

## **GRUPO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UMA EXPERIÊNCIA EM MOÇAMBIQUE**

**Suicide prevention group in the university context: an experience in Mozambique**

**Grupo de prevención al suicidio en el contexto universitario: una experiencia en Mozambique**

Fernanda Valentin  
*Universidade Federal de Goiás*

Karla Araújo  
Renan Lopes-Lyra  
*Universidade de Brasília*

Alfredo Julio Maposse  
*Universidade Estadual de Maringá*

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um grupo de prevenção ao suicídio no contexto universitário em Maputo, Moçambique. Foram propostos sete encontros temáticos, com duração de uma hora cada, no formato de roda de conversa, a fim de promover estratégias de prevenção ao suicídio. O grupo contou com facilitadores moçambicanos e brasileiros, sendo dois psicólogos, uma musicoterapeuta e duas estudantes de psicologia e média de doze participantes por encontro. Para a mediação dos encontros foram utilizadas técnicas psicoeducativas, musicoterapêuticas e psicodramáticas e exposição dialogada. A partir da análise temática, fez-se a construção de quatro temas: fatores de risco para o suicídio na cultura moçambicana; fatores de proteção e prevenção; reconhecendo vulnerabilidades; valorização da vida. Os resultados apontam para a relevância do desenvolvimento de estratégias de prevenção ao suicídio alinhadas ao cenário local, através do mapeamento dos fatores de risco e proteção e do fortalecimento comunitário.

**Palavras-chave:** Prevenção; Suicídio; Moçambique; Roda de Conversa.

### **Abstract**

This paper aims to describe the experience of a suicide prevention group in the university context in Maputo, Mozambique. Seven thematic meetings, each of which lasted one hour, were proposed as a conversation circle to promote strategies for suicide prevention. The group had Mozambican and Brazilian facilitators, two psychologists, one music therapist and two psychology students, and a mean of twelve participants per meeting. Psychoeducational, music-psychotherapeutic and psychodramatic techniques and dialogue were used to mediate the meetings. Based on the thematic analysis, four themes were constructed: risk factors for suicide in Mozambican culture; protection and prevention factors; recognizing vulnerabilities; valuing of life. The results point to the relevance of the development of suicide prevention strategies aligned to the

local scenario, through the mapping of risk factors and protection and community strengthening.

**Keywords:** Prevention; Suicide; Mozambique; Conversation Circle.

### Resumen

Este trabajo tiene como objetivo describir la experiencia de un grupo de prevención al suicidio en el contexto universitario en Maputo, Mozambique. Se propusieron siete encuentros temáticos, con una duración de una hora cada uno, en el formato de rueda de conversación, a fin de promover estrategias de prevención al suicidio. El grupo contó con facilitadores mozambiqueños y brasileños, siendo dos psicólogos, una musicoterapeuta y dos estudiantes de psicología con una media de doce participantes por encuentro. Para la mediación de los encuentros se utilizaron técnicas psicoeducativas, musicoterapéuticas y psicodramáticas y exposición dialogada. A partir del análisis temático, se construyeron cuatro temas: factores de riesgo para el suicidio en la cultura mozambiqueña; factores de protección y prevención; reconocimiento de vulnerabilidades; valorización de la vida. Los resultados apuntan a la relevancia del desarrollo de estrategias de prevención al suicidio alineadas al escenario local, a través del mapeo de los factores de riesgo y protección y del fortalecimiento comunitario.

**Palabras clave:** Prevención; El suicidio; Mozambique; Rueda de Conversación.

### INTRODUÇÃO

O suicídio é responsável pela morte de aproximadamente 800 mil pessoas anualmente, representa a 15ª maior causa de mortes no mundo. Entre jovens e adultos, de 15 a 29 anos, é a segunda maior causa de mortes, perdendo apenas para acidentes de trânsito (Organização Mundial da Saúde, OMS, 2014a). O número de tentativas de suicídio nessa faixa-etária chega a 20 tentativas para cada morte causada por suicídio (OMS, 2000b). Os dados denotam a necessidade de trabalhos de prevenção e promoção de saúde mental junto a essa população de modo a diminuir os índices de suicídio.

A passagem da adolescência para vida adulta é por si só o momento de transformações das exigências e cobranças – dos outros e de si –, da constituição e consolidação do sujeito na sua relação com o mundo. É um período em que as dificuldades de relacionamento, autoimagem e outros fatores estressores têm potencial ainda maior para o desenvolvimento de transtornos psicológicos (Rodrigues et al., 2012; Tavira, 2016). O consumo precoce de álcool e outras drogas tem sido relacionado ao aumento dos casos de suicídio nesse período de desenvolvimento (Ficher & Vansan, 2008). Por isso, as formas de enfrentamento das dificuldades são determinantes para a promoção de comportamentos saudáveis, especialmente para os jovens universitários quando começam a lidar com as exigências acadêmicas e profissionais, e estão mais expostos ao risco de abuso de álcool e drogas como forma de enfrentamento (Carlotto, Teixeira, & Dias, 2015).

Além dos estressores relativos ao desenvolvimento, diversos fatores de risco para o suicídio aumentam de frequência durante o período universitário, tais como: alcoolismo,

drogadição e transtornos psiquiátricos (Tang, Byrne, & Qin, 2018). Há uma tendência crescente na ocorrência de estresse psicológico entre estudantes universitários (Tang et al., 2018). Transtornos psiquiátricos podem surgir antes do período universitário, porém o ambiente acadêmico é capaz multiplicar uma variedade de estressores que tornam-se gatilhos para transtornos psiquiátricos (Tang et al., 2018). Estima-se que a prevalência de transtornos psiquiátricos em estudantes universitários seja de 15% a 25%, sendo mais frequente os diagnósticos de depressão e ansiedade (Cavestro & Rocha, 2006). Os níveis de depressão podem variar de acordo com a escolha acadêmica dos estudantes, de modo que aqueles que optam por cursos que lhe agradam apresentam menores níveis de depressão quando comparados aos participantes que escolheram o curso por pressão familiar ou pela perspectiva de trabalho (Pereira & Cardoso, 2015).

Diversos fatores influenciam nas dificuldades que estudantes universitários têm em conseguir ajuda no momento de crise, dentre os quais destaca-se a dificuldade em conseguir ajuda profissional (Hedman-Robertson, 2017). Além disso, é comum entre os jovens adultos o sentimento de que seus problemas são “insignificantes” e que eles mesmos são capazes de resolver (Hedman-Robertson, 2017). Facilitar o acesso a profissionais especializados, aumentar a veiculação de informações sobre serviços de apoio – como linhas diretas (*hotlines*) de prevenção – e esclarecimentos relevantes sobre o fenômeno do suicídio pode influenciar na diminuição dos casos nesta população (Hedman-Robertson, 2017).

Os últimos dados com números gerais de morte por suicídio da OMS, de 2012, mostram que 75,5% – o equivalente a 606 mil casos – ocorreram em países em desenvolvimento (OMS, 2014a). Dados recentes da OMS (2016), apontam que a média de suicídio no continente africano e americano foram respectivamente de 7,4 e 9,8 mortes por cem mil habitantes. Dachew, Bifftu, Tiruneh, Anlay & Wassie (2016) apontam há uma maior prevalência na ideação suicida em estudantes universitários no continente africano quando comparados aos índices de outros países como China, Turquia, Estados Unidos e Austrália. Os índices de ideação suicida entre universitários africanos chega à 43,7% em Botswana e 32,3% na África do Sul (Dachew et al., 2016). No Brasil, não há dados concretos sobre ideação suicida em universitários, mas segundo o Mapa da Violência (2014), os índices de suicídio entre 15-19 e 20-29 anos (faixa-etária correspondente à média de idade dos estudantes universitários) são de 3,9 e 6,4 mortes por suicídio por 100 mil habitantes. De acordo com relatório da OMS (2016), Moçambique possui a taxa de suicídio de 4.8 suicídios por 100 mil habitantes, número menor que a média africana (7.4/100,000) e a média global (10.6/100,000). Entretanto, Moçambique não conta com estatísticas ou registros nacionais de suicídio publicadas, o que aponta para subestimação de mortes por suicídio, com o país já figurando, em anos anteriores, entre os países com a mais elevada taxa de suicídio no continente africano e a sétima maior do mundo (Wagenaar et al., 2016).

Estudos realizados pela Medicina Legal no Hospital Central de Maputo, localizado na capital de Moçambique, na África Oriental, evidenciaram que dados epidemiológicos do suicídio são escassos, e que a maioria de casos de suicídio é registrada como acidental devido a falta de procedimentos para o registro de mortes por suicídio (Muthemba, 2015). Além disso, as tentativas de suicídio também não são sinalizadas, o que dificulta bastante acesso aos serviços de apoio. Muitos dos casos de tentativas de suicídio que entram nas unidades sanitárias recebem apenas resposta biomédica e não tratamento psicológico (Muthemba, 2015).

Por ser um país em desenvolvimento, o investimento na área de saúde mental ainda é muito fraco, a proporção de pessoas em crises suicidas, depressivas e com problemas de saúde mental que têm acesso às unidades sanitárias é muito reduzida, aumentando a probabilidade da ocorrência de subnotificação de casos (Muthemba, 2015).

Santos (2011) avaliou, em sua dissertação de mestrado, os serviços de saúde mental em Moçambique, identificando déficits e potencialidades do Programa Nacional de Saúde Mental. Dentre os pontos fortes, a autora elegeu o acesso universal aos serviços de saúde mental, priorização dos cuidados a nível primário de atenção, a existência de instrumentos legais de atenção à saúde mental, bem como a expansão de serviços de base comunitária. Quanto às deficiências da política, foram destacadas a precarização e escassez de serviços, infraestrutura e profissionais de saúde mental, com a parte do orçamento de saúde irrisória destinada ao setor, além da falta de legislações voltadas à defesa dos direitos humanos de portadores de transtornos mentais e necessidade de melhoria do sistema de recolhimento de informação, monitoria e avaliação em saúde mental.

Em Moçambique, apesar de ser um problema que vai tomando graves proporções, a temática do suicídio ainda é muito pouco debatida, acrescido ao estigma relacionado às doenças mentais (consideradas fator de risco para o suicídio) e às questões culturais. Aliado a estes fatores, o pouco investimento na área de saúde mental, falta de estudos epidemiológicos e estratégias preventivas também contribuem para o presente vazio sobre a temática não só no contexto universitário como também a nível nacional e resulta numa atenção deficitária a esse problema de saúde pública.

Diante desta problemática, o objetivo do estudo centra-se em descrever a experiência de um grupo de prevenção ao suicídio no contexto universitário em Moçambique, como forma de promover estratégias de prevenção e valorização da vida alinhadas à cultura local, por meio da formação e fortalecimento comunitários.

## **MÉTODO**

O presente trabalho é de abordagem qualitativa. Nesse sentido, o processo de construção do conhecimento se dá de forma interpretativa e interativa, com as relações entre

pesquisador e pesquisados, assim como, as interações grupais entre sujeitos se constituem parte fundamental desse processo dialógico, reconhecendo também o "singular como instância de produção de conhecimento científico" (González Rey, 2010, p. 333).

## **PARTICIPANTES**

Os participantes, em sua maioria, eram de nacionalidade moçambicana, provenientes de diferentes províncias, negros, estudantes do curso de graduação em psicologia, com idade entre 20 e 25 anos e em igual número entre sexo feminino e masculino. Também estiveram presente uma professora do curso de psicologia, um estudante do curso de medicina e uma profissional da área de saúde. Três estudantes intercambistas brasileiras, brancas, que cursavam economia, psicologia e antropologia, também frequentaram as reuniões. O grupo contou com a participação de 33 pessoas ao total, sendo 19 no primeiro e segundo encontro, 14 no terceiro encontro, 7 no quarto encontro, 11 no quinto encontro, 9 no sexto encontro e 6 no sétimo encontro. A diminuição progressiva do número de participantes foi justificada pelo acúmulo de atividades e avaliações em decorrência da aproximação com o final do semestre letivo.

## **INSTRUMENTOS**

Este trabalho contou com os seguintes instrumentos de pesquisa: roteiro de atividade, roda de conversa, jogos psicodramáticos, experiências musicais, protocolo de avaliação e relatórios dos encontros. Foi utilizado um roteiro de atividades para o planejamento dos encontros, em que eram especificados objetivo, descrição e duração de cada etapa, e recursos materiais.

A de roda de conversa foi escolhida por ser um instrumento metodológico no qual os participantes estabelecem um espaço de diálogo e interação. Por proporcionar um clima de maior descontração e informalidade, permite a expressão de conceitos, opiniões e percepções sobre o tema proposto e a reflexão dessas manifestações trazidas pelo grupo, configurando-se um instrumento compatível com uma temática permeada de tabus como o suicídio (Melo e Cruz, 2014).

Técnicas psicodramáticas e musicoterapêuticas foram utilizadas como estratégias para aquecer e sensibilizar o grupo de forma lúdica e suscitar discussões. De acordo com Monteiro (1998) os jogos psicodramáticos permitem que o indivíduo se depare com novas possibilidades, dê respostas novas a uma antiga situação e assumam responsabilidade por suas novas escolhas. Já as técnicas musicoterapêuticas contribuem para a liberação de conteúdos internos espontâneos e para o sentimento de pertencimento a medida que valorizam recursos musicais próprios da cultura em que o grupo está inserido (Pellizzari, 2001).

O protocolo de avaliação do encontro (Luz, Bonfim & Santos, 2016) foi utilizado pelos facilitadores após cada encontro. Nele eram descritas as atividades de fato desenvolvidas, a evolução e participação do grupo e o desempenho dos facilitadores. Em todos os encontros foi elaborado ainda um relatório no qual foram retratados a composição e desenvolvimento do grupo no dia em questão, as principais falas e temas abordados pelos participantes, sendo a parte final do relatório dedicada à análise e avaliação do encontro pelos facilitadores.

## PROCEDIMENTOS

A proposta inicial partiu de uma estudante de psicologia moçambicana que teve a oportunidade de realizar uma disciplina sobre a temática suicídio em uma universidade brasileira, como parte de um programa de intercâmbio. Sensibilizada pelo tema, por se inteirar de um crescente número de casos de suicídios na região e pela inexistência de trabalhos nessa área em Moçambique, justificou-se a presente intervenção.

Como estratégia de divulgação foram elaborados e distribuídos cartazes pelo campus da universidade, na associação dos estudantes e divulgado em formato digital em diferentes redes sociais (grupos de *Whatsapp* e páginas do *Facebook*).

Foram propostos sete encontros temáticos (Tabela 1), com duração de uma hora cada e frequência semanal, no formato de roda de conversa, a fim de promover estratégias de prevenção ao suicídio alinhadas com a cultura local. Em todos os encontros houveram atividades de aquecimento, retomada das regras do contrato de convivência elaborado no primeiro encontro, apresentação dos novos membros e do projeto, discussões sobre a temática do dia, e, com exceção do primeiro encontro, foram realizadas também avaliações de reação dos participantes, uma "estratégia escrita ou verbal que tem como objetivo investigar a satisfação dos participantes do grupo ao final de cada encontro" (Luz, Bonfim & Santos, 2016, p.7).

O grupo contou com facilitadores moçambicanos e brasileiros, sendo dois psicólogos, uma musicoterapeuta e duas estudantes de graduação em psicologia. As participações nos encontros eram voluntárias e livres, podendo haver desistência a qualquer momento do projeto, fator que foi comunicado pelos facilitadores aos membros do grupo durante os encontros. Como forma de mediação foram utilizadas técnicas vivenciais e psicoeducativas, exposição dialogada, jogos psicodramáticos e experiências musicoterapêuticas.

Por se tratar de um grupo aberto, uma das premissas era que cada encontro tivessem um fim em si mesmo, de modo a não inviabilizar ou depender da presença em encontros futuros ou passados, com atividades que enfatizassem e promovessem capacidade de enfrentamento, cuidado e valorização da vida.

As reuniões aconteceram em três salas de aulas diferentes, de acordo com a disponibilidade no dia, em uma universidade pública em Maputo, Moçambique. As salas eram

amplas e contavam com cadeiras, mesas e quadro negro. Devido ao número grande de cadeiras e mesas, em cada encontro foram organizadas pequenas rodas apenas com cadeiras no centro do espaço, a fim de tornar o ambiente mais acolhedor.

Os temas dos encontros foram escolhidos a partir da experiência dos facilitadores com a temática juntamente com o suporte de documentos técnicos e recomendações de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000a, 2000b, 2006, 2012, 2014b) e o Conselho Federal de Psicologia brasileiro (CFP, 2013). Os temas também têm relação com a sociedade e cultura moçambicanas, tendo em vista o objetivo de construir intervenções em consonância com o cenário local. Esses temas foram adaptados ao decorrer do processo visando atender as demandas emergidas do grupo. As etapas de cada encontro foram construídas de modo a otimizar o tempo dos encontros, envolver os participantes no processo e promover reflexões sobre os temas propostos.

Tabela 1 - *Informações sobre os encontros.*

Encontro	Tema	Participantes	Objetivos
1	Apresentação do Projeto e Grupo	19	Apresentar o projeto. Realizar levantamento dos assuntos de maior interesse.
2	Introdução ao Suicídio	19	Introduzir e debater a temática suicídio.
3	Mitos e Verdades sobre o suicídio	14 (6 novos)	Debater mitos e verdades acerca do suicídio.
4	Suicídio e Cultura	7 (3 novos)	Debater e promover reflexão sobre suicídio e sua relação com a cultura.
5	Suicídio em Moçambique	11 (5 novos)	Conhecer a concepção dos membros do grupo acerca do suicídio em Moçambique.
6	Sobreviventes: tentativas e enlutados	9 (1 novo)	Promover a reflexão, aproximação e sensibilização do grupo em relação aos sobreviventes do suicídio e sobreviventes de tentativas de suicídio.
7	Valorização da Vida	6	Promover a reflexão sobre investimento na vida e autocuidado. Realizar uma avaliação dos encontros.

## ANÁLISE

Para a análise das informações foi utilizada a análise temática que é um método analítico qualitativo usado para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Esse método é estruturado em seis fases: 1) Leitura, releitura dos dados e apontamento das ideias iniciais; 2) Codificação das características interessantes dos dados; 3) Agrupamento de códigos em temas potenciais; 4) Revisão dos temas; 5) Definição e

nomeação os temas; 6) Produção do relatório (Braun & Clark, 2006). Nessa perspectiva, um tema capta algo importante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e representa um certo nível de resposta ou significado *padronizado* dentro do conjunto de dados (Braun & Clark, 2006).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos relatórios e dos protocolos de avaliação dos encontros, foram definidos três temas: Fatores de risco para o suicídio na cultura moçambicana; Fatores de proteção do suicídio na cultura moçambicana; e A potência do trabalho em grupo para a prevenção ao suicídio, que serão discutidos a seguir.

### Fatores de risco ao suicídio na cultura moçambicana: *Feitiçaria, rejeição e vergonha*

De acordo com Netto, Werlang & Rigo (2013, p. 13), "há que se pensar que toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece." Nesse sentido, o que os suicídios ocorridos em Moçambique dizem sobre essa sociedade? Como o moçambicano interpreta o fenômeno do suicídio e de que forma o contexto cultural influencia nessas significações?

As compreensões sobre suicídio em Moçambique foi um tema transversal neste grupo de prevenção. A frase "*o africano sempre leva as questões para o lado obscuro*" foi dita por um participante no quinto encontro e sintetiza a ideia do grupo, que reconhece a relação entre suicídio e feitiçaria, magia negra, demônios e bruxarias em Moçambique. Os participantes, no entanto, entendiam que não se tratava de rejeitar ou negar essa relação, mas ponderavam a necessidade de não restringir as causas de um suicídio apenas ao aspecto espiritual, considerando também suas dimensões social e política, marcado pelo tempo e contexto que ocorre.

Ainda no quinto encontro os participantes trouxeram palavras e frases a respeito da opinião dos moçambicanos sobre as pessoas que cometem suicídio. Foram elas: "*fraco*"; "*louco*"; "*não vai entrar no céu*"; "*idiota*"; "*o que será de sua família?*"; "*como ele foi se matar?*"; "*sofreu o ódio do vizinho (bruxaria)*"; "*fraco emocionalmente*"; "*feitiçaria*"; "*foi gravemente levado com um espírito a se matar*"; "*falta de amor*"; "*ignorância*"; "*raiva*"; "*rejeição*"; "*pessoa que não considera os outros*"; "*geralmente as pessoas se enforcam nos seus quartos e em árvores*"; "*quando alguém quer se suicidar diz que está cansado de viver*".

As frases evidenciam estereótipos relacionados aos suicidas nesse contexto. Grande parte desses estereótipos tem associação com mitos comuns sobre o comportamento suicida, tema do terceiro encontro do grupo, como a crença de que todo indivíduo que tenta ou comete suicídio possui algum transtorno mental, ou ainda a concepção do suicídio como



um fenômeno distante, estrangeiro. Apesar de haverem populações mais vulneráveis ao suicídio, esse problema atinge todos os tipos de sistemas sociais e sujeitos, e também, ainda que a presença de alguns transtornos mentais represente fator de risco para o suicídio, há casos em que eles não são detectados (OMS, 2006). Todos vivenciam sofrimentos psíquicos, que não são, vale lembrar, sinônimos de doença mental, e as mortes por suicídio se apresentam como denúncias a problemas no âmbito da vida e da saúde de uma sociedade, sendo um equívoco reduzi-las unicamente a esfera individual (Netto, Werlang, & Rigo, 2013).

A fala *“parece que queremos que a pessoa que tentou suicídio morra”*, expressa por uma participante no quarto encontro sobre suicídio e cultura, sintetiza os efeitos da falta de empatia relacionada ao estigma que envolve o suicídio. Segundo a OMS (2012) o estigma representa um grande obstáculo para as ações de prevenção ao suicídio, atingindo não só os que tentam ou cometem suicídio, mas também suas famílias e rede de contatos, impedindo a busca de ajuda, o acesso a serviços, a divulgação apropriada de informações, bem como o registro e análise do comportamento suicida.

Conforme ressalta o escritor moçambicano Mia Couto (2015, p. 138), *“somos família, vivemos de uma vida só”*, a família, em contextos africanos, tem constituição alargada, abrangendo gerações, incluindo os antepassados. Destaca-se a interdependência do self e a valorização de conexões com a unidade social (Mwamwenda, 2005). Assim, em culturas como a moçambicana, em que as pessoas são subjetivadas em função da coletividade, não cumprir as convenções sociais estabelecidas ou romper com esses vínculos podem afetar fortemente o indivíduo.

Os riscos da cisão com o coletivo para a saúde mental no contexto moçambicano tomam forma no sexto encontro, quando um grupo de participantes dramatiza uma cena em que uma jovem solteira ao descobrir que estava grávida comete suicídio para não revelar aos pais e ser julgada pela comunidade.

A cena abordou o desapontamento da família, a vergonha diante da sociedade, a moralidade e o conservadorismo. O suicídio aparece como saída para o jovem que se vê impedido de ser o que ele gostaria, seja em sua orientação sexual, escolha do curso ou carreira, ou por uma dependência ao uso de drogas. Na discussão refletiu-se sobre aspectos de cultura de extrema valorização do sucesso, de ter que *“dar certo na vida”* e mostrar o que se conseguiu.

A vivência realizada no terceiro encontro, em que foi proposto formar duplas e olhar nos olhos, suscitou também uma reflexão importante. Uma participante relatou incômodo com a experiência, já que não estava acostumada a tal prática e que, culturalmente, *“olhar nos olhos é falta de respeito”*, em especial à pessoas mais velhas. No encontro quatro foi expresso por uma participante a ideia de que a pessoa que tenta ou ameaça suicídio não está de fato determinada e só quer chamar a atenção, amparada na ideia de que *“se ela*

*realmente quisesse, ela se mataria*". Essa fala teve repercussão no grupo, suscitando uma discussão acalorada e opiniões divergentes. Uma das facilitadoras interveio, questionando se o fato de uma pessoa querer chamar atenção é um problema, ou se, por vezes, trata-se de uma forma legítima de pedir ajuda, e que a mesma realmente necessita de cuidado e atenção.

Tais situações evidenciam como a forte hierarquia entre pais e filhos, e inibição da expressão de sentimentos, de afetos e de pedidos de ajuda, pode se configurar um fator de risco. A atribuição de que um pedido de ajuda é sinal de fraqueza pode dificultar as pessoas com ideações suicidas a pedirem apoio.

### **Fatores de proteção e prevenção ao suicídio em Moçambique: *Wuo Yini Ku Pfuka?***

Em um dos aquecimentos pediu-se que os participantes perguntassem uns aos outros como eles estavam naquele dia. Uma participante contou que a expressão correspondente a "Como vai você?", seria "*Wuo yini ku pfuka?*" em xironga, ou "*U djani?*" em xichangana, línguas tradicionais de Moçambique. Ao invés de ter um sentido individual, no entanto, as expressões tratam de um sentido coletivo, sendo esperado que a pessoa interrogada fale não apenas de si, mas de sua família, seus vizinhos, sua comunidade. Alguns participantes chegaram a se emocionar ao compartilhar memórias de épocas que não tinham uma vida tão cheia de atividades, encontravam periodicamente com a família extensa e tinham conversa mais demorada com os avós. Ao final desse encontro foi proposto que cada participante buscasse durante aquela semana conversasse com um amigo ou familiar.

A experiência evidenciou como na cultura moçambicana existe uma valorização do coletivo, da família extensa e percebeu-se o senso de pertencimento como um fator de proteção ao suicídio. As experiências de compartilhamento, que acontecem tanto na família quanto no próprio grupo de prevenção, fomentaram empatia e vínculos de amizade.

No sexto encontro, a canção adaptada "O que que tem na sopa de Moçambique?" auxiliou os facilitadores a acessarem conteúdos da cultura moçambicana. Cada participante destacou, por meio do canto, comidas, danças, expressões, personalidades e elementos culturais típicos do país. Alguns deles foram: Matilde Conjo; Malangatana; mussiro; marabenta; boleia; calamidade; my love; todwe; 2M; e três 100, referindo-se a uma promoção que se comprava três cervejas, pelo valor de cem meticais.

Através da valorização das redes comunitárias de pertencimento foi possível resgatar e estimular vínculos sociais de afetividade e solidariedade, promovendo o fortalecimento social que constitui um importante instrumento de promoção de saúde mental e, portanto, de prevenção ao suicídio (Silva & Costa, 2010).

### **Reconhecendo vulnerabilidades: "*As pessoas são mais do que pensamos*"**

No quinto encontro um participante compartilhou com o grupo sua tentativa de suicídio, os sentimentos que o motivaram a isso, bem como a reação da família e o seu processo após a tentativa. O grupo ficou sensibilizado e a fala de um participante, "*as pessoas são mais do que pensamos*", sintetizou a aprendizagem desse dia: qualquer pessoa pode chegar a um estado de vulnerabilidade que pense em tirar a própria vida. O sofrimento psíquico é algo da existência de todos e, mais ou menos hora, em maior ou menor intensidade, se está sujeito a desenvolver sofrimentos psíquicos. A busca por uma maneira de eliminar tais sofrimentos pode então, levar a morte. Assim, a prevenção do comportamento suicida passa por considerar a existências de diversos fatores de risco, como a perda de um emprego, negligência ou abuso na infância, condição socioeconômica precária, ser vítima de *bullying* e outros, e que há sempre vulnerabilidades a serem compreendidas (Conselho Federal de Psicologia, 2013). O participante que fez o relato era considerado pelo grupo como uma pessoa alegre e sem motivos para uma tentativa de suicídio, o que levou os participantes a perceberem que mesmo convivendo diariamente, pode-se saber muito pouco da vida de uma pessoa e tirar conclusões superficiais, idealizadas, distante da realidade. Foi ressaltado como cada um vive desafios diários. E ainda, como trouxe outra participante, "*culpar a última gota pelo derramamento do copo, ignorando todo o outro conteúdo*" é uma visão reducionista do suicídio, que atribui ao último acontecimento, à um único fator, a causa do suicídio, desconsiderando sua multicausalidade e complexidade.

### **Valorização da vida: "A vida vale a pena!"**

A comunicação, quando realizada de maneira cuidadosa, acurada e apropriada, se torna uma ferramenta de prevenção ao suicídio (OMS, 2000a). Ao falar sobre suicídio é importante explorar alternativas de enfrentamento de problemas que não o morrer, expressando respeito, aceitação, cuidado e afetividade pelo outro, de modo honesto e autêntico, valorizando forças e potencial de saúde, mapeando caminhos de cuidado (rede de atenção à saúde mental, família, amigos) (OMS, 2000a, 2000b). Desta forma, no último encontro foi proposto a construção do mapa de atenção à saúde mental com o levantamento de profissionais e serviços de atenção à saúde mental locais.

Destaca-se ainda que, mesmo nós, profissionais que atuam para a quebra de estigmas em torno da morte e do suicídio, por vezes, os reproduzimos em nosso fazer profissional. No caso do grupo, dois momentos em especial nos convidaram a refletir sobre nossa conduta e manejo. No quarto encontro, uma participante fez uma auto-revelação sobre um episódio de tentativa de suicídio, que foi ignorado pelos facilitadores, que seguiram a trabalhar com o tema do dia. No encontro seguinte, um novo relato de tentativa de suicídio foi

realizado, e a partir da avaliação da nossa conduta, dessa vez foi dada abertura para que o participante se expressasse, dando ênfase nos recursos de enfrentamento da situação e convidando o grupo a acolher e compartilhar cuidado com o colega.

No último encontro, cujo tema era valorização da vida, morte e suicídio não foram abordados. E refletimos: é preciso encobrir nossa finitude e temporalidade para que consigamos suportar ou ainda valorizar o viver? Que lições a consciência da nossa própria mortalidade pode nos dar sobre a vida? “Somos finitos e esta condição nos abre para inúmeras possibilidades: seja a impessoalidade ou a possibilidade de aludir modos mais singulares de ser. Vida e morte. Prazer e sofrimento. Angústia. Tudo isto faz parte de nossa existência” (Dantas, 2010, p. 907).

Ao final do quinto encontro, após discutir as representações que os moçambicanos têm acerca do suicídio, foi solicitado aos participantes que escrevessem uma mensagem para alguém que tentou suicídio, imaginando que a figura desenhada no quadro não mais havia cometido suicídio, mas sim uma tentativa. As mensagens evidenciam o potencial de sensibilização e cuidado promovido pela conversa: “Parabéns, você é um herói!”; “Aqui está o meu ombro amigo pronto a te ajudar!”; “Força e coragem para viver!”; “Persistência pela vida.”; “Obrigada, você é uma pessoa especial.”; “Força, a vida é bela e vale a pena viver!”; “A vida é bela e você tem esse direito de viver e conhecer as coisas belas da vida.”; “O meu ombro amigo está aqui para te amparar.”; “Agradeço pela sua existência.”; “Viva, sobreviva, mas viva!”; “Apesar de ter muitos motivos para pensar no suicídio, é importante pensar naquilo que te faz bem e se apoiar nisso.”; “Lutar pela vida é sempre melhor”.

No sétimo e último encontro, que tinha por objetivo promover reflexões sobre a valorização da vida e autocuidado, o grupo compôs uma música sobre a relevância de se investir na vida. A letra final da música, intitulada “Vale a pena!” Foi a seguinte: “Acordar todos os dias é sinal de que a vida vale a pena. Há muito o que conhecer, sentir e significar. Vale a pena! Amar e ser amado. Amor infinito e incondicional. Amar e ser amado. Ser e sentir-se especial. Realizar os sonhos e fazer o bem para todos. Vale a pena! Intercâmbio prazeroso, cíclico e agradável. Vale a pena. Acordar todos os dias é sinal de que a vida. Vale a pena!”

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar como os moçambicanos atribuem significações ao fenômeno do suicídio não foi tarefa fácil. Foi especialmente difícil estudar como se dá esse processo nesse contexto, partindo de uma ciência ocidental hegemonicamente eurocêntrica e racista. Para tanto, foi necessário realizar o que o poeta Fernando Teixeira de Andrade tão bem descreve: “esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares”.

Como pesquisadores, nossa escolha foi por uma ciência com compromisso social e posicionada politicamente, com influência direta nas políticas internas universitárias de prevenção em saúde, sendo o grupo um dispositivo respaldado institucionalmente e vinculado ao centro psicológico da Universidade em questão. Nosso compromisso social se revela desde a escolha do público-alvo, até os métodos utilizados, intencionalmente selecionados de modo a promover construção coletiva, horizontalizando as relações, descentralizando poderes e dividindo responsabilidades, visando fortalecer as forças locais.

O suicídio pode ser prevenido, especialmente com o desenvolvimento de estratégias de saúde pública adequadas ao cenário local. As análises do processo apontam para a relevância do mapeamento de fatores de risco e proteção locais na estruturação de intervenções que visem prevenir o suicídio. Para tanto, foi necessário acessar e buscar compreender as concepções de saúde, doença, morte e vida e também as representações sociais do suicídio na cultura moçambicana, não no intuito de hierarquizar saberes, mas sim de construir intervenções que fizessem sentido naquele contexto, convidando o coletivo a se implicar com o outro, corresponsabilizando os cuidados em saúde.

As rodas de conversa, assim como as técnicas psicodramáticas e musicoterapêuticas aplicadas em grupo, se apresentaram como ferramentas de cuidado ajustadas a esse contexto. Como tecnologias leves de saúde (Jorge *et al.*, 2011), elas possibilitaram a manifestação da subjetividade de maneira criativa e genuína, através de dispositivos relacionais, como vínculo, autonomia, acolhimento e co-responsabilização. Nos encontros, na relação, as demandas e marcas daquele território foram sendo expostas, e a intervenção foi tomando forma em processo, junto e a partir dos sujeitos, entendendo a defesa da vida e promoção de saúde ancorados no cuidado integral de perspectiva emancipatória.

## REFERÊNCIAS

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Usando análise temática em psicologia (L. F. Mackedanz, Trad.). *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes Universitários. *Psico USF*, 20(3), 421-432.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200305>
- Cavestro, J. D. M., & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267.  
<https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP.
- Couto, M. (2015). *Mulheres de cinzas* (Vol. 1). São Paulo: Companhia das Letras.

- Dachew, B. A., Biffitu, B. B., Tiruneh, B. T., Anlay, D. Z., & Wassie, M. A. (2016). Suicidal thoughts among university students in Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0172-0>
- Dantas, J. B. (2010). O desafio de ser mortal: um ensaio sobre a questão da morte na atualidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 898-910. Recuperado em 27 de maio de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000300016&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300016&lng=pt&tlng=pt).
- Ficher, A. M. F. T., & Vansan, G. A. (2008). Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 361–374. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300005>
- González Rey, F. L. (2010). As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 328-345. Doi: [10.1590/S1414-98932010000200009](https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200009)
- Hedman-Robertson, A. S. (2017). Undergraduate Students' Exposure, Knowledge, Utilization, and Intended Use of the National Suicide Prevention Lifeline. *Crisis*, 1–9. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000480>
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, F. S. P. D., & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3051-3060. <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.997010>
- Luz, J. M., Bonfim, M., & Santos, J. (2016). *Protocolo: Oficinas de Habilidades Sociais*. Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho da Universidade de Brasília.
- Melo, M. C. H. de., & Cruz, G. de C. (2014). Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção o de um espaço de diálogo no Ensino Médio. *Imagens da Educação*, 4(2), 31-39.
- Muthemba, R. (2014). Estigma e percepções dos médicos de Clínica Geral sobre a doença mental e o suicídio (Doctoral dissertation).
- Mwamwenda, T. S. (2005). *Psicologia Educacional, uma perspectiva africana*. Maputo: Texto Editores
- Netto, N. B., Werlang, M., & Rigo, S. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica. In CFP (Org.). *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia* (Ed. 1, pp. 13-42) . Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Organização Mundial da Saúde. (2000a). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia*. Genebra: OMS. Acesso em 24 de maio de 2018, disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2000b). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 1–22. Recuperado de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:PREVEN??O+DO+SUI C?DIO+:+UM+MANUAL+PARA+PROFISSIONAIS+DA+sa?de+em+aten??o+prim?ria#0>

- Organização Mundial da Saúde. (2006). *Prevenção de suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Saúde Pública - Ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura*. Acesso em 3 de março de 2018, disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2014a). Preventing suicide. *Canadian Medical Association Journal*, 143(7), 609–610. <https://doi.org/10.1503/cmaj> /ISBN: 978 92 4 156477 9
- Organização Mundial da Saúde. (2014b). *Preventing suicide: a global imperative*. Acesso em 8 de março de 2018, disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva, World Health Organization, 2018. Acesso em 24 de maio de 2018, disponível em <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-data?lang=en>
- Pellizzari, P. (2011). *Crear salud: Aportes de la musicoterapia preventiva-comunitaria*. Buenos Aires: Patricia Pellizzari Editora.
- Rodrigues, M. E. S., Silveira, T. B., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., Pinheiro, R. T., ... Souza, L. D. de M. (2012). *Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional há muito tempo*.
- Santos, P. F. (2011). *Avaliação dos serviços de saúde mental em Moçambique*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa.
- Silva, M. D. N. R. M., & Costa, I. I. D. (2010). A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 4(1), 19-29. Recuperado em 01 de abril de 2019 de: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/938/884>
- Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228(June 2017), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- Tavira, L. V. (2016). *Sofrimento psíquico e comportamento suicida em uma página do Facebook*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Wagenaar, B. H., Raunig-Berhó, M., Cumbe, V., Rao, D., Napúa, M., & Sherr, K. (2016). Suicide Attempts and Deaths in Sofala, Mozambique, From 2011 to 2014: Who, Where, and From What. *Crisis*, 37(6), 445–453. <http://doi.org/10.1027/0227-5910/a000383>
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência: Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: Flacso Brasil.

**Nota sobre os autores:**

**Fernanda Valentin** - Graduada em Musicoterapia e Mestre em Música (UFG). Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Professora de Musicoterapia (UFG). E-Mail: [mfervandavalentin@gmail.com](mailto:mfervandavalentin@gmail.com)

**Karla Araújo** - Graduada em Psicologia (UnB). E-mail: karlafarag@gmail.com

**Renan Lopes-Lyra** - Graduado em Psicologia e Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). E-mail: renandelyra@gmail.com

**Alfredo Julio Maposse** - Psicólogo. Professor de Psicologia (UEM). E-mail: maposseblani02@gmail.com

**Nota:** Este trabalho é fruto do Programa de Coordenação Internacional CAPES/ALUP, Psicologia e Políticas Públicas em Saúde: Família, HIV/Aids e Saúde Mental. Uma proposta de parceria com Moçambique de autoria e coordenação da Profa. Dra. Larissa Polejack Brambatti.

**Recebido:** 10/11/2018.

**Aprovado:** 21/04/2019.