

PERCEPÇÃO SOCIAL SOBRE CATEGORIAS DE RISCO DO SUICÍDIO ENTRE COLONOS ALEMÃES DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL
SOCIAL PERCEPTION OF SUICIDE-RISK CATEGORIES AMONG GERMAN COLONISTS IN THE NORTHWEST OF RIO GRANDE DO SUL
LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LAS CATEGORIAS DE RIESGO DEL SUICIDIO ENTRE LOS COLONOS ALEMANES DEL NOR-OESTE DE RIO GRANDE DEL SUR

Rita Maria Heck¹

¹ Enfermeira. Vice-diretora e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

PALAVRAS-CHAVE:

Suicídio. Saúde mental. Cultura.

RESUMO: Este artigo tem como objetivo contribuir para compreensão mais abrangente de como indivíduos pertencentes ao meio rural descendentes de alemães, que se auto-nomeiam colonos, identificam, explicam e lidam com o problema mental que envolve o suicídio. A metodologia consistiu de uma etnografia. A abordagem da Antropologia da Saúde possibilitou que através de narrativas da diferenciação “doença dos nervos” se chegasse a categoria de risco de suicídio. A compreensão do contexto de vida é indispensável para que os profissionais do sistema de cuidado de saúde tenham uma intervenção de credibilidade para com este grupo de colonos.

KEYWORDS

Suicide. Mental health. Culture.

ABSTRACT: This article has the objective to contribute to the understanding of individuals belonging to rural descendants of Germans, the self-named colonists, who identify, explain and work with the mental problem that involves suicide. The methodology consisted of an ethnography. The approach of Anthropology in Health made it possible that through narratives of the differentiation of a case of the nerves suicide-risk categories were established. The understanding of the life context is indispensable so that the professionals of the health-care system have a credible intervention to this group of colonists.

PALABRAS CLAVE:

Suicidio. Salud mental. Cultura.

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo contribuir para una comprensión más amplia e como los individuos que pertenecen al medio rural, descendientes de alemanes que se auto-denominan colonos, identifican, explican y lidan/enfrentan el problema mental que involucra el suicidio. La metodología consistió en la etnografía. El abordaje de la Antropología de la Salud hizo posible que a través de las narrativas de diferenciación “la enfermedad de los nervios” se llegue a la categoría del riesgo del suicidio. La comprensión del contexto de vida es indispensable para que los profesionales del sistema del cuidado de la salud tengan una intervención de credibilidad con el grupo de colonos.

Endereço:
Rita Maria Heck
Rua Anchieta, 1333 - apto. 1001
CEP: 96065 000 - Centro, Pelotas-RS
E-mail: heck.sul@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de maio de 2004
Aprovação final: 18 de setembro de 2004

INTRODUÇÃO

Doença mental é uma categoria que para muitos tem uma explicação biológica, individual, permitindo uma classificação universal de sinais e sintomas. A perspectiva socioantropológica¹ traz uma outra contribuição para nós, profissionais da saúde, ao possibilitar uma compreensão em que a doença é uma experiência de aflição que pode ser pensada como um fenômeno social e coletivo. Nesta perspectiva, ao investigar a cultura, contrastam símbolos que ajudam a compreender determinadas ações, a exemplo dos suicídios.

Faz parte desta perspectiva ter presente que a cultura² não é uma coisa abstrata, é produção do homem. Na compreensão simbólica a cultura é vista como emergente e o enfoque está no ator social como agente consciente, interpretativo e subjetivo. Assim, as crenças e os valores são produtos de ações humanas concretas, servindo para justificar determinadas atitudes, que percebemos quando saímos da ótica institucional, analítica, para focar os indivíduos e grupos sociais contextualizados no cotidiano.

O suicídio, na perspectiva da Antropologia da Saúde, passa por uma compreensão que deve ser mais ampla que a expressão de morte. Os sinais, os sintomas que precedem ao ato de se suicidar, e que traduzimos na linguagem biomédica em riscos, também fazem parte deste episódio. Examinar este universo, passou a ser um desafio a partir das orientações de uma pesquisadora³ contemporânea da Antropologia da saúde que entende a doença como parte dos processos simbólicos, não sendo uma entidade percebida e vivenciada universalmente. Nesta perspectiva a doença é um processo de experiência, suas manifestações vão depender dos fatores culturais, sociais e psicológicos, operando junto aos processos psico-biológicos.

O referencial antropológico de compreensão da doença, presente em estudos de diversos autores¹⁻⁶ indica que as várias soluções que são acionadas pela pessoa que está em sofrimento, ou quem vive próximo a ela, fazem parte da elaboração da doença. Neste percurso, denominado itinerário terapêutico, há diferentes interpretações e negociações até se chegar ao diagnóstico de doença que podem ou não incluir a consulta ao médico (profissional que na maioria das vezes se detêm, exclusivamente, a examinar elementos biológicos em contraste a outras explicações presentes e que fazem parte do sistema de saúde).

Complementando a abordagem da Antropologia da Saúde, um autor⁴ importante, representante

da linha interpretativa desta disciplina, criou um modelo teórico dos relacionamentos entre sistemas locais de saúde. Neste modelo propõe três diferentes sistemas de cuidado à saúde: 1) o setor popular, representado por pessoal não profissional relacionado ao doente, tais como família, vizinhança, amigos; 2) o setor profissional, representado por profissões de cura organizada, tanto os representantes da biomedicina (médico, enfermeiro, nutricionista, odontólogo) quanto outros sistemas como homeopatia, acupuntura; 3) o setor *folke*, em que são reconhecidos especialistas de cura, porém sem burocracia e regulamentação, como as benzedeadas, curandeiros, massagista, etc.

Na perspectiva do autor⁴, o processo de avaliação e decisão durante todo o episódio de sofrimento é dinâmico, produzido pelas negociações das pessoas próximas, suas interpretações da doença e sobre quais ações devem ser tomadas, destacando a grande responsabilidade do setor popular ao avaliar e decidir sobre quando, como e a quem procurar em caso de doença. Na escolha são levados em conta aspectos, como os sinais do distúrbio, tanto corporais como não, as crenças etiológicas de diversas origens e a classificação, o diagnóstico. Considerando-se, ainda, que há uma pluralidade de interpretações representadas pela posição do doente, pela disponibilidade de recursos e pelo contato prévio com os especialistas de cura.

Além desta fundamentação exposta acima, para objetivar como os colonos do noroeste do Rio Grande do Sul verbalizam, elaboram e convivem com os suicídios, nos referenciamos em outro autor⁷ da Antropologia da Saúde. No estudo *aflição do coração* demonstra que o significado da doença e seu diagnóstico vão além da sintomatologia física e requerem atenção do pesquisador na forma das pessoas falarem sobre a doença, sendo imprescindível a análise das narrativas para compreensão do sofrimento. Na sua proposição a *aflição do coração* deve ser vista como uma “síndrome” de experiências típicas, um conjunto de palavras, experiências e sentimentos que são tipicamente associados pelos membros de uma comunidade. A doença se torna, um conjunto de experiências associadas por redes de significado e interação social⁷. Fazendo uma analogia com o sintoma de suicídio, este teria uma característica individualizante e emergente, que depende do contexto sociocultural e da vida pessoal do indivíduo.

O suicídio é um problema importante no Rio Grande do Sul. As taxas desde a década de 80 estão estacionadas numa média de 9 suicídios por 100.000 habitantes. Na especificidade do município que investigamos da região noroeste, este índice chega a 17,73 suicídi-

os por 100.000 habitantes na década de 80. Além disto, no estudo⁸ essencialmente quantitativo, constatamos que os suicidas, neste grupo, eram predominantemente homens, agricultores, casados, idade entre 25 a 55 anos, católicos e que praticavam suicídio por enforcamento.

METODOLOGIA

No presente artigo, apresentamos fragmentos da nossa pesquisa⁹, em que aprofundamos a investigação dos suicídios numa perspectiva qualitativa. O trabalho consistiu em uma etnografia¹⁰ na qual foram utilizadas diferentes técnicas de pesquisa. A observação participante¹¹ aconteceu mais intensamente nos domicílios de 18 famílias residentes no território rural. O critério era o de aceitar-nos como pesquisador. Esta vivência variou de um a três dias consecutivos, com inúmeros retornos. A retirada era feita para elaborar o diário de campo expandido. Esta fase da pesquisa se estendeu principalmente de fevereiro a outubro de 1998. Para aprofundar e objetivar a questão do suicídio utilizou-se também a entrevista semi-estruturada¹¹ individual com informantes-chave. Os informantes foram pessoas que ao longo da investigação indicavam ser agentes de informação com relação ao suicídio. Nos relatos e nas observações junto aos colonos, eles apareciam como recurso de saúde, fazendo parte destes: o secretário de saúde, o padre, massagistas, curandores, massoterapeuta, farmacêutico, extensionista rural, agrônomo, médico, professor da comunidade, além de colonos que se destacavam como líderes (presidente do sindicato). As entrevistas foram agendadas e gravadas com a permissão dos informantes. A terceira técnica que utilizamos foi dos grupos focais¹¹. A proposição era de discutir em três grupos distintos, no entanto foram ativos dois que serviram basicamente para validar as observações. Um era formado por cinco mulheres (foi iniciado por nós com o objetivo da técnica) e acontecia regularmente todas as terças feiras pela tarde, sendo que em cada encontro se discutia as questões referentes à pesquisa; o segundo grupo era de pessoas que discutiam saúde esporadicamente no sindicato; neste grupo se agendou um encontro mensal para realizar a técnica e aí se discutia exclusivamente sobre suicídio. O terceiro grupo para o qual se convidou o setor profissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, agrônomo) não foi efetivo, devido ao número de pessoas nas reuniões, que era insuficiente para desenvolver a técnica de grupo focal.

Preocupados com os aspectos éticos seguimos o orientado a partir da antropologia em relação a

especificidade da etnografia, que recomenda ao pesquisador informar verbalmente o seu objetivo na comunidade, grupo, assim como solicitar autorização para fazer os registros que podem variar: fotografias, filmagem, gravação. Todas estas formas de registro foram utilizadas com o consentimento dos pesquisados. Como a inserção no grupo foi longa e pública foi-nos solicitado a exposição dos resultados que aconteceu num evento municipal em 08 de março de 2002. O estudo está baseado nos preceitos da Resolução 196/96¹², que estabelece normas e diretrizes para realização de pesquisas com seres humanos, incorporando referenciais básicos de bioética que buscam assegurar direitos e deveres, no que diz respeito aos pesquisados e à comunidade científica. É importante ressaltar que para todos os pesquisados foi assegurado o direito de aceitar ou não participar deste estudo, bem como o direito de desistir do mesmo se assim desejasse, no decorrer do processo.

A análise de dados no estudo etnográfico é cumulativa e contínua sendo imprescindível a vivência do pesquisador no grupo durante a coleta dos dados que, no nosso estudo, se deu através das técnicas de observação participante, entrevista e validação em grupos focais. Adotamos esta sistemática para acomodar e aprender a lidar com a própria ansiedade, pois enfrentamos dificuldades diante da não verbalização da palavra suicídio entre os colonos, mesmo tendo domínio do dialeto *hunsrück* que é a língua fluente entre os adultos. Para obter as informações descritas neste artigo de uma forma simples, questionamos como se expressam as pessoas que buscam ajuda e que estão com intenções de suicídio. Algumas frases foram citadas e, segundo os colonos, indicam pistas de alerta: *tumarai macke*(fazer bobagem); *bick hon das ketun* (eu fiz isso); e, *me deu uma vontade de fazer uma loucura, fazer uma bobagem*. Num primeiro momento, não via relação do verbalizado e o processo saúde-doença. Com a convivência, passamos a prestar atenção às narrativas de explicação de sofrimento de quem viveu ou estava vivendo o que denominavam *fraqueza de nervos*.

Durante este processo registramos e discutimos periodicamente os resultados com a orientadora, ao mesmo tempo em que foram emergindo temas centrais e periféricos relacionados a forma com que este grupo explica seu mundo e em específico os suicídios.

PERCEPÇÃO SOCIAL DAS CATEGORIAS DE RISCO DE SUICÍDIO

Para os colonos, os comportamentos referen-

tes aos nervos podem ser diferenciados em três categorias mais densas, que foram emergindo durante a pesquisa e que serão caracterizadas neste artigo. Nenhuma destas categorias é “limpa” e pode oscilar de acordo com a interação da pessoa no grupo social.

O *ivakeschnapt* se trata de um leve sinal de perda do espírito comum ou coletivo, de fraqueza das idéias e dos nervos e que tem dois sentidos. Um deles é o que a pessoa é orgulhosa e vaidosa e quer ostentar uma situação financeira; é *krosodik* (exibido), não quer mais ser igual, colocando-se numa posição de indiferença em relação aos demais. Ou seja:

[...] *ivakeschnapt* sempre é pejorativo quando se fala na colônia assim, em termos sociais, o *ivakeschnapt* é quando ele é assim vaidoso e quer se expor pelo seu machismo ou por ostentação[...] (M. 52a, casado).

O outro significado, é o de perder o controle emocional, no sentido de ficar fraco das idéias, de levar um impacto com alguma coisa inesperada e depois ter ficado com as idéias e os nervos fracos; *er kep* (ficam errados, não certos). Em ambas as situações, a pessoa não está doente, mas está à beira de perder o juízo ou razão, no sentido de fazer coisas que estão fora das normas, que não se aprova:

[...] eles não são certos na cabeça, daí ele não descansa mais direito (F. 65a, casada).

Nos diversos exemplos identificados e relatados quanto ao *ivakeschnap*, apareceram as seguintes situações: a esposa “perdeu o marido assim de repente”, de forma inesperada, um acidente; a pessoa estava com dívidas e não via uma maneira de pagá-las; a pessoa ficou assim depois que começou uma rixa com o vizinho; um colono que, comparado aos outros, queria saber demais e somente ele estava certo; uma pessoa que solicitou transferência sem que conhecessem as razões; e, ainda, aquele que passou a acreditar em bruxaria.

A palavra *ivakeschnapt* não tem uma tradução literal e a relação com um termo em português foi discutida, mas não houve consenso pois uns acham que pode-se dizer “esgotamento” e outros pensam que é mais forte, que a pessoa tinha que se fazer forte para superar este *ivakeschnapt*, e para isto uns estavam determinados e outros não. Foram unânimes em afirmar que o *ivakeschnapt* tem, no grupo social, as mesmas obrigações como os outros e que a pessoas podem se aproximar para abordá-la sobre a fraqueza, mas que no geral não é feito, somente acusado. Explícaram que a pessoa busca ajuda nesta fase para conversar sobre seus conflitos consultando médico, pa-

dre, advogado e sindicato, negociando a situação com o apoio dos familiares.

As pessoas que são acusadas de *ivakeschnapt* são vistas com bastante desconfiança e suas iniciativas são questionadas com frequência como não confiáveis. Embora não sejam reconhecidas como doentes, estão neste grupo os considerados *perdidos*. Entendem que é um estado transitório em que a superação depende exclusivamente da pessoa acusada, que precisa retomar o lugar de igual e parar com ações verbais que levantam suspeitas quanto a idealização dos valores dos colonos. Através do comportamento, as pessoas que são acusadas de *ivakeschnapt* denunciam os valores do colono, expondo os medos gerados devido ao confronto com a política mais global que coloca em risco valores padronizados de religião, família, moral que são exclusivos deste grupo. A fome, a pobreza, a riqueza e a morte social são os pontos de ameaça externos

Outra categoria referente aos nervos é *kemitzkrang*, comportamento qualitativo em que indicam a pessoa que tem uma fraqueza, fica *dif sinig* (visão funda, olhar fundo), pois se faz e se diz doente e de fato não é, não tem mais ânimo, fica sem conversar, sem dar resposta, com os olhos parados, sérios, ficam sentados por um longo tempo na mesma posição, se isolam, não saem mais muito de casa, não trabalham mais. Repetidas vezes, foi mencionada como fraqueza das idéias e relacionada aos nervos da cabeça, mas que de fato a pessoa não tem nada. Um familiar relatou o caso de sua tia dizendo ser *kemitzkrang* leve, destacando que só ficava em casa e não gostava quando recebia visita, estava sempre preocupada quando esta iria embora e gostava de ficar sozinha e também não ia à igreja e na comunidade não queria participar de nada, só ficar em casa. Em outro relato uma mulher comentou que sua vizinha era *kemitzkrang* pois não era muito de conversa, não tinha filhos e sempre estava queixosa da vida, da sua doença que de fato nem era nada. Na opinião dos colonos, os *kemitzkrang* não vão buscar ajuda e, geralmente, estas são situações que envolvem longo período de tempo de negociação com a família, com os especialistas de cura e com a comunidade. Neste período, facilmente a pessoa é confundida com o sintoma, mesmo que mude de fase da vida, permanece sempre *kemitzkrang*. A ajuda para o tratamento é prestada pela família e pelos vizinhos, e ela própria não assume o tratamento. Esta também foi a informação dada pelo especialista de nervos:

Ab! Só os outros trazendo, ele não vem. Trouxeram um do Paraguai estes dias...ficam horas sentados olhando na

mesma direção, sempre cabeça baixa. Ele está com idéia fixa de depressão, ele não vê mais saída, mas ele não tem idéia suicida normalmente, não tem coragem para isso, ele está tão fraco, apático, pelo menos os que eu vejo (M. 50a, casado).

De acordo com os colonos, a pessoa não se acha *kemitz krang*, mas que tem outra doença séria, opinando que são pobres por esta razão, pois sempre estão se queixando de alguma doença. O período que dura o quadro de *kemitz krang* varia, podendo ser superado em semanas, caso seja encontrado o tratamento eficaz ou até se estender por toda a vida. Entendem que são pessoas que devem ser levadas a sério pelos demais, pelos profissionais da saúde, pois podem experimentar alguma coisa imprevista, uma tentativa de suicídio.

Kemitz krang heit, isto é, ele bilde sich vas in(convencem a si mesmo, se comportam - não tem uma tradução literal) que são doentes e não são, eles tem que ser fortes, tem que ir contra, mas tem muitos que quando são kemitz krang cada vez se convencem mais que são doente, que não podem isto, aquilo e mais isto, que são tão doente, doente, cada vez se convencem mais, eles não são tão doente, eles são doente nos ketangue(pensamentos), isto é kemitz krang heit” (F. 82a, viúva).

As causas apontadas quanto ao *kemitz krang* não lhes parecem tão claras. Entendem que pode acontecer com qualquer pessoa, sendo que nos casos discriminados fazem questão de apontar características específicas relacionadas ao cumprimento do papel social: mães com muitos filhos, mulheres casadas que não tem filhos, mulher solteirona, homens casados de meia idade sem filhos que continuam solicitando auxílio à mãe em vez da mulher, homens de meia idade com filhos e pouca terra e que gostam de tomar cerveja além da conta. Nesta classificação, alguns colonos comentam que *kemitz krang* é parecido com depressão sem, no entanto, conseguirem explicar o seu significado, repetindo a palavra em português:

De acordo com os colonos, os *kemitz krang* são pessoas que *ima am triva no denken iva alas and alas im cop trin* (sempre pensando, remoendo sobre todos e tudo só na cabeça deles), não falam muito, ficam quietas e não dizem ou ameaçam que vão se suicidar. Se o fizerem, não falam diretamente no assunto:

[...] são diferente e às vezes morrem de forma diferente de preocupação. Isto acontece, falecem do coração, dos nervos, isto passa a ser o mais comum por aqui (F. 70a, casada).

Em todos os depoimentos sobre o *kemitz krang*,

não relacionam a pessoa à alguma característica familiar, mas apontam a insatisfação com a sua posição individual de não querer mais trabalhar, não querer mais falar, não querer mais comer e ouvir. De acordo com as narrativas, a pessoa faz rejeições lentas das normas coletivas, barganhando um novo *status* de doente que acontece aos poucos, na medida em que não se permitem falar dos próprios tabus do grupo, especialmente sobre a sexualidade e a morte. As explicações sobre este comportamento não podem ser conhecidas na comunidade, como percebe-se:

[...]ela é totalmente doente, kemitz krang, com 13 anos ela teve que baixar no hospital, porque mataram uma cobra, estavam fazendo schimier e jogaram a cobra dentro do fogo e ela pegou este baco do veneno, intoxicou e teve que baixar hospital. É demais, idade assim, uma vez ela teve namorado mas ela, o namorado dela queria beijar ela, mas daí ela viu assim, aquele monte na frente dela, aquele estupro dentro do hospital, diz que foi, menina pequena tava baixada, fraquinha, então ela diz que hoje tem essa imagem na cabeça e ela é kemitz krang e nervos junto. Ela é totalmente doente, tem dias que é bem humorada, mas tem dias que ela vem aqui e fica falando isso. Parece que gosta de dizer que é doente. Disse-me que eu era a primeira pessoa que estava contando isso além da mãe dela, mas eu já sei de outras duas que contou, então mudou um pouco, diz que foi o pai que estuprou (F. 39a, casada).

Na representação dos signos apontados que justificam o status de doente, salientam-se os órgãos dos sentidos como visão, audição, paladar, todos debilitados e diferenciados indicando sinal de contaminação, perigo. A cobra traz à tona os significados relacionados com a doença que é compreendida como algo traiçoeiro, de espírito mau, de interdição no grupo. A cobra é perigosa, levou ao pecado, à infelicidade, ao trabalho, à morte e à separação.

O indivíduo ao não trabalhar, ao não falar e escutar, não consumir, não estar mais moralmente qualificado para contrair matrimônio, está traindo as regras naturais desta coletividade e passa a ser perigoso como a cobra, podendo dar maus exemplos morais aos demais. Indicam, nesta perspectiva, a relação entre a oposição linear que tem do universo, influenciada pelos valores religiosos, onde a vida é o bem e a doença o mal, salientando que as situações de indefinição são perigosas. Assim também explicam o que acontece com a pessoa que está em risco de suicídio:

[...] o suicida, o que tem idéia fixa mesmo, é seríssimo o problema, seríssimo, ele vai, vai, vai. É que nem passarinho que vai entrando hipnotizado na boca da cobra, ele está

hipnotizado por esta idéia (suicídio), não consegue mais lidar (M. 52a, casado).

No relato, percebe-se que entendem que o comportamento da pessoa assinala “fraqueza”. Significa um vazio de poder individual, que não tem como reagir às acusações, foi vítima da situação (ser estupra-do, estar hipnotizado).

Esta fraqueza é uma doença que na maioria das vezes não é diagnosticada pelo profissional de saúde, o que os leva a procurar outros profissionais, especialistas *folk* para “doença dos nervos”.

Tem os que trazem aqui por causa dos nervos, mas este tipo de trabalho não é comigo, o meu trabalho é massagem, também é de nervo, mas são estes do corpo e não da cabeça, os que tem na cabeça se tem dinheiro eu mando no S., e se não tem o P. no Posto de Saúde, é o que mais entende (F. 40a, separada).

O especialista *folk* reconhece e classifica, diferenciando que há pelo menos dois tipos de fraqueza dos nervos: a visível (corpo) e a não visível (cabeça), relacionando à cosmologia de visão de mundo do colono em explicar e reconhecer a doença.

A compreensão de fraqueza não se restringe a uma pessoa em específico, também emerge no discurso dos colonos em contraste com a vida “de fora” que interfere sobre a deles, obrigando a trabalhar mais para continuar com as trocas. Entendem que é uma relação desigual em que o individualismo tem mais prestígio em detrimento à solidariedade - sujeição à agroindústria, ao mercado de consumo, à importância do dinheiro em contraste com o hábito da simples troca, exemplos do seu dia-a-dia de pessoas sacrificadas aos interesses alheios, mediante os quais se dizem fracos.

A terceira categoria se refere à *nerfa kerang* que, para os colonos, é uma doença grave que ataca os nervos da pessoa e não é reconhecida pelos médicos. Neste aspecto indicam como referência de tratamento os especialistas *folk*. A característica principal da doença é que a pessoa não consegue se controlar mais, fica brava e não tem mais paciência, sendo que a própria pessoa fica com medo de fazer algo a si mesma:

[...]primeira coisa ele está preocupado com muitas coisas, não consegue se regular a si mesmo, fica brabo, fica agitado, não tem mais paciência para sentar e para pensar, só fica xingando. Ficam só jogando a culpa nos outros, ele é o único que tem problemas e não consegue às vezes aceitar um apoio da família e da sociedade[...] (F.39a, casada).

Na compreensão dos colonos, a pessoa que tem *nerfa kerang* é explosiva, violenta e agressiva, sendo ca-

paz de suicidar-se num destes momentos de desespero e aflição. De acordo com a explicação, é uma pessoa que sabe das normas sociais e extrapola estas devido ao seu sofrimento, e isto a leva a perder o controle sobre o que é pecado. Entre os colonos, o arrependimento sempre é uma das questões que desperta curiosidade quanto a quem se suicida. Durante o velório, discutem se houve arrependimento e avaliam se a pessoa poderia ter deixado algum sinal de que ainda tentou desistir do enforcamento, sendo que esta avaliação, atualmente, compreendem que não é tão explícita e opinam *nós não sabemos se no último minuto ele ligeiro não se salvou* (masculino, 78 anos, viúvo). Entendem que foi um erro dos antepassados condenarem as pessoas que haviam cometido suicídio, lembrando que a estes eram negados o sepultamento na fila normal, o enterro *faialich* (festivo) e a participação da comunidade.

Durante o trabalho de campo, foi possível acompanhar dois casos que foram indicados como de *nerfa kerang*. Encontramos estas pessoas envolvidas com a *vetchaft* (trabalho no pátio), em suas casas, conversando e participaram do estudo sabendo que o objetivo era compreender como aconteciam estes episódios de *nerfa kerang*. Uma delas, que havia passado por internação hospitalar, afirmou que havia pensando em suicídio, e a outra explicou que o médico não encontrou nada de diferente e, no segundo encontro, comentou que *“ich hon main leben am bergot sain hand abkep”* (eu entreguei a minha vida nas mãos de Deus), ou seja, ele não respondia mais pela sua vida.

Estas pessoas haviam consultado o médico e estavam fazendo uso de medicamentos. No entanto, ambas expuseram que a medicação não resolveria e os deixava desgostosas com a vida, que gostariam de resolver o que lhes incomodava para aliviar o sofrimento. Cada uma delas relatou a causa do *nerfa kerang*, ajudado pelas esposas, pois eram casais de meia idade e com filhos, sendo que um residia junto a casa de sua mãe e outro próximo desta, na propriedade que havia recebido de herança. Os conflitos que viviam eram diferentes: um se relacionava à hierarquia do grupo de idade na família e outro ao atrito com a vizinhança. Ambos diziam que estavam “fracos”, sem força para trabalhar e queriam esclarecer se isto era devido à doença ou aos medicamentos. Faziam planos quanto a propriedade, detalhando o que gerava a renda de subsistência para a família, e como podia vir a ser o futuro, já que estavam envolvidos com o *nerfa kerang*, deixando transparecer uma preocupação com o dinheiro e a despesa mensal do orçamento que mudara com a necessidade da compra quinzenal e mensal do medi-

camamento. Deixaram claro que não podiam ficar dependentes do medicamento e que a solução seria resolver os conflitos. E previam, como caso extremo, a migração, sendo que um deles lamentava esta ação, pois fazia pouco tempo que havia concluído uma reforma ampla na casa, como fez questão de mostrar. A outra pessoa não expressou algum plano futuro e falou da situação cotidiana, da roça que estava carpindo e do milho que plantou.

As situações estavam sendo encaminhadas de forma diferente. Numa delas, toda a comunidade estava mobilizada, com a realização de missa para restabelecer a saúde e visitas de vizinhos e companheiros de baralho e todos estavam empenhados em tirar as idéias ruins de sua cabeça. Esta pessoa disse-me que sentia-se sufocado, sem espaço para viver a vida independente, sem a constante vigilância do vizinho que acusava de causador do seu sofrimento. A esposa repetia constantemente que iria afastar as idéias de perigo e que contava com os vizinhos e a comunidade que se mostrou solidária, se necessário voltaria a interinar o marido como já havia feito uma vez.

No outro caso, a comunidade estava afastada, com medo de se aproximar e desconfiada sobre a pessoa, especulando e colocando em dúvida a *nerfa krang*. A esposa se confessou envergonhada com o comportamento do marido e explicou que iria qualquer dia destes se retratar com o padre, explicar o comportamento do marido que não havia observado como anormal antes de iniciar a acusação da comunidade. De acordo com um informante, a desconfiança da comunidade era devido à violência familiar e às ameaças de morte que esta pessoa fazia sobre as filhas. Esta situação fez com que, por iniciativa de outros dois vizinhos e o professor, fosse levado pela Brigada Militar a uma consulta médica, sem que houvesse confirmação de doença. Neste caso, a imagem individual da pessoa estava estigmatizada como perigosa e violenta, sem que tivesse feito tentativa de suicídio ou agredido individualmente alguma pessoa. O que justificou o deslocamento da Brigada para conduzi-lo à consulta médica era objetivamente a sua mudança de comportamento com relação a uma fase em que não se fazia mais presente nos rituais do culto e, num outro momento mais recente, começou a participar, sendo que durante o ritual, por uma vez, imitou os gestos do ministro em vez de se comportar como os demais. Este fato teve uma repercussão que levou o grupo a pressionar a necessidade de atestar o *nerfa krang*, o qual não foi confirmado pelo médico.

O *nerfa krang* recebe um tratamento de doente

desde que corresponda às expectativas do papel social, não coloca publicamente os motivos políticos do conflito e também segue o tratamento que inclui a negociação com vários profissionais de cura do setor profissional e *folke*. A família envolvida se mobiliza, às vezes durante anos, buscando a explicação da causa que acreditam que está fora do círculo da comunidade.

A possibilidade de encontrar alternativas que atendam às reivindicações de quem se diz *nerfa krang* não são facilmente aceitas, pois exigem mudanças na estrutura social quanto ao espaço conciliável entre o que a pessoa deseja e o que a sua família lhe permite e, de forma indireta, o que a comunidade acha aceitável. Nesse sentido, encontramos algumas situações em que as estratégias acionadas estavam acomodando a pessoa nas relações da comunidade e, também, colocava-se a condição de que pudesse ter seu espaço individual dentro do qual tomasse decisões, readaptando-a aos compromissos elementares da sua subsistência:

[...] *faz muitos anos que está com problemas, sempre volta e meia com ameaça que vai se suicidar, mas agora faz um ano e meio que deixaram então fez uma casinha independente, bem longe de casa, dentro do mato, perto da água, se vira sozinho, faz comida. Aparece bem menos na comunidade, mas diz que tá melhor, tem sua roça, vai trabalhar. Estão experimentando o que vai dar não sei, quem sabe é assim que este tem que viver (M.45a, casado).*

Os *nerfa krang*, diferentemente das duas categorias descritas, não conseguem mudar de *status* de forma tão rápida, tanto para atingirem o papel de doente quanto de construírem o de sadio.

A pessoa que é tida como *nerfa krang*, na maioria das vezes permanece estigmatizada, sendo esta característica relacionada com a sua personalidade e do grupo familiar. A dificuldade de perceber o conflito político como parte da lógica interna de reprodução da identidade do colono, leva-os a exteriorizarem esta categoria associando explicações de ordem hereditária, reforçando que este é um ponto de incerteza e, por isso, tabu que não pode ser mobilizado para não expor e desestabilizar a hierarquia social. Tanto o *nerfa krang* como o suicídio estão relacionados à descendência familiar e, dentro desta explicação, parecem confortavelmente acomodados tanto para os colonos como para os especialistas *folke*.

Entretanto, na compreensão da posição do suicida, expõem que sentem medo quanto a própria razão de seu mundo, ou seja, que há outros espíritos que podem arrastar este corpo para fora de si, impedindo que permaneça racionalmente conduzido. A migra-

ção e a mata aparecem no discurso como espaços em que há risco de se perder o rumo, estar nestes processos é aventurar, ficar exposto ao perigo. A árvore, nas narrativas, tem um sentido contraditório, ao mesmo tempo em que os coloca em relação de encontro com a natureza, o paraíso e o espaço de felicidade, em oposição, também serve para amarrar a corda, está relacionada com a contenção de animais, com o uso da força física, enquanto parte fixa, autoritária, rígida nas relações sociais que ditam o que é certo, o que não pode ser questionado na lógica de visão de mundo construída pelo colono.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a investigação, observamos que qualquer episódio de doença, breve ou demorado, envolve uma interpretação e ação dentro do grupo familiar em conjunto com os vizinhos. Normalmente é a mulher que inicia os cuidados. Ela observa os signos da doença para decidir que ações de cura devem ser tomadas, se um especialista é necessário ou não, sendo que a participação e a solidariedade dos vizinhos são fundamentais neste período. A particularidade quanto a “fraqueza dos nervos” é que a família não vê alterações, no sentido que a mulher, como sentinela do cuidado e envolvida diretamente como indivíduo, não registra e denuncia a alteração do comportamento. Por outro lado os vizinho percebem e desconfiam, mas não sabem se aproximar e, assim mantém distância e negociam com suas interpretações e avaliações afastados, não sabendo como expressar os seus temores. Somente quando a situação passa a ser muito extrema é que vão denunciar o observado junto às autoridades, podendo ou não se aproximarem da família e participarem do tratamento.

A “fraqueza dos nervos” passa, assim, a ser uma condição diferenciada em que todos ao redor estão desconfiados, quanto as ações da pessoa acusada, ficam indiferentes sem conseguir ter iniciativas, pois entendem que o comportamento é “perigoso” e tem a possibilidade de “contaminar” aos demais. Esta ação direta, por sua vez, não acontece de um dia para outro, ela vai se processando de uma forma cíclica em conflitos entre acusador e acusado. Uma Segunda compreensão que levantam é a pouca força dos especialistas do cuidado profissional que são consultados, a descrença nos profissionais e os medicamentos que prescrevem. Em algumas situações, os vizinhos mais encorajados levam o problema a uma autoridade: sindicato, ministro, padre, secretário de saúde, esperando

destes uma atitude de intervenção no sentido de mudar o comportamento de quem tem “doença dos nervos”.

Assim, observa-se que *nerfa*, na representação dos colonos, não pode ser compreendido isoladamente e só é compreensível a partir de uma disposição sistemática de idéias e regras do conjunto. O espírito tem uma importância muito grande para os colonos como indicação de lucidez e equilíbrio com o sistema social, no sentido de manter os acordos verbais, o cumprimento das regras do contrato coletivo, a sociabilidade, ou *de confiança na palavra*, no sentido de cumprir com ações os acertos verbais. Desta maneira, como parte da identidade destes colonos, a verbalização é um ponto importante de regulação social a partir da qual estabelecem as relações de respeito enquanto redes de poder.

O suicídio, diferente de outras doenças, e sem definição clara, tem na *fraqueza dos nervos* uma explicação que na compreensão do grupo está relacionada ao perigo. Entendem que deve ser *atacado*, por isso não lhes parece estranho fechar a pessoa no quarto, pregar as janelas ou ainda, levar a brigada militar numa visita de condução da pessoa para consulta médica. Estas formas de tratamento são aceitas e adotadas por acreditarem que o *fraco dos nervos* não responde mais por si, passa a ser *perigoso* e deve ser *salvo* pelas demais pessoas que convivem com a pessoa.

Os especialistas de cuidado profissional de saúde não estão correspondendo em relação a expectativa de tratamento da *fraqueza dos nervos* reivindicada pelos colonos. As narrativas trazem a tona os símbolos que expressam a visão de mundo do colono e a reprodução deste, sendo a *fraqueza dos nervos* uma forma de expressão de fragilidade, aflição, situação mediante a qual necessita assistência.

REFERÊNCIAS

- 1 Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMAA. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
- 2 Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
- 3 Langdon EJM. A Doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. Antropologia em primeira mão [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da UFSC; 1996.
- 4 Kleinman AM. Concepts and moodel for the comparison of medical systems as cultural systems. Soc Sci Med 1980; 12: 83-93.

- 5 Alves PC, Minayo MCS, organizadores. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1993.
- 6 Cartana MHF, Heck RM. Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença. *Texto Contexto Enferm* 1997 Set-Dez; 6(3):233-40.
- 7 Good BJ. "The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran" *Culture Med Psychiatr* 1977; 1: 25 - 58.
- 8 Heck RM. Suicídio um grito sem eco: contexto social de Santo Cristo. Pelotas: UFPel; 1994.
- 9 Heck RM. Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2000.
- 10 Spradley JP. *The ethnographic interview*. Orlando: Holt Rinehart and Winston; 1979.
- 11 Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1995.
- 12 Conselho Nacional de Saúde (BR). Portaria 196/96 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa com seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.