



O SUICÍDIO NA VISÃO DA DOCTRINA ESPÍRITA E DAS CIÊNCIAS: revisão de literatura

DOI: 10.22289/2446-922X.V5N2A7

Joyce Aparecida **Silva**¹
Cássia Angélica Nogueira **Barbosa**

RESUMO

O suicídio é um assunto cuja discussão é temida por algumas pessoas. Na atualidade os estudos sobre essa temática têm aumentado na busca conhecê-lo melhor em suas modalidades e formas de evitá-lo. Dentre as formas de prevenção, a religião pode ser vista como um fator protetor diante da mente suicida. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo abordar o suicídio e como as ciências e a doutrina espírita o compreendem e contribuem para minimizar sua ocorrência. O estudo de caráter teórico abrange uma revisão conceitual da literatura, não havendo restrição quanto ao ano e data de publicação dos materiais de pesquisas utilizados que incluem livros, cartilhas, artigos, teses e dissertações encontrados em bibliotecas físicas e virtuais em diversas bases de dados da internet. O estudo mostrou que as ciências procuram entender a dor e o que leva o sujeito a cometer tal ato, assim procurando adotar medidas preventivas. Ficou evidente também que a religião espírita pode sim auxiliar na prevenção do suicídio, pois se acredita que com o Espiritismo a esperança do indivíduo se renove, tornando-o mais forte e resguardado quanto ao ato. Apesar de tais benefícios acredita-se serem importantes e necessárias mais pesquisas relacionadas a essa temática especialmente com pesquisas em campo.

Palavras-chave: Morte; Autodestruição; Religião; Espiritismo.

ABSTRACT

Suicide is a topic whose discussion is feared by some people. In the present studies on this subject have increased in the quest to know him better in their methods and ways to avoid it. Among the forms of prevention, religion can be seen as a protective factor in the face of a suicidal mind. In this sense, the objective of this study is to address the suicide and how science and the Spiritist Doctrine understand and contribute to minimize their occurrence. The study of theoretical nature covers a conceptual review of the literature, there is no restriction on the year and date of publication of research materials used which include books, booklets, articles, theses and dissertations found in physical and virtual libraries in several data bases on the internet. The study showed that the sciences seek to understand the pain and what leads the subject to commit such an act, thus seeking to adopt preventive measures. It was evident that the spiritist religion can assist in the prevention of suicide, because it is believed that with Spiritism the hope of individual

¹ Endereço eletrônico de contato: joycinhasg2010@gmail.com

Recebido em 16/08/2018. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 05/11/2018.



renew itself, making it stronger and more guarded about the act. In spite of these benefits is believed to be important and needed more research related to this theme especially with research in the field.

Keywords: Death; Self destruction; Religion; Spiritism.

1 INTRODUÇÃO

A morte é um processo no qual toda a humanidade está sujeita. Morte (do latim mors) significa o fim das atividades biológicas responsáveis pela manutenção da vida de um organismo. Não se pode entendê-la e nem prevêê-la, o que desperta no homem pavor e curiosidade. Existem várias tentativas de explicações para a morte, tanto as religiões, quando as filosofias tentaram de alguma forma trazer sentido a ela (Shirosaki, 2015).

De acordo com Tavares (2013) a morte apresenta conceitos distintos em relação às suas causas sendo dividida em interna e externa e seus modos. A causa interna estaria associada a condições biológicas que podem ser causadoras da morte, como por exemplo, uma parada cardíaca, enquanto causas externas seriam associadas ao comportamento de risco como, por exemplo, o uso excessivo de substâncias, resultando modos como a morte acidental, homicídio e o suicídio.

Entre todo o dilema que a morte traz, o suicídio seria uma espécie de definhamento voluntário. Guerreiro (2014) define o suicídio como acontecimento no qual o sujeito causa, ou provoca o seu próprio fim, escolhendo a morte como resposta para todos os problemas.

Conforme Teixeira (2002) a morte seria o fruto de uma ação positiva ou negativa, direta ou indireta, o que torna o suicídio egoísta ao se fazer relação com a diminuição da interação social.

Segundo Barbosa, Macedo e Silveira (2011) o suicídio é tratado como tabu, fazendo-se necessário sensibilizar as pessoas para um olhar mais acolhedor, desenvolvendo a escuta para a dor do outro, assim promovendo intervenções significativas.

Entretanto o suicídio é um assunto cuja discussão é temida por algumas pessoas. Na atualidade os estudos sobre essa temática têm aumentado na busca de conhecê-lo melhor em suas modalidades e formas de evitá-lo. Dentre as formas de prevenção, a religião pode ser vista como um fator protetor diante da mente suicida (Almeida, 2004).

Nessa perspectiva faz-se necessário obter um olhar sobre as religiões, sua conceitualização a respeito do suicídio e de que forma elas se comprometem em acolher o indivíduo. Porém, dentre as diversas religiões, a doutrina espírita disponibiliza maiores conteúdos em relação ao tema pesquisado, uma vez que possibilita compreender as dimensões acerca do sofrimento do indivíduo.



A proposta traz algumas perguntas, tais como: o que é o suicídio? Como a doutrina espírita o compreende? O que fazer quando ele passa a ser enxergado como a única solução?

Portanto, o estudo de caráter teórico abrange uma revisão conceitual da literatura, não havendo restrição quanto ao ano e data de publicação dos materiais de pesquisas utilizados que incluem livros, cartilhas, artigos, teses e dissertações encontrados em bibliotecas físicas e virtuais em diversas bases de dados da internet. O presente estudo tem como objetivo abordar o suicídio e como as ciências e a doutrina espírita o compreendem e contribuem para minimizar sua ocorrência.

2 O QUE É SUICÍDIO?

A terminologia 'suicídio' é originada da junção das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) que resulta na 'ação de matar a si mesmo'. Entende-se por suicídio em continente ocidental como desordem psíquica e/ou social, enquanto em continente oriental pode ser visto como ato normal desde que a decisão tenha algum propósito (Jonathas, 2014).

Conforme a OMS (2000, citado por Loureiro et al., 2015, p. 34) em meados do século XIX, foi que o suicídio passou a ser do interesse de abordagens técnicas, onde o sociólogo Émile Durkheim e o psiquiatra Jean-Étienne Dominique Esquirol procuraram entender a dor e o que levaria o sujeito a praticar tal ato.

O suicídio é quando o indivíduo pratica o ato de se autodestruir, sendo composto por tentativas constantes, pensamentos e estratégias que envolvem mutilações, enforcamento, uso abusivo de medicamentos entre outros meios que ele acredita ser letal (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2014). Segundo Fukumitsu e Kovács (2015) ele pode ser planejado ou impulsivo, alarmante ou não.

Na psiquiatria o suicídio é um processo individual, no qual o sujeito em autonomia própria desejava consumir a sua morte, o que estaria associado a uma desordem psíquica ou transtorno (Benute et al., 2011).

Dessa forma, a psicologia define o suicídio como resultado do sofrimento psíquico, referente a uma psicopatologia e sob a visão desta o sujeito enxerga o suicídio como a única solução para toda a sua crise, suas angústias e conflitos existenciais (Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, & Prebianchi, 2013).

Na compreensão da psicanálise o suicídio é o resultado da raiva internalizada, ou seja, quando o indivíduo não tem consciência da agressividade dos seus sentimentos em relação a um objeto amado perdido. Enquanto na psicodinâmica se entende como um ato cometido para fugir de algum conflito e de estresse. Ao se tentar suicídio, antes mesmo da sua tentativa



indivíduos sofrem quatro vezes mais eventos negativos em relação aos que não tentaram (Freud, 1920, 1955, citado por Holmes, 2001, p. 203).

Segundo a Federação Espírita Brasileira (FEB, 2017) o suicídio é considerado uma fragilidade humana, estado sem equilíbrio, no qual o sujeito não consegue reconhecer de que com o tempo tudo se resolve e que nenhum problema tende a ser eterno.

Fukumitsu et al. (2015) mencionam que o suicídio está ligado a aspectos sociais, psicológicos e biológicos, em que se percebe alguns sinais como, por exemplo, isolamento social, uso excessivo de substâncias, humor depressivo e irritabilidade, baixo rendimento ou afastamento das atividades escolares entre outros. De acordo com Silva e Barbosa (2016) o suicídio é um tema de grande importância no contexto atual, podendo ser provocado por traumas ocasionados em fases da vida, tornando-se destrutivo, visto que também se trata de fatores biopsicossociais.

2.1 FATORES PREDISPONETES ASSOCIADOS ÀS AÇÕES MEDIANTE AS PRÁTICAS DE IDEIAÇÃO SUICIDA

Segundo Fukumitsu et al. (2015) o suicídio poderia ser considerado inesperado, porque por mais que o indivíduo apresente fatores predisponentes, nunca se sabe quando e como cometerá tal ato, assim como também poderá haver pessoas que não apresentem nenhum indício e que mesmo assim venham a cometê-lo.

Conforme o CFM (2014) entre os fatores que contribuem para que o suicídio ou sua tentativa ocorra estão: o desemprego e dificuldades financeiras, decepções ou frustrações em relacionamentos, luto, transtornos mentais, o aumento de responsabilidades, entre outros.

Entre os transtornos mentais, a depressão é a patologia mais presente no ato suicida, apresentando maiores riscos no seu estágio inicial, visto que o paciente apresenta disposição física e psíquica para planejar e consumir o suicídio (Oliveira, 2017).

Visto como problema de saúde pública, em 2008 constatou-se 9.328 mortes por suicídio, colocando o Brasil em oitavo lugar no ranking internacional (Waiselfisz, 2014). Conforme a Organização Mundial da saúde (WHO, 2014, citado por Santos, Ulisses, Costa, Farias, & Moura, 2016, p. 516) no ano de 2012 ocorreram no mundo todo 800 mil mortes por suicídio, constatando-se que a cada 40 segundos alguém tira a própria vida. Observou-se que para cada caso de suicídio cometido, foram realizados entre 10 e 20 tentativas (Meleiro, 2005).

Ramos (2017) salienta que características da personalidade do indivíduo também podem agir como fator de risco ou proteção para o suicídio. Entre os fatores de risco pode-se considerar o pessimismo, a agressividade, ansiedade, etc. Apresentar boas habilidades para desenvolver e manter relações sociais, autoconfiança em suas conquistas pessoais, capacidade de procurar



ajuda quando surgem dificuldades, possuir uma autoestima bem desenvolvida, são fatores da personalidade e estilos cognitivos importantes que fornecem a proteção contra o comportamento suicida.

Conforme estudos realizados por Durkheim (1982, citado por Marín-León & Barros, 2003, p. 358) no século XIX constatou-se que o suicídio era provocado por crises sociais relacionadas aos padrões e pressões impostas pelo capitalismo tornando-se então coletivo. Ressalta-se que há um bom tempo os fatores sociais no que diz respeito a relacionamentos, estresses rotineiros entre outros são fortes influenciadores.

Rodrigues et al. (2012) mencionam que apesar da convivência social ser uma necessidade humana, ela pode 'adoecer' e até mesmo 'matar'. Logo a sociedade exerce uma grande influência mediante as exigências e determinações que todos aparentemente devam se encaixar, embora não seja algo possível para todos. O encontro do que é saudável para o homem está além de ideias pré-estabelecidas por uma sociedade, depende do encontro com seu mundo interno e de como ele percebe suas particularidades e vontades próprias. Nesse sentido, o papel da psicoterapia é fundamental, pois consiste em estimular o desenvolvimento da autonomia do homem de uma forma saudável, ao lidar com as pressões e normas impostas pela sociedade.

Na compreensão da doutrina espírita, o que leva uma pessoa a praticar o suicídio está relacionado à perda de sentido e de prazer pela vida, evidenciando uma percepção desadaptativa acerca de suas angústias, habilitando o sujeito a buscar uma solução rápida para sua dor (Kardec, 2007).

O espiritismo acrescenta o fator 'obsessão' como uma das causas que leva alguém a tirar a própria vida. Esse fator é influenciado por espíritos desencarnados que dominam fisicamente e mentalmente pessoas que estão vulneráveis aos problemas e atordoados de sofrimento. Seguindo essa linha de raciocínio entende-se que o suicida, na verdade é um espírito imortal, fruto de outras reencarnações nas quais fracassaram no passado, o que vêm a agravar o seu sofrimento na vida atual (Cunha, 2010).

Segundo a FEB (2017) outros fatores ligados ao suicídio são: o desgosto pela vida, a falta de fé e de conhecimento da Justiça e Misericórdia de Deus, covardia moral (incredulidade, dúvida do futuro), a ociosidade e a saciedade.

A saciedade está ligada a uma vida monótona sem objetivos enquanto a ociosidade são crenças negativas nas quais os espíritos oportunistas aproveitam para causar tragédias como induzir, por exemplo: ao suicídio (Cunha, 2010).

Vieira et al. (2017) ressaltam que no Brasil embora a taxa de tentativas é mais alta no público feminino, o sexo masculino tem maior prevalência de suicídio, sendo o divórcio um fator de risco mais prevalente no sexo feminino. No entanto na terceira idade a depressão é mais relevante, mas nos homens o álcool é mais frequente sendo também associado ao suicídio.



Vieira et al. (2017) também mencionam que os métodos frequentemente utilizados mediante ao suicídio são medicamentos e venenos para ambos os sexos, embora seja mais efetivo em mulheres. Homens tendem a utilizar métodos mais violentos como armas de fogo e enforcamento. Lesões autoprovocadas, auto-intoxicação, precipitação de lugar elevado, lesão com objetos cortantes ou contundentes, também são métodos utilizados.

Conforme Botega (2014) não convém dizer que existe um método mais letal que o outro, pois, na maioria das vezes o que influencia se será fatal ou não é o resgate, a forma de tratamento que irá receber. No caso de tentar suicídio por envenenamento, por exemplo, em zona rural sem acesso a serviços médicos poderá ser mais letal do que com outra pessoa de zona urbana que provavelmente terá acesso mais rápido ao pronto-socorro.

Portanto, na ideação suicida são realizados ensaios realistas ou imaginários até consumir a ação destrutiva de fato, porém, existem variáveis podendo não ser planejado. Pessoas com ideação suicida podem se enquadrar em três fases. Primeiro a ambivalência, fase a qual a pessoa enfrenta o dilema de querer viver e querer morrer. Em segundo a impulsividade, fase desencadeada por eventos estressores, negativos do cotidiano. Por último a rigidez/construção, na qual o sujeito não consegue enxergar soluções para os seus problemas, vendo na morte a única saída (Oliveira, 2017).

2.2 CLASSIFICAÇÕES DO SUICÍDIO

Durkheim (1982, citado por Toro et al., 2013, p. 410) classifica o suicídio em três tipos. O primeiro é o suicídio egoísta, causado pela depressão, diminuição de vínculos afetivos. Em segundo o suicídio altruísta, mas frequente em sociedades primitivas onde se deve servir e honrar, cumprir o dever, sendo visto como obrigação imposta pela sociedade. O terceiro tipo, o suicídio anônimo causado por uma sociedade sem regras, o que leva a frustração.

Contudo, denominado suicídio encoberto, se diz respeito a indivíduos que não querem que os outros saibam a real causa de sua morte por vergonha, ou até mesmo pela sua política de seguro de vida não incluir pagamento de mortes ocorridas por suicídio como, por exemplo, causar um acidente com automóveis intencionalmente (Phillips, 1977, 1979; Bollen & Phillips, 1981, citado por Holmes, 2001, p. 202).

De acordo com a FEB (2017) classifica-se o suicídio em:

- Suicídio intencional: ato cometido de forma consciente e planejado. Acredita-se que em próximas existências o suicida tende a se reencarnar na terra com enfermidades e



inibições semelhantes ao modo como se suicidou. Exemplo: indivíduos que provocam sua morte por enforcamentos tendem a renascer com distúrbios no sistema nervoso, entre outros.

- Suicídio indireto: são comportamentos ou hábitos constantes que danificam tanto a saúde física ou/ quanto à psíquica. Exemplo: má alimentação, o uso de álcool em excesso. Em futuras existências o suicida tende a reencarnar com câncer.

- Suicídio moral: se refere a pessoas que cometem suicídio em plena consciência mediante as paixões avassaladoras.

Em situações em que o sujeito comete suicídio para encontrar um falecido, a doutrina espírita acredita que ao invés de se aproximar, ele se afastará ainda mais, prolongando o dia do reencontro. É considerado como um ato covarde e um insulto aos planos de Deus.

Vale ressaltar que não se considera suicídio intencional quando a pessoa sacrifica sua própria vida para salvar a de outrem diante de alguma situação de risco como, por exemplo, no exército. Diferente daqueles que se suicidam por medo de decepcionar ou envergonhar alguém. Acredita-se que essa pessoa levará iniquidades para sua vida espiritual por dar mais importância aos julgamentos dos homens do que aos de Deus (Grupo Espírita Seara do Mestre, 2008).

3 BREVE PERSPECTIVA DAS RELIGIÕES EM RELAÇÃO A MORTE E COMO A DOCTRINA ESPÍRITA COMPREENDE O SUICÍDIO

A vida para muitas religiões é vista como algo sagrado fornecido por Deus, onde se cabe somente a ele decidir o seu fim. Religiões como o Cristianismo, Islamismo, Judaísmo, Hinduísmo e até mesmo o Budismo - que não considera a existência de Deus - são contra o suicídio (Jonathas, 2014).

Na Idade Média a morte era considerada uma passagem para o mundo perfeito, a vivência terrena era vista como um espaço de luta contra o diabo para se chegar à salvação eterna da alma. Por não poder prevê-la, a morte causava medo embora fosse bem aceita. Embora existisse a crença de que ela poderia ser anunciada em sonhos, visões, doenças mais graves, entre outros, que já deixavam todos preparados, tornando-a uma cerimônia pública (Guerreiro, 2014).

No Cristianismo a morte é algo que não se pode evitar, e ao fim de tudo o espírito permanece à espera do juízo final. Na visão do Islamismo o ser continua a existir como forma de ressurreição, onde viverá de acordo com suas atitudes vividas na terra. O Judaísmo acredita que a morte e a vida formam um todo, e que se completam. No Budismo há a crença de que a morte não deve ser temida, sendo representada em um estado latente no qual se carregará as energias para o surgimento de uma nova vida, a qual é considerada eterna (Shirosaki, 2015).



É de conhecimento geral que há muito tempo o suicídio era visto como um ato pecaminoso diante das religiões. Muitas das vezes o suicida não tinha direito nem se quer a um velório e acreditava-se fielmente que devido a tal ato cometido, não se herdaria o reino dos céus ou não se encontraria a paz espiritual. De acordo com Bteshe, Oliveira, Clébicar, Estellita-Lins e Salles (2010) a igreja católica, por exemplo, proibia a realização de velórios para suicidas, sendo que seus pertences de valor eram passados para a igreja e ao estado.

Com o passar do tempo a igreja foi mudando sua postura diante dessa problemática que tem sido tão frequente. Hoje a igreja prega a compaixão e intercede pelas almas que já se foram. De acordo com Benute et al. (2011) as religiões proporcionam objetivos a vida, autoestima, ajudam a lidar com as dificuldades da vida dando-a significados.

Pesquisas realizadas mostraram que a religião – independente da sua crença e tradições - tem se mostrado um grande fator protetor diante do ato de se cometer o suicídio. Logo o autor, Durkheim em 1966, considerava-se as crenças e práticas como partes integradas da religião, pois, quando se passa a pertencer a um grupo cria-se uma rede de apoio, fornecendo uma ideologia e desfalque no problema, o que tende a diminuir a probabilidade de cometer suicídio (Almeida, 2004).

Ainda nessa mesma perspectiva, Almeida complementa que a igreja católica aparentemente é mais integralista do que igrejas protestantes que tendem a ser mais individualistas, o que conseqüentemente não poderia evitar o suicídio. A religião serve como proteção para pensamentos automáticos e crenças disfuncionais proporcionando alívio e controle diante dos problemas, se configurando como um suporte subjetivo.

Entre as religiões existentes no Brasil, a doutrina espírita é a que mais se destaca. Através de suas publicações sobre o tema suicídio, produção de materiais como cartilhas, livros entre vários meios que oferecem positivismo, autoajuda, recomendações de tratamento, promovendo esperança e ações preventivas. As publicações espíritas apresentam influência qualitativa e relevante em relação às poucas publicações católicas ou científicas (Bteshe et al., 2010).

Acredita-se que com o Espiritismo a esperança do indivíduo se renove, tornando-o mais forte e resguardado quanto ao ato. Para a doutrina espírita tal ato provoca maiores malefícios não resolvendo o problema (Kardec, 2007).

São diversas as conseqüências de se cometer suicídio e podem variar de pessoa para pessoa, tendo em comum em todos os casos o desapontamento (FEB, 2017). O suicídio cometido em plena consciência provoca ao espírito duradouro sofrimento, visto que logo após cometer tal ato, a vida passa a continuar em outra dimensão e se percebe que o problema não chegou ao fim, tornando-se mais agonizante (Oliveira, 2006).

Contudo, os suicidas apresentam grandes dificuldades de se desligarem do corpo carnal. O espírito embora não seja devorado pelos vermes é capaz de sentir a sensação real de se estar



sendo devorado em vida. O problema persiste de forma duplicada, e a perturbação espiritual é prolongada. Alguns espíritos se voluntariam para voltar ao plano carnal em busca de enfrentar novas provas para enfrentá-las com mais persistência e coragem. Até mesmo as tentativas mal sucedidas de suicídio geram consequências como problemas físicos ou psíquicos (Grupo Espírita Seara do Mestre, 2008).

Nesta perspectiva a doutrina busca oferecer suporte para o indivíduo que praticou tal ato denominado socorro espiritual, que é uma reunião realizada por grupos de trabalho e apoio que atuam para socorrer pessoas que já se suicidaram. É necessária a participação de pessoas do plano carnal e espiritual (Santos, 2016).

Os encontros podem ser realizados uma vez por mês, com quatro a cinco participantes. Essas pessoas devem ser cuidadosamente selecionadas, sendo a equipe espiritual responsável por invocar os espíritos a fim de que eles possam receber vibrações amorosas e revigorantes emitidas pelos encarnados. De modo geral esse ritual não só oferece conforto para os suicidas como também para as famílias que se encontram desamparadas e impactadas por tal ato (Santos, 2016).

4. O QUE FAZER QUANDO O SUICÍDIO É VISTO COMO A ÚNICA SAÍDA?

4.1 DIFICULDADES DE SE ENTENDER O SUICÍDIO

Na atualidade, observa-se que existe uma grande dificuldade de se entender a morte através do suicídio perante os enlutados. Achar respostas e justificativas às vezes parece tão vago, mas para quem toma a decisão de cometer suicídio é visto como a solução mais cabível. Entre as dificuldades de se elaborar o luto, estão o isolamento social, crises financeiras, uso abusivo de álcool e/ou drogas, atestados médicos constantes (Fukumitsu & Kovács, 2015).

O suicídio provoca culpa, raiva, dor, choque, negação entre várias outras sensações nos familiares e amigos próximos, sensações que podem ser mais intensas e prolongadas, por estarem ligadas a uma crença de que poderiam ter feito algo para evitar tal perda. Lidar com a ausência da pessoa amada, pensar no que poderia ter sido feito para evitar tal ato, faz parte do processo de elaboração do luto, o que tende a ser uma tarefa árdua e gradual. Cada pessoa lida de forma diferente com a perda, o que tem a ver com os recursos internos que cada um utiliza. Alguns sentem necessidade de procurar referências como assistir aos documentários de sobreviventes. Outros sentem a necessidade de construir ou reconstruir uma vivência para fazer uma conexão entre sua história e a de quem se matou (Fukumitsu & Kovács, 2016).



Conforme Fukumitsu et al. (2015) a carência de conhecimento dos reais motivos que levaram a pessoa a cometer suicídio, causa pensamentos distorcidos a respeito do suicida. Tal ato apresenta um aspecto terrivelmente contagioso, causando devastação emocional e social o que ocasiona maior probabilidade de indivíduos sujeitos ao suicídio e/ ou transtornos mentais.

Ferreira (2016) menciona que a probabilidade do enlutado cometer suicídio aumenta entre quatro a cinco anos da perda de alguém próximo. Conforme Ramos (2017), todos em algum momento negativo da vida, inconscientemente pensaram em cometer suicídio embora não o desejasse, o que leva a não consumação do ato.

Conforme Freud (1915, 1917, 2006, citado por Prieto & Tavares, 2014, p. 27) propõe que o processo de luto se constitui devido à perda de uma pessoa próxima ou de ideais, comparando a melancolia com afetos do enlutado. Embora gere graves afastamentos de uma ação normal com a vida, o luto é superado após certo tempo, dependendo da subjetividade de cada enlutado. Para Freud, o eu se entrega ao luto, pois, o mundo externo deixa de ter importância por não se ter mais seus ideais ou o objeto perdido (pessoa falecida).

Worden (1998, citado por Osmarin, 2016, p. 4) considera importante a elaboração do luto, pois, sem esse processo o indivíduo manifesta sintomas e comportamentos extravagantes como, por exemplo, criar fantasias relacionadas à ausência da morte desse objeto amado. Nesta mesma perspectiva o autor prioriza que o enlutado deva se ajustar ao seu próprio sentido de self em relação à perda de papéis desempenhados pela pessoa que faleceu e assim organizar suas emoções para que consiga seguir em frente.

De acordo com Fukumitsu e Kovács (2016) prevenção seria a prevenção ao luto e atividades após as perdas por suicídio. Os enlutados passam por um intenso sofrimento, julgamentos, remorso e culpa, fazendo-se necessárias medidas preventivas para esse público.

Conforme Silva (2013) é importante trabalhar o luto com a família. Acolher para que eles tenham espaço para falar abertamente sobre o assunto sem se sentirem julgados. A saúde pública deve se atentar para o sofrimento dos enlutados.

Através do apoio e aconselhamento é possível evitar os sentimentos de culpa, raiva diante da perda, fazendo-se necessário abordar e elaborar bem essa temática, visto que são pessoas que foram deixadas por vítimas de suicídio merecendo atenção e intervenção eficaz (Miranda, 2014, citado por Osmarin, 2016, p. 9).



4.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

A prevenção ocorre para diminuir os índices de mortes e a conduta suicida envolve um processo no qual tem início na ideação, seguido de tentativas, ameaças, até de fato se chegar à morte (Fukumitsu, 2014).

É importante ressaltar que ao se ferir, o sujeito de fato está disposto a cometer tal ato. Schlösser, Rosa e More (2014) mencionam que em alguns casos as tentativas de suicídio podem ocorrer com o objetivo de atingir alguém emocionalmente, chamar a atenção como 'um pedido de socorro'. Esses sinais devem ser reconhecidos para evitar que o suicídio seja concretizado.

Conforme Maleiro, Santos e Wang (2007, citado por Ferreira, 2016, p. 543) alguns indicativos que demonstram ideações suicidas são: cartas de despedidas, afirmações de que se quer morrer, evitar procurar ajuda após a primeira tentativa, preferir lugares isolados de pessoas, encerrar conta bancária, entre outros.

Embora ainda não apresente estudos consistentes sobre fatores que agem como proteção frente ao suicídio pode-se considerar como fator protetor: uma boa relação familiar e social, religiões, ausência de transtornos mentais, estabilidades financeiras, entre outros (CFM, 2014). Vale salientar que os fatores protetores podem atuar como prevenção ao suicídio, embora dependendo da forma como é apresentado poderá também agir como fator de risco (Costa & Bigras, 2007).

Ramos (2017) menciona que diante de uma pessoa que apresente risco de cometer suicídio, não se deve colocá-la como inferior, nem interrompê-la constantemente ou demonstrar impaciência e espanto durante um desabafo. Caso o sujeito recuse falar sobre o assunto, o melhor é deixá-lo no seu tempo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006, citado por Vidal & Gontijo, 2013, p.109) entre os objetivos a se alcançar na prevenção do suicídio estão: a criação de projetos voltados para atenção e intervenção nos casos de tentativas, o desenvolvimento de estratégias de qualidade de vida, a sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública e a promoção aos profissionais de saúde básica, educação permanente.

Portanto o suicídio requer atenção, podendo ser tratado possibilidades de prevenção por vários profissionais. O profissional deve manejar estratégias para aumentar o desejo de viver, cada caso deve receber intervenções específicas, devem-se realizar programas em escolas e comunidades, entre outros. Os profissionais da atenção básica precisam conquistar a confiança dos usuários para se tornarem mais próximos deles, assim facilitando o manejo das estratégias de prevenção (Abreu, Lima, Kohlraush, & Soares, 2010).

De acordo com Beck, Rush, Shaw e Emery (1997, citado por Zanotto, Marmitt, & Pergher, 2013, p. 154), durante o atendimento, o psicólogo deve investigar a intensidade e



frequência das tentativas e se o paciente tem acesso a quaisquer objetos ou fatores de risco para cometer ou tentar o suicídio.

Rigo (2013) salienta que na clínica o psicólogo se depara com alguns desafios ao atender esse público por chegarem ao consultório sem demanda ou sintomas, visto que muitas das vezes estão ali devido ao encaminhamento de alguém. Esse público goza a morte, dificultando acesso à sua fala e devido a isso traz dificuldades ao tratamento. Ao atender o paciente que está deprimido, ouvir com interesse já provoca a diferença, sendo fundamental que o profissional esteja motivado para sustentar esse trabalho.

Conforme Fukumitsu (2014) para que o psicoterapeuta consiga se aproximar do paciente primeiramente ele deve ser empático, pois, através de uma boa relação terapêutica, contribuirá para que o paciente reconheça suas possibilidades, ressignifique seu desespero existencial e crie estratégias para manejar seus conflitos.

Borba e Cunha (2016) salientam que a Terapia Cognitiva Comportamental é a abordagem mais utilizada em casos de suicídio, sendo a atuação do psicólogo pertinente no âmbito do Sistema Único de Saúde, a rede de saúde pública e os Centros de Atenção Psicossociais responsáveis por prestar serviços a esse público.

Os suicidologistas acreditam que ocultar o suicídio na mídia, não é a melhor opção, pois, existem várias maneiras de abordar esse problema de forma que venha a salvar vidas. Entretanto, deve-se ter o cuidado de como abordar o tema, não falar de qualquer jeito, evitar repetições de histórias sobre tal ato, recorrer a fontes confiáveis, evitar detalhes sobre o método utilizado entre outros (Mendes, 2015).

Entretanto, na perspectiva da doutrina espírita a melhor forma de se prevenir o suicídio é oferecer apoio, alertar ao sujeito sobre as consequências de tal ato, esclarecer que o problema no qual o sujeito se encontra não é eterno, que com o tempo tudo se resolve. Conduzi-lo a pensar nas pessoas que sofrerão com a sua morte, perceber a sua utilidade no trabalho e nas coisas que realiza e o quanto fará falta. Sugerir ao suicida que frequente hospitais e visite pessoas enfermas para que se possa refletir que existem problemas maiores que os seus, que cada um enfrenta sua luta e que então não há motivos para desistir. Sugerir leituras de textos que tragam motivação e reflexão (Grupo Espírita Seara do Mestre, 2008).

Orar e buscar refúgio em Deus diante das provações para atrair bons espíritos e bons pensamentos, procurar entidades e grupos de apoio nos quais possam dialogar sobre suas frustrações, praticar o bem e ser solidário com o próximo também auxiliam na prevenção do suicídio (FEB, 2017).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que as ciências procuram entender a dor e o que leva o sujeito a cometer suicídio, assim procurando adotar medidas preventivas. Nota-se que a sociedade cobra o desempenho de alguns papéis, tais como, serem bons pais, filhos, esposo ou esposa, funcionários, profissionais, entre outros. Há sempre uma preocupação em atingir metas e a subjetividade do indivíduo tem sido deixada de lado.

Entretanto, o sofrimento é intenso, tudo perde o sentido, nada parece haver solução. O suicida vive no dilema entre a vida e a morte, vendo esta segunda como a única saída. É como se faltasse forças para lutar, onde a solidão e o vazio ganhassem espaço e o indivíduo se afogasse em seu próprio mar de desesperança.

Logo, o suicídio pode ser imprevisível, mas com atenção e apoio pode-se contribuir para evitá-lo. Observar o sujeito e perceber o quanto ele se isola e se distancia de seus relacionamentos afetivos, se ele apresenta algum sinal de lesões ou cortes pelo corpo, bem como a forma que enxerga a vida e lida com as situações corriqueiras podem ajudar a identificar se a pessoa apresenta algum índice ou fator de risco.

Quando detectado pode-se oferecer apoio, ouvir e indicar psicoterapia. O papel do profissional de psicologia é fundamental para atuação nesses casos, entretanto o psicólogo deverá estar capacitado para receber essa demanda e lidar de forma mais sucessível com ela. A religião independente de sua afiliação religiosa pode auxiliar também como medida preventiva visto que proporciona amparo e suporte mediante as suas práticas e crenças.

Diante do exposto, a doutrina espírita se demonstra um fator protetor frente à mente suicida, oferecendo suporte e ajuda tanto para o suicida quanto para seus respectivos familiares. Apesar de tais benefícios acredita-se serem importantes e necessárias mais pesquisas e discussões científicas relacionadas a essa temática especialmente com pesquisas em campo, além de uma disseminação do pensamento preventivo em relação ao ato, visto que o suicídio se trata de um ato de passagem que tem acometido diversas pessoas e famílias.

6 REFERÊNCIAS

- Abreu, K. P., Lima, M. A., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 195-200.
- Almeida, A. M. (2004). Religião e comportamento suicida. In T. C. Tung, A. Meleiro, & Y. P. Wang, *Suicídio: estudos fundamentais* (1a ed., pp. 53-60). São Paulo, Segmento Farma.



- Barbosa, F. O., Macedo, P. C., & Silveira, R. M. (2011). Depressão e o suicídio. *Sociedade Brasileira em Psicologia Hospitalar*, 14(1), 233-243.
- Benute, G. R., Nomura, R. M., Jorge, V. M., Nonnenmacher, D., Junior, R. F., & Lúcia, M. C., et al. (2011). Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. *Rev Assoc Med Bras*, 57(5), 583-587.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.
- Borba, S. L., & Cunha, V. C. (2016). Atuação da psicologia contra o suicídio nos centros de atenção psicossocial. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2(2), 35-38.
- Bteshe, M., Oliveira, V. M., Clébicar, T., Estellita-Lins, C., & Salles, I. (2010). Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte. *Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 4(3), 37-50.
- Conselho Federal de Medicina. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília, DF: Author.
- Costa, M. C. O., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1101-1109.
- Cunha, F. A. (2010). Analisando o Suicídio. In: F. A. Cunha, *Um Trágico Equívoco* (pp. 13-24). Matão, SP: O Clarim.
- Federação Espírita Brasileira. (2017). *Em defesa da vida: suicídio não* (1a ed.). Brasília, DF: Author.
- Ferreira, G. S. (2016). Suicídio: problema de saúde pública. *Revista Conversatio*, 1(2), 533-546.
- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25(3), 268-273.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 3-12.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 41-47.
- Fukumitsu, K. O., Abilio, C. C., Lima, C. F., Gennari, D. M., Pellegrino, J. P., & Pereira, T. L. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 48-60.
- Grupo Espírita Seara do Mestre. (2008). *Valorize a vida: suicídio não é solução*. Santo Ângelo, RS: Author.
- Guerreiro, E. (2014). A ideia de morte: do medo à liberação. *Revista Diacrítica*, 28(2), 169-197.
- Holmes, D. S. (2001). Transtorno bipolar e suicídio. In D. S. Holmes, *Psicologia dos transtornos mentais* (2a ed., pp. 192-212). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Jonathas. R. (2014). O Portal dos Psicólogos. Acesso em 7 de Dezembro de 2017, disponível em Psicologia. PT: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0349.pdf>
- Kardec, A. (2007). O suicídio de um ateu. In A. Kardec, *Revista Espírita: jornal de estudos psicológicos: ano quarto 1861* (Vol. 2, 1a Ed., pp. 89-95). (E.N. Bezerra, Trad.). Brasília, DF: Federação Espírita Brasileira.
- Loureiro, A. C., Lucchetti, G., Provedel, A., Xavier, K. P., Silva, V. R., & Coelho, M. C. (2015). Espiritualidade como fator de proteção do suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 33-40.



- Marín-León, L., & Barros, M. B. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista Saúde Pública*, 37(3), 357-363.
- Meleiro A, Teng CT, WANG YP. (2005). Suicídio: estudos fundamentais. *Rev Bras Psiquiatr.*, 27 (3a), 259-261.
- Mendes, A. T. (2015). *Viver é a melhor opção* (3a ed.). São Bernado do Campo, SP: Correio Fraternal.
- Oliveira, N. A. (2017). Prevenção à ideação suicida decorrente da depressão em adultos. *Revista Ciência (In) Cena*, 1(5), 106-121.
- Oliveira, T. (2006). *Suicídio? um doloroso engano*. Campinas, SP: Allan Kardec.
- Osmarin, V. M. (2016). Suicídio: o luto dos sobreviventes. Acesso em 13 de Março de 2018, disponível em disponível em Psicologia. PT: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>
- Prieto, D., & Tavares, M. (2014). Crise suicida: sofrimento narcísico e dificuldades nas relações de objeto. *Revista de Estudos Psicanalíticos*, 32(1), 25-39.
- Ramos, V. A. (2017). Psicologia. PT. Acesso em 2018 de Março de 18, disponível em O portal dos psicólogos: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1068.pdf>
- Rigo, S. C. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica. *Conselho Federal de Psicologia* (1a ed., pp. 30-42). Brasília, DF.
- Rodrigues, M. E. S., Silveira, T. B., Jansen, K., Cruzeiro, A. L., Ores, L., & Tavares Pinheiro, R., et al. (2012). Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*, 17 (1), 53-62.
- Santos, A. C. B. (2016). Suicídio uma epidemia silenciosa: prevenção e assistência. In A. C. B. Santos, *A proposta* (1a ed., pp. 18-21). Araras, SP: Instituto de Difusão Espírita.
- Santos, W. S., Ulisses, S. M., Costa, T. M., Farias, M. G., & Moura, D. P. (2016). A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, saúde e doença*, 17(3), 515-526.
- Schlösser, A., Rosa, G. F., & More, C. L. (2014). Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 22(133), 133-145.
- Shirosaki, S. (2015). O suicídio: uma outra visão perante a morte. *Revista Interfaces: ensino, pesquisa e extensão*, 7(5), 53-57.
- Silva, L. C. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. *Conselho Federal de Psicologia*. O suicídio e os desafios para a psicologia. (1a ed., pp. 59-64). Brasília., DF.
- Silva, S. P., & Barbosa, C. A. (2016). Suicídio: o difícil dilema entre viver e morrer. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2 (2), 39-41.
- Tavares, M. S. A. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In Conselho Federal de Psicologia.). O suicídio e os desafios para a psicologia. (1a ed., pp. 45-58). Brasília.,DF: Author.
- Teixeira, R. R. (2002). Três fórmulas para compreender "o suicídio" de Durkheim, *Interfase*, 6(11), 143-52.
- Toro, G. V., Nucci, N. A., Toledo, T. B., Oliveira, A. E., & Prebianchi, H. B. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421.



- Vidal, C. E., & Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad. Saúde Colet.*, 21(2), 108-114.
- Vieira, R. G., Almeida, C. F., Rodrigues, G., Gonçalves, S. S., França, A. S., & Oliveira, M. B. (2017). Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. *Revista debates em psiquiatria*, 7(2), 10 -13.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil*. Brasília.,DF: Njobs Comunicação.
- Zanotto, K., Marmitt, V., & Pergher, G. K. (2013). Terapia cognitivo-comportamental como auxílio à prevenção do suicídio. In R. B. Araújo, N. M. Piccoloto, & R. Wainer, *Desafios clínicos em terapia cognitivo-comportamental* (1a ed., pp. 147-162). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.