo da tarefa, a estrutura temporal, a densidade do trabalho, o controle, as necessidades psicológicas e o ambiente físico, químico e biológico, precisam ser considerados para compreender os riscos laborais. A relação de Francisca com o trabalho, iniciado na infância, representa uma forma de sobrevivência, mas também uma forma de preservar sua dignidade, afirma que não tem vergonha dos trabalhos que teve porque não se prostituiu, isso sim seria vergonhoso. O trabalho para Francisca também a tirou da invisibilidade, pois ao dedicar-se diuturnamente, sem descanso ao trabalho era vista e recompensada, com presentes para os filhos, ajuda na alimentação da família, ascensão profissional e até a confiança dos patrões. Mas sua inserção no mercado de trabalho se deu a partir de tarefas recusadas pela maioria, com sobrecarga e ocupando seus períodos de descanso e suas férias. Em uma de suas falas mostrou-se ressentida com o pai de seus filhos por não ficar com eles nas férias e dar a ela um descanso.

João também relata sua inserção, mesmo que provisória, no mercado de trabalho aqui no Brasil, em tarefas recusadas pela maioria, com sobrecarga física e exposição a riscos, como o descarregar caminhões de cimento, além da incerteza dos vínculos empregatícios, que torna incerta também a sua alimentação do dia. João atribui ao trabalho responsabilidade primeira de resgate de sua dignidade, antes assegurada pelos trabalhos estáveis que teve em seu país. E também a principal estratégia para permanecer em Boa Vista, ou mesmo no Brasil, que para ele é um sonho e a possibilidade de ter uma identidade.

Mesmo que Ana esteja apenas estudando, e não teve ainda nenhuma experiência de trabalho, ou como Christophe Dejours (1992) denomina, engajamento na produção, proponho fazer um paralelo do estudo com o trabalho, pois é a principal atividade de Ana, pela qual é reconhecida socialmente. Assim, a forma como é organizada seu trabalho, por meio do método de ensino que incentiva ao individualismo, e exige dedicação exclusiva, algumas vezes sem um horário pré-estabelecido, ou seja, o aluno precisa estar sempre disponível para as atividades escolares porque pode ter aula a qualquer momento, interferindo inclusive em seus horários de descanso. Indica que há fatores potencialmente adoecedores na atividade produtiva de Ana.

Diante do sofrimento, da angústia, defesas psicológicas são acionadas para suportá-los, como cita Edith Selligman-Silva (1992) e são importantes para autoproteção, mas o uso em excesso traz prejuízos. Ela cita os seguintes mecanismos de defesa: negação, auto repressão, racionalização, sublimação, fuga e deslocamentos. No caso de Francisca, é perceptível a utilização da negação, pois sempre que alguém falava que estava sendo "besta", explorada pelos patrões, rebatia dizendo que assim eles a recompensariam, e idealização, ao afirmar que suas tarefas eram melhores que a prostituição. João atribui a seu estado físico o fato de não conseguir melhores postos de trabalho, e desloca sua frustração e raiva para os venezuelanos, que por conta dos demais venezuelanos serem "pilantras", as pessoas não dão oportunidade para ele.

Tanto Edith Selligman-Silva (1992), como Christophe Dejours (1992) questionam se o diagnóstico e a própria terapêutica conseguem contemplar os aspectos da organização do trabalho no adoecimento, assim como Joseba Achontegui (2002), o faz quanto a migração, indicando a necessidade de uma ampliação do olhar sobre o adoecimento psíquico, a superação da lógica individualista, que leva a uma culpabilização daquele que sofre.

O CAPS, importante equipamento de assistência à saúde mental, para tratamento de pessoas com transtornos mentais que tem como objetivo "oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários." (BRASIL, 2004, p.13), precisa ser instrumentalizado tecnicamente quanto à compreensão dos múltiplos fatores envolvidos no adoecimento mental. Assim como a intersetorialidade se impõe, pois para reinserção social prevista em suas atribuições, necessita de outras políticas como a Assistência Social, por meio de CRAS, CREAS e os projetos sociais, a Educação, além das políticas de geração de emprego e renda, de esporte, de cultura e lazer.

Outro aspecto importante para o acompanhamento clínico é a articulação com a Atenção Básica, pois os serviços desse nível de atenção possuem uma capilaridade no território capaz de prevenir o agravamento dos casos, bem como identificar necessidades para encaminhamentos, além de incentivar a adesão ao tratamento. E se pensarmos no CAPS de Roraima, e a atual momento do estado com a intensificação do fluxo migratório da Venezuela, é preciso pensar em atendimentos que compreendam, dentre outros, o impacto da migração na saúde mental, e até mesmo instrumentalizar os trabalhadores para a compreensão do idioma.

Quanto ao suicídio, pelo número de casos cada vez mais elevados, o que representa não apenas um maior volume de atendimento, mas também maior complexidade por tratar-se de um tema tabu, com poucas referências bibliográficas, e que é fonte de contínua frustração, tendo em vista que o risco de óbito por suicídio aumenta exponencialmente a cada tentativa, e nos primeiros dois anos a partir da primeira tentativa, indicando urgência nas intervenções. Requer além de formação, um cuidado voltado para a saúde mental de seus trabalhadores.

O espaço físico também precisa ser pensado para oferecer acolhimento aqueles que estão vulneráveis pelo sofrimento psíquico, bem como oferecer um atendimento de qualidade, e condições de trabalho para seus funcionários. De acordo com o Manual do CAPS (BRASIL, 2004), seu espaço físico deve contar, no mínimo, com consultórios para atendimentos individuais, salas para atendimento em grupo, espaço de convivência, oficinas e refeitório, assim como área externa para oficinas, recreação e esportes. Entretanto só é possível, em espaço próprio, projetado para essa finalidade, o que ainda é uma realidade distante a ser alcançada.

Quando falamos de política pública para o suicídio, não podemos nos restringir ao atendimento aos casos de tentativa, é preciso pensar desde o atendimento aos casos de tentativa e dos enlutados, à vigilância epidemiológica, à prevenção, até estratégias de promoção de vida. Em abril desse ano foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, por meio da Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, que representa, a meu ver, um avanço ao implicar outros atores, no processo de notificação de casos de automutilação e suicídio, como os profissionais da educação e conselheiros tutelares, superando a lógica que é apenas da política de saúde a responsabilidade de prevenção do suicídio.

Entretanto, vejo com preocupação a forma como será implementada essa lei, diante de um novo direcionamento da política de saúde mental, que cogita a utilização de eletro choque como possibilidade terapêutica, que não contempla as demais políticas públicas, aliás, até as desconsidera, como no caso da cultura e do esporte, além de impor, no caso de implementação, uma força-tarefa para capacitação de todos quanto a notificação, pois podemos sair da subnotificação para a notificação equivocada, tão nociva quanto a outra para a implementação de políticas públicas que realmente atendam a demanda da população.

Compreender o suicídio em suas interseções com outros fenômenos é fundamental para propor intervenções realmente eficazes, que superem a culpabilização do indivíduo ou sua família, sejam capazes de mobilizar toda a sociedade e promover políticas públicas intersetoriais, se forme

uma rede de atenção e promoção de vida. Ao tentar interligar suicídio, migração e desigualdades políticas foi percebido que eles podem representar um ataque aos vínculos, filiativos e afiliativos, impactam a saúde mental do sujeito e seus pares, e trazem em si um certo grau de sofrimento psíquico, pela sensação de não-pertencimento. A migração e as desigualdades políticas podem levar a um sofrimento insustentável, que apenas a morte poderia curá-lo. É quando a migração torna-se fonte de constantes frustrações, assim como a desigualdade já é, levando muitas vezes o indivíduo a não responder às exigências socialmente estabelecidas, desenvolvendo um sentimento de inferioridade que pode levá-lo a não mais investir em novos trabalhos, novas relações, ou seja, novos objetos de amor, e assim evoluir para um quadro de melancolia, no qual um dos sintomas é o desejo de morte.

Neste cenário, é possível inferir que Roraima com seu contingente de migrantes, mulheres vítimas de violência, alto índice de concentração de renda e ausência de uma política pública eficaz de geração de emprego e renda, de cultura, de lazer, de saúde dentre outras, não poderia estar em outra posição no ranking do suicídio. Aqui, a cultura popular categoriza os habitantes em Roraimense, Roraimeiro e Roraimado, de acordo com sua origem e utilização do território. De acordo com o poeta Leon D Ávila Barros Cândido (2011):

> Roraimado, roraimeiro, roraimense. Todo um só, mas com finalidade diferente: O primeiro ama esta terra de todo o coração. O segundo é um garimpeiro que pela cidade não tem afeição. Apenas busca o ouro e a riqueza, mas não tem pela cidade amor no coração. O terceiro é aquele que tem o privilégio de nascer neste chão. Roraima terra da luz, dos lavrados e da imensidão. El Dorado, todos te buscam, mas estás aqui, mesmo longe das vistas, longe da visão. https://minharuafala.wordpress.com/2011/07/10/boa-vista-geografia-e-historia/

Essa categorização ratifica a presença do migrante em seu território, suas diferenças, mas também pressupõe um julgamento sobre aquele que chega, cujo resultado facilitará, ou não, a inserção nesse território, o desenvolvimento do sentimento de pertença, que por sua vez terão impacto significativo não apenas no processo de reconfiguração da identidade mas em sua saúde mental, inclusive.

Roraima é um estado que se destaca quanto aos índices de violência, seja ela hétero ou autodirigida. É um estado que mata, que vive problemas estruturais como o problema energético, o isolamento geográfico, e toda a complexidade de ser um estado de fronteira. Portanto, é urgente pensar em formas de promoção de vida, de expressão artística, cultural, esportiva, de enraizamento com o território, a partir da compreensão dessas especificidades. Pensar nesses altos índices de

violência como sintomas multideterminados e que por isso mesmo requer um movimento intersetorial das políticas públicas. Somente assim poderá pensar em promover a vida e não a morte.

REFERÊNCIAS

ACHONTEGUI, Joseba. **La depresión em los migrantes**. Una perspectiva transcultural. Barcelona, España: Editorial Mayo, 2002.

AGUIAR, Marcio Macedula. **A construção das hierarquias sociais**: classe, raça, gênero e etnicidade. Cadernos de pesquisa do CDHIS, n. 36/37, ano 20, p.83-88, 2007

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay F.L.; COUTINHO, Maria da Penha de L. **Ideação suicida na adolescência:** um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF, 15 (1), 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio:** informando para prevenir. Brasília, 2014.

BENGHOZI, Pierre. **Malhagem, filiação e afiliação.** Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social; tradução de Eunice Dutra Galery – 1.ed.- São Paulo: Vetor, 2010.

BOSSÉ, Mathias Le. **As questões de identidade em Geografia Cultural:** algumas concepções contemporâneas. In: ROSENDAHI, Zeni; CORRÊA, Roberto Lobato. (Org.). Paisagens, textos e identidade. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

BRAH, Avtar. **Diferença, diversidade e diferenciação.** Cadernos Pagu, n.26, janeiro – junho de 2006.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº104 de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 15 de junho de 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº1356 de 23 DE JUNHO DE 2006.** Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). <http://bvsms.saude.gov.br>Acesso em 15 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. <http://portalarquivos2.saude.gov.br > Acesso em 15 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUNHARI, Marcos Vinícius. **Suicídio:** um enigma para a psicanálise. Curitiba: Juruá, 2017.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CÂNDIDO, Leon D Ávila Barros**. Roraimado, roraimeiro, roraimense.** Disponível em: <https://minharuafala.wordpress.com/2011/07/10/boa-vista-geografia-e-historia> acessado em 19 de setembro de 2018.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **Os (des) caminhos da Identidade.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 15, n 42, fevereiro de 2000.

CARONE, Iray. **Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira**. In I. Carone & M.A. S. Bento. (Orgs.), Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes. 2002.

CARVALHO, Paula Beatriz Mitter. **A Síndrome de Ulisses.** Revista Brasileira de Direito Internacional. Curitiba, v.8, n.8, jul./dez. 2008.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência** – 2017. Rio de janeiro: IPEA, São Paulo, 2017.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** São Paulo: Cortez, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais:** Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os. Brasília: CFP, 2017.

COSTA, Eliane Silvia. Clínica-escola: uma clínica do real. In: NEVES, L.R. e RAMOS, C.E. (Org.). **Psicologia: relatos e experiências.** Boa Vista: Editora da UFRR, 2017.

COSTA, Eliane Silvia e VASCONCELOS, Ianna dos Santos. **Gênero e Raça, resistências e pressupostos teóricos.** In: Textos & Debates, Boa Vista, n. 27, v.2, p. 453-469, jan./jun. 2015.

CRENSHAW, Kimberle. **Intersecionalidade na discriminação de raça e gênero.** In: VVAA. Cruzamento Raça e Gênero, Brasília, Unifem, 2004. Disponível em: <http://www.açaoeducativa.org.br. >Acesso em: 10 de janeiro de 2019.

DEJOURS, Christophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** In: LACMAN, S.; SZNELMAN, L.I. (org.). O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. Rio de janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

DEJOURS, Christophe. **Por um novo conceito de saúde.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. n. 54, v. 14, Abril, Maio, Junho,1986.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Editora,1992.

DURKHEIM, Emile. **O suicídio:** um estudo sociológico. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 2011 [1858-1917].

DUTRA, Elza Maria do Socorro. **Depressão e suicídio em crianças e adolescentes**. Mudanças, 9, 15.27-35, jan.-jun., 2001.

ENRIQUEZ, Eugene. **Psicanálise e Ciências sociais.** Ágora. Rio de Janeiro, v. VIII n. 2, jul./dez, 153-174, 2005.

ERTHAL, Regina M. de Carvalho. **O suicídio Tikuna no Alto Solimões:** uma expressão de conflitos. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.299-311, Mar. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielophp>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

FERNANDES, Maria Inês Assumpção. **Uma nova ordem:** narcisismo expandido e interioridade confiscada. In: FERNANDES, M.I.A.; SCARRELLI, I.R.; COSTA, E.S. (Org.) Fim de século: ainda manicômios? São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia.** In: Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad.) Rio de Janeiro: Imago, 1917/1996a.

_____. **A dissecção da personalidade psíquica**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1932/1996c.

_____. **Além do princípio do prazer**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1920/1996b.

_____. **Mal-estar da civilização**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1930/1996b.

GONÇALVES FILHO, José Moura. **A invisibilidade pública** (prefácio). In: Costa, F. B. da. Homens invisíveis – relatos de uma humilhação social. São Paulo: Globo, 2004.

_____. **Humilhação – um problema político em psicologia.** In: Revista Psicologia USP, São Paulo, v.9, n.2, p.11-67, 1998.

GUEDES, Maria Eunice Figueiredo. Gênero: o que é isso? **Psicologia:** ciência e profissão. Brasília, vol. 15, n.1-3, 1995.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 02 de outubro de 2016.

_____. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/indígena_censo 2010. pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2016

_____. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 30 de dezembro de 2017

IPEA. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, 2013.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEE, Everett S. **Uma teoria sobre a migração.** In: MOURA, Hélio Augusto (Coord.). Migração interna: textos selecionados. Fortaleza: BNB/ETENE, 1980, t. 1. P. 89-114. (Estudos Econômicos e Sociais, 4). (Traduzido do original: a Theory on migration).

MARX, Karl. **Sobre o suicídio.** São Paulo: Boitempo, 2006 [1818-1883]

MEDEIROS, Rosa Maria Vieira. **Território, espaço de identidade**. In: SAQUET, Marcos Aurélio, SPOSITO, Eliseu Savério. (Orgs.) Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos. São Paulo, UNESP, 2008.

MEIHY, José Carlos S. Bom. **A morte como Apelo para a Vida:** o Suicídio Kaiowá. In: SANTOS, R. V. (Org.). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

MEZAN, Renato. **Pesquisa teórica em psicanálise.** Psicanálise e Universidade, n. 2, 51-75, 1994.

MOYA, Josep. **La conducta suicida em adolescentes sus implicaciones em el âmbito de justicia juvenil.** Observatori de Salut Mental Comunitària de Catalunya, Catalunya, Maio 2007<http://www.osacat.cat/cat/Publicacion/Depressio/ConductaSuicida.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2016.

MUNANGA, Kabenlege. **"Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia"**. 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. PENESB. Rio de Janeiro, Brasil. 05 Nov. 2003.

MUNANGA, Kabenlege. **Teoria Social e relações raciais no Brasil contemporâneo.** Cadernos Penesb – Periódico do Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira (Especial curso ERER), n. 12, p. 01-384, 2010.

NETTO, Nilson B. **Suicídio:** uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.

_____. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para Psicologia.** Brasília: CFP, 2013.

NOGUEIRA, Luiz Carlos. **A pesquisa em psicanálise.** Psicol. USP, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 83-106, Jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. php>. Acessado em 08 mai. 2018.

NOLASCO, Carlos. **Migrações Internacionais:** Conceitos, Tipologia e Teorias. Oficina do CES n.º 434. CES-Universidade de Coimbra. Coimbra-Portugal, Março de 2016. Disponível em

https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/14615_Oficina_434.pdf. Acessado em 08 de mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Conceitos Básicos, Definições e Mensuração da Migração Interna; excertos do Manual IV da ONU. Tradução de José de Alexandre Robatto Orrico. In: MOURA, Hélio Augusto (Coord.). **Migração interna**: textos selecionados. Fortaleza: BNB/ETENE, 1980, t. 1. p. 313-353. (Estudos Econômicos e Sociais, 4) (Traduzido do original; Naciones Unidas, Manual VI: métodos de medicion de la migración interna).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RAVENSTEIN, Ernest G. **As leis de migração.** In: MOURA, Hélio Augusto (Coord.). Migração interna: textos selecionados. Fortaleza: BNB/ETENE, 1980, t. 1. P. 19-88. (Estudos Econômicos e Sociais, 4). (Traduzido do original: The laws of migration).

RODRIGUES, Francilene dos Santos. **Migração transfronteiriça na Venezuela.** Estudos avançados, 20 (57), 2006.

RODRIGUES, Francilene dos Santos; LIMA, Arieche Kitiane Silva e ARAÚJO, Kristiane Alves. **Migrações Contemporâneas:** uma análise da produção científica sobre a família no contexto transnacional**.** Somanlu, ano 12, n. 2, jul./dez. 2012.

ROSA, Miriam Debieux e DOMINGUES, Eliane. **O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos:** a utilização da entrevista e da observação. Psicologia & Sociedade; 22 (1): 180-188 2010.

SALIM, Celso Amorim. **Migração:** o fato e a controvérsia teórica. In: VIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. 1991, Campinas. Anais. Campinas: ABEP, 1992. p.119-144.

SANTOS, Mauro Augusto dos. et al. **Migração:** revisão sobre algumas das principais teorias. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar. 2010

SAYAD, Abdelmalek. **Imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: Edusp, 1998.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero:** uma categoria útil de análise histórica. Educação & realidade. Porto Alegre, vol. 20, n.2, jul/dez, 1995. p. 71-99.

SELLIGMAN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Cortez Editora, 1994.

SELLIGMAN-SILVA, Edith. **A inter-relação trabalho-saúde mental:** um estudo de caso**.** Revista de Administração de Empresas. vol.32, n 4, set-out**.**

SILVA, Clarice Moreira da e MACEDO, Mônica Medeiros Kotter. **O método psicanalítico e a potencialidade dos fatos clínicos.** Psicologia: ciência e profissão, n. 3, jul./set. 2016. P. 520-533.

SOUTO, Clivea de Farias. et al. **Manual de normas para apresentação dos trabalhos técnico-científicos da UFRR**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2012.

TRUZZI, Oswaldo. **Redes em processo migratório.** Tempo Social. Revista de Sociologia da USP, v.20, n.1, 2008.

VALE, Ana Lia Farias. **Características da migração em Roraima**. In: Seminário Internacional de Economia Amazônica e Desenvolvimento Sustentável. Boa Vista: Editora da UFRR, 2015. (Org. Ana Lia Farias Vale. Haroldo Eurico Amora dos Santos)

XAVIER, Janete. **Notificação de tentativas de suicídio.** (mensagem pessoal). Mensagem Recebida por <rosanaluzpsicologia@gmail.com> em 07. Julho. 2017.

_____. **Óbitos por suicídio RR.** (mensagem pessoal). Mensagem Recebida por <rosanaluzpsicologia@gmail.com> em 07 de julho 2017.

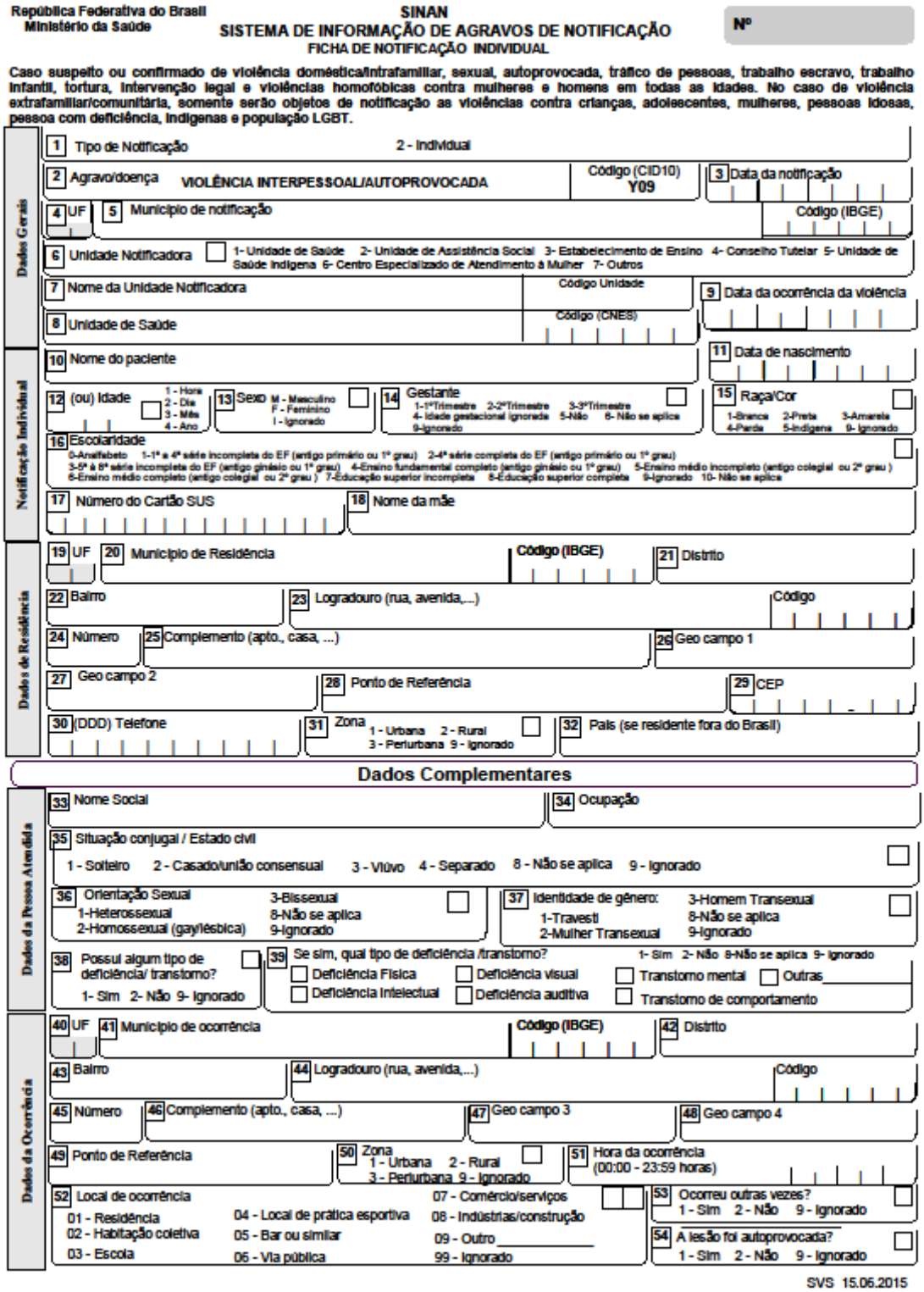
WAISELFISZ, Julio Jacobo. (2015). **Mapa da Violência 2016**. Homicídios de mulheres no Brasil. Brasília: FLACSO.

WEIL, Simone**. O desenraizamento operário**. In Ecléa Bosi (Org.). A condição operária e outros estudos sobre opressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 413-440. [1996/1943]

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide:** a global imperative. World Health Organization, 2014.

ZANELLA, Andrea Vieira; SOARES, Dulce Helena Penna; AGUILAR, Fernando; MAHEIRIE Kátia; PRADO FILHO; Kleber; LAGO, Mara Coelho de Souza; COUTINHO, Maria Chalfin; TONELI, Maria Juracy e SCOTTI, Sérgio. **Diversidade e diálogo:** reflexões sobre alguns métodos de pesquisa em psicologia. Interações, vol. XII, núm. 22, julho-dezembro, Universidade São Marcos Brasil, p. 11-38, 2006.

ANEXOS



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA — Código (CID10) Y09 — 3 Data da notificação

4 UF — 5 Município de notificação — Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora — 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros

7 Nome da Unidade Notificadora — Código Unidade — 9 Data da ocorrência da violência

8 Unidade de Saúde — Código (CNES)

Notificação Individual

10 Nome do paciente — 11 Data de nascimento

12 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 13 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 14 Gestante — 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado — 15 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

16 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

17 Número do Cartão SUS — 18 Nome da mãe

Dados de Residência

19 UF — 20 Município de Residência — Código (IBGE) — 21 Distrito

22 Bairro — 23 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

24 Número — 25 Complemento (apto., casa, ...) — 26 Geo campo 1

27 Geo campo 2 — 28 Ponto de Referência — 29 CEP

30 (DDD) Telefone — 31 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

33 Nome Social — 34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil — 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual — 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

37 Identidade de gênero: — 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? — 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? — 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado — Deficiência Física — Deficiência visual — Transtorno mental — Outras ____ — Deficiência Intelectual — Deficiência auditiva — Transtorno de comportamento

Dados da Ocorrência

40 UF — 41 Município de ocorrência — Código (IBGE) — 42 Distrito

43 Bairro — 44 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

45 Número — 46 Complemento (apto., casa, ...) — 47 Geo campo 3 — 48 Geo campo 4

49 Ponto de Referência — 50 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)

52 Local de ocorrência — 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro ____ 99 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes? — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

SVS 15.06.2015

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Trabalho: "Entre o político e o subjetivo: desigualdades, migração e suicídio em Boa Vista, Roraima"

Pesquisador Responsável: Rosana Maria Luz Fernandes

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de campo intitulada "Entre o político e o subjetivo: desigualdades, migração e suicídio em Boa Vista Roraima", desenvolvida por Rosana Maria Luz Fernandes, telefone nº (095) 3623.4489 ou e-mail rosanaluzpsicologia@gmail.com e orientada pela Prof.ª. Drª Eliane Silvia Costa, a quem poderá contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (095) 3623.4489 ou e-mail eliane.costa@ufrr.br.

Informo não haverá ônus, nem o pagamento de qualquer incentivo financeiro, bem como reafirmo que os objetivos da pesquisa são estritamente acadêmicos. Os usos das informações oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Caso deseje fazer entrevistas individualmente, as mesmas serão realizadas ou, caso deseje se retirar desta pesquisa a qualquer momento é assegurado que não haverá qualquer prejuízo, sanções ou constrangimentos ao mesmo comprometimento do tratamento oferecido pelo CAPS.

Por fim, após o término da pesquisa, serão apresentados os resultados obtidos a todos os participantes e para coordenação do CAPS acerca dos resultados. E, por se tratar de pesquisa acadêmica, os mesmos poderão ser apresentados em eventos acadêmicos, como congressos e encontros científicos, sendo que em nenhum momento o nome dos participantes será mencionado, ou seja, o sigilo será mantido.

Este trabalho tem o objetivo de compreender a percepção formulada sobre o suicídio por usuários adultos de um CAPS de Boa Vista com histórico de tentativa de suicídio, cujos resultados poderão trazer contribuições para uma melhor compreensão do fenômeno do suicídio no estado, o que poderá colaborar com o desenvolvimento de ações preventivas e de tratamento.

Para tanto, será necessário realizar os seguintes procedimentos: a pesquisa será realizada em grupo, em três rodas de conversa, com duração de 2 horas por encontro, mas, caso o grupo

achar necessário, esse número de encontros poderá ser ampliado para até cinco. E para que não sejam perdidos conteúdo das entrevistas, o ideal é que elas sejam gravadas, assim sendo, também solicito autorização para a gravação de falas, apenas para transição.

Asseguro que o acesso e a análise dos dados coletados serão feitos apenas pela pesquisadora, sua orientadora e uma auxiliar de pesquisa, que também são psicólogas, sendo que a auxiliar participará como observadora das rodas de conversa. Além disso, e considerando que as rodas de conversa acontecerão nas instalações do CAPS, caso o grupo queira, um profissional do serviço também poderá a qualquer momento participar desse processo coletivo de entrevistas.

Durante a execução do trabalho RISCOS e BENEFÍCIOS aparecerão. O principal risco vislumbrado é o desconforto gerado por falar de um assunto doloroso e envolto de tabus, que pode acentuar um quadro de angústia já vivido. Diante da situação, que pode ser percebida durante a condução do grupo, a pesquisadora que é psicóloga, se compromete a dar o suporte terapêutico necessário, e comunicar a equipe do CAPS, já cientes dos procedimentos da pesquisa, para o atendimento emergencial ou trabalhar o conteúdo no atendimento individual. A própria condução do grupo pode ser modificada a fim de minimizar o desconforto entre os participantes. Entretanto esse espaço de fala oferece mais uma possibilidade de ressignificação das experiências vividas, que poderá contribuir para seu Plano Terapêutico Individual bem como pode representar um incentivo à continuidade na participação das atividades de grupo do próprio CAPS. Outro benefício esperado é que os dados obtidos na pesquisa possam representar subsídios para o aperfeiçoamento da prática profissional e da própria política pública.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem o direito de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Procurar esclarecimentos com ROSANA MARIA LUZ FERNANDES por meio do número de telefone (095) 3623.4489 ou na Coordenação do PPGSOF - **Mestrado em Sociedade e Fronteiras**, Campus Paricarana: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413 - Bloco CCH – Sala 41. Fone: (95) 3623 – 4489. Bairro: Aeroporto. CEP: 69304-000. Boa Vista / RR em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

5. Bem como, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR: Av. Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) Bloco da PRPPG-UFRR CEP:69.310-000 - Boa Vista – RR. E-mail: coep@ufrr.br(95) 3621-3112 Ramal 26.

Eu, _____declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista-RR, ____de_____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa: _____.

Eu, ROSANA MARIA LUZ FERNANDES, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, ____de_____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____

Contato do pesquisador: (095) 3623.4489 / rosanaluzpsicologia@gmail.com

FORMULÁRIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E ILUSTRADO

Título del proyecto: "Entre lo político y lo subjetivo: las desigualdades, migraciones y suicidio en Boa Vista, Roraima"
Investigador responsable: Rosana Maria Luz Fernandes

Estás siendo invitado(a) a participar en la pesquisa de campointitulada "Entre lo político y lo subjetivo: las desigualdades, migraciones y suicidio en Boa Vista, Roraima", desarrollada por Rosana Maria Luz Fernandes, teléfono (095) 3623.4489 o email rosanaluzpsicologia@gmail.comy dirigido por la Prof.ª. Dr. Eliane Silvia Costa, a quien puedes contactar/consultar a cualquier momento vía teléfono (095) 3623.4489 o email eliane.costa@ufrr.br .

Informo que no habrá cargo, ni el pagamento de cualquier incentivo financiero, reafirmo que los objetivos de pesquisa son estrictamente académicos. El uso de las informaciones ofrecidas están submetidas a las normas éticas destinadas a la pesquisa envolviendo seres humanos, de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa (CONEP) del Consejo Nacional de Salud, del Ministerio de Salud.

Caso desees hacer entrevistas individualmente, las mismas serán realizadas o, caso desees retirarte de esta pesquisa a cualquier momento es asegurado que no habrá cualquier prejuicio, sanciones o restricciones al mismo compromiso del tratamiento ofrecido por el CAPS.

Finalmente, después del término de la pesquisa, serán presentados los resultados obtenidos a todos los participantes y para la coordinación del CAPS a respeto de los resultados. Por tratarse de una pesquisa académica, los mismos podrá presentarse en eventos académicos, como congresos y encuentros científicos, llevando en cuenta que en ningún momento el nombre de los participantes será mencionado, o sea, el sigilo seguirá intacto.

Este proyecto tiene el objetivo de comprender la percepción formulada sobre el suicidio por usuarios adultos de un CAPS de Boa Vista con histórico de tentativa suicidio, cuyos resultados podrán traer contribuciones para una mejor comprensión del fenómeno del suicidio en el estado, lo que podrá colaborar con el desenvolvimiento de acciones preventivas y tratamiento.

Para ello, será necesario realizar los siguientes procedimientos: la pesquisa será realizada en grupo, en tres ruedas de plática, con una duración de 2 horas por encuentro, pero, en caso de que el grupo crea que es necesario, ese número de encuentro puede ser ampliado hasta 5. Para que

el contenido de las entrevistas no sea perdido, lo ideal es que sean grabadas, así siendo, también solicito autorización para la grabación de las hablas, apenas para transición.

Les puedo asegurar que el acceso y la análisis de los datos colectados serán hechos apenas por la investigadora, su orientadora y una auxiliar de pesquisa, que también son psicólogas, siendo que la auxiliar participará como una observadora en las ruedas de pláticas. Además, y considerando que las ruedas de plática sucederán en las instalaciones del CAPS, caso sea deseo del grupo, un profesional del servicio también podrá, a cualquier momento, participar de ese proceso colectivo de entrevistas.

Durante la ejecución del proyecto RIESGOS y BENEFICIOS aparecerán. El principal riesgo vislumbrado es la incomodidad de hablar de un asunto doloroso y envuelto en tabus, que puede acentuar un cuadro de angustia vivido. Delante de esa situación, que puede ser reconocida durante la conducción del grupo, la investigadora, que es psicóloga, se compromete a dar el suporte terapéutico necesario, y comunicar al equipo del CAPS, que sabrán del procedimiento de la pesquisa, para el atendimiento emergencias o trabajar el contenido en el atendimiento individualmente. La propia conducción del grupo puede ser modificada con fines de minimizar el incómodo entre los participantes. Entretanto ese espacio para hablar ofrece más de una posibilidad de resignificación de experiencias vividas, que podrá contribuir para su Plan Terapéutico Individual, así como puede representar un incentivo a la continuidad en la participación de actividades de grupos del propio CAPS. Otro beneficio esperado y d que los datos obtenidos en la pesquisa puedan representar subsidios para el perfeccionamiento de la práctica profesional y de la propia política pública.

Después de leer y recibir explicaciones acerca de la pesquisa, usted tiene el derecho de:

1. Recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otras cuestiones relacionadas con la pesquisa;

2. Retirar su consentimiento a cualquier momento y no participar enla pesquisa;

3. No ser identificado y tener mantenido en carácter confidencial las informaciones privadas.

4. Buscar esclarecimiento de con ROSANA MARIA LUZ FERNANDES através del teléfono (095) 3623.4489 o en lacoordinación de la PPGSOF-**Maestrs en Sociedad y Fronteras**, Campus Paricarana: AV. tapa. Ene Garcez, N.º 2413 - CCH bloque – sala 41. Teléfono: (95) 3623-4489. Barrio: aeropuerto. Código postal: 69304-000. Boa Vista RR Para preguntas o notificación

de eventos no previstos.

5. Así como, entrar en contacto con el Comité de Ética en la investigación: UFRR AV. tapa. Ene Garcez, 2413 - Aeroporto (Paricarana Campus) y SECTOR de estudios de posgrado-UFRR bloque código postal:69.310-000-Boa Vista-RR. Correo electrónico: coep@ufrr.br(95) 3621-3112 Ext. 26.

Yo, _____ declaro estar consciente de lo anteriormente expuesto y concuerdo voluntariamente en participar de esta pesquisa, firmando este consentimiento de dos vías, quedándome en posesión de una de ellas.

Boa Vista-RR, ____de_____ _____.

Firma del participante de la pesquisa: _____

Yo, ROSANA MARIA LUZ FERNANDES, declaro que proporcioné todas las informaciones referentes a la pesquisa al participante, de forma apropiada y voluntaria.

Boa Vista-RR, ____de_____de _____.

Firma del pesquisador: _____

Contacto del pesquisador: (095) 3623.4489 / rosanaluzpsicologia@gmail.com