

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

GIANI MOTA BRANDÃO PENA

SUICÍDIO, SOBREVIVENTE
E ACONSELHAMENTO PASTORAL:
REFLEXÕES NO VALE DA SOMBRA DA MORTE

São Leopoldo

2012

GIANI MOTA BRANDÃO PENA

**SUICÍDIO, SOBREVIVENTE
E ACONSELHAMENTO PASTORAL:
REFLEXÕES NO VALE DA SOMBRA DA MORTE**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa da Pós-Graduação
Linha de pesquisa:
Aconselhamento Pastoral

Orientadora: Karin Hellen K Wondracek

São Leopoldo

2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão de tudo.

Ao meu esposo e companheiro Eduardo, por ter me ensinado as coisas mais importantes da vida, as quais não constam em nenhum título acadêmico.

Aos nossos filhos, Leonardo e Lígia Eduarda por trazerem *sentido* à minha existência.

Aos meus pais, Irany e João, por terem, com dedicação intensa, propiciado minha caminhada.

À Professora Dra. Karin Hellen, por acolher incondicionalmente meus sonhos e, com sabedoria, apontar o *caminho*.

Aos meus provedores: Qualquer palavra seria pouco para externar minha gratidão!

À *irmã* Simone, pelo desprendimento financeiro e logístico com minha família.

Aos colaboradores anônimos: Deus os vê!
E Sua promessa é de que “nenhum copo d’água lhe será esquecido”.

À Ana Maria, pelo apoio e dedicação.

Aos participantes da Pesquisa de Opinião, pelas importantes contribuições.

À Terceira Igreja Batista de Brasília, pela confiança depositada.

DEDICATÓRIA

Nesses dias aprendi que “o suicida precisa morrer para falar” e que as experiências que não puderam ser compartilhadas, por dificuldades relacionais ou tabus, ficam partilhadas com a morte. É um lamento profundo tê-lo descoberto tão tarde!

Ao Alexon,
Por levar-me a conhecer o inverno mais intenso de minha vida
e transformá-lo em oportunidades fecundas de crescimento.

A uma amada *sobrevivente*,
Na esperança que este lhe alcance: mamãe!

“Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte,
não temerei mal algum, porque tu estás comigo;
A tua vara e o teu cajado me consolam”.

(Salmo 23.4)

RESUMO

Frente ao seu alto índice verificado na atualidade, o suicídio ainda encontra-se com pouco espaço nas discussões e projetos no meio eclesial. Partindo desta perspectiva, o presente trabalho objetivou focar o assunto neste ambiente e, em especial, nas implicações que afetam a prática do Aconselhamento Pastoral. Para tanto, buscou-se primeiramente as narrativas bíblicas de proximidade do assunto, bem como pelos aspectos sociais e psicológicos do fenômeno na sociedade demonstrados pelas estatísticas. Para subsidiar o desenvolvimento do trabalho foi realizada uma Pesquisa de Opinião junto a uma comunidade eclesial na cidade de Brasília/DF, em que se puderam observar as impressões dos seus congregados frente ao tema suicídio e as expectativas dos mesmos em relação à atuação da igreja no enfrentamento do assunto. Visando humanizar a prática cuidadora comunitária e pastoral, alguns comportamentos foram identificados e trazidos como exemplos de atuações atentas e sensíveis ao luto vivenciado pelas pessoas sobreviventes. A análise descritiva dos dados tabulados da Pesquisa de Opinião e as diversas leituras bibliográficas consultadas confirmaram o grande desafio que é lidar com tema “suicídio” tanto no compêndio da prática do acompanhamento pastoral, como para o indivíduo sobrevivente, carente desse cuidado.

Palavras-chave: Suicídio, Sobrevivente, Aconselhamento Pastoral, Luto, Igreja, Depressão.

ABSTRACT

Despite its current high incidence, the ecclesiastical environment still lacks forums for discussions and projects on the suicide issue. Thus, this work aims at dealing with this subject in this environment and, in particular, with the implications that influence the practice of Pastoral Counseling. Therefore, biblical accounts closely related to suicide were looked into, as well as the social and psychological aspects of this phenomenon in society, through statistics. To support this research, an opinion poll was carried out in the ecclesiastical community of Brasilia, DF, whereby its members' suicide perceptions could be analyzed, as well as their expectations concerning the role of the church when dealing with that issue. In order to humanize the community and pastoral practices, some behavior patterns were identified and taken as instances of sensitive and careful performances towards the survivors' experience of mourning. Both the descriptive analysis of the opinion poll results and the vast bibliography used could attest the great challenge to tackle the suicide issue, not only in the practice of pastoral counseling but also towards the needy survivor.

Keywords: suicide, survivor, pastoral counseling, mourning, church, depression

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1. SUICÍDIO E PREVENÇÃO	10
1.1 Definições e aproximação ao tema.....	10
1.2 Bíblia, comunidade eclesial e suicídio.....	15
1.2.1 Narrativas da Bíblia e episódios de suicídio.....	15
1.2.2 Atitudes perante o suicídio.....	18
1.2.3 Suicídio e Aconselhamento Pastoral.....	19
1.3 Estatísticas: um retrato denunciante.....	24
1.4 Depressão e ideação suicida no fenômeno do suicídio.....	29
2. A IGREJA COMO COMUNIDADE TERAPÊUTICA A PARTIR DE UMA PESQUISA DE OPINIÃO	34
2.1 Proposição dos parâmetros da Pesquisa de Opinião.....	35
2.2 Considerações sobre a Pesquisa de Opinião.....	36
3. ACONSELHAMENTO PASTORAL E SOBREVIVENTE	40
3.1 Definição de termos básicos e aproximações.....	41
3.1.1 O cuidado Pastoral/poimênica.....	41
3.1.2 O Aconselhamento Pastoral.....	42
3.1.3 A Psicoterapia Pastoral.....	44
3.2 O indivíduo sobrevivente: características e carências.....	46
3.3 O cuidado ao sobrevivente por meio do Aconselhamento Pastoral.....	49
3.3.1 Ritos fúnebres e momentos iniciais do processo de luto.....	54
3.3.2 O acompanhamento ao sobrevivente.....	54
3.3.3 Aconselhamento estratégico ao sobrevivente.....	55
3.3.4 O sobrevivente e seu luto diferenciado.....	56
3.3.5 O sobrevivente e <i>mensagens de adeus</i>	56
3.3.6 Material suicida e esperança em Deus.....	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	71
Anexo I: Análise descritiva dos dados da Pesquisa de Opinião.....	71
Anexo II: Formulário utilizado para a Pesquisa de Opinião.....	80
Anexo III: Estrutura da Pesquisa de Opinião.....	82
Anexo IV: Sugestão de leitura para o Aconselhamento ao sobrevivente.....	83

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é concebida a partir do comportamento do indivíduo sobrevivente, oriundo do fenômeno do suicídio e é neste recorte que ela deve ser compreendida.

Sendo o assunto tão abrangente e controvertido, a proposta é fazer apenas algumas pontuações e fomentar o desejo de aprofundamento por parte daqueles que formatam o atendimento nas comunidades onde a igreja local está inserida.

O texto está dividido em três partes que representam os seus capítulos. O Capítulo primeiro traz alguns aspectos gerais do suicídio como fenômeno social, bem como as implicações teológicas desse fenômeno. Assim, tanto as implicações sociológicas serão trazidas, como relatos bíblicos que narram episódios próximos a este tema no Antigo e Novo Testamento. Cabe destacar as implicações para a igreja como instituição inserida na sociedade e comissionada para ir a essa sociedade, que além de não estar imune aos efeitos que cercam o tema do suicídio, deve se preocupar e buscar ardentemente o aparelhamento para o enfrentamento do problema e do acolhimento aos sobreviventes. Assim, alguns aspectos estatísticos, bem como uma breve abordagem sobre a depressão no fenômeno do suicídio foram trazidos para este primeiro capítulo.

O capítulo dois se desenvolve em torno de uma pesquisa de opinião realizada numa comunidade eclesial na cidade de Brasília/DF em que se puderam observar as impressões dos seus frequentadores frente ao tema suicídio, e as expectativas em relação à atuação da igreja no enfrentamento ao assunto. A análise descritiva dos dados é demonstrada por meio de gráficos (Anexo I) e as suas considerações pertinentes são apontadas ao final do capítulo. O formulário utilizado compõe o Anexo II e o Projeto inicial da Pesquisa de Opinião consta no Anexo III.

O capítulo três, em consonância com os aspectos observáveis tanto na pesquisa bibliográfica como na pesquisa de opinião, procura trazer algumas definições entendidas como necessárias para o Aconselhamento Pastoral diante das diversas e complexas realidades do indivíduo sobrevivente. As fragilidades emocionais que passam a incorporar a vida dos familiares e amigos mais próximos do suicida, ou do possível suicida, requer uma atenção muito acurada no cuidado pastoral, exigindo do aconselhador esta habilidade específica.

Para ilustrar e exemplificar a atuação do cuidado pastoral, este capítulo aponta algumas práticas pastorais no acompanhamento ao indivíduo sobrevivente. São relatos empíricos de alguns cuidados específicos que buscam ajudar no tratamento e no relacionamento com as pessoas afetadas. Alguns ritos de passagem, em especial o luto, são

fenômenos importantes que devem ser observados e estrategicamente reconhecidos no meio social e nas ações diretivas do cuidado pastoral.

Por fim, as considerações finais procuram trazer algumas constatações que visam auxiliar a prática do Aconselhamento Pastoral no enfrentamento deste difícil tema e de, igualmente, difícil tarefa do cuidado ao indivíduo sobrevivente.

1. SUICÍDIO E PREVENÇÃO

Suicídio não é um ato de coragem, muito menos de covardia. Muitas vezes é um ato de desespero, um grito de ajuda que exige de nós, não julgamento, mas solidariedade.¹

O tema *suicídio*, pela sua complexidade, é assunto de grande desafio para qualquer linha de pesquisa que se disponha a tratar do fenômeno, justamente pelas diversas vertentes que se abrem: sociológica, psicológica, teológica, eclesiástica, clínica, psicopatológica, dentre outras.

O presente capítulo se ocupará com três frentes de abordagens que servem de apoio para melhor desenvolvimento do objetivo principal sobre o qual se debruça esta pesquisa. A primeira frente propõe uma abordagem conceitual geral do tema *suicídio*, seguida de apontamentos das teorias sociológicas envolvidas, bem como das oportunidades preventivas identificadas. A segunda parte apresenta algumas narrativas bíblicas ligadas à temática, com vistas a deixar emergir os possíveis entendimentos inerentes aos contextos dos episódios relatados, sem emitir juízo sobre os mesmos. E, por último, buscou-se retratar algumas estatísticas de suicídio na atualidade, num recorte intencional, possibilitando maior objetividade no entendimento das reflexões apresentadas.

1.1 Definições e aproximação ao tema

O termo suicídio vem da língua latina (*sui*, que significa “próprio”; e *caedere*, que significa “matar”) sendo, conforme Durkheim no seu livro *O Suicídio*, “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir esse resultado”.² Lotufo Neto e Cleane Oliveira³ definem a tipologia durkheimiana do suicídio em:

- Suicídio egoísta: resultado de uma individuação excessiva, com ênfase na autonomia das consciências individuais e na ausência de laços familiares ou de interações sociais significativas;

¹ PESSINI, Léo. *Bioética: Um grito por dignidade de viver*. São Paulo: Paulinas. 2009, p. 114.

² DURKHEIM, Émile. *O Suicídio*. São Paulo: Martin Claret, 2002, p. 15.

³ OLIVEIRA, Cleane; NETO, Francisco L. *Suicídio entre povos indígenas*. Revista de Psiquiatria Clínica. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br>>. Acesso em 07 mar. 2012.

- Suicídio anômico: associado ao desregramento, crises e mudanças a partir do enfraquecimento da malha social;
- Suicídio altruísta: devido à subordinação dos indivíduos aos fins sociais; um ato percebido como um dever, um gesto impessoal.

Roosevelt Cassorla aponta que nem sempre o suicida quer morrer de fato e, “mesmo quando pensa que sim, descobrimos que não é bem a morte o que procura, mas outra vida, fantasiada”. Ou seja, o indivíduo sabe da possibilidade fatal, mas não quer morrer no sentido *stricto* do termo. Para o autor, o que o suicida procura é “escapar de um sofrimento insuportável”.⁴

É um fenômeno encontrado nas diversas culturas, traduzindo um comportamento adotado de forma particular em cada localidade. Sendo de características sociais, ocupa, em algumas sociedades, até mesmo parte da tradição.

O suicídio - no seu entendimento clássico - se caracteriza pela impossibilidade do indivíduo encontrar diferentes alternativas de solução para seus conflitos. E estando em crise, acaba optando, finalmente, pela morte. Em outras palavras, estando o indivíduo num momento de profunda perturbação, pode se ver impossibilitado de lidar com o enfrentamento de seus problemas, não encontrando, assim, o devido equilíbrio com o meio social, projetando na morte a saída mais apropriada para estancar a dor do viver.

José Neury Botega ressalta a respeito desta dor do viver:

Estar vivo é diferente de sentir-se vivo. E o sentir-se pode ser angustiante, trazer sentimento de impotência, de desamparo. Ou ainda, pode ligar-se a várias pressões alienadoras, incentivadas por uma sociedade de consumo. Para uma vida sem sentido, tentativas de suicídios e suicídios chegam a ser tomados como atos fúteis, vazios, como um simulacro num mundo sem finalidades e sem projetos de vida.⁵

Mesmo sabendo que fatores psicológicos influenciam com relevância o suicida, é necessário compreender que fatores sócio-culturais são igualmente decisivos para ele. E ainda, é relevante considerar que cada pessoa está inserida no seu contexto histórico e, na condição de sujeito, é responsável pelos atos que influenciam seu destino.

⁴ CASSORLA, Roosevelt M. S. In: DIAS, Maria Luiza. *Suicídio, Testemunhos de Adeus*. São Paulo: Brasiliense, 1991. Escrito em nota de apresentação de contra capa.

⁵ BOTEAGA, José Neury. *Suicídio: da condenação moral a um problema de saúde pública*. Porto Alegre: CENESPI, ano XIII, n. 22, outubro 2009, p. 7.

Os fatores que levam ao suicídio são os mais diversos; sendo de ordem interna (saúde emocional ou física) ou de ordem externa (desemprego, pressão social ou relacional, fatores culturais, biológicos, econômicos etc.). Em suma, o “suicídio relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, religiosa, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até os genéticos e os biológicos”.⁶ Segundo Léo Pessini, a esses fatores soma-se o comprometimento psíquico: “eticamente, podemos falar em responsabilidade, quando o ser humano age em liberdade e com consciência”, mas conclui que “na maioria das vezes, esses dois elementos estão profundamente comprometidos, psiquicamente”.⁷

Pessini acrescenta que um comportamento suicida tem, na sua base, um grande número de causas complexas e que entre outras causas, sobressaem pobreza, desemprego, perda de pessoas queridas, conflitos de relacionamento, crises econômicas e problemas de trabalho. Histórico familiar de suicídio, alcoolismo e dependência química, abuso na infância, isolamento social, desordens mentais, incluindo a depressão e a esquizofrenia são causas com papel importante no destacado número de suicídios.⁸ Entretanto, devido à complexidade inerente ao fenômeno, pode-se dizer que as incidências são as mais diversas e contestáveis, pois existem pessoas que se matam estando em condições aparentemente favoráveis e promissoras.

Roosevelt Cassorla apresenta uma visão de suicídio de forma *continuada*, e não somente um ato específico e pontual na vida (ou morte) do indivíduo:

Quando começamos a refletir sobre as maneiras e mecanismos como as pessoas podem matar-se ou contribuir com sua morte, percebemos que se trata de uma conceituação muito ampla, em que podemos incluir muitos atos e comportamentos que normalmente o leigo não imagina que se trate de suicídios. Mas que o são, de alguma forma.⁹

Para o autor, o suicídio pode ocorrer em circunstâncias em que o ser humano cria alternativas de *viver morrendo*, ou seja, abreviando seus dias - mesmo de forma inconsciente - e cita como exemplos dessa compreensão, o fumante, o alcoólatra, o dependente químico, as pessoas que, insistentemente, ingerem alimentos que lhe são nocivos, as pessoas que se ocupam de profissões ou atividades perigosas, o soldado voluntário numa missão. E ainda,

⁶ OLIVEIRA Cleane; NETO, Francisco L. *Suicídio entre povos indígenas*. Revista de Psiquiatria Clínica. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br>>. Acesso em 07 mar. 2012.

⁷ PESSINI, 2009, p. 203.

⁸ PESSINI, 2009, p. 202.

⁹ CASSORLA, Roosevelt M. S. *O que é Suicídio*. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1992.

uma circunstância que merece destaque: Algumas pessoas levam formas de vida em que, por problemas psíquicos ou psicossociais, se sobrecarregam física e/ou emocionalmente. E, vivendo em tensão, acabam por contrair doenças. Neste ínterim, o autor ressalta que, “em todas as doenças, independente de causas externas, existe um componente emocional ligado a impulsos de autodestruição”, onde a doença será “a resultante da interação entre instintos de vida e de morte (estes exacerbados)”.¹⁰

Ainda nesse contexto de se *viver morrendo* (mesmo de forma inconsciente), Cassorla apresenta situações em que certas doenças, ou funções mentais comprometidas, podem sinalizar casos de suicídio parcial:

As doenças, o não funcionamento ou mau funcionamento de órgãos são suicídios parciais [...] outras vezes, o suicídio parcial se manifesta através do prejuízo de funções mentais (sem repercussão orgânica clara), a pessoa não podendo aproveitar suas potencialidades emocionais: de amar, trabalhar, de ser criativa. Quase sempre, o indivíduo não tem consciência de que suas potencialidades podem ir além do que ele se permite usar, de que parte delas está “suicidada”, bloqueada devido a conflitos emocionais.¹¹

O autor ainda identifica como *suicídio orgânico* aquele em que o processo autodestrutivo se localiza num órgão que adoece.

Maria Júlia Kovács¹² alerta que o indivíduo que atenta contra a sua vida, atenta contra a sociedade. Assim, concordando com os autores acima citados, ela considera que a atual cultura ocidental propicia o aumento de suicídios. A autora compartilha uma notável percepção de Kalina e Kovadloff na qual os autores consideram os representantes atuais das hipóteses sociais sobre o suicídio: “o suicídio é resultante de uma existência autodestrutiva, chamada de existência tóxica. Esta se vincula a um projeto de morte, o de viver se suicidando”.¹³ Ou seja, a pessoa vivencia uma *existência tóxica*, que envolve um viver se suicidando, onde ela então *só termina de morrer*. Nesse aspecto, Kovács considera que a autodestruição começa muito tempo antes do ato suicida e, além de produzir sofrimento, também age de forma a agredir as pessoas que estão próximas. Nesta ótica, o suicídio passa ter uma compreensão de processo que pode se estender no decorrer da vida.

O psicanalista Karl Menninger aponta que para ocorrer suicídio é necessária a presença de três componentes: o desejo de matar, o desejo de ser morto e o desejo de morrer¹⁴

¹⁰ CASSORLA, 1992, p.11.

¹¹ CASSORLA, 1992, p.13.

¹² KOVÁCS, Maria Júlia. *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

¹³ KALINA e KOVADLOFF, 1983 apud KOVÁCS, 2010, p.178.

¹⁴ MENNINGER, 1965 apud KOVÁCS, 2010, p.183.

e considera que em cada uma das situações apresentadas devem ser observados o componente autopunitivo, o componente agressivo em relação ao ambiente e o componente erótico. Fatores eróticos podem dificultar matar a quem se ama possibilitando o ato suicida na expectativa de romper com a relação conflituosa.

Kovács aponta que é preciso pensar também no elemento vingativo presente em qualquer ato suicida que é a possibilidade de infligir sofrimento ao outro.¹⁵ Sendo que o desejo de ser morto indica extrema submissão - intenções suicidas demandam punição, ou seja, necessita-se coexistir sentimentos de culpa para haver a necessidade de punição. Neste diapasão, pode-se dizer que o indivíduo que faz várias tentativas de suicídio e não morre, pode estar diante do paradoxo de querer se matar e não desejar morrer, onde ele cria situação de extremo sofrimento. E o corpo, atendendo a este desejo do sujeito, cria condições orgânicas que atuam de forma despercebida, mas que o levam à morte.

Borges indica que o comportamento suicida pode ser classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado: “Considerando este *continuum*, a ideação suicida (pensamentos, ideias e desejos de se matar) se posicionaria em um dos extremos e em outro o suicídio; entre eles estaria a tentativa.”¹⁶

O suicídio não é algo inevitável¹⁷. Ele pode ser prevenido de várias formas, através de especialistas como profissionais médicos e de saúde mental atuando na avaliação e tratamento de ações preventivas. Não somente isto, mas a própria responsabilidade individual e coletiva de reconstruir o conceito cultural (sobre suicídio) e enlargar tais fronteiras de atuação – especialmente quando se trata de comunidade eclesial. Pessini aponta uma importante perspectiva quanto à prevenção do suicídio:

Todos nós devemos ser parte da solução e podemos fazer algo para reduzir o número de pessoas que tentam resolver seus problemas com comportamentos suicidas. Existe a necessidade de que todos e cada um partilhemos tal responsabilidade: a prevenção é responsabilidade de todos. Um obstáculo para a prevenção são os fortes tabus sociais e morais, bem como os mitos sobre o suicídio e em torno dos entes queridos que choram a perda. Esses tabus dificultam um diálogo aberto sobre o problema, sobre como agir perante tal situação.¹⁸

Pessini alerta sobre a necessidade de se modificar a complexa identidade que o suicídio adquiriu ao longo da história, pelos mitos e tabus. Estes resultam na influência do

¹⁵ KOVÁCS, 2010, p. 181

¹⁶ BORGES V. R. Ideação Suicida na Adolescência, 2004 apud SEMINOTTI, Elisa Pinto; PARANHOS, Mariana Esteves; THIERS Valéria de Oliveira. *Intervenção em crise e suicídio*. Porto Alegre: PUC/RS. 2006, p.3. Disponível em: < www.psicologia.com.pt>. Acesso em 18 jan. 2012.

¹⁷ PESSINI, 2009, p. 200.

¹⁸ PESSINI, 2009, p. 200.

entendimento ou imaginário popular e que genericamente pressionam para certo determinismo social que, por muitas vezes, impossibilitam as mudanças de comportamentos individuais, comunitários e públicos. Esse conceito formata grandemente a ambiência eclesiástica de muitas comunidades.

O autor ainda valoriza a atuação preventiva através da espiritualidade ao descrevê-la dentre os fatores protetores da vida: a autoestima, o sentido de pertença social, (abordando com especificidade a família e amigos, o apoio social e estar num relacionamento estável) - e o cultivo de uma religião e espiritualidade.¹⁹

Uma atitude preventiva de impacto são as equipes multidisciplinares que atuam em hospitais, recebendo e acompanhando aquelas pessoas que são trazidas por conta de tentativa de suicídio – Quem sabe ser esta uma *boa dica* para os aconselhadores!

De fato, são tantas as hipóteses e representações de morte²⁰ que externam a complexidade para se falar em suicídio! E ainda, complexidade em abordar teologicamente o tema. Nesse ínterim, a seção seguinte trará alguns apontamentos sobre as narrativas da Bíblia e episódios de suicídio, numa perspectiva descritiva apenas, intencionando não buscar um posicionamento, mas sim uma postura de *neutralidade* no tocante às questões dogmáticas ou doutrinárias, concernentes ao tema. Como a presente pesquisa trabalha o tema suicídio dentro de uma perspectiva de comunidades eclesiásticas, entende-se que tal investida é relevante.

1.2 Bíblia, comunidade eclesiástica e suicídio.

Esta seção buscará ressaltar a interface entre suicídio e teologia, apontando três perspectivas: As narrativas bíblicas de aproximação ao tema; comportamentos frente ao suicídio e ainda, algumas considerações sobre a Bíblia e o suicídio.

1.2.1 Narrativas da Bíblia e episódios de suicídio

A Bíblia apresenta alguns relatos históricos de suicídio. São eventos diferenciados, vividos por atores em momentos específicos.

O Velho Testamento (VT) relata cinco episódios de suicídio dos quais se pode presumir tratar-se de *suicídio altruísta* - conforme a tese de Durkheim (*O Suicídio*), onde se

¹⁹ PESSINI, 2009, p. 200.

²⁰ Sobre representações de morte é válido sugerir a leitura do artigo Face a face com Deus: A espiritualidade diante da morte e do morrer, de Thomas Heimann. *Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade*. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

destaca a visão de que o indivíduo não consegue permanecer vivo quando se perde a estima pública. Motivos externos como conflitos e desonras podem levá-lo à condenação²¹. Seguem abaixo as citações dos mesmos:

- Em Juízes 9.54 consta o relato de que Abimeleque, ferido mortalmente por uma pedra de moinho (lançada contra ele por uma mulher), pediu ao seu escudeiro que o matasse por uma questão de honra, pois não queria passar pela humilhação de ser morto por uma mulher.
- Em I Samuel 31.4-6 onde se relata que o rei Saul, também gravemente ferido em ambiente de guerra, temendo ser ridicularizado e torturado por seus inimigos, jogou-se contra a ponta de sua própria espada. Vendo o que o rei fizera, seu escudeiro seguiu o exemplo de seu senhor, morrendo ao seu lado: “jogou-se também sobre sua espada e morreu com ele”.²²
- Em II Samuel 17.23 consta a narrativa de Aitofel, um dos conselheiros de Absalão, que se enforcou em casa depois de saber que o rei havia rejeitado seu conselho. O texto indica a possibilidade do mesmo ter enfrentado grande temor e intensa crise emocional por ter instigado o rei, no papel de conselheiro, a cometer crimes bárbaros: “Vendo Aitofel que o seu conselho não havia sido aceito, selou seu jumento e foi para casa, para sua cidade natal; pôs seus negócios em ordem e depois se enforcou. Ele foi sepultado no túmulo de seu pai”.
- I Reis 16.18 relata que Zinri havia cercado Tirza e, depois de um golpe de Estado tornara-se rei. Mas, ao se dar conta de que o povo não lhe prestava apoio, cometeu suicídio da seguinte forma: “entrou na cidadela do palácio real e incendiou o palácio em torno de si, e morreu” (I Reis 16.18).
- Toma-se ainda a quinta ocorrência, em Juízes 16.26-31. É o caso de Sansão - provavelmente o mais conhecido no VT que, apesar de alguns não considerarem suicídio qualificado, pois seu objetivo não era tirar a própria

²¹ DURKHEIM, 2002, p. 229.

²² BÍBLIA SAGRADA. *Nova Versão Internacional*. São Paulo: Vida. 2003.

vida, mas derrotar os filisteus. Sansão tirou a própria vida e a de três mil proeminentes inimigos ao fazer com que um edifício todo ruísse, se matou para cumprir um papel social, a missão de liderar o seu povo.

Já no Novo Testamento (NT), há o registro do tão conhecido suicídio de Judas Iscariotes. O relato, descrito em Mateus 27.3-4 assim se expressa: “Então Judas, o que o traiu, vendo que Jesus fora condenado, trouxe, *arrepentido*, as trinta moedas de prata aos principais sacerdotes e anciãos, dizendo: Pequei, traindo sangue inocente. Eles, porém, responderam: Que nos importa? Isso é contigo”. O texto faz referência a um sentimento de profunda dor, quando Judas expôs seu arrependimento. E, recebendo um veredicto de culpado - numa linguagem contextualizada da citação bíblica, pode-se assim traduzir: “é problema seu!” - Judas não suportou a dor de viver: “Então ele, atirando para o templo as moedas de prata, retirou-se e foi se enforcar”.

Um fato ainda a ser considerado nesse episódio está no relato de Lucas: “Então Satanás entrou em Judas” (Lucas 22.3), possibilitando o entendimento de que o suicídio também pode ocorrer por influência direta (possessão) de Satanás sobre o indivíduo descomprometido com o senhorio de Jesus, o Cristo.

Ainda no NT consta um caso que merece espaço neste capítulo. É o episódio do carcereiro de Filipos que, depois de um terremoto pensou que os prisioneiros sob a sua guarda haviam fugido, tentou se matar. O fato cabal só não se concretizou por causa da intervenção de Paulo, convencendo-o a não fazê-lo. O caso está relatado em Atos 16.26.

Apesar dos poucos relatos bíblicos de suicídio existentes, se for levado em consideração à extensão do volume da Bíblia, nenhuma abordagem teológica é inferida nos mesmos. São descrições episódicas. A única exceção é o caso de Judas Iscariotes no qual é explicitamente revelado que houve uma manifestação espiritual maligna na vida dele por ocasião do episódio. Fato que provavelmente fomenta a crença coletiva de que não há esperança de salvação para o suicida. Talvez a teologia estimulada no decorrer dos tempos, especialmente pela influência Católica medieval, esteja calçada pela credence popular que associa a morte por suicídio à condenação do inferno e sem esperança de absolvição divina para o caso. Neste contexto, Judas Iscariotes é o principal paradigma.

1.2.2 Atitudes perante o suicídio

Só existe um problema filosófico, e é o suicídio. A tarefa do homem é **reagir** à aparente falta de sentido da vida, ao seu desespero e sua qualidade absurda.²³

Olhando para os fatores culturais e religiosos relacionados com o suicídio em nossa sociedade, pode-se dizer que o fenômeno do suicídio é um tema difícil para a teologia. Alguns autores descrevem o tormento e a dor profunda embutidos no processo e apontam para o poder sustentador da fé cristã, mesmo nos momentos de dúvidas, de confusão e até mesmo de ira contra o Deus bíblico, pois compreendem que “a esperança cristã ultrapassa a própria morte”.²⁴

Karin HellenWondracek traz uma abordagem de valor na temática:

O suicídio tem sido um desafio teológico no decorrer na história da Igreja. Considerado o pior pecado mortal porque vai contra o dom da vida, ainda hoje causa mal-estar à luz das promessas divinas de vida plena. Pesquisas reforçam o papel da espiritualidade na prevenção de suicídios e na recuperação daqueles que o tentaram. O seguimento a Jesus Cristo traz conforto e esperança até nas situações mais difíceis.²⁵

A autora apresenta a possibilidade de encontrarmos na espiritualidade e, especialmente na Bíblia, através de um relacionamento com Jesus Cristo, conforto, esperança e sentido de vida. Motivações estas, promotoras de prevenção de suicídio.

Pessini indica uma maturidade na fé cristã no tocante ao fenômeno do suicídio e aponta para uma visão otimista ao ressaltar que a postura da ética e a visão da Igreja em relação ao suicídio mudaram radicalmente: “Da condenação radical e negação de qualquer serviço litúrgico para o suicida, bem como, após a morte, ser excluído da comunidade ao ser enterrado num lugar “a parte” no cemitério, para uma atitude de acolhida e solidariedade”. E este comportamento alcança principalmente os familiares²⁶

Ao referir-se a enterro, a citação de Pessini remete a um episódio bíblico que parece alimentar, historicamente, o fenômeno. O relato se encontra em Mateus 27.6-7 e trata do que fizeram com as moedas de prata pagas a Judas Iscariotes e devolvidas por ele, ao jogá-las de volta no templo: como eram consideradas ilícitas por terem custado preço de sangue, depois

²³ CAMUNS, The Myth of Sisyphus (O Mito de Sísifo/citação sem referência bibliográfica) apud WHITE, John. *As máscaras da Melancolia*. São Paulo: ABU. 1987, p. 117. Grifo da autora.

²⁴ OLINTO, Rubem. *Luto: Uma dor perdida no tempo*. Niterói: Vinde Comunicações. 1993, p.89.

²⁵ WONDRAECK, Karin Hellen K. *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: Aste. 2008, p. 948.

²⁶ PESSINI, 2009, p. 203.

de deliberarem, comprou-se com elas um campo para sepultura dos estrangeiros, ou seja, um cemitério para enterrar os excluídos e indesejados na comunidade. É possível que ainda hoje existam comunidades religiosas que alimentam esse estigma de exclusão, mas, confiante na esperança de Pessini, pode-se dizer que felizmente essa visão estigmatizada de sepultamento de suicidas está sendo abolida! Mais ainda, o autor externa a urgência de construir na comunidade cristã (e fora dela) relacionamentos significativos a partir de uma atitude acolhedora e solidária, frente aos mitos concernentes ao fenômeno do suicídio.

É fato que a Igreja ainda se encontra distante de uma solidariedade onde exista uma cooperação viva e dinâmica, como abordaremos adiante. No entanto, a percepção de Pessini orienta para uma esperança de que poderá chegar-se a possibilidades de intervenção e cuidado a partir desta solidariedade: um viés essencial sob a ótica do cristianismo.

1.2.3 Suicídio e Aconselhamento Pastoral

Não são poucos os que acreditam que a morte por suicídio acaba sendo um atestado de maldição e rejeição divina. Isso resulta num enorme transtorno para os familiares sobreviventes, trazendo insegurança e bloqueios emocionais, muitas vezes chegando ao constrangimento na relação social com os demais membros da comunidade religiosa. Isso por certo é um grande desafio à tarefa do Aconselhamento Pastoral.

Gaede Neto indica que o formato pelo qual se avalia o suicídio teologicamente tem sofrido mudanças no decorrer dos tempos, e acrescenta: “Essas mudanças de paradigma correspondem à imagem que se faz, em cada época, de Deus, do ser humano e da vida humana”.²⁷ O autor compartilha que, a constatação de que o suicídio pode ocorrer em consequência de uma doença, ou de fatores alheios à vontade e ao autocontrole da pessoa suicida, “levou a teologia a reavaliar a antiga condenação moral das pessoas suicidas”. É importante ter esta consciência na tarefa pastoral. Tal situação pode ser extraída da carta de um pastor-psicólogo a uma sobrevivente, numa comunidade cristã que vivenciou o suicídio de um membro:

²⁷ GAEDE NETO, Rodolfo. Suicídio: reflexões em torno de um caso-limite. In: WONDRACEK, Karin Hellen; HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs). *Sombras da Alma*. São Leopoldo: Sinodal. 2012, p. 124.

Prezada X:

Peço permissão para prestar solidariedade à família enlutada e, talvez, tentar auxiliar na aflição que se seguiu, do ponto de vista teológico. O ato de suicídio sem dúvida ocorreu dentro do contexto da doença, de depressão grave. Porém mesmo que não houvesse sido assim, e que o contexto tivesse sido outro, devo dizer que não há na Bíblia nenhuma relação explicitada entre suicídio e perda da salvação. Sei que entre muitos cristãos existe essa crença, mas a Palavra de Deus não deixa isso claro de forma alguma, especialmente no Novo Testamento, que é a aliança que está em vigor [...] Portanto, a família pode “se defender” das insinuações com textos como Romanos 14:4 “Quem és tu que julgas o servo alheio? Para o seu próprio senhor está em pé ou cai; mas estará em pé, porque o Senhor é poderoso para sustê-lo”. Nosso irmão que se tirou a vida certamente conhecia e cria no evangelho, pelo qual o Senhor Jesus morreu para pagar todos os nossos pecados (1João 2:2), e é essa fé que salva, também a nós. O juízo devemos deixar para Deus. Além disso, nunca é demais lembrar que, de certa forma, nosso Senhor Jesus agiu como se fosse suicida, apresentando-se voluntariamente em nosso favor. E as aflições por que passou no Getsêmani mostram que ele sabe entender os tormentos que se passam ao encararmos a morte, e sabe se compadecer de nós que caímos em tentação, como ensina Hebreus 4:15. Portanto aconselho a vermos o suicídio como “apenas mais um pecado” dentre os muitos que temos cometido e que, embora não sendo da vontade de Deus, não está fora do alcance do sacrifício de Jesus Cristo, que morreu exatamente para salvar pecadores. Rendamo-nos, pois, à soberania de Deus, lembrando-nos que Ele é misericordioso, que “Ele é quem perdoa todas as tuas iniquidades; quem sara todas as tuas enfermidades; quem da cova redime a tua vida, e te coroa de graça e misericórdia [...]” Salmo 103:3,4. Um grande abraço, esperando que a irmã possa amparar os familiares enlutados com a ajuda do Senhor, Karl Kepler.²⁸

A Bíblia, em parte alguma proíbe expressamente o suicídio, mas reconhece-o como consequência de pecado²⁹. Nesse aspecto, firmamos nossa esperança no ato remissivo de Deus, por meio de Jesus Cristo, pois a essência da fé cristã encontra-se na **cruz**. Para o cristianismo, o reconhecimento do pecado, aliado à confissão do mesmo, produz libertação: “Se confessarmos os nossos pecados, Ele (Jesus) é fiel e justo para perdoar os nossos pecados e nos purificar de toda injustiça” (I João 1.9).

O ato remissivo de Jesus na cruz possibilita cura e salvação: “Verdadeiramente ele (Jesus) tomou sobre si as nossas enfermidades, e as nossas dores levou sobre si”³⁰ (Isaías 53.4 a). Sobre esse evento salvífico, Lutero nos adverte que devemos olhar para essa imagem (cruz) e agarrá-la com fé firme, pois “quem faz isso tem a inocência e a vitória de Cristo, não importa quão grande pecador seja. Mas isso não pode ser apreendido pela vontade amorosa; só pode ser apreendido pela razão iluminada pela fé”, e conclui: “Por conseguinte, somos justificados pela fé somente, porque unicamente a fé apreende essa vitória de Cristo”.³¹

²⁸ Apud LOPES, Angele Bidone; WONDRACEK, Karin Hellen. A pulsão de morte e seus destinos suicidas In: WONDRACEK, Karin Hellen K; HOCH Lothar Carlos (Orgs) *Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida*. São Leopoldo: Sinodal. 2006, p. 136.

²⁹ EVALD, Eliezer Knabach. *Suicídio - Um ensaio conceitual, bíblico-teológico e prático/TCC*. Faculdades EST. São Leopoldo. 2009, p.25.

³⁰ BÍBLIA SAGRADA. *Edição Revista e Corrigida*. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira. 1978.

³¹ LUTERO, Martin apud BRAATEN, Carl. *Dogmática Cristã*. São Leopoldo: Sinodal, 1984, p. 73.

O Deus da cruz é o Deus capaz de esvaziar-se de si mesmo, tornar-se fraco para estar inteiramente com os fracos e esvaziados. “*O Deus da cruz é o Deus capaz de descer ao She’ol para estar inteiramente com os que se encontram no abismo*”.³²

Em conversa informal com uma pessoa sobrevivente, pôde-se constatar a dura consciência de um suicida cristão, acometido de depressão severa, revelado em *material suicida* herdado, onde relatava que, a única coisa que dependia naquele momento era do perdão de Deus, pois não suportava a dor de viver. A Bíblia apresenta o Deus que vê tamanha dor: “*Onde há um Deus como o nosso? Seu trono está nas alturas, no entanto, atenta para os humildes no céu e na terra*” (Salmo 113.5).

Lutero compreendeu essa verdade no seu comentário ao Magnificat, o Cântico de Maria.³³

Portanto, já que Deus é aquele que está mais alto e nada existe acima dele, ele não pode olhar para além de si. Também não pode olhar para os lados, porque ninguém é igual a ele. Por isso precisa olhar fatalmente para si mesmo e para baixo. Quanto mais baixo alguém está, tanto melhor Deus o enxerga³⁴.

Lutero evidencia que os olhos humanos olham somente para cima, buscando erguer-se a todo custo e conquistar as maiores alturas em coisas acima deles – poder, honra, riqueza, conhecimento e prazer. E que os olhos de Deus, contrariamente, percebem e alcançam aqueles nas profundezas. “*Estás assentado acima dos querubins e olhas para as profundezas do abismo*” (Daniel 3.55).

Neury José Botega – representante nacional na Associação Internacional de Prevenção do Suicídio e coordenador da Comissão de Prevenção de Suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria – em seu artigo *Suicídio: da condenação moral a um problema de saúde pública*, traz uma rica perspectiva à temática:

³² Professor Rodolfo Gaede Neto. Literatura informal utilizada em sala de aula na Disciplina Dimensões do Cuidado. Mestrado Profissional em Teologia – Aconselhamento Pastoral – Janeiro de 2012.

³³ *Denn die weil er der aller hohist und nichts uber yhn ist, mag er nit uber sich sehen, mag auch nit neben sich sehen, die weil yhm niemant gleich ist, musz er von not ynn sich selb unnd unter sich sehen, unnd yhe tieffer yemant unter yhm ist, yhe basz er yhn sihet* (WA 7,547). Recebido de Martin Dietz.

³⁴ LUTERO, Martin. *O Louvor de Maria - O Magnificat*. São Leopoldo: Sinodal, 1999, p.13.

As Sagradas Escrituras não condenavam explicitamente o suicídio. Há referência a suicídios, todos eles de homens, num contexto que predispõe à morte voluntária. Nos primeiros anos do cristianismo, a morte heroica e voluntária da Antiguidade deu lugar à morte pelo martírio, seguindo exemplo do primeiro mártir cristão, o próprio Jesus Cristo. A crucificação, que era a punição romana para a subversão, passa a ser vista como boa morte, do martírio, pelos cristãos. A morte voluntária vista como má foi a de Judas, que ao se enforcar, cometeu novo pecado, o do autoassassinato, motivado, após a delação, por nova tentação demoníaca. As ideias contrárias ao suicídio e as severas sanções que as acompanhariam, não se explicavam na Bíblia. Vieram com Santo Agostinho, em *A cidade de Deus*, quinhentos anos após a morte de Cristo e, mais tarde, com uma série de medidas canônicas³⁵.

Dentro de uma perspectiva libertadora de graça e fé – cerne do cristianismo - vale considerar Tillich ao afirmar que a “justiça de Deus não é um ato especial de punição calculado de acordo com a culpa do pecador”.³⁶

Nessa perspectiva, Gaede Neto contribui:

Para a ética teológica vale que, por um lado, a vida não está à nossa disposição para fazermos dela o que queremos; por outro, vale aquilo que Karl Barth admitiu como possibilidade extrema: “que o Deus da graça é capaz de apoiar uma pessoa, mesmo em situação de tentação, ao permitir que ela escolha este desvio” [...] Como se pode negar que este Deus, com o seu amor infinito e com a sua graça incondicional, esteja solidariamente junto a um miserável ser humano que, de tanto sofrer, não mais tem condições de viver?³⁷

A Bíblia apresenta o Deus que ama incondicionalmente o homem, conforme João 6.37 “[...] quem vier a mim eu jamais rejeitarei”. A parábola do Filho Pródigo, citada em Lucas 15.11-31, aponta esse entendimento na figura do *Pai*, esperando pelo filho na porteira: “... desde sempre o amou”.³⁸

Martin Luther King, em seu sermão *Unfulfilled Dreams*, aponta para a necessidade de se viver na perspectiva projetada por Deus, e não perder o foco a despeito das circunstâncias:

Em uma análise final, Deus não nos julga por incidentes separados ou por enganos isolados que fazemos, mas pela inclinação total de nossas vidas. Na análise final, Deus sabe que seus filhos são fracos, que são frágeis. Em uma análise final, o que Deus requer é que nossos corações sejam retos. A salvação não está na conquista da moralidade absoluta, mas no processo e na estrada certos. A salvação é estar na estrada certa, mesmo que não tenha ainda alcançado o destino [...] Oh! Nós temos finalmente que enfrentar o fato de que não há ninguém bom, a não ser o Pai. Todavia, se você estiver na estrada certa, Deus tem o poder, Ele tem algo chamado Graça. Ele coloca você onde você precisa estar.³⁹

³⁵ BOTEGA, 2009, p. 7.

³⁶ TILLICH, Paul. *Teologia Sistemática*. São Leopoldo: Sinodal. 1984, p. 378.

³⁷ GAEDE NETO, 2012, p. 124.

³⁸ PIMENTA, Sérgio. *O Semeador e outras histórias de Jesus*. Trecho da música O Filho Pródigo. São Paulo: GKERR Produções. 1987. CD.

³⁹ KING, Martin Luther. *Unfulfilled Dreams* – The Martin Luther King, Jr. Research and Education Institute. Atlanta, Georgia, 3.mar.1968. Acesso em 25 mar.2012 - *In the final analysis, God does not judge us by the*

O sermão aponta para a misericórdia e soberania do Deus bíblico, propondo ao homem uma esperança desmedida. Ocupa-se em evidenciar o juízo de Deus em todo o processo do ciclo vital, e não somente num ato isolado da existência humana.

Bonhoeffer compartilha essa esperança ao escrever que não se pode esperar por Deus de forma tão resignada e pequena como se espera por um aumento de salário. Pois, se de fato estiver esperando por Deus, então *não tem limites* a Sua intervenção: “se a gente não quiser se contentar com os substitutivos para Deus, que são oferecidos de mil maneiras, mas simplesmente continuar esperando, com determinação, até que venha o próprio Deus, aquele que ajuda, que consola”.⁴⁰

Por fim, não se pretende nesse espaço reservado ao apontamento bíblico na temática, emitir juízo sobre o ato suicida - ou seja, promover defesa ou condenação sobre o futuro transcendente da pessoa que comete suicídio - pois esse julgamento compete exclusivamente a Deus. A perspectiva é motivar a comunidade cristã a essa prática não julgadora e a abrir-se a novas concepções, com vistas a humanizar a prática cuidadora daqueles que lidam com o sofrimento alheio, através de medidas preventivas e de cuidado.

Propõe-se concluir esta etapa da pesquisa com a mensagem deixada por Carlos Sider, em sua música *Quando a gente vê como Deus vê*⁴¹, na esperança de que a mesma possa expressar a compreensão acima abordada:

Quando a gente vê o que pode ver
tudo fica embaçado, tão confuso e atrapalhado
pois nem sempre dá pra ver o que é pra ver
Quando a gente vê o que quer ver
logo esquece do que importa, finca o pé na estrada torta
pois às vezes só quer ver o que quer ter

Mas quando a gente vê por outros olhos
aprende e vê que existem mais cenários
diferentes e importantes, do orgulho tão distantes
que às vezes são melhores pra se ver
nos ajudam melhor ver o que é pra ver

Quando a gente vê como Deus vê
vê melhor de olho fechado, bem mais claro e mais exato
pois o próprio Deus nos mostra o que é pra ver
Quando a gente vê como Deus vê

separate incidents or the separate mistakes that we make, but by the total bent of our lives. In the final analysis, God knows (Yes) that his children are weak and they are frail. (Yes, he does) In the final analysis, what God requires is that your heart is right. (Amen, Yes) Salvation isn't reaching the destination of absolute morality, but it's being in the process and on the right road. (Yes) Oh, we have to finally face the point that there is none good but the father. (That's right) But, if you're on the right road, God has the power (Yes, sir) and he has something called Grace. (Yes, sir) And he puts you where you ought to be. Tradução Livre.

⁴⁰ BONHOEFFER, Dietrich. *Prédicas e alocuções*. São Leopoldo: Sinodal, 2007, p.10.

⁴¹ SIDER, Carlos. *Diário de Bordo*. Música: Quando a gente vê como Deus vê. São Paulo: Pro Voice. 2006. CD.

fixa os olhos no que importa, não escolhe a errada porta
pois o próprio Deus nos mostra em qual entrar

Quando a gente vê como Deus vê
logo vê que dá pra ver além das nuvens
o que é eterno, imutável, sem começo, infindável
logo vê o que é o melhor pra sempre ver
logo aprende a melhor forma de se ver
como quando a gente vê como Deus vê.

1.3 Estatísticas: Um Retrato Denunciante

Um homem ou uma mulher suicida não é apenas um número na estatística, mas um ser humano [...] Estatísticas não se aplicam a indivíduos, nem os atos humanos podem ser preditos com certeza.⁴²

Apesar da complexidade e dos tabus que envolvem o assunto suicídio, o que se tem apurado sobre o fenômeno é algo que impressiona. Os números apresentados pelas pesquisas e que revelam a grande incidência de tentativas e de atos consumados presentes no mundo todo, levou a Associação Internacional de Prevenção de Suicídio - instituição governamental vinculada oficialmente à Organização Mundial de Saúde (OMS) - organismo internacional das Nações Unidas, a estabelecer o dia 10 de setembro como o *Dia Mundial de Prevenção de Suicídio*, com o objetivo de chamar a atenção da sociedade para uma ação global no enfrentamento do assunto reconhecidamente grave.

Nesse dia são promovidos compromissos a nível mundial e medidas práticas para prevenir suicídios. Todos os dias há, em média, quase 3.000 pessoas que põem fim a própria vida, e pelo menos a cada 20 pessoas que tentam o suicídio, uma consegue. “É necessária uma ação global de conscientização de que o suicídio é uma das principais causas preveníveis de morte prematura. Os governos devem elaborar marcos políticos para as estratégias nacionais de prevenção do suicídio”.⁴³

A OMS considera o suicídio como um problema de saúde pública diante do que se percebe pelos números apurados. As estimativas da própria Organização apontam que cerca de um milhão de pessoas cometeram suicídio no ano de 2000, o que representaria uma morte a cada 40 segundos.⁴⁴

Pessini, em seu artigo *Suicídio: um holocausto silencioso*, estima a permanência do

⁴² WHITE, John. *As Máscaras da Melancolia*. São Paulo: ABU, 1987, p.141.

⁴³ Organização Mundial da Saúde (OMS) – Dia Mundial para a prevenção do suicídio. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/index.html> Acesso em 11 mar. 2012.

⁴⁴ SUICIDE. Disponível em: <<http://suicidiogeral.blogspot.com/2009/11/estatisticas-de-suicidio.html>>. Acesso em 11 mar. 2012.

crescente índice no fenômeno ao apontar que o suicídio é, hoje, um dos maiores desafios mundiais de saúde pública, causando a morte de 1 milhão de pessoas por ano. “Perdem-se mais vidas com o suicídio do que em todas as guerras e homicídios no mundo anualmente”. Estimativas sugerem que as fatalidades podem crescer para 1,5 milhão em 2020 e 10 a 20 vezes mais em termos de tentativas de suicídio, o que representa uma morte a cada 20 segundos e uma tentativa a cada um ou dois segundos.⁴⁵

Os dados divulgados pela OMS também indicam que as mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos⁴⁶ e esta informação traz para a teologia uma importante reflexão: Que modificações no mundo possibilitaram este índice? O conceito de barbárie contemporânea do filósofo Michel Henry, descrito por Karin Hellen Wondracek tem a intenção de contribuir para esse entendimento:

O conhecimento, na sua sede por sistematização, afastou-se da vida, com as consequências trágicas que conhecemos. A técnica substituiu o valor da humanidade. Com o nome de progresso, as comunidades humanas acostumaram-se a descartar pessoas, culturas e valores [...] Estamos acostumados a pensar em barbárie, recordando épocas de destruição total da cultura, mas, para Michel Henry, vivemos uma barbárie mais sutil, mas nem por isso menos danosa: ela talvez não destrua acintosamente os bens culturais, mas volta-se contra a própria vida, minando seus fundamentos silenciosa e progressivamente.⁴⁷

Não tão silencioso assim é o que já se sabe a respeito do que vem ocorrendo nos diversos lugares. A República Popular da China lidera as estatísticas mundiais de suicídios⁴⁸ – com quase 300 mil suicídios por ano no país e 2 milhões de tentativas, sendo que a maioria dos suicidas é formada por mulheres. Com um quinto da população mundial, o país responde por 55% dos suicídios de mulheres registrados no planeta. Esta constatação fez com que o governo chinês revelasse que o suicídio já é a maior causa de morte de mulheres na faixa de 15 a 34 anos na zona rural. O fenômeno virou questão de saúde pública e vem sendo estudado por pesquisadores chineses e americanos. Diante dos números alarmantes, o governo decidiu assumir que o problema existe. A reportagem da *Veja (on line)*⁴⁹ ainda acrescenta que a falta de tabus religiosos que penalizem o ato de tirar a própria vida e até uma espécie de sanção cultural ao suicídio como formas de protesto, reforçam o fenômeno naquela nação.

⁴⁵ PESSINI, 2009, p. 200.

⁴⁶ SUICIDE. Disponível em: <<http://suicidiogeral.blogspot.com/2009/11/estatisticas-de-suicidio.html>>. Acesso em 11 mar. 2012.

⁴⁷ WONDRAECK, Karin H. K. Aconselhamento em tempos de barbárie: Sofrimento, vida e encarnação. **Estudos Teológicos**. São Leopoldo: EST. v. 50 n. 2 p. 273-287 jul./dez. 2010.

⁴⁸ VEJA ON LINE. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/111202/p_112.html> Acesso em 11 mar. 2012.

⁴⁹ VEJA ON LINE. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/111202/p_112.html> Acesso em 11 mar. 2012.

Em segundo lugar na estatística, conforme a mesma pesquisa segue a Índia com 87 mil suicídios por ano, a Rússia com 52,5 mil, os Estados Unidos com 31 mil, o Japão com 20 mil e a Alemanha com 12,5 mil.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais são frequentemente presentes durante o momento do suicídio, com estimativas de 87% a 98% dos casos. Transtorno de humor está presente em 30%, abuso de substâncias em 18%, esquizofrenia em 14% e transtorno de personalidade em 8% a 20% dos suicídios. Estipula-se que entre 5% a 15% de pessoas com esquizofrenia morrem de suicídio.⁵⁰

O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte no mundo, e entre as três primeiras quando se considera a faixa entre 15 e 34 anos de idade. Nesses últimos 45 anos em que a mortalidade por suicídio aumentou em 60%, os maiores coeficientes de suicídio deixaram de pertencer à faixa mais idosa da população, para atingir também os mais jovens, pois o grupo etário em que mais ocorrem suicídios situa-se entre 34 e 44 anos, tanto para homens como para mulheres.⁵¹ O Brasil, embora apresente baixo coeficiente de suicídio, encontra-se em 9º lugar na lista de países líderes em mortalidade por suicídio.⁵²

Maria Júlia Kovács aponta que, em termos de gênero, os homens se suicidam mais (com exceção da China, conforme replica Pessini⁵³) e a hipótese explicativa é que estes apresentam um menor índice de tolerância à frustração.⁵⁴ No entanto, as mulheres representam maior índice ao tratar de tentativas de suicídio. Uma das justificativas para essa disparidade é o fato de que as mulheres usam de recursos menos eficazes no ato suicida, em relação aos homens, e acabam por não conseguirem concretizar a intenção fatal.

Considerando os fatores sócio-culturais estigmatizados investidos no fenômeno do suicídio no Brasil ao longo da história, tratar de números estatísticos sempre foi um desafio. “No Brasil, apesar da pouca confiabilidade dos dados e dos poucos recursos destinados à sistematização de uma boa coleta”,⁵⁵ pode-se afirmar que o índice de suicídio no país toma proporções alarmantes, eclodindo a convocação de medidas emergentes em sua prevenção.

⁵⁰ BOTEGA, Neury José. *Psiquiatria: Tentativa de Suicídio*.

Disponível em: <http://saudeakira.blogspot.com.br/2011/09/psiquiatria-tentativa-de-suicidio.html>. Acesso em 11 mar. 2012.

⁵¹ PESSINI, 2009, p. 201.

⁵² BOTEGA, Neury José. *Psiquiatria: Tentativa de Suicídio*.

Disponível em: <http://saudeakira.blogspot.com.br/2011/09/psiquiatria-tentativa-de-suicidio.html>. Acesso em 11 mar. 2012.

⁵³ PESSINI, 2009, p. 201.

⁵⁴ KOVÁCS, 2010, p.173.

⁵⁵ OLIVEIRA Cleane. NETO, Francisco L. *Revista de Psiquiatria Clínica*.

Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br>. Acesso em 07 mar. 2012.

Na medida em que o suicídio pode ser explicado como expressão da psicopatologia, suscetível à intervenção, estaríamos diante da ocorrência de mortes potencialmente evitáveis [...] Daí a necessidade de mais pesquisas para a produção de dados particularizados na área da suicidologia, visando relevância cultural e sociológica na fundamentação das estratégias de prevenção e assistência em saúde mental.⁵⁶

Diariamente, 25 pessoas põem fim a suas vidas no Brasil. Foram 9.090 suicídios oficialmente registrados em 2008. Neury José Botega aponta que, numa escala mundial, nosso coeficiente de mortalidade por suicídio, “apesar de esconder importantes contrastes”, é relativamente baixo: 5,4 mortes em cada 100 mil habitantes, ao longo de um ano, mas destacam que esse índice cresceu 30% nos últimos 25 anos.⁵⁷

Entre os estados, o Rio Grande do Sul é o que tem a maior taxa, 9,88 para 100 mil. Entre as cidades, o município com maior índice é o de Amambai (MS), com mais de 49,3 casos a cada 100 mil habitantes, umas das cidades com maior índice de suicídio do mundo: Em pesquisa promovida pelo Instituto Sangari, em parceria com o Ministério da Justiça, chamada de Mapa da Violência, destaca que no ranking nacional dos municípios com taxa maior de suicídios, estão dois municípios palco de conflito indígena no Estado de Mato Grosso do Sul, Amambai (1º) e Paranhos (2º).⁵⁸

Conforme dados de pesquisa sobre óbitos por causas externas, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mantém uma série histórica sobre a ocorrência do suicídio no Brasil que abrange o período ininterrupto desde o ano de 1990, sendo que os dados mais recentes publicados da série é o do ano de 2009. Conforme tais dados, o índice brasileiro era 3,4 em 1990, apontando um índice de 4,0 em 2000 e veio de forma sempre crescente até chegar a 4,9 em 2009. Tais índices são apurados medindo a ocorrência para cada 100 mil habitantes.

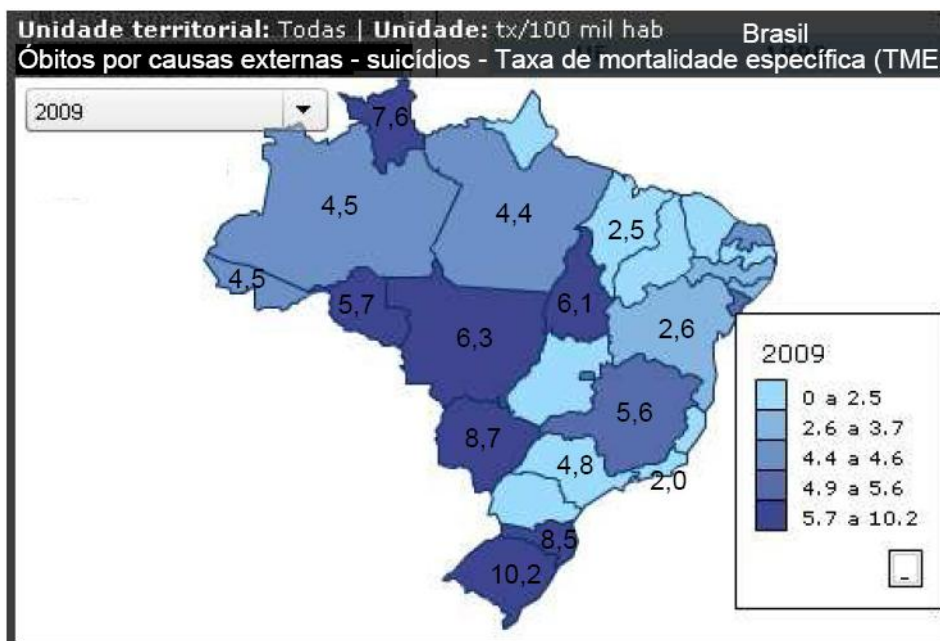
Corroborando com os dados apresentados até aqui por outras fontes, o quadro abaixo retrata os dados do ano de 2009 apurados pelo IBGE, indicando que a região sul do país, em particular o Estado do Rio Grande do Sul detém o maior índice, 10,2, sendo que o menor índice apurado encontra-se no Estado do Rio de Janeiro, com 2,0.

⁵⁶ OLIVEIRA Cleane. NETO, Francisco L. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br>>. Acesso em 07 mar. 2012.

⁵⁷ BOTEGA, Neury José. *Suicídio, tragédia silenciosa*. Disponível em: <www.amambainoticias.com.br>. Acesso em 11 mar. 2012.

⁵⁸ Jornal Eletrônico Amambai Notícias. Disponível em: <<http://www.amambainoticias.com.br/cidades/amambai-e-1-colocado-em-ranking-nacional-de-suicidios>>. Acesso em 11 mar. 2012.

Quadro - Óbitos por Suicídio no Brasil no ano de 2009



Fonte:

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

Conforme relata Botega,⁵⁹ a tentativa de suicídio é um sinal de alarme, sendo que se estima que os coeficientes de tentativas de suicídios sejam pelo menos 10 vezes superiores aos de suicídio. O autor indica um estudo realizado em Campinas que revelou o alarmante índice de 150 tentativas de suicídios para cada 100.000 habitantes. Botega ainda destaca que em 75% dos casos, a tentativa ocorreu em menores de 27 anos, principalmente do sexo feminino.

Cabe ressaltar ainda que as comunidades nativas indígenas no Brasil possuem as piores estatísticas: “A taxa de suicídio entre as populações indígenas do Brasil é quatro vezes maior do que no resto do país, segundo pesquisa veiculada pela UNICEF nesta quarta-feira 30 de novembro de 2011”.⁶⁰

Pela complexidade do tema e pela sua abrangência emocional, espiritual e de saúde, há uma necessidade de se fazer uma abordagem mais específica sobre a influência da depressão na fenomenologia do suicídio. Por isso a próxima seção se detém ao tema, visando uma melhor compreensão para a prática do Aconselhamento cristão, uma vez que, umas das máscaras da possibilidade suicida pode se apresentar na crise depressiva.

⁵⁹ BOTECA, Neury José. *Suicídio, tragédia silenciosa*. Disponível em: < www.amambainoticias.com.br>

⁶⁰ CARTA CAPITAL - Carta na Escola. *Indígenas sofrem com altas taxas de suicídio*. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/indigenas-sofrem-com-altas-taxas-de-suicidio/>. Acesso em 26 mar. 2012.

1.4 Depressão e ideação suicida no fenômeno do Suicídio

É fato que muitas pessoas depressivas não se tornarão suicidas e, igualmente, muitos suicídios são cometidos por pessoas que não são depressivas. No entanto, esta seção se desenvolve a partir do suicídio oriundo da depressão e é neste recorte que ela deve ser compreendida.

Durkheim enquadra este comportamento como *suicídio melancólico*:

Suicídio melancólico - relaciona-se geralmente a um estado de extrema depressão, de exagerada tristeza que faz com que o doente já não consiga apreciar de maneira sadia as relações que com ele têm as pessoas e as coisas que o cercam. Nenhum prazer o interessa; enxerga tudo de maneira sombria. A vida aparece-lhe como aborrecida ou como penosa. Dada a constância dessas disposições, o mesmo acontece com as ideias de suicídio; surgem-lhe dotadas de grande fixidez, e os motivos gerais que as determinam são sempre sensivelmente os mesmos.⁶¹

Mesmo considerando que na maioria das religiões formais e nas mais diversas culturas, o suicídio seja considerado imoral, algumas pessoas depressivas encontram nesse ato de extermínio uma oportunidade cabal ao seu sofrimento – “há quem encare o suicídio como a honrosa coragem de dar um basta ao sofrimento, quando este supera a possibilidade de viver ou impede de se viver sem o aguilhão da dor”.⁶²

Solomon ressalta que “o suicídio, em suas muitas formas, é uma complicação da depressão. É fundamental entender como a depressão pode ser fatal”⁶³ – uma forma de evidenciar a *conexão* entre os temas. Esta é hipótese para a explicação do suicídio como agente de solução numa circunstância de *depressão severa*.

Esta interface entre depressão e suicídio também é observada por A. Garma e ainda inclui a “possibilidade de se livrar de conflitos; fuga de uma situação intolerável; fantasia de reencontro com outras pessoas e a busca de uma vida que não se tinha antes” como hipóteses de motivação ao suicídio⁶⁴. O autor complementa ainda que “quando ocorre a perda do objeto, o suicídio aparece como possibilidade de reencontro com ele”, indicando assim, uma perspectiva de ideação suicida.

Outras hipóteses entrelaçadas ao diagnóstico depressivo no fenômeno do suicídio foram levantadas por Abadi⁶⁵, as quais se destacam: predomínio de ansiedade paranóide;

⁶¹ DURKHEIM, 2002, p. 37.

⁶² LOPES, Hernandes Dias. *Suicídio: Causas, Mitos e Prevenção*. São Paulo: Hagnos, 2007, p. 45.

⁶³ SOLOMON, Andrew. *O Demônio do Meio Dia*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010, p. 53.

⁶⁴ GARMA, 1973 apud KOVÁCS, 2010, p. 184.

⁶⁵ ABADI, 1973 apud KOVÁCS, 2010, p. 185.

atuação psicótica; como um ato agressivo (forma de vingança); como autocastigo (apazigua sentimento de culpa); fantasia de retorno ao útero materno (como possibilidade de reunião com o objeto amado) e fantasia de adquirir um bem maior: a vida depois da morte. Léo Pessini define a depressão como uma causa com papel importante no destacado número de suicídios.⁶⁶

Do suicídio às tentativas de suicídio, muitas vezes, se observam comportamentos notáveis e por vezes reincidentes. Sinais são emitidos, eclodindo a angustiada pena de viver: bilhetes, cartas, isolamento, falas, envolvimento com vícios, abandono de medicamentos e cuidados especiais. Kovács complementa esse entendimento ao escrever que “a autodestruição começa muito tempo antes do ato suicida; é como se a pessoa tivesse um encontro com a morte, embora, aparentemente pareça fugir dela. Esta intenção parece estar presente desde os primeiros anos de vida”⁶⁷.

Mas, nem sempre uma ideação suicida se apresenta de modo indiscreto. Ocorre vir silente e despercebida aos olhos externos: “Caminhamos ao lado de muitos suicidas em potencial, mas nem sequer nos apercebemos de suas dores” – aponta Hernandez⁶⁸.

Alvarez deixa explícita a existência de suicidas que o cometem sem pensar de forma eficaz no que estão fazendo, onde tal ato impulsivo se dá por conta de não suportarem a dor de viver (ausência de sentido, sofrimento e angústia). Eles fazem “uma tentativa de exorcismo” da dor. Para o autor, “parece haver uma inclinação a crer que o suicídio é um efeito colateral da depressão”.⁶⁹

Collins compartilha desse entendimento ao incluir o suicídio nos itens *Efeitos da Depressão*, onde expõe que o depressivo começa a odiar o que está fazendo, estimulando o ódio contra si mesmo. Adiante esse sentimento tende a gerar ainda mais depressão e, conseqüentemente, quanto mais profunda a depressão, maior seu potencial destruidor – “por não existir nenhum meio de fuga mais completo do que tirar a própria vida”. Para Collins, em alguns casos, “a depressão está tão disfarçada que nem a própria pessoa se dá conta de sua existência”.⁷⁰

O autor aponta que o indivíduo depressivo que apresenta histórico familiar onde a depressão exista, indica que a mesma pode ter sido gerada por influências do passado, ou pressões familiares. Nesse caso, é necessário identificar o assunto, visando ajudar o

⁶⁶ PESSINI, 2009, p. 202.

⁶⁷ KOVÁCS, 2010, p. 180

⁶⁸ LOPES, 2007, p. 16.

⁶⁹ ALVAREZ A. *O Deus Selvagem*. São Paulo: Companhia das Letras. 1999, p. 117.

⁷⁰ COLLINS, Gary R. *Aconselhamento Cristão*. São Paulo: Vida Nova. 2004, p.128.

aconselhando a ver a situação de outro ponto de vista e, se possível, adotar medidas corretivas.⁷¹ Ao mencionar esse entendimento, o autor fomenta a possibilidade de o suicídio abarcar questões biológicas, contrariando o argumento de Solomon, de que “*Biologia não é destino*”.⁷²

Pessini descreve o suicídio como um *holocausto silencioso* e traz uma concepção sobre o sofrimento humano que está intimamente ligada à experiência depressiva potencialmente suicida, que merece citação:

Quando alguém pede para morrer, precisamos avaliar qual o verdadeiro motivo. Na base de várias solicitações de eutanásia (*e, inclui-se o suicídio*), existe muita solidão, abandono e falta de solidariedade humana. O que a pessoa realmente necessita é de melhor assistência, tratamento personalizado, espiritualidade e mais ternura humana [...] A opção é pelo cuidado com o sofrimento humano nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual [...] Eticamente podemos falar em responsabilidade, quando o ser humano age em liberdade e com consciência. Na maioria das vezes, esses dois elementos estão profundamente comprometidos, psicologicamente, nessas circunstâncias (*eutanásia, suicídio*) [...] Suicídio não é um ato de coragem, muito menos de covardia. Muitas vezes é um ato de desespero, um grito de ajuda que exige de nós, não julgamento, mas solidariedade.⁷³

É fato que a morte por suicídio é reconhecida como um evento invasivo, violento, incontrolável e, por certo, recriminado pela sociedade. Mas, mesmo assim, se a representação da morte ocupa na mente do depressivo potencialmente suicida um lugar de conforto, uma oportunidade de se libertar da dor de viver ou passagem para uma vida melhor, é possível que tais concepções tornem a opção pela vida mais complexa e árdua.

No tocante à ideação suicida, é importante levar em conta formas diversas de dano pessoal, onde a intencionalidade não se apresenta explícita. Gavin J. Fairbairn descreve sobre este recorte - suicídio e intenção:

Em grande parte da discussão em torno do suicídio, a ênfase é dada ao estado em que o indivíduo acaba chegando, em vez daquilo que ele pretendia quando agiu. Normalmente, não se afirma que alguém se suicidou simplesmente porque agiu visando à própria morte; além disso, ele tem que morrer. Entretanto, a intenção daqueles que se danificam de forma suicida têm um papel importante na análise a respeito da natureza de sua atuação [...] Assim, a questão de saber se um ato foi suicídio depende da intenção do indivíduo que é seu agente, ao concretizá-lo.⁷⁴

Na prática pode-se dizer que o entendimento de Gavin perpassa pela intenção que os outros pressupõem que o indivíduo teve no ato – o que sugere hipóteses. Razão disso é

⁷¹ COLLINS, 2004, p. 130.

⁷² SOLOMON, 2010, p. 53.

⁷³ PESSINI, 2009, p. 114,115 e 138.

⁷⁴ FAIRBAIRN, Gavin J. *Reflexões em torno do Suicídio*. São Paulo: Paulus. 1999, p. 83.

possível compreender erroneamente a legítima intenção suicida. Mas é fato que o suicídio depende mais daquilo que o indivíduo intenta do que aquilo que realmente se concretiza. Se houve intento fatal e uma elaboração assertiva que lhe assegurará a morte, pode-se dizer que foi um ato suicida, mesmo não tendo alcançado o propósito de seu intento. Gavin Fairbairn ainda complementa:

Ao refletir sobre o suicídio e sobre o dano pessoal suicida, pretendo chamar a atenção para os eventos íntimos que sustentam as ações suicidas, mais do que para as consequências dessas ações. Em contraste com a visão comum, em que a morte é necessária para o suicídio, pretendo sugerir que todas as pessoas que desejam morrer e que agem intencionalmente para concretizar a própria morte deveriam ser consideradas suicidas, quer continuem vivas ou acabem morrendo. Isto implica em dar ênfase à importância da **intenção** da pessoa no seu ato e ao significado que este ato tem para ela. O modelo de suicídio que estou propondo é, dessa forma, intencional, mais do que consequencial, em natureza⁷⁵.

O autor ressalva, excepcionalmente, aqueles casos em que a pessoa teve a intenção de morrer, elaborou uma estratégia assertiva para o ato e mudou de intenção depois de alcançar um patamar irrevogável de sua iniciativa, não podendo assim voltar atrás. Para Gavin, embora a pessoa pretendesse tirar a própria vida, ao agir como fez, e morreu em consequência de um ato de suicídio, quando morreu, não foi um suicida. Embora tenha começado com um ato suicida, o fato de ter mudado de ideia muda também a natureza do seu ato, mesmo nos casos em que isso não possa mudar o resultado – apesar da pessoa desejar continuar viva. Ou seja, mudança de ideia a respeito do planejado numa etapa avançada, muda a intenção – não as consequências. Este apontamento evidencia que o indivíduo deixa de ser suicida quando estanca o seu desejo de morrer, e não somente quando consegue efetivar seu intento fatal.

Neil Anderson aponta que, numa depressão severa, somente Deus tem o poder de curar – ajudando a enfrentar a depressão e vencendo o suicídio.⁷⁶

Numa depressão severa a dor pode fechar todos os *links* com o mundo. A pessoa pode experimentar uma ausência plena de prazer e, ao longo de outras emoções, podem conduzi-lo a decisões de extermínio. Assim sendo, torna-se inviável falar dessa face da depressão isolada da possibilidade de suicídio. E, nesse último aspecto o acompanhamento psiquiátrico e a terapia de medicamentos tornam-se essencialmente necessários, mesmo considerando o desconforto social associado aos mesmos.

⁷⁵ FAIRBAIRN, 1999, p. 84.

⁷⁶ ANDERSON, Neil T. *Quebrando Correntes*. São Paulo: Mundo Cristão, 2007, p. 29.

A exemplo desse entendimento, Solomon acrescenta uma experiência pessoal: “Às vezes sinto como se engolisse meu próprio funeral duas vezes por dia, uma vez que sem essas pílulas eu já teria desaparecido”⁷⁷. E acrescenta o elemento *amor* à dose: “O amor é o outro modo de avançar. Eles precisam atuar juntos: quando sozinhos, as pílulas são um veneno fraco, o amor uma faca cega, o *insight* uma corda que arrebenta sob o excesso do esforço”.⁷⁸

Há tratamento para depressão e essa informação revela a legitimidade da existência de prevenção do suicídio por esta causa. Hernandez aponta que “nossa dor só é incurável quando nos recusamos a ser consolados, e quando recusamos a consolar outros.”⁷⁹ Deus se importa com o sofrimento do indivíduo depressivo e deseja usar pessoas para revelar Seu amor e Seu cuidado: Que Ele encontre interessados nesse transcendente projeto!

O próximo capítulo tratará de uma **Pesquisa de Opinião** cuja finalidade é encontrar subsídios sobre como pessoas cristãs, num mesmo ambiente eclesiástico, convivem com a depressão e o suicídio, bem como suas expectativas de intervenções.

⁷⁷ SOLOMON, 2010, p. 41

⁷⁸ SOLOMON, 2010, p. 24

⁷⁹ LOPES, 2007, p. 38.

2. A IGREJA COMO COMUNIDADE TERAPÊUTICA A PARTIR DE UMA PESQUISA DE OPINIÃO

Este capítulo tratará de forma sucinta a Pesquisa de Opinião, considerando que sua Análise descritiva e o seu Formulário se encontram na parte final desta dissertação, identificados como “Anexos”.

Na busca de subsidiar o presente trabalho, foi realizada uma Pesquisa de Opinião junto a pessoas frequentadoras de uma comunidade cristã que, de forma espontânea, responderam às questões sobre o tema aqui abordado. A referida pesquisa visou extrair as percepções de pessoas de uma mesma comunidade, apondo questões relacionadas não somente à compreensão e experiências pessoais relacionadas aos temas depressão e suicídio, mas de como entendem a relação da sua comunidade com essas abordagens.

Para tanto foi elaborado um questionário no qual a variável “*depressão-suicídio-igreja*” foi representada pelos entrevistados de acordo com a sua história de vida e suas percepções frente às perguntas, não ocorrendo nenhuma averiguação de informações adicionais para auxílio no preenchimento. O questionário apresenta 17 questões fechadas, sendo que ao final possibilitou aos entrevistados indicarem livremente suas opiniões acerca da atuação da igreja em relação ao tema. Após o preenchimento, os questionários foram devolvidos em local específico que garantiu a não identificação das pessoas.

Por essas características, a presente pesquisa gerou dados que não devem ser generalizados para a totalidade da comunidade local, nem para o que é de orientação oficial da diretoria da mesma, muito menos para a população geral de outras comunidades cristãs. Os resultados obtidos dizem respeito, portanto, a uma fatia aleatória de uma população, sem critérios de seleção e que, espontaneamente se dispuseram a responder e entregar o questionário e é nesse contexto que devem ser interpretados e, eventualmente, generalizados.

A Pesquisa de Opinião foi realizada no dia 19 de junho de 2011, quando foram distribuídos, de forma aleatória, no espaço de convivência da Terceira Igreja Batista de Brasília, por ocasião da Celebração matutina, 100 (cem) questionários da pesquisa, tendo sido devolvidos 86 (oitenta e seis) questionários respondidos.

A Terceira Igreja Batista de Brasília é vinculada à Convenção Batista Brasileira e constava naquela data aproximadamente de mil e duzentas pessoas entre membros e congregados, que frequentam regularmente as suas programações. Foi organizada em junho de 1970, e possui duas sedes oficiais: uma localizada na Asa Norte do Plano Piloto e a outra no Setor de Clubes Sul. Tem como Pastor Sênior Gilberto Wegermann.

Conforme o sítio oficial da igreja na rede mundial de computadores (www.terceira.org.br), a igreja tem por **Missão** “*Alcançar as pessoas para Jesus, integrá-las à família cristã e capacitá-las ao serviço, para a glória de Deus*”; e declara como **Visão**, “*Ser uma igreja acolhedora e missionária, que promove a restauração das pessoas e desenvolve oportunidades para a vida em comunhão e serviço cristão, com atuação relevante e inovadora em sua comunidade e no mundo*”.

Para a realização da pesquisa foram desenvolvidos previamente os critérios de distribuição, de entrega, de análise e de tabulação dos dados. Sendo que, tanto do formulário construído e utilizado como instrumento da pesquisa, bem como a análise descritiva dos dados apurados e a proposição dos parâmetros da pesquisa encontram-se na sua íntegra nos anexos I, II e III que compõem esta dissertação.

A seguir têm-se algumas considerações sobre a Pesquisa de Opinião, que nesta sessão estão expostas, intencionalmente nesta análise, de forma sintética, para trazer a compreensão necessária dentro da linha raciocínio desenvolvida no presente trabalho. Por certo, a consulta aos anexos supracitados possibilita um conhecimento mais abrangente da pesquisa.

2.1 Proposição dos parâmetros da Pesquisa de Opinião

A formulação dos critérios da Pesquisa de Opinião partiu do objetivo de analisar o processo/fenômeno da depressão e do suicídio nos arraiais eclesiais, mediante a aquisição qualitativa de dados. A referida pesquisa visou extrair as percepções de pessoas de uma mesma comunidade, apondo questões relacionadas, não somente à compreensão e experiência pessoal relacionada aos temas depressão e suicídio, mas de como entendem a relação da sua comunidade com essas abordagens. Na definição do universo a ser pesquisado, optou-se pelo recorte Batista - da Convenção Batista Brasileira - sem emitir juízo ou considerações sobre ele.

A estrutura pensada para o questionário foi dividida em 6 partes visando abarcar os vários aspectos intencionais da pesquisa: 1ª. Parte – Perfil do Pesquisado (Questões 1, 2 e 3); 2ª. Parte – Perfil da Igreja Local (Questões 4, 5 e 6); 3ª. Parte – Depressão e Indivíduo (Questões 7, 8, 9 e 10); 4ª. Parte – Suicídio e Igreja (Questões 11, e 12); 5ª. Parte – Suicídio e Indivíduo (Questões 13 e 14); 6ª. Parte – Proposta de Atuação (Questões 15 e 16). A estrutura completa da pesquisa compõe o Anexo III.

Na aplicação da pesquisa foram testados previamente 5% dos formulários a fim averiguar possíveis necessidades de ajustes e adequações. Depois desta fase de teste dos formulários, foi realizada efetivamente a pesquisa, sendo distribuídos 100 questionários, de forma aleatória, que foram preenchidos por pessoas voluntárias não identificadas conforme já informado.

Os resultados obtidos neste instrumento de Pesquisa permitiram ainda um *cruzamento* dessas informações obtidas, que possibilitaram uma melhor visualização e compreensão do objetivo maior desta iniciativa – que é o apoio aos sobreviventes por meio do Aconselhamento Pastoral.

2.2 Considerações sobre a Pesquisa de Opinião

A apuração dos dados da Pesquisa de Opinião permitiu uma análise descritiva dos resultados, trazendo algumas informações que possibilitaram leituras interessantes da realidade local de uma comunidade e que por certo, contribui para um melhor entendimento deste complexo tema: Depressão-suicídio-igreja.

A análise completa dos dados, inclusive com representação em gráficos, encontra-se no Anexo I deste trabalho. A seguir algumas considerações sobre a Pesquisa de Opinião.

Uma primeira constatação é que 86% dos formulários retornaram preenchidos, indicando o pressuposto interesse das pessoas da comunidade pesquisada em abordar os assuntos propostos. Um retorno espontâneo que demonstra o quanto pode ser fértil o desenvolvimento de um ministério específico no seio de uma comunidade.

No que diz respeito à identificação do sexo, vale-se esclarecer que o presente instrumento de pesquisa tentou apenas buscar a correlação da mesma com os temas abordados, visando unicamente identificar demandas e alternativas de trabalho futuro em ministérios específicos com homens e mulheres.

Combinando gênero⁸⁰ com experiência depressiva, consta que 51% das mulheres⁸¹ apresentam-se conhecedoras da depressão, sendo que **cinco** destas (24%) declararam ter experimentado depressão em nível que mereça especial atenção - moderada ou severa. Um fator agravante é o fato de que quatro destas indicam relatos de depressão na família e ainda

⁸⁰ 36 homens e 41 mulheres. Lembrando que nove pessoas não se identificaram - excluindo-se desta combinação.

⁸¹ Das 41 mulheres participantes, 20 declararam não ter experimentado crise depressiva e três declararam não saber avaliar o grau de intensidade que lhe foi acometido e as demais, assim relataram: Sete responderam *Uma única experiência*; Seis responderam *Tive depressão leve*; Três responderam *Tive depressão moderada* e duas responderam *Tive depressão severa*.

declararam ter-lhes ocorrido ideias de suicídio em suas mentes. Apenas uma, portanto, não identificou ter experimentado ideação suicida apesar de se declarar portadora da depressão severa – uma possibilidade que deixa em *cheque* o seu próprio diagnóstico.

Quanto aos participantes do sexo masculino, quase 70% ⁸² não experimentaram depressão. Mas dos treze homens que declararam ter experimentado, **cinco** apresentam-se portadores de depressão moderada ou severa. Dois destes disseram não terem tido ideação suicida, mas, em contrapartida, três deles declararam vivenciar o fenômeno com reincidência – traduzindo à comunidade e, especialmente à liderança da igreja, uma importante informação. Dentre estas dez pessoas que se destacaram nesse recorte de experiência depressiva considerável, cinco delas estão na faixa etária de 41-50 anos; quatro estão na faixa etária de 21-40 e apenas uma abaixo de 20 anos. Em contrapartida, esta pessoa declarou a existência de relatos de depressão na família, incluindo a perda de alguém familiar por suicídio e ainda, aponta sua vivência com depressão severa.

Em relação ao suicídio, algo agravante é o fato de que 80% destas pessoas compreendem que *Em relação ao suicídio, a igreja não trata do assunto de forma explícita*; e duas compreendem que a igreja *Promove algumas abordagens superficiais*. Para uma igreja que declara como **Visão** “*Ser uma igreja acolhedora e missionária, que promove a restauração das pessoas e desenvolve oportunidades para a vida em comunhão e serviço cristão, com atuação relevante e inovadora em sua comunidade e no mundo*” necessita, de forma emergente, encontrar estratégias e possibilidades de alcançar maior êxito nesta empreitada. A proposta de auxílio a esta fatia de necessitados poder-se-á acontecer por meio do Aconselhamento Pastoral.

Comparando a incidência da experiência de depressão com a ideação suicida, as 39 pessoas que responderam ter experiências depressivas, 22 tiveram ideias suicidas, sendo 55% destes, ou seja, 12 pessoas enfrentam **reincidência** destas ideias. O capítulo 1 apresenta um aspecto existencial que merece destaque neste recorte da Pesquisa: *A ideação suicida e a depressão no fenômeno do suicídio*. Se levarmos em conta os apontamentos dos autores referendando a temática (Durkheim, John White, A. Alvarez, Gary Collins, Leo Pessini, Antônio Máspoli, Pérsio R. de Deus, Maria Júlia Kovács, Andrew Solomon, entre outros), esta informação se dará como um desafio à tarefa do Aconselhamento Pastoral pois os

⁸² Dos 36 homens participantes, vinte e três indicaram não ter experimentado crise depressiva. Os demais declararam terem experimentado depressão nos seguintes formatos: sete indicaram *Tive depressão leve*; dois indicaram *Tive depressão moderada*; três indicaram *Tive depressão severa*, e um indicou *Não sei avaliar*; sendo que ninguém indicou ter abarcado *uma única experiência*.

mesmos compreendem que a *depressão severa* pode atuar como uma válvula motivadora ao ato suicida, cabendo intervenção e medidas preventivas.

É válido apontar que a maioria (74 pessoas) frequenta uma igreja evangélica há mais de 15 anos ou desde que nasceu (se a idade for menor que 15 anos). Essa informação esclarece que, contrariamente ao esperado por alguns, frequentar igreja não isenta o indivíduo de enfrentamentos com o sofrimento e a dor. E ainda, que depressão e ideação suicida não dependem de fé, convicção religiosa, ou qualquer compromisso com o transcendente. Baseado nesta perspectiva pode-se dizer que o aconselhamento neste recorte (depressão e suicídio) igualmente deve acontecer dentro das igrejas e não ser considerado um problema apenas ‘do mundo’, mas de todos.

A Pesquisa destaca que a totalidade dos participantes espera um posicionamento atuante da Igreja no auxílio da saúde emocional das pessoas. Aliado a isto, 80% conta que nos próximos cinco anos a atuação da igreja local no tocante ao seu papel terapêutico no enfrentamento das questões emocionais, será mais relevante.

Sobre esta expectativa, convém trazer a citação de Clinebell na temática. Ele adverte que, para permanecer relevante para o mundo, qualquer modelo de ministério deve estar *aberto para o futuro*: “Em nosso mundo de contínua mudança, a poimênica e o aconselhamento pastoral precisam ser guiados por uma visão evolutiva. As crescentes fronteiras desse campo mudarão à medida que o futuro se desdobrar”.⁸³

Confrontando tamanha expectativa com os números pôde-se constatar a emergente necessidade de ajustes no formato de atuação, pois, quase 70% das pessoas considera este ministério inoperante.⁸⁴ Outro subsídio que aponta essa realidade é o fato de que mais de 80% dos participantes desconhecem a atuação da igreja junto aos necessitados de apoio emocional.⁸⁵ E o fato se agrava ao constatar que, das 39 pessoas participantes com experiências depressivas declaradamente reconhecidas, 22 tiveram ideias suicidas onde 55% destes enfrentam reincidência destas ideias.

O formulário permitiu que algumas alternativas de trabalho visando apoio emocional à membresia fossem apresentadas, pelo menos com indicação de cinco de maior interesse. A intenção destas escolhas é subsidiar o capítulo a seguir, pois através delas podem-se encontrar

⁸³ CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral*. São Leopoldo: Sinodal. 2007, p. 24.

⁸⁴ Os participantes da Pesquisa de Opinião, ao responderem sobre a atuação do ministério de apoio emocional, assim evidenciaram: 33 pessoas declararam não existir, 19 declararam não ser eficaz, 06 desconhecem sua existência e uma pessoa declara ser desnecessário.

⁸⁵ Na Pesquisa de Opinião: 53 pessoas não sabem informar se a igreja realiza planejamento estratégico para esse fim e 16 pessoas indicam que o planejamento ocorre *de vez em quando*.

algumas pistas/frentes de trabalho iniciais. As cinco alternativas⁸⁶ mais apreciadas parecem ter *conexão* entre si, pois para existir um ministério específico de apoio emocional na igreja concebe-se juntamente a ideia de pessoas realizando Aconselhamento Pastoral e capacitando cuidadores. Igualmente, a possibilidade de discutirem-se temas afins livremente se dará no formato de *pequenos grupos*, onde o indivíduo se sentirá acolhido e em liberdade para revelar suas ideias. Ou seja, mesmo com a promoção de eventos como seminários e conferências, é mister que ocorram os encontros de pequenos grupos afins, para que as pessoas possam “digerir” e compartilhar suas impressões sobre as temáticas abordadas. Pode-se ainda acrescentar que a sugestão *Criação de uma “UTI” na área de aconselhamento para os casos mais emergentes* retrata, em outras palavras, a proposta mais votada – que é a *criação de um Ministério específico de apoio emocional* - pois, com a existência do mesmo os casos emergentes serão diferentemente considerados.

O próximo capítulo apresentará o Aconselhamento Pastoral: algumas definições importantes bem como perspectivas de cuidado pastoral ao sobrevivente.

⁸⁶ As cinco alternativas mais apreciadas são: *Criação de ministério específico de apoio emocional* (46); *Criação de pequenos grupos de convivência com necessidades afins* (40); *Ter pessoas capacitadas para realizar aconselhamento pastoral* (37); *Criar atividades para discussão sobre temas tais como morte, luto, bioética, homossexualidade* (35); e *Desenvolver e capacitar seus membros a “pastorearem” entre si* (34). Dentro das sugestões apresentadas no item “outros”, destacam-se: *Integrar o atendimento da igreja às redes seculares de apoio*; *Criar uma “UTI” na área de aconselhamento para os casos mais emergentes*; e *Intensificar a intercessão na igreja*.

3. ACONSELHAMENTO PASTORAL E SOBREVIVENTE

Desde o nascimento até o final da existência humana, a dor e o sofrimento podem ser considerados essenciais para a maturidade como pessoa e, por certo, o luto é uma das dores mais amargas da vida. E o que dizer, ainda, daquele luto impactado pela perda violenta e interdita?

Pat Contreras Ulloa interpreta da seguinte maneira nossas perdas:

Nesta vida não podemos evitar o sofrimento causado pelas perdas, já que desde que nascemos perdemos algo: a segurança de estar no ventre da mãe, a separação temporal de um ser querido, perdas de dinheiro, perdas de habilidades, perdas da saúde e perda definitiva de um ser amado. Perdem-se os sonhos [...] perde-se a energia sexual, perde-se uma relação profunda, perde-se uma grande amizade. São perdas previsíveis ou inesperadas, perdas que nos propomos para amadurecer ou perdas que irrompem contra nossa vontade. No entanto, cada uma destas perdas pode se transformar em ganho e depende de uma aprendizagem interior. Porque cada uma delas é suscetível de engendrar nova vida apesar da dor que acarreta.⁸⁷

É exatamente essa perspectiva que o Aconselhamento Pastoral ao sobrevivente deve focar – a possibilidade de que o “vale da sombra da morte” pode surgir como oportunidade de “engendrar nova vida apesar da dor que acarreta”. Mas, para isso aconselhador necessita ajudar o enlutado a descobrir sua capacidade de engendramento de vida, a sua *resiliência*.

Susana Rocca, ao escrever *Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades* aponta que a resiliência “é a capacidade para desenvolver-se bem, para continuar projetando-se no futuro apesar dos acontecimentos desestabilizadores, de condições de vida difíceis e de trauma às vezes graves”.⁸⁸

Nossa cultura ocidental não ameniza o difícil acesso com a morte e por isso adia-se, de todas as formas possíveis, este encontro. E, à medida que esse “adiamento” acontece, cresce o apego das pessoas a essa vida, dificultando a elaboração do luto.

Lothar Carlos Hoch compartilha em seu artigo *As minhas lágrimas têm sido o meu alimento*, que a morte e o luto confrontam o ser humano com a sua dificuldade tanto de entregar a própria vida como a vida de um ente querido. E complementa: “Tenho a impressão de que atualmente nós estamos tendo cada vez mais dificuldade de encarar a vida como um presente de Deus que nos cabe administrar por certo tempo e depois entregar de volta a

⁸⁷ ULLOA, Pat C. Por uma psicologia pastoral ... na América Latina. In: SANTOS, Hugo. *Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral*. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA. 2008, p. 23.

⁸⁸ ROCCA, Susana M. Resiliência: Uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. *Sofrimento, resiliência e fé*. São Leopoldo: Sinodal. 2007, p. 10.

Deus”.⁸⁹

Daniel Schipani descreve sobre a possibilidade de o enlutado encontrar no Aconselhamento Pastoral uma alternativa para entender esse desafio apontado por Hoch, bem como auxílio no enfrentamento de suas dores:

Um aconselhador pastoral pode ajudar uma pessoa a passar pelo processo de luto, a lamentar sua perda, a encontrar recursos de apoio à sua volta, a enfrentar a morte iminente (sua própria ou a de um ente querido, seja ela esperada ou inesperada), a assumir responsabilidades, a libertar-se de sentimentos de culpa indevidos, a encontrar consolo e sentido, a recuperar a esperança. Os aconselhadores pastorais fornecem, dessa forma, apoio e orientação em meio ao sofrimento.⁹⁰

O presente capítulo tem três frentes de abordagens: A primeira consta da definição dos termos *Cuidado Pastoral*, *Aconselhamento Pastoral* e *Psicoterapia Pastoral*. A segunda caracterizará o indivíduo enlutado pela perda por suicídio – os sobreviventes – buscando apenas traduzir seus sentimentos e percepções quanto ao ato suicida. Esta reflexão pode ser mais bem validada se o leitor se propuser a compreender com empatia estes sentimentos. E a terceira tratará do cuidado junto ao *sobrevivente* por meio do Aconselhamento Pastoral e, para isto, serão levados em conta alguns resultados da Pesquisa de Opinião.

3.1 Definição de termos básicos:

É importante fazer distinção entre cuidado pastoral, Aconselhamento Pastoral e Psicoterapia Pastoral. Esta seção buscará defini-las.

3.1.1 O cuidado pastoral

O cuidado pastoral, também reconhecido como **poimênica** é o ministério amplo e inclusivo de cura e crescimento mútuos dentro de uma congregação e de sua comunidade, durante todo o ciclo da vida.⁹¹ Para Clinebell, “o ministério da poimênica, situado dentro da comunidade solícita de uma congregação, é tanto o contexto potencializador quanto o fundamento do ministério reparador do Aconselhamento Pastoral”.⁹² O autor aponta que o

⁸⁹ HOCH, Lothar Carlos. As minhas lágrimas têm sido o meu alimento. In: HOCH Lothar; HEIMANN Thomas. *Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade*. São Leopoldo: Sinodal. 2008, p.61.

⁹⁰ SCHIPANI, Daniel S. *O caminho da Sabedoria no Aconselhamento Pastoral*. São Leopoldo: Sinodal. 2004, p. 112.

⁹¹ CLINEBELL, 2007, p. 25.

⁹² CLINEBELL, 2007, p. 25.

mesmo é compartilhado não somente pelo pastor, mas por toda a congregação.

Collins compreende que, dos três termos utilizados, o cuidado pastoral é o mais abrangente: “Ele se refere aos ministérios eclesiais de cura, apoio, orientação e reconciliação das pessoas com Deus e com o próximo [...] inclui os ministérios de pregação, ensino, disciplina, educação e assistência em casos de necessidade”.⁹³ Para Collins o cuidado pastoral é incumbência da Igreja desde os tempos de Cristo.

3.1.2 O Aconselhamento Pastoral

O Aconselhamento Pastoral é uma área mais especializada do cuidado pastoral, que se dedica a ajudar indivíduos, famílias ou grupos a lidarem com as pressões e crises da vida e emprega vários métodos para ajudar estas pessoas a enfrentarem seus desafios e dificuldades com o objetivo de encontrarem cura e crescimento espiritual.⁹⁴

Clinebell traduz Aconselhamento Pastoral da seguinte forma:

Aconselhamento Pastoral, que constitui uma dimensão da poimênica, é a utilização de uma variedade de métodos de cura (terapêuticos) para ajudar as pessoas a lidar com seus problemas e crises de uma forma mais conducente ao crescimento e, assim, a experimentar a cura de seu quebrantamento. O Aconselhamento Pastoral é uma função reparadora, necessária quando o crescimento das pessoas é seriamente comprometido ou bloqueado por crises.⁹⁵

O autor considera que as pessoas precisam de poimênica por toda a vida e que elas podem precisar de Aconselhamento Pastoral, geralmente de curto prazo, em tempos de crises.

Schipani alerta que, embora “reconheçamos a natureza diretiva do Aconselhamento Pastoral como uma forma especial do ministério cristão do cuidado pastoral”, é necessário também ter clareza sobre a diferença e complementaridade entre dois conjuntos distintos de objetivos para esta tarefa ministerial. Para ele, no Aconselhamento Pastoral, “os objetivos devem ser estabelecidos e formulados a partir da perspectiva do aconselhando, em consulta com o aconselhador pastoral, conforme esses objetivos surgem ao longo do processo para determinar as necessidades de aconselhamento”.⁹⁶ O autor considera ainda que os aconselhadores devem buscar esclarecer também se há objetivos diretamente aplicáveis a seu trabalho enquanto guias do processo de acompanhamento.

⁹³ COLLINS, 2004, p. 17.

⁹⁴ COLLINS, 2004, p. 17.

⁹⁵ CLINEBELL, 2007, p. 25.

⁹⁶ SCHIPANI, 2004, p. 32.

No tocante a teorias, pode-se dizer que não existe uma teoria unificada de aconselhamento cristão. E isto se dá porque “a verdade bíblica é *multiperspectiva* e não há como se entender a multiforme sabedoria de Deus senão cercado as coisas temporais observadas com as lentes dos princípios por ele revelados”.⁹⁷ Ou seja, a Bíblia usa muitas perspectivas para nos fornecer uma visão sobre Deus, sobre o próximo, sobre o mundo e, da mesma maneira, sobre o enfrentamento da dor.

Em outras palavras, “a Bíblia deverá ser usada de modo variado para que sua verdade singular e única revele os caminhos que deveremos seguir nos campos do conhecimento humano, discernindo entre os caminhos maus e o bom caminho”.⁹⁸

O alcance do Aconselhamento Pastoral vai além das possibilidades terapêuticas da psicologia ou mesmo das outras ciências médicas, pois, estas podem tratar (fisicamente/emocionalmente) o indivíduo, mas, em Jesus está depositado o poder para **curá-lo** (promovendo a integridade da unidade do indivíduo) e ainda, salvá-lo.

O papel do ministério do aconselhamento cristão é, através da prática pastoral, ajudar o indivíduo a encontrar discernimento, orientação, estímulo para o crescimento, apoio, reconciliação, cura e libertação. E aqueles que o exercem devem considerar esse trabalho igualmente, como um ministério, em Cristo: “Aconselheiros pastorais devem honrar o chamado que receberam para mediar a graça e a sabedoria divinas como representantes da Igreja que se preocupa e do Cristo que cura. Devem tornar-se cuidadores competentes.”⁹⁹

Contrariamente à definição tradicional de que o aconselhamento é trabalho para um pastor ordenado, Collins considera que o mesmo “pode e deveria ser um ministério exercido por cristãos sensíveis e zelosos, tenham eles sido, ou não, ordenados ao pastorado”¹⁰⁰. O autor se fundamenta na orientação bíblica de que todos os crentes devem levar as cargas uns dos outros. O fato é que, leigos e ordenados necessitam igualmente compreender que o aconselhamento cristão exige preparo e competência devidos para o seu exercício e não apenas a *boa vontade* do voluntariado.

Márcia Paixão lembra que “prestar um serviço é mais do que boa ação, pois faz-se necessário o vínculo com a outra pessoa. Esse é um dos desafios do voluntariar-se.”¹⁰¹ A autora ainda aponta que é necessária uma relação coerente entre os valores da pessoa voluntária e a identidade cristã, para que a ação junto ao necessitado seja transformadora.

⁹⁷ MARTINS GOMES, Wadislau. *Aconselhamento Redentivo*. São Paulo: Cultura Cristã. 2004, p.19.

⁹⁸ MARTINS GOMES, 2004, p. 9.

⁹⁹ SCHIPANI, 2004, p.33.

¹⁰⁰ COLLINS, 2004, p.17.

¹⁰¹ PAIXÃO, Márcia. Uma reflexão sobre o voluntariado. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs) *Práticas Diaconais*. São Leopoldo: Sinodal. 2004, p. 153.

Martins Gomes descreve que a base do aconselhamento é a redenção, chamando-o de *aconselhamento redentivo*: “Redenção da penalidade do pecado, para os incrédulos, e redenção do poder do pecado, para os crentes. O processo é o mesmo: relacionar-se com as pessoas [...] com vistas a glorificar ao Senhor pela manifestação de sua graça”.¹⁰²

3.1.3 Psicoterapia Pastoral

Psicoterapia pastoral é a utilização de métodos terapêuticos reconstrutivos, de longo prazo, quando o crescimento é profundo e/ou cronicamente diminuído por experiências de *não satisfação* de necessidades básicas na infância ou por múltiplas crises na vida adulta.¹⁰³

Para Collins, o propósito deste tipo de auxílio é remover os bloqueios emocionais que inibem o crescimento pessoal e profissional do indivíduo, os quais, geralmente, são identificados no seu passado. O autor adverte que esse trabalho deve ser realizado por pessoas especializadas e devidamente preparadas para tal.¹⁰⁴

Karin Hellen Wondracek – *viajante* das duas ciências: psicologia e teologia - define com relevância esta interface:

Na psicologia encontro teorias que auxiliam a compreender o psiquismo humano e também técnicas de intervenção em crise, que ensinam a escutar e a falar empaticamente. Na teologia, encontro a dimensão do transcendente e os recursos que fazem brotar palavras de graça, esperança e fé, acalmadoras da angústia. Nessa dupla dimensão, consigo dar nomes à dor e também dar nomes a Deus, como aprendemos com Hagar: “Tu és um Deus que me vê”. Desta forma, o Espírito Santo, chamado de Consolador, inspira nosso espírito a criar palavras e silêncios que restaurem corações feridos.¹⁰⁵

Pat Contreras Ulloa considera que a tarefa da psicologia pastoral tem grandes desafios, e tem como função refletir, propor, estudar e articular a partir das categorias fundamentais da experiência humana, como o amor, a família, a autoestima, a tomada de decisões, a sexualidade, o uso do poder, as perdas, entre outras.

A autora evidencia a necessidade de uma remodelagem deste ministério que vise alcançar uma Igreja relevante em sua atuação junto aos necessitados emocionalmente:

¹⁰² MARTINS GOMES, 2004, p. 21.

¹⁰³ CLINEBELL, 2007, p. 25.

¹⁰⁴ COLLINS, 2004, p. 17.

¹⁰⁵ WONDRAECK, Karin Heller K. Implicações para as relações de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M.(Orgs). *Sofrimento, resiliência e fé*. São Leopoldo: Sinodal. 2011, p.87.

Se quisermos falar hoje da psicologia pastoral como um ministério, isso somente será possível se as igrejas reconhecerem que os novos desafios que lhes apresentam seus ambientes sociais ultrapassam as ferramentas com que se contava antes para enfrentar e responder às exigências das novas problemáticas. Na atualidade, as igrejas são chamadas a redefinir-se, não à luz da doutrina que preservam, mas à luz de uma *práxis* pastoral e de sua pertinência para abordar as incógnitas que hoje se colocam para compreender o processo do ser humano e o terrível impacto que os desajustes sociais e econômicos têm causado em todas as esferas que nos constituem: biológica, psicológica, social e espiritual [...] Por isso, essa *práxis* pastoral não se limita à ação dos pastores, mas fala de um modo de ser da própria igreja, definida a partir da perspectiva da psicologia pastoral como *comunidade terapêutica* ou comunidade geradora de saúde e recuperação de vida através de seu caráter familiar, enriquecida pelos dons que alguns dos membros e/ou pastores evidenciam para desenvolver e fomentar o caráter específico deste ministério.¹⁰⁶

A perspectiva de Ulloa parece *conectar* o cuidado pastoral, o Aconselhamento Pastoral e a Psicologia, formatando assim, um “*modo-de-ser-igreja*”. E isto abre um grande desafio para que as igrejas assimilem e integrem uma nova identidade, onde sua atuação tenha que alcançar todos os aspectos do desenvolvimento humano.

Esteban Cortés Solís salienta que esse novo formato carece “profissionalizar nossa capacitação para atender as múltiplas necessidades psicoespirituais presentes na vida e missão das igrejas”.¹⁰⁷ Para ele, esta capacitação implica oferecer ferramentas para a ação, para a escuta sensível e atenta, para elaborar estratégias de trabalho, assim como para gerar dispositivos de transformação e intervenção no contexto das necessidades humanas, sociais e políticas.

O autor acrescenta ainda que “isto nos confronta com a necessidade de gerar novas reflexões e experiências eclesiológicas para revisar nossos estilos de liderança”, pois, para ele, o pastor muitas vezes se ocupa de tantas atribuições esquecendo-se de sua vocação profética: “necessitamos de um novo estilo de liderança pastoral, capacitado e comprometido para se encarregar de *dar sentido* à existência humana e às suas aflições a partir da Palavra de Deus”.¹⁰⁸ Enfim, a Psicologia Pastoral implica gerar comunidades de serviço e de comunhão com Deus, de restauração emocional, de reconciliação entre as relações interpessoais: comunidades de acompanhamento.

Multiplicam-se, de forma considerável, famílias e pessoas violentadas com histórias traumáticas de suicídio. Por isto, a próxima seção apresentará este indivíduo enlutado pela perda por suicídio – os sobreviventes – buscando *traduzir* seus sentimentos e percepções

¹⁰⁶ ULLOA, 2008, p. 22.

¹⁰⁷ SOLÍS, Esteban Cortés. Desafios da realidade para a psicologia pastoral latino-americana. In: SANTOS, Hugo N. *Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral*. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008, p.49.

¹⁰⁸ SOLÍS. In: SANTOS, 2008, p. 50. (grifo da aluna).

quanto ao ato suicida. Esta reflexão pode ser mais bem validada se o leitor se propuser a compreender com empatia estes sentimentos.

3.2 O indivíduo sobrevivente: características e carências

Um dos eixos desta pesquisa são as pessoas que circundam a vida do suicida - os chamados sobreviventes. Para Campbell, o sobrevivente é aquele indivíduo que é significativamente impactado pela morte de alguém por suicídio.¹⁰⁹

O conceito *sobrevivente* traz à tona a possibilidade de que, diante das mesmas circunstâncias, uns naufragam, enquanto outros triunfam. O termo normalmente é empregado para descrever pessoas que experimentam uma catástrofe de proporções consideráveis. Sugere desespero e indica alguém que permanece com vida, mas, ocasionalmente, sem forças para lutar por ela.

Albert Hsu ressalta que a vida destes sobreviventes está “por um fio”, diferentemente do sobrevivente de uma catástrofe verdadeira (como naufrágio ou acidente de avião), pois, mesmo que inicialmente sobrevivam ao risco de perder a vida, com o passar do tempo, enfrentarão um contínuo desafio, sem a segurança de que serão resgatados:

Esse é o panorama dos sobreviventes de um suicídio. Nós experimentamos um trauma psicológico igual ao dos soldados em combate. Logo após o suicídio, não sabemos se conseguiremos suportar o sofrimento e a angústia. A vida parece incerta, porque a morte nos surpreendeu tão de perto. Não sabemos se poderemos prosseguir com a nossa vida no dia-a-dia. Perguntamo-nos se não seremos consumidos pelo mesmo desespero ao qual nosso amado sucumbiu. Pelo menos de uma coisa temos certeza: nossa vida nunca mais será a mesma.¹¹⁰

O autor evidencia que o processo de luto vivenciado por pessoas que perderam alguém que lhes era caro, através do suicídio, é diferente de todos os outros processos de luto.

Segundo a Organização Mundial de Saúde¹¹¹, o suicídio é considerado uma tragédia familiar e pessoal, causando sofrimento intenso naqueles envolvidos com a vítima.

Blanca Werlang, em sua tese de doutorado, externou ter encontrado esse processo de luto diferenciado em parte dos familiares e amigos das vítimas de suicídio: “A morte de um ente querido por suicídio não é experienciada como um fato normal, comum. A mobilização

¹⁰⁹ CAMPBELL, F.R. Dissertação de Mestrado, 2002 apud SEMINOTTI, Elisa Pinto. PARANHOS, Mariana Esteves. THIERS Valéria de Oliveira. *Intervenção em crise e suicídio*. Porto Alegre: PUC, 2006, p.3. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em 18 jan. 2012.

¹¹⁰ HSU Albert. *Superando a dor do suicídio*. São Paulo: Vida. 2002, p.15.

¹¹¹ Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors.

Disponível em: <http:who.int.mental_health:suicide>. Acesso em 18 jan. 2012.

emocional é bastante intensa, porque são abordados aspectos muito sofridos”.¹¹² O entendimento de Blanca nos possibilita compreender que nesse formato de luto o elemento vilão é a própria pessoa amada e o enlutado não raras vezes vivencia uma situação de confusão, envolvendo sentimentos de tristeza profunda, raiva, traição, vividos com amor. Aliado a isto, tem-se o ingrediente *culpa*, pois a família sempre irá questionar sua parcela de responsabilidade no ciclo vital e na morte do ente querido.

Olinto aponta que a dor pelo suicídio não é menor que a do assassinato, mas, ao primeiro, acrescenta-se à dor, a culpa. O autor ressalta que o suicida agride seu ambiente com o suicídio e esta agressão repercute no abandono das pessoas próximas do próprio sobrevivente e da sociedade em geral – fazendo com que as pessoas com as quais ele tinha algum vínculo se sintam responsáveis por não terem evitado o suicídio ou o sofrimento que o levou ao ato. O autor traz à memória “que todas as pessoas são transformadas em “ótimas e maravilhosas” após a morte, como se os sobreviventes temessem uma vingança dos mortos, que agora não podem combater”.¹¹³

Olinto notifica o ônus deste indivíduo enlutado: abandono e culpa. É notável, através da percepção do autor, que a perda de alguém por suicídio ultrapassa todas as estruturas sociais e provoca um rombo em quase tudo que serve de referência para o equilíbrio vital.

Pessini também descreve esse lamento: “Sem dúvida, em cada morte por suicídio as pessoas, os familiares e amigos são profundamente afetados e não raro suas vidas são devastadas do ponto de vista emocional, social e econômico”. O autor identifica uma ferida de difícil cura no coração da vida dos familiares, e de herança, “uma experiência trágica, inesquecível e dolorida”.¹¹⁴

Depois da morte, uma vez atestado o óbito por conta de suicídio (o que ainda ocasionalmente é mascarado por outro diagnóstico/óbito, para resguardar a família, ou porque os indícios permitem assim outro diagnóstico), a família entrega devidamente o defunto para o Instituto Médico Legal (IML), perdendo o contato com o corpo, e somente depois de tê-lo todo retalhado, empacotado e diagnosticado como suicida recebe-o de volta para preparação dos ritos funerários. Nesse ínterim a sociedade exige desta pessoa enlutada um autocontrole de suas emoções que de fato não lhe será possível prover.

Botega aponta que, para cada óbito, no mínimo cinco ou seis pessoas próximas ao falecido são profundamente afetadas e que o impacto do suicídio na vida das pessoas e da

¹¹²WERLANG, Blanca Susana Guevara apud LOPES, Hernandes Dias. *Suicídio: Causas, Mitos e Prevenção*. São Paulo: Hagnos, 2007, p. 16.

¹¹³ OLINTO, 1993, p. 53.

¹¹⁴ PESSINI, 2009, p.209.

nação é silenciado pela sociedade. E acrescenta: “nos meios de comunicação há orientação, discutível quando adotada em termos absolutos, de não se noticiar suicídio. Silencioso, ele resta à margem das tragédias nacionais”.¹¹⁵

Como se vive numa cultura que provoca isolamento social e solidão, as pessoas, quando confrontadas pelo suicídio, se deparam com perguntas difíceis, levando-as, na maioria das vezes, a angústias e conflitos. Este comportamento acontece porque a sociedade vê a família do suicida através de lentes distorcidas, especialmente por conta dos mitos que abarcam a questão.

Sobre esses mitos, Pessini ressalta que os mesmos julgam a pessoa suicida como louca, os que sobrevivem às tentativas de suicídio como manipuladoras, e o ato de suicidar-se como algo inevitável. O autor ressalta que os mitos criam atitudes disfuncionais, alimentando culpas desnecessárias, e são os maiores obstáculos para mudanças de atitudes pessoais, comunitárias e públicas.¹¹⁶

Uma das formas de minimizar este processo doloroso e excludente é estimular que estes mitos, os quais descreve Pessini, sejam desconstruídos. E este é um importante desafio à tarefa do Aconselhamento Pastoral.

Sendo o suicídio um tema complexo e radical, percebe-se que o mesmo não estanca a dor, mas a transfere para os sobreviventes.

Um evento importante no número de suicídios, entre outras causas, é uma história familiar de suicídio¹¹⁷. Isto significa que alguns sobreviventes acabam enveredando pelo mesmo caminho – por encontrar no suicídio uma saída/solução para seus conflitos – então já trilhado.

A introdução de Albert Hsu em seu livro *Superando a dor do suicídio* se dá com um título notável: *Para os sobreviventes – As outras vítimas do suicídio*. O capítulo traz uma nota introdutória referindo-se a uma de suas alunas, que certa vez descreveu-lhe o suicídio de seu primo e o efeito contínuo em seus familiares da seguinte maneira: “Ele não tirou apenas a própria vida, tirou parte da vida deles também”¹¹⁸. Para o autor, cada suicida deixa para trás **pelo menos** seis sobreviventes, diferenciando um pouco da estimativa de Botega.

Em conversa informal com uma pessoa sobrevivente, pôde-se ouvir a seguinte constatação: “É como se parte de nós é sepultada com ela”. Nota-se alguém que, diante de

¹¹⁵ BOTEGA, Neury José. *Suicídio: Tragédia silenciosa*.

Disponível em: <<http://www.amambainoticias.com.br/geral/artigos/suicidio-tragedia-silenciosa>>. Acesso em 18 jan. 2012.

¹¹⁶ PESSINI, 2009, p. 206.

¹¹⁷ PESSINI, 2009, p. 202.

¹¹⁸ HSU, 2002, p. 13

uma realidade mortal, vê seu amado literalmente sucumbir às intempéries da vida e consegue, diante das mesmas circunstâncias, sobreviver - apesar das marcas irreparáveis que carrega pelo resto de sua vida, resultado de sofrimento e dor.

Pessini aborda que “a doença destrói a integridade do corpo, enquanto a dor e o sofrimento podem ser fatores de desintegração da unidade da pessoa” ¹¹⁹. Diante desta abordagem, nota-se a necessidade de cuidar da dor e do sofrimento da pessoa sobrevivente.

Deve-se levar em conta, ainda, familiares daqueles que têm comportamentos oriundos de depressão severa (mesmo que o depressivo não tenha manifestado, ainda, alguma ideia suicida), pois a ferida nessas pessoas é profunda e necessitam, assim como os sobreviventes, de apoio, ao invés da censura; e de solidariedade, no lugar da exclusão.

3.3 O cuidado ao sobrevivente por meio do Aconselhamento Pastoral

Nossa vulnerável condição humana, marcada pela dor e pelo sofrimento, exige uma resposta que se chama *cuidado*. “O sofrimento humano somente é intolerável quando ninguém cuida” [...] Portanto, para aliviarmos a dor, temos de utilizar medicamentos e analgésicos, enquanto, ao cuidarmos do sofrimento, temos como desafio encontrar um sentido e levar em conta os valores da transcendência. ¹²⁰

Com vistas a humanizar a prática cuidadora por meio do Aconselhamento Pastoral aos que enfrentam conflitos, crises e perdas pela face do suicídio – considerando que a Igreja tem a tarefa de amenizar ou até superar esse *déficit* mediante a mensagem que lhe foi confiada – serão notificados abaixo alguns pressupostos de atuação.

A abordagem desta seção visa alcançar pessoas que projetam suas vidas através do desenvolvimento da espiritualidade sob a ótica do cristianismo; ou seja, encontram *o sentido da vida* centrado na revelação bíblica (Jesus Cristo sendo o caminho, a verdade e a vida). Isto porque a proposta do aconselhamento cristão utiliza analogias e metáforas sob a perspectiva bíblica: “Para que nossa proposta seja entendida, será preciso compreender o uso de perspectivas na Bíblia e na teologia por meio de analogias e metáforas, de temas e de palavras” ¹²¹ - pois o aconselhamento cristão compreende que a Bíblia provê perspectivas sobre todos os tipos de assuntos dos quais ela trata.

Em 1982 John White descreveu um entendimento do Aconselhamento Pastoral que combina com esta perspectiva: “Eu gostaria de imaginar o Aconselhamento Pastoral como um

¹¹⁹ PESSINI, 2009, p. 205.

¹²⁰ PESSINI, 2009, p. 206, 207.

¹²¹ MARTINS GOMES, 2004, p. 19.

aconselhamento espiritual, que aplicasse ensinamentos bíblicos às necessidades espirituais do aconselhando”.¹²²

A Igreja não pode falar isoladamente sobre o problema do suicídio de outros problemas que abarcam as transformações culturais, produzindo mudança de mentalidade em relação à morte. Percebe-se atualmente uma relativização - onde o indivíduo não se vê *liberado* ao suicídio, mas tendo a liberdade de dispor livremente de sua vida e de sua morte, com o propósito de morrer com dignidade – e essa informação traz para a teologia cristã um problema novo, que carece de reflexão e reposicionamento da Igreja.

Concilium, em seu fascículo *Suicídio e Direito de Morrer*, em 1985, editou matéria tratando de *novos aspectos de problemas concernentes à morte*, apontando uma verdade atualizada para nossos dias:

O reflexo que consiste, diante de problemas novos, em querer resolvê-los antes mesmo de tê-los colocado e de ter tomado o tempo suficiente para observar suas diversas consequências, é reflexo de medo, significa falta de confiança na capacidade do Espírito e da fé das comunidades para resolver os problemas de maneira adequada e inventar novas formas de ser cristão.¹²³

Neste ínterim, pode-se dizer que a Igreja necessita investir tempo, recursos, pessoas e projetos na comunidade e fora dela, a fim de mobilizar e refletir possibilidades de novos entendimentos e, quem sabe, adotar medidas corretivas no que diz respeito à fenomenologia do suicídio.

Maria Júlia Kovács aponta que a crença religiosa de uma pessoa pode influenciar seu modo de ver o sofrimento. Ou seja, se a visão religiosa da pessoa envolve a punição por atos cometidos, ela poderá ver o sofrimento como expiação da culpa pelas coisas que fez ou deixou de fazer, e complementa: “poder falar desta percepção, ter alguém com quem confessar sua culpa e ser perdoado pode ser muito confortante. Alguém que, certamente, não deve entrar na condição de um juiz”.¹²⁴

Possivelmente esse seja o primeiro aspecto a ser observado para compreender e acompanhar o indivíduo sobrevivente: **a autocompreensão do cuidador** (seu próprio processo de *cura*). Nessa perspectiva, o cuidador não deverá emitir juízo quanto à motivação da morte (suicídio), assumindo, assim, uma espiritualidade libertadora como referencial da

¹²² WHITE, 1987, p. 165.

¹²³ POHIER Jacques; MIETH Dietmar. A morte revisitada. In: CONCILIUM/199 - 1985/3 *Suicídio e Direito de Morrer*. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 7.

¹²⁴ KOVÁCS, Maria Júlia. Espiritualidade e Psicologia: cuidados compartilhados. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs). *Buscar sentido e plenitude de vida*. Paulinas. 2008, p. 155.

prática de fé; dando-se conta de suas implicações: “a superação de velhos preconceitos, a mudança de mentalidade e, por vezes, a cumplicidade com o destino do *outro* diferente de nós. São consequências da fé enquanto liberdade para servir”¹²⁵; afinal, já lhe basta o sofrimento circunstancial. Para isso, Dietrich Bonhoeffer aponta que “quem quer aprender a servir precisa, primeiramente, aprender a pensar pequeno de si mesmo”.¹²⁶

Pode-se dizer que a *interdependência* é um elemento essencial para esta percepção: considerar que *somos* (e não estamos) ligados em Cristo, e que estamos sujeitos às mesmas situações traumáticas. Especialmente no conceito de *Corpo* que o cristianismo abarca para o formato de Igreja, essa concepção da interdependência como um fato precisa ser considerada. Esta compreensão foi apresentada de forma simples e plena por Bonhoeffer, ao escrever: “Toda comunhão cristã deve saber que não apenas os fracos necessitam dos fortes, mas que também os fortes necessitam dos fracos. A exclusão dos fracos é a morte da comunhão”.¹²⁷

Num segundo aspecto, o aconselhador necessita **ouvir com zelo a dor do sobrevivente** e permitir que sua escuta alcance o inatingível verbalmente.

Pessini aborda sobre esta escuta:

É importante ter ouvidos capazes de comunicar compreensão, amor e solidariedade. Ouvir não somente o que é dito, mas principalmente o que não é dito e nem precisa ser verbalizado. Ouvir é criar um clima em que as pessoas livremente podem partilhar o sentido de seus dias: seus medos, esperanças, dores, desapontamentos e alegrias. Afirma que é importante ouvir com o ouvido do outro, procurando responder às necessidades do paciente e não do terapeuta.¹²⁸

A indicação do autor combina com uma verdade eterna, encontrada em Tiago 5.16 - “Confessai as vossas culpas uns aos outros, e orai uns pelos outros, para que sareis”¹²⁹ - indicando que através *do ouvir e ser ouvido* pode surgir cura, numa proposta de *re-significar* e promover sentido. Bonhoeffer alerta sobre o perigo da abstinência dessa escuta: “Quem não mais ouve a seu irmão [ou irmã], em breve também não mais ouvirá a Deus”.¹³⁰

¹²⁵ ZWETSCH Roberto E. Evangelho, Missão e Culturas. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT (Org.) *Teologia Prática no contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal. 2005, p.221

¹²⁶ BONHOEFFER, Dietrich. *Vida em Comunhão*. São Leopoldo: Sinodal. 8. ed. 2011, p.83.

A citação reporta ao ensinamento bíblico relatado em Filipenses 2.3 “Nada façam por ambição egoísta ou por vaidade, mas humildemente considerem os outros superiores a si mesmos”.

¹²⁷ BONHOEFFER, 2011, p.82.

¹²⁸ PESSINI, 2008, p. 145.

¹²⁹ BÍBLIA SAGRADA – *Edição Revista e Corrigida*, 1978.

¹³⁰ BONHOEFFER, Dietrich, Life Together, 1959 apud CLINEBELL, 2007, p. 69.

Clinebell, ao escrever sobre a *arte do ouvir empático e reflexivo*, ensina que o aconselhador deve ouvir “*sentimentos*”, incluindo aqueles que são dolorosos demais para serem expressos com palavras.¹³¹

Rodolfo Gaede aponta que o rompimento das relações de uma pessoa pode estar ligado a sentimentos de culpa. Por isso, a mediação do perdão de Deus e de pessoas pode ser remédio.¹³² Como a maioria dos sobreviventes lida com a questão da culpa, a possibilidade de compartilhar com pessoas que acolhem sua dor - a *escuta* do aconselhador - aliada à inspiração do Espírito pode produzir reconciliação e cura.

Mas isso só será possível através do cuidado. E o cuidado apresenta-se como uma pessoa – o prestador de cuidados – pois, *cuidar* requer atitude: “Cuidar é ir ao encontro de e caminhar com o outro, acompanhando-o na promoção de sua saúde.”¹³³ O cuidado surge quando a existência de alguém tem importância para o indivíduo a ponto de motivá-lo a dedicar-se a ele; dispendo-se a participar de seu sofrimento, de sua vida. Em outras palavras, quem se propõe a uma *escuta empática* ao indivíduo sobrevivente igualmente deverá se propor a dedicar atenção à vida dessa pessoa, pois sua situação de fragilidade extrema notificará esta demanda.

Além destes dois pressupostos ingredientes para o acompanhamento ao indivíduo sobrevivente, toma-se a concepção de Sather-Rosa sobre o Aconselhamento Pastoral a fim de se encontrar subsídios para atuação: “Aconselhamento Pastoral é processo no qual as pessoas se encontram para repartir lutas e esperanças. Este processo é animado e iluminado pela esperança do Reino de Deus que restabelece a dignidade humana” – e faz uso dos recursos das ciências que promovem a integralidade da pessoa como ferramentas necessárias para a compreensão da psique humana e de suas interações sociais.¹³⁴

O autor credencia ao Aconselhamento Pastoral um comportamento diferenciado; uma conexão transcendente das pessoas, ao apontar que elas *se encontram!* Pois, atualmente, “nosso estilo de vida, com agenda lotada e ritmo intenso de atividades, enfraquece o tecido social de nossas comunidades, que dependem de uma ampla rede de grupos voluntários”.¹³⁵ Aliado a isso, vem o propósito: *repartir lutas e esperanças*: “Para memórias dolorosas, até mesmo as de consequências mutiladoras em nossos sentimentos e comportamento, existe a

¹³¹ CLINEBELL, 2007, p. 72.

¹³² GAEDE NETO, 2012, p. 126.

¹³³ ZOBOLI, 2006 apud PESSINI, 2008, p. 69.

¹³⁴ SATHER-ROSA, R. Aconselhamento Pastoral e Educação In: *Estudos de Religião*, Ano XI, no. 12, p. 66.

¹³⁵ HUMMEL, Charles E. *Livres da tirania da urgência*. Viçosa: Ultimato. 2001, p. 13.

cura interior através de Jesus Cristo”.¹³⁶ Este convívio cristão então se comporta como oportunidade; uma forma de encontrar esperança, cura e salvação, pois, poderá incutir nessas pessoas a coragem e a força necessária para o enfrentamento de seu luto.

Larry Crabb, ao apontar o papel da Igreja, como *comunidade terapêutica* assim se expressa:

Encaro a comunidade terapêutica como um grupo de pessoas que encaram a *conexão* como seu objetivo primordial, a sua maior paixão – não a evangelização, não o ensino, não a pregação, não as missões, não a música, não a ação social, não o crescimento numérico, mas a *conexão*: conexão com Deus (adoração), com os outros (servir com amor) e com nós mesmos (integração pessoal). Tudo o mais é ou caminho para a conexão ou resultado dela. Amar a Deus e amar os outros é o que mais Deus quer de nós.¹³⁷

Pode-se dizer que esta *conexão* possibilita pastorear a esperança: “Trata-se de cuidar da esperança frágil, de buscar a esperança perdida, de orientar a esperança sem rumo, de esperar contra a esperança”¹³⁸ – pois, nesse espaço que Larry Crabb chama de *conexão*, a esperança é gerada em nós pelo Espírito e não se orienta pelo conhecimento mútuo, mas por Deus e pelo que esperamos n’Ele.

Worden, ao escrever sobre *Aconselhamento de pessoas enlutadas por suicídio* indica que “quando se faz o aconselhamento de pessoas depois de uma morte por suicídio é importante lembrar que essa morte é uma daquelas inexplicáveis”, e que estas pessoas hesitam em falar sobre a mesma. No entanto, a autor ressalta que “um conselheiro ou terapeuta pode ajudar a preencher o espaço causado por essa perda da comunicação com outros”.¹³⁹

Gaede Neto compartilha um estudo de caso onde a suicida – pseudônima Luisa – escreveu bilhete sugerindo ao seu amado sobrevivente que ele “*se conecte*” com uma rede de apoio (Luísa indicou duas boas possibilidades: a da vizinhança e a da equipe pastoral). O autor aponta que “quando não é possível evitar a morte, é possível exercitar a solidariedade em relação aos que sofrem com ela”.¹⁴⁰ O Aconselhamento Pastoral na vida destas pessoas tem a função reparadora de ajudá-las a retomar esta *conexão* – consigo mesmas, com os outros e com Deus.

¹³⁶ HUMMEL, 2001, p. 13.

¹³⁷ CRABB, Larry. *Conexão*. São Paulo: Mundo Cristão. 1999, p. 281.

¹³⁸ STRECK, Danilo R. Teologia Prática e práticas pastorais na América Latina. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT (Org.). 2005, p. 113.

¹³⁹ WORDEN, J. William. *Terapia do Luto*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998, p.113.

¹⁴⁰ GAEDE NETO, 2012, p. 127.

Juntamente com os dois aspectos já apontados – a *autocompreensão do cuidador*, *ouvindo o indivíduo sobrevivente com empatia solícita* – algumas outras práticas de cuidado serão igualmente abordados.

3.3.1 Ritos fúnebres e momentos iniciais do processo de luto.

O suicídio é um evento traumático e supera a capacidade de compreensão inicial do *formato* da perda, onde o sobrevivente tem dificuldade para manejar a notícia. A comunidade eclesial precisa reconhecer o ritual fúnebre (velório/culto/celebração) como oportunidade singular de demonstrar cuidado, comparecendo e acompanhando os familiares nos momentos iniciais de seu trauma e não o evitando, alegando constrangimento.

No luto por suicídio, as famílias “não só ficam com uma sensação de perda, mas ficam com uma herança de vergonha, medo, rejeição, raiva e culpa”.¹⁴¹ E essa *herança* manifesta nos ritos fúnebres de sepultamento, podendo o aconselhador trazer amparo com o simples fato de sua presença. Armand Nicholi compartilha desta percepção: “As pessoas que estão de luto desejam estar com outras pessoas, mas sem ter de falar com elas. A família e os amigos podem ser ajuda só pelo fato de estarem ali”.¹⁴²

3.3.2 O acompanhamento ao sobrevivente

Cuidar do sobrevivente é decidir pelo acompanhamento. Daniel Schipani ressalta que “ao acompanhar outros, os aconselhadores atuam como guias em um processo que normalmente se desdobra em fases como exploração, discernimento, interpretação, apoio, entre outros”¹⁴³. Esse acompanhamento deve ser pautado num espírito de cuidado crítico; especialmente sob a observância dos limites éticos da relação - nunca sendo invasivo.

O acompanhamento requer uma atitude de *caminhar junto*: “Quem pensa em impedir alguém de praticar o suicídio, tem que estar preparado para dedicar atenção à vida dessa pessoa. Um simples impedimento de suicídios é uma atitude sem amor”.¹⁴⁴ É fato que esta

¹⁴¹ WORDEN, 1998, p. 113.

¹⁴² JR. Armand M. Nicholi. *Deus em questão*. Viçosa: Ultimato. 2005, p. 213.

¹⁴³ SCHIPANI, 2004, p. 100.

¹⁴⁴ JÖRNS, Klaus-Peter. Selbstmord. In: Evangelisches Kirchenlexikon. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1996, p. 203 apud GAEDE NETO Rodolfo. Suicídio: reflexões em torno de um caso limite In: WONDRACEK Karin; HOCH Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs). *Sombras da Alma*. Sao Leopoldo: Sinodal. 2012, p. 124.

citação diz respeito ao suicida, mas, considerando a dor e a estatística do alto índice de suicídio com histórico familiar, esta compreensão alcança a pessoa sobrevivente.

Na abordagem sobre propostas de trabalho da igreja, os participantes da Pesquisa de Opinião apontaram “*A criação de ministério específico de apoio emocional e A Criação de pequenos grupos de convivência com necessidades afins*” como medidas iniciativas mais emergentes. Este resultado pode legitimizar esta proposta de acompanhamento, pois o indivíduo necessitará de uma rede de apoio e um sentimento de pertença (pertencimento) na caminhada de superação de seu luto - e estes poderão ser viabilizados num *pequeno grupo*.

E uma proposta de Psicoterapia Pastoral – oferecido por um ministério específico de apoio emocional – torna-se igualmente importante ao enlutado nessa perspectiva de acompanhamento.

3.3.3 Aconselhamento estratégico ao sobrevivente

O cuidado ao sobrevivente abarca um aconselhamento estratégico. Daniel Schipani recorda que, para determinar as necessidades do aconselhamento, “objetivos devem ser estabelecidos e formulados a partir da perspectiva do aconselhando, em consulta com o aconselhador pastoral, conforme esses objetivos surgem ao longo do processo”¹⁴⁵ – Ou seja, é de suma importância estar atento ao processo do aconselhamento: compreender *onde estamos*, e aonde *desejamos chegar* – levando em conta, ainda, aonde *podemos* chegar, pois, a cada indivíduo compete um limite próprio de possibilidade de intervenção. Não que seja uma proposta engessada na elaboração do luto, mas sempre lembrando de que este é o enfoque.

Clinebell também encoraja esta iniciativa: Se as pessoas concordam em tentar aconselhamento, “dever-se-ia fazer um contrato, chegando-se a um acordo através de uma discussão sobre o propósito e os objetivos do aconselhamento; sobre quais são as expectativas e responsabilidades de cada pessoa”.¹⁴⁶ O autor inclui neste *contrato*, o horário, local, duração das sessões e a necessidade da clara afirmação de confiança entre as partes. Ainda nesta intenção de contratarem entre si a proposta do aconselhamento, Clinebell aborda um modelo a ser seguido:

¹⁴⁵ SCHIPANI, 2003, p. 32.

¹⁴⁶ CLINEBELL, 2007, p. 80.

Nesse processo de elaboração de um contrato, a natureza colaborativa do aconselhamento deveria ser sublinhada, especialmente se a pessoa veio na expectativa de receber uma receita mágica ou uma solução fácil. O modelo médico-paciente, que algumas pessoas trazem para o aconselhamento, é extremamente inadequado, porque faz surgir expectativas de curas externas que engajam a pessoa apenas em grau mínimo. Para ser eficaz, o aconselhamento deve engajar as pessoas ativamente na mobilização de seus próprios recursos para enfrentar e crescer. Expectativas de que o pastor realizará um milagre devem ser alteradas – de modo gentil, mas firme.¹⁴⁷

O autor aposta na promoção de resiliência como um alvo a ser perseguido neste recorte pastoral, e adverte quanto ao modelo centrado na *competência* do conselheiro.

3.3.4 O sobrevivente e seu luto diferenciado

O cuidado ao sobrevivente pleiteia conhecimento sobre luto diferenciado. Um enfoque do aconselhamento ao sobrevivente está no fato de que, se o aconselhador se propõe a oferecer uma ajuda pastoral adequada, necessitará buscar **conhecer** as motivações de sua dor e, nesse caso, o processo de luto.

William Worden aponta que há certos tipos e circunstâncias de morte que exigem uma compreensão adicional e modificações da intervenção ao enlutado que vão além dos procedimentos comuns – e o sobrevivente compõe essa fatia de enlutados – pois, o suicídio pode “criar problemas distintos para a pessoa enlutada”. O autor ainda adverte: “O conselheiro deve estar ciente dos padrões especiais e problemas inerentes nestas situações, bem como o que isto sugere com respeito às intervenções de aconselhamento”.¹⁴⁸ Atualmente existe disponível um grande acervo de material sobre a temática.

3.3.5 O sobrevivente e *mensagens de adeus*

É incontestável que o suicídio fala por si mesmo – incluindo a ausência de mensagens deixadas para trás. Mas, normalmente o suicida deixa de herança aos sobreviventes alguma *mensagem de adeus*. A maioria concentra-se na preocupação com valores e com a relação entre as pessoas.

O suicida, no ato de sua morte, sente-se liberado para expressar seus mais profundos sentimentos e revelar segredos. Maria Luiza Dias ressalta que “todo suicídio é uma maneira de comunicação com os outros que se dá através da morte do sujeito”.

¹⁴⁷ CLINEBELL, 2007, p. 81.

¹⁴⁸ WORDEN, 1998, p. 113.

Para a autora, nas *mensagens de adeus*, a fala proibida em vida ocorre com a morte: “O suicida precisa morrer para falar”. Ou seja, as experiências que não puderam ser compartilhadas, por dificuldades relacionais ou tabus, ficam partilhadas com a morte.¹⁴⁹

Brierre de Boismont aponta que isso acontece porque a preocupação de muitas pessoas é deixar algo que as lembre na Terra (desejo de perpetuação, de não morrer inteiro) e de se libertar dos sentimentos ruins. O autor enfoca o conteúdo das mensagens de adeus como objeto de análise.¹⁵⁰

O cuidado ao sobrevivente reporta às mensagens de adeus como objeto de análise. Pode-se considerar como bilhete a mensagem de caráter breve e informativo; como carta, a mensagem de adeus que implica um texto – não necessitando ser mais longo, mas contendo um discurso que segue uma progressão com início, meio e fim; e a mensagem de áudio, onde sua principal característica é impactar – pois traz em viva voz as suas emoções, “como se ele tivesse sobrevivido para ele próprio dizer sua mensagem aos outros”.¹⁵¹

Maria Luiza Dias aponta que o propósito do material suicida deixado é mostrar como a vida é vista como má e a morte somente com bons atributos; e que após a sua morte, através das mensagens deixadas, o suicida “fala já do lado dos mortos, mas com a fantasia de estar vivo, interferindo e atuando nos relacionamentos que tinha em vida, porém, com os poderes do mundo dos mortos”.¹⁵² Nessa ótica, a autora indica que, “com o suicídio, ocorre uma inversão: o indivíduo ao morrer “passa a viver” – pois, irá comunicar ao sobrevivente seu estado emocional e sua interioridade que possivelmente não foi possível comunicar em vida”.¹⁵³ Deste modo, esta *escuta* do sobrevivente aos recados deixados deve ser amplamente considerada no aconselhamento.

A interpretação do *material de adeus* pode conduzir a uma análise das suas relações interpessoais, reconstruído a partir deste diálogo que o suicida estabelece com as outras pessoas da sua vida no momento em que decide morrer.

Num momento onde se tende a uma compreensão sociocultural de fenômenos complexos que eclodem na realidade urbana, torna-se urgente uma análise atualizada do fenômeno do suicídio. O objetivo central seria investigar que intencionalidade carrega o discurso suicida (apreendido através das mensagens de adeus) e como ele pode ser compreendido no universo relacional do sujeito.¹⁵⁴

¹⁴⁹ DIAS, Maria Luiza. *Suicídio: Testemunhos de Adeus*. São Paulo: Brasiliense. 1991, p. 136.

¹⁵⁰ BOISMONT, A. Brierre de. *Du suicide et de la folie suicide*. Paris: Germer Baillière, 1856 apud DIAS, 1991, p. 81.

¹⁵¹ DIAS, 1991, p. 82.

¹⁵² DIAS, 1991, p. 90.

¹⁵³ DIAS, 1991, p. 92.

¹⁵⁴ DIAS, 1991, p. 83.

No Aconselhamento Pastoral pode-se usar desta ferramenta para buscar subsídios para compreender a relação do suicida com o sobrevivente, mas o aconselhador deve atentar que, no *material de adeus* “o suicídio representado no imaginário simbólico do suicida não tem a ver com a ideia de morte como um fim, como extinção da vida, como término da existência”.¹⁵⁵ E ainda: nos suicidas que expressam maior religiosidade a fantasia do reencontro é bastante comum.¹⁵⁶ E estas informações podem alterar a perspectiva de atuação no Aconselhamento Pastoral:

O processo de elaboração do luto e da morte envolve o reconhecimento da perda, do desaparecimento da vida e das relações *intervivos*. Paradoxalmente, para o indivíduo suicida, a morte representa uma passagem, uma entrada para um outro estado também vivo, certamente mais prazeroso que este aqui. Então, também a imagem que os outros têm sobre a experiência do indivíduo suicida não corresponde à imagem fornecida por ele sobre sua morte.¹⁵⁷

A religião cristã difunde, em certo sentido, um pensamento dualista, por oposições: céu/inferno; santo/pecador; bom/mau e este simbolismo pode atuar de maneira subjetiva no ato do suicídio: “o suicida, neste contexto social, valoriza os limites entre o sagrado e o profano e prefere a vida sagrada, ao lado dos mortos, onde ganha a força que tanto almejava através dos poderes deste outro mundo fantasiado”¹⁵⁸ – no caso do cristianismo, a vida eterna com Deus.

3.3.6 Material suicida e esperança em Deus:

Aqueles que idealizam em Deus o alívio de suas dores e consideram que após a sua morte alcançarão um bem maior, comumente apresentarão *material de adeus* referendando esta esperança e Seu poder redentivo. Maria Luiza Dias, ao escrever sobre *o imaginário suicida representado no material de adeus* relata alguns casos deste recorte. Os mesmos se encontram disponíveis na íntegra no livro *Suicídio: Testemunhos de Adeus*.¹⁵⁹

(...) Eu tenho fé em Deus, eu sei que estarei bem. Aonde eu estiver, eu encontrarei a felicidade, pois isso é tudo o que eu quero.

¹⁵⁵ DIAS, 1991, p. 87.

¹⁵⁶ DIAS, 1991, p. 92.

¹⁵⁷ DIAS, 1991, p. 87.

¹⁵⁸ DIAS, 1991, p. 98.

¹⁵⁹ DIAS, 1991, p.97, 98.

(...) Eu só peço a Deus, que ele continue dando a todos vocês a força que ele deu [...] eu quero pedir o perdão de todos aqueles que eu feri, pedir pra Deus que me perdoe, pedir a Deus que dê ânimo a todos que eu deixei nesta passagem terrena, para que eles possam como eu, aceitar a realidade das coisas, talvez não em matéria, mas em espírito.

(...) Na graça de Deus eu entrego o meu corpo e meu espírito e não serei aquele pecador que todos esperam...

(...) Mas um dia, eu que sou uma pessoa muito agarrada a Deus, né, tenho muita fé [...] Pequei, eu não aguentei, sabe? Todo mundo pensa que eu sou forte, mas eu não sou. Mas como nessa altura é cada um pra si e Deus por todos, eu sou pra mim, eu vou buscar a paz interna. (...) Parto triste, muito triste (...) mas existe na Bíblia alguma coisa que diz: descansa em paz. Eu vou procurar esse descanso pra mim e para os meus filhos.¹⁶⁰

(...) peço a Deus para ninguém fazer o que eu fiz, mas não se esqueça eu fiz porque tinha que fazer e não tinha outro jeito eu não ia conseguir aguentar a barra sozinho [...] de onde eu estiver podem ficar tranquilos, se Deus deixar eu venho para ajudar vocês em tudo que Deus permitir. Rezem por mim.

Também Gaede Neto traz um relato:

(...) Você, meu querido Alberto, e as crianças, certamente vão estar tristes. Há 21 anos eu não podia imaginar que Deus previu isto para mim, que hoje eu viesse a colocar fim à minha vida [...] E, meu querido Alberto, você não deve pensar que eu estou perdida. Meus pensamentos estão com Deus

(...) Antes de eu fazer aquilo, vou orar três vezes a oração do Senhor: Pai nosso. Como Deus me conduzir, assim quero ir. Em paz você deve continuar. Querido Alberto, até que nos vejamos de novo. Deus estará ao meu lado.¹⁶¹

Para ilustrar e exemplificar a atuação do cuidado no acompanhamento ao indivíduo sobrevivente, este capítulo notificou algumas práticas pastorais. São relatos empíricos de alguns cuidados específicos que buscam ajudar no tratamento e no relacionamento com as pessoas afetadas. Alguns ritos de passagem, em especial o luto, são fenômenos importantes que devem ser observados e estrategicamente reconhecidos no meio social e nas ações diretas do cuidado pastoral. No entanto, é importante destacar que não se pode restringir este acompanhamento apenas nestes pequenos itens, mas considerá-los tão somente um ponto de partida para esta atuação.

Algumas outras contribuições seguirão nas considerações finais.

¹⁶⁰ Triplo homicídio (filhos) seguido de suicídio, sexo feminino, 42 anos, arma de fogo. Deixou escrito nas paredes: “Tudo o que fiz foi por amor. Há treze meses não me acostumo com a separação. Ninguém cuidaria dos meus filhos como eu. Rezem por mim”.

¹⁶¹ GAEDE NETO, 2012, p. 119.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que há de mais inacreditável nos milagres é que eles acontecem ¹⁶²
G.K.Chesterton

Em que pese o tema “suicídio” ser de grande desafio, não só pela sua complexidade – uma vez que abarca diversos fatores (emocionais, sociais, espirituais e físicos) – como apresentado por esta pesquisa, mas especialmente pela sua presença cada vez mais perceptível na ambiência eclesial, o assunto ainda parece não ser tratado com a devida atenção e cuidado pela sua inerente relevância.

Observa-se que, mesmo com o crescimento da prática formal de ministérios voltados para o Aconselhamento Pastoral nas comunidades cristãs, falar sobre “suicídio” ainda causa estranheza para boa parte dos que lidam nestes ministérios. O que se pode inferir é que alguns tabus ainda permeiam o tema, impedindo-o de ser exposto abertamente no seio da comunidade. É possível que parte deste comportamento se dê por conta de medo do “contágio psíquico”,¹⁶³ indicando uma emergente necessidade de buscar novas estratégias de comunicar o suicídio e suas possibilidades preventivas, sem os constrangimentos relacionais ainda presentes.

Talvez o paradigma desafiador para o desenvolvimento de uma prática curativa e acolhedora seja o comportamento do samaritano relatado por Jesus,¹⁶⁴ que inclui nos seus projetos de caminhada, a presença do outro à beira do caminho. Que consegue enxergar a dor do outro sem as justificativas paralisantes da “agenda cheia” da religião. Que vence o temor de se envolver. Que decide gastar-se pelo próximo. Que investe no cuidado e busca o melhor tratamento possível.

Cabe destacar as implicações para a igreja como instituição inserida na sociedade e comissionada para ir a essa sociedade, que além de não estar imune aos efeitos que cercam o tema do suicídio, deve se preocupar e buscar ardentemente o aparelhamento no enfrentamento do problema e do acolhimento aos sobreviventes.

Porém, o que se observa é que, dentro do formato atual em que desenvolve boa parte dos acompanhamentos pastorais, as pessoas sobreviventes não podem compartilhar suas dores mais secretas por receio de julgamento e comportamento alheio. Esta dificuldade se alicerça

¹⁶²CHESTERTON, Gilbert K. *A inocência do Padre Brown*. Conto: A Cruz Azul. Porto Alegre: L&PM Editores. 2011.

¹⁶³WONDRACEK, Karin H. K. Suicídio. In: *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: Aste. 2008, p. 948. “O ato suicida de uma pessoa encoraja outras a seguirem também seus impulsos autodestrutivos”.

¹⁶⁴ Lucas 10. 25-37

pelo fato da ambiência geralmente não favorecer a segurança do compartilhamento e a cumplicidade positiva necessária para a prática cuidadora. Ou seja, parece que falta confiança por parte do sobrevivente na mesma medida da ausência de preparo por parte do conselheiro e/ou comunidade.

Normalmente as pessoas “externas”, por desconhecimento, consideram a última decepção do suicida como a razão que o levou ao ato fatal. No entanto, a maioria dos sobreviventes já vivenciava o drama da dor – especialmente quando se trata de depressão. Nestes casos, esta confiança é essencial para que possam externar seu sofrimento num compartilhamento terapêutico.

Ao se deparar com o assunto na Pesquisa de Opinião, nota-se que o suicídio carece de maior penetração na base teológica e eclesial do cuidado pastoral, bem como nos ministérios, uma vez que os arraiais eclesiásticos não estão imunes às perdas e às crises provenientes dele. Esta informação esclarece que, contrariamente ao esperado por alguns, frequentar igreja não isenta o indivíduo de enfrentamentos com a depressão, a ideação suicida e o próprio suicídio, pois estes não dependem de fé, convicção religiosa, ou qualquer compromisso com o transcendente para manifestar, ou não, na vida de uma pessoa. Baseado nesta perspectiva pode-se dizer que o Aconselhamento sobre suicídio deve igualmente acontecer dentro das igrejas e não ser considerado um problema apenas “do mundo”.

Bastaria esta realidade social, para justificar maior cuidado por parte das comunidades cristãs e dos formadores de opinião, em trazer e preparar os envolvidos, na temática do suicídio.

Quando numa pesquisa de opinião como esta é elaborada – com entrada na realidade experiencial de pessoas pertencentes a uma comunidade cristã e desenvolvida especificamente para subsidiar o entendimento do tema pesquisado – se constata que o assunto é de fato emblemático e presente, reforçando a necessidade urgente de reflexões e de proposições a respeito de novas formas de trabalhar o Aconselhamento Pastoral no seio das comunidades eclesásticas.

Uma leitura que se pode tirar desta Pesquisa de Opinião é que boa parte das respostas, 40% das pessoas, afirma que enfrenta ou que já enfrentou problemas acerca de depressão e suicídio, sendo que 30% declaradamente com ideação suicida. Número bastante elevado para ser ignorado ou desprezado.

Outra constatação considerável a destacar é que houve unanimidade em responder positivamente ao entendimento de que a igreja tem papel relevante na promoção/auxílio da saúde emocional das pessoas. Ou seja, nesta abordagem sobre a percepção das pessoas a

respeito da atuação da igreja no tocante ao seu papel terapêutico (enfrentamento das questões emocionais), há uma nítida expectativa positiva de que a igreja seja “muito mais atuante nos próximos cinco anos em relação à situação atual”.

Esta expectativa positiva demonstra o poder terapêutico da comunidade e alimenta esperanças de que os investimentos e o desenvolvimento de ações que fortaleçam a prática curativa por meio do Aconselhamento Pastoral são inteiramente pertinentes, apesar dos enormes desafios do caminho a se trilhar.

O foco, portanto, deve ser o reconhecimento de que todo o investimento na prática cuidadora do Aconselhamento e, em especial ao sobrevivente, permitirá o avanço no enfrentamento e tratamento assertivo da dor, sobretudo à culpa – ingrediente tão comum nestas experiências.

Sabe-se que o peso desta culpa, quando não tratada e resolvida em Deus, se enrijece no decorrer do tempo, matando também, *despercebidamente*, a sofrida vida do sobrevivente. A libertação de uma vida das garras aprisionantes da culpa pela fatalidade da ausência/perda irreversível do ente querido, é a revelação de que todo investimento no dom de cura possível - no Aconselhamento Pastoral - vale a pena.

Estas observações implicam alcançar melhor entendimento – a partir de um *novo olhar* para as questões relacionadas ao tema *suicídio/sobrevivente* – e desenvolver uma reflexiva da prática cuidadora do Aconselhamento Pastoral, visando definir e promover a igreja como comunidade de saúde integral.

Nesta busca por uma prática terapêutica na comunidade, a Pesquisa de Opinião permitiu extrair alguns indicativos para implantação de um ministério específico, sendo, dentre as iniciativas mais citadas pelas pessoas: (1) Criação de ministério específico de apoio emocional; (2) Criação de pequenos grupos de convivência com necessidades afins; (3) Ter pessoas capacitadas para realizar Aconselhamento Pastoral; (4) Criar atividades para discussão sobre temas tais como morte, luto, bioética, homossexualidade; (5) e Desenvolver e capacitar seus membros a “pastorearem” entre si.

Assim, em sintonia com esta realidade apresentada, pode-se pensar, genericamente, alguns procedimentos práticos para implantação do cuidado pastoral ao sobrevivente, numa comunidade cristã:

- Sensibilização da igreja: Apresentar o assunto a toda a comunidade pelos meios de comunicação oficial com a autenticação dos líderes formadores de opinião. Sendo possível, a inclusão de testemunhos de pessoas sobreviventes;

- Convite ao voluntariado: Oportunizar a aproximação de voluntários da comunidade ao movimento diaconal do cuidado para a iniciativa. Cabe também identificar aqueles que possuem perfil para este trabalho mediante um convite direto;
- Capacitação dos voluntários: Encontros sistemáticos, numa proposta pedagógica que evidencia a partilha das necessidades específicas e do conhecimento, com o apoio de referência bibliográfica específica – Indicações de leituras para tais encontros compõem o Anexo IV.
- Implementação de Pequenos Grupos: Tão logo iniciados os trabalhos de capacitação, dar-se-á igualmente formado um “ministério” para acompanhar as famílias enlutadas na comunidade. As demandas iniciais podem ser identificadas na membresia e ainda, em hospitais (alcançando pessoas atendidas por tentativa de suicídio), caso o ministério do Aconselhamento decida “sair das quatro paredes”.

Neste enfoque de desenvolvimento do trabalho de acompanhamento às famílias enlutadas em conjunto com a comunidade, cabe ressaltar algumas intenções de alcance que os Pequenos Grupos possibilitam aos sobreviventes, dentro do entendimento que “relacionamentos significativos são mais efetivos no contexto de um grupo pequeno.”¹⁶⁵:

- Oferecer aos familiares enlutados ombro amigo e ambiente seguro aos seus;
- Permitir-lhes a alegria e a esperança, proporcionadas pela devoção e pela fé, estimulando-as a um relacionamento significativo com o Senhor Jesus, consigo mesmo, com o próximo e com a comunidade;
- Propiciar ambiência comunitária para a libertação da culpa por meio da Graça de Jesus;

¹⁶⁵ DONAHUE, Bill. *Liderando grupos pequenos que transformam vidas*. Fortaleza: Ekkesia. 2002, p. 24.

- Criar espaço favorável à expressão da dor do sobrevivente, permitindo-lhe falar de sua história e compartilhar de seu “material de adeus” (cartas, bilhetes, audiovisuais). Em síntese, possibilitar a vivência bíblica de “chorar com os que choram”;
- Contribuir para a integração da família;
- Possibilitar o desenvolvimento de dons e da maturidade espiritual;
- Disponibilizar nos casos necessários, atendimento de Psicoterapia Pastoral.

Finalmente, cabe afirmar que, “quem está entre os vivos tem esperança” ¹⁶⁶ e, portanto, o Aconselhamento Pastoral pode, e deve ser uma válvula promotora de esperança e fé ao indivíduo sobrevivente mediante a Palavra que lhe foi confiada. Como instrumento de Deus, tornar-se assim, uma porta que possibilite o livre trânsito da realidade libertadora do **milagre** acontecendo na vida das pessoas marcadas pelas trilhas do “vale da sombra da morte”.

¹⁶⁶Eclesiastes 9.4 – “Quem está entre os vivos tem esperança; até um cachorro vivo é melhor do que um leão morto”.

REFERÊNCIAS

- ABADI, M. La fascinación de la muerte. Buenos Aires: Paidós, 1973 apud KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casapsi. 5ª. reimp. 2010.
- ALVAREZ, A. **O Deus Selvagem** – Um estudo do suicídio. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ANDERSON, Neil T. **Quebrando Correntes**. São Paulo: Mundo Cristão, 2007.
- BÍBLIA SAGRADA – **Nova Versão Internacional** - NVI. São Paulo: Vida. 2003. Todas as citações bíblicas utilizadas são desta referência bibliográfica. A exceção será relatada em nota de rodapé.
- BÍBLIA SAGRADA – **Edição Revista e Corrigida**. Tradução: João Ferreira de Almeida. 40º. Impressão. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira, 1978.
- BOISMONT, A. Briere de. **Du suicide et de la folie suicide**. Paris: Germer Baillière, 1856 apud DIAS, Maria Luiza. **Suicídio: Testemunhos de Adeus**. São Paulo: Brasiliense. 1991.
- BONHOEFFER, Dietrich. **Prédicas e Alocuções**. São Leopoldo: Sinodal, 2007.
- _____. **Vida em Comunhão**. São Leopoldo: Sinodal. 8. ed. 2011.
- _____. _____. Life Together. New York: Harper & Brothers, 1959, p. 97-98 apud CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento Pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 2007.
- BORGES, V.R. Ideação Suicida na Adolescência. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004 apud SEMINOTTI, Elisa; PARANHOS, Mariana E. THIERS Valéria. **Intervenção em Crise e Suicídio**. Porto Alegre: 2006.
- BOTEGA, José Neury. **Suicídio: da condenação moral a um problema de saúde pública**. Porto Alegre: CENESPI, ano XIII, n. 22. Outubro 2009, p. 7.
- _____. **Psiquiatria: Tentativa de Suicídio** – Avaliação, Clínica e Tratamento. Disponível em: <<http://saudeakira.blogspot.com.br/2011/09/psiquiatria-tentativa-de-suicidio.html>>. Acesso em 23 mar. 2012.
- _____. _____. **Suicídio: Tragédia Silenciosa**. Disponível em:<<http://www.amambainoticias.com.br/geral/artigos/suicidio-tragedia-silenciosa>>. Acesso em 18 de janeiro. 2012. Artigo publicado na Folha de São Paulo em 06 de dezembro. 2010.
- CAMPBELL, F.R. The influence of on active postvention on the length of time elapsed before survivors of suicide seek treatment. 2002. Dissertação de Mestrado. Recuperado em 01.07.2005 no PsycINFO: <http://200.179.60.195:8590/capes> apud SEMINOTTI, Elisa Pinto. PARANHOS, Mariana Esteves. THIERS Valéria de Oliveira. **Intervenção em crise e suicídio**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em:<www.psicologia.com.pt>. Acesso em 18 jan. 2012.

CASSORLA, Roosevelt M. S. **O que é Suicídio**. 4ª. Edição. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1992.

CASSORLA, Roosevelt M. S. In: DIAS, Maria Luiza. **Suicídio, Testemunhos de Adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991. Escrito em nota de apresentação de contra capa.

CHESTERTON, Gilbert K. **A inocência do Padre Brown**. Conto: A cruz azul. Porto Alegre: L&PM Editores. 2011

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento Pastoral**. Modelo Centrado em Libertação e Crescimento. São Leopoldo: Sinodal; EST. 4ª. Edição, 1987.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão**. Edição Século 21. São Paulo: Vida Nova, 2004.

CRABB, Larry. **Conexão: O Plano de Deus Visando a Cura Emocional**. São Paulo: Mundo Cristão, 1999.

DIAS, Maria Luiza. **Suicídio - Testemunhos de Adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

DONAHUE, Bill. **Liderando Grupos Pequenos que transformam vidas**. Fortaleza: WCA/Ekkesia. 2002.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

EVALD, Eliezer Knabach. **Suicídio - Um ensaio conceitual, bíblico-teológico e prático**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Bacharel em Teologia. Faculdades EST. São Leopoldo, 2009.

FAIRBAIRN. Gavin J. **Reflexões em torno do suicídio**. São Paulo: Paulus. 1999.

GAEDE NETO, Rodolfo. Suicídio: reflexões em torno de um caso limite. In: WONDRACECK, Karin Hellen; HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN Thomas (Orgs) **Sombras da Alma: tramas e tempos da depressão**. São Leopoldo: Sinodal/EST. 2012

GARMA, A. Los suicídios. In: ABADI, M. La fascinación de La muerte. Buenos Aires: Paidós, 1973 apud KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casapsi. 5ª. Reimpressão. 2010.

HOCH, Lothar Carlos. Comunidade terapêutica: Em busca duma fundamentação eclesiológica do aconselhamento pastoral. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.) **Fundamentos Teológicos do Aconselhamento**. São Leopoldo: Sinodal. 1998.

_____. As minhas lágrimas têm sido o meu alimento. In: HOCH, Lothar Carlos. HEIMANN Thomas (Orgs). **Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

HSU, Albert. **Superando a dor do suicídio**. São Paulo: Vida. 2002.

HUMMEL, Charles E. **Livres da tirania da urgência**. Viçosa: Ultimato, 2001.

JORNAL ELETRÔNICO AMANBAI NOTÍCIAS.

Amambai é 1º colocado em ranking nacional de suicídios. Disponível em: <<http://www.amambainoticias.com.br/cidades/amambai-e-1-colocado-em-ranking-nacional-de-suicidios>>. Acesso em 07 mar. 2012.

JÖRNS, Klaus-Peter. Selbstmord. In: Evangelisches Kirchenlexikon. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1996, p. 203 apud GAEDE NETO Rodolfo. Suicídio: reflexões em torno de um caso limite. In: WONDRACEK Karin; HOCH Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs). **Sombras da Alma**. São Leopoldo: Sinodal. 2012.

JR. Armand M. Nicholi. **Deus em Questão: C.S.Lewis e Freud debatem Deus, amor, sexo e o sentido da vida**. Viçosa: Ultimato. 2005.

KALINA, E. KOVADLOFF, S. Cerimônias de destruição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983 apud KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casapsi. 2010.

KING, Martin Luther. **Unfulfilled Dreans** – The Martin Luther King, Jr. Research and Education Institute. Atlanta, Georgia, 3.mar.1968. Disponível em <www.kinginstitute.info>. Acesso em 25de março. 2012.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casapsi. 5ª. Reimpressão. 2010.

LOPES, Hernandes Dias. **Suicídio: Causas, Mitos e Prevenção**. São Paulo: Hagnos, 2007.

LUTERO, Martin. **O Louvor de Maria - O Magnificat**. Coleção Lutero para Hoje. 6 v. São Leopoldo: Sinodal, 1999.

MARTINS GOMES, Wadislau. **Aconselhamento Redentivo**. São Paulo: Cultura Cristã. 2004.

MENNINGER, K. Eros e Thanatos: O homem contra si próprio, 1965 apud KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do psicólogo, 5ª. Reimpressão, 2010.

OLIVEIRA, Cleane; NETO, Francisco Lotufo. **Suicídio entre povos indígenas**. Revista de Psiquiatria Clínica. Órgão Oficial do Departamento e Instituto de Psiquiatria Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo.

Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol30/n1/4.htm>>. Acesso em 07 mar. 2012.

OLINTO, Rubem. **Luto – Uma dor perdida no tempo: Princípios básicos para se enfrentar o inevitável**. Niterói: Vinde Comunicações, 1993.

PAIXÃO, Márcia. Uma reflexão sobre o voluntariado. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.) **Práticas Diaconais: Subsídios Bíblicos**. São Leopoldo: Sinodal. 2004.

PESSINI, Léo. **Bioética: Um grito por dignidade de viver**. 4ª Edição. São Paulo: Paulinas, 2009.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Orgs) **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Paulinas. 2008.

PIMENTA, Sérgio. O Semeador e outras histórias de Jesus. Trecho da música **O Filho Pródigo**. São Paulo: GKERR Produções. 1987, CD.

POHIER Jacques; MIETH Dietmar. A morte revisitada. In: CONCILIUM/199 - 1985/3 **Suicídio e Direito de Morrer**. Petrópolis: Vozes, 1985.

ROCCA, Susana M. Resiliência: Uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. **Sofrimento, resiliência e fé**. São Leopoldo: Sinodal. 2007.

SATHER-ROSA, R. Aconselhamento Pastoral e Educação. In: **Estudos de Religião**, Ano XI, no. 12.

SCHIPANI, Daniel S. **O Caminho da Sabedoria no Aconselhamento Pastoral**. São Leopoldo: Sinodal. 2004.

SEMINOTTI, Elisa Pinto. PARANHOS, Mariana Esteves. THIERS Valéria de Oliveira. **Intervenção em crise e suicídio**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em 18 jan. 2012.

SIDER, Carlos. **Diário de Bordo**. São Paulo: Pro Voice. 2006. CD.

SOLÍS, Esteban Cortés. Desafios da realidade para a psicologia pastoral... In: SANTOS, Hugo. **Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral**. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA. 2008.

SOLOMON, Andrew. **O Demônio do Meio Dia - Uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Objetiva. 2010

STRECK, Danilo R. Teologia Prática e práticas pastorais na América latina. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT (Org.) **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal. 2ª Edição. 2005.

SUICIDE – Disponível em: <<http://suicidiogeral.blogspot.com/2009/11/estatisticas-de-suicidio.html>>. Acesso em 22 mar. 2012.

TILLICH, Paul. **Teologia Sistemática**. Três volumes em um. São Leopoldo: Sinodal, 1984.

ULLOA, Pat Contreras. Por uma psicologia pastoral que acompanhe e desafie as igrejas na América Latina. In: Santos, Hugo. **Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral**. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA. 2008.

VEJA ON LINE – Recorde Macabro: Chineses lideram estatísticas mundiais de suicídios. Edição 1.781 de 11.12.2002. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/111202/p_112.html>. Acesso em 07 mar. 2012.

WHITE, John. **As Máscaras da Melancolia**. São Paulo: ABU, 1987.

WONDRACEK, Karin H. K. Aconselhamento em tempos de barbárie: Sofrimento, vida e encarnação In: **Estudos Teológicos**. São Leopoldo: EST. v. 50 n. 2, p. 273-287 jul./dez. 2010.

_____. Implicações para as relações de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. **Sofrimento, Resiliência e Fé (Orgs)**. São Leopoldo: Sinodal. 2ª. Edição. 2011.

_____. _____. **In: Dicionário Brasileiro de Teologia**. São Paulo: Aste. 2008.

_____. _____. _____. HOCH Lothar Carlos (Orgs) **Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida**. São Leopoldo: Sinodal. 2006.

WORDEN, J. William. **Terapia do Luto**. Um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre: Artes Médicas. 2ª. Edição. 1998.

ZOBOLI, Sartorio. Bioética e enfermagem: uma interface do cuidado, 2006 apud PESSINI, Léo. **Buscar sentido e plenitude de vida**. São Paulo: Paulinas, 2008.

ZWETSCH Roberto E. Evangelho, missão e culturas – o desafio do século XXI. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT (Org.) **Teologia Prática no contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal, 2ª. Edição. 2005

REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

BAUMAN, Zygmunt. **A Sociedade Individualizada – Vidas contadas e histórias vividas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BERGESCH Karen. O conceito de morte... culturais. In: HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen K. (Orgs) **Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores**. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

CORRÊA, José de Anchieta. **Morte**. São Paulo: Globo, 2008.

DEUS, Pêrsio Ribeiro Gomes de. A Depressão no Contexto da Psiquiatria e da Religião. In: GOMES, Antônio Máspoli de Araújo (Org). **Eclipse da Alma**. São Paulo: Fonte Editorial. 2010.

GERSTENBERGER, Erhard; SCHRAGE Wolfgang. **Por que sofrer?** O sofrimento na perspectiva bíblica. 3ª Edição revista. São Leopoldo: EST/Sinodal. 2007.

GOMES. Antônio Máspoli de Araújo. **Eclipse da Alma: A depressão e seu tratamento sob o olhar da Psiquiatria, da Psicologia, e do Aconselhamento Pastoral solidário**. São Paulo: Fonte editorial, 2010.

HERNÁNDEZ, Carlos; WONDRACEK, Karin. **Aprendendo a lidar com crises**. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

JÜNGEL, Eberhard. **Morte**. 3ª. Edição revista. São Leopoldo: EST/Sinodal. 2010.

MALDONADO, Jorge E. **Crises e perdas na família: consolando os que sofrem**. Série Biblioteca Eirene. Tradução Carlos “Catito” Grzybowski. Viçosa: Ultimato. 2005.

NOÉ, Sidnei Vilmar (Org). **Espiritualidade e Saúde - Da cura d’almas ao cuidado integral**. 2ª Edição. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

PENA, Eduardo A. Brandão. **Ética do Decálogo, a Grande Comissão e as expressões missiológicas na atualidade**. 2010. Dissertação de Mestrado em Teologia. Associação Missionária para Difusão do Evangelho – AMIDE. Brasília. 2010.

SANTOS, Hugo N. **Dimensões do cuidado e Aconselhamento Pastoral**. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008.

SILVA, Marta Nornberg da. Cuidado em movimento... do cuidado do outro In: NOÉ, Sidnei Vilmar (Org). **Espiritualidade e Saúde**. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

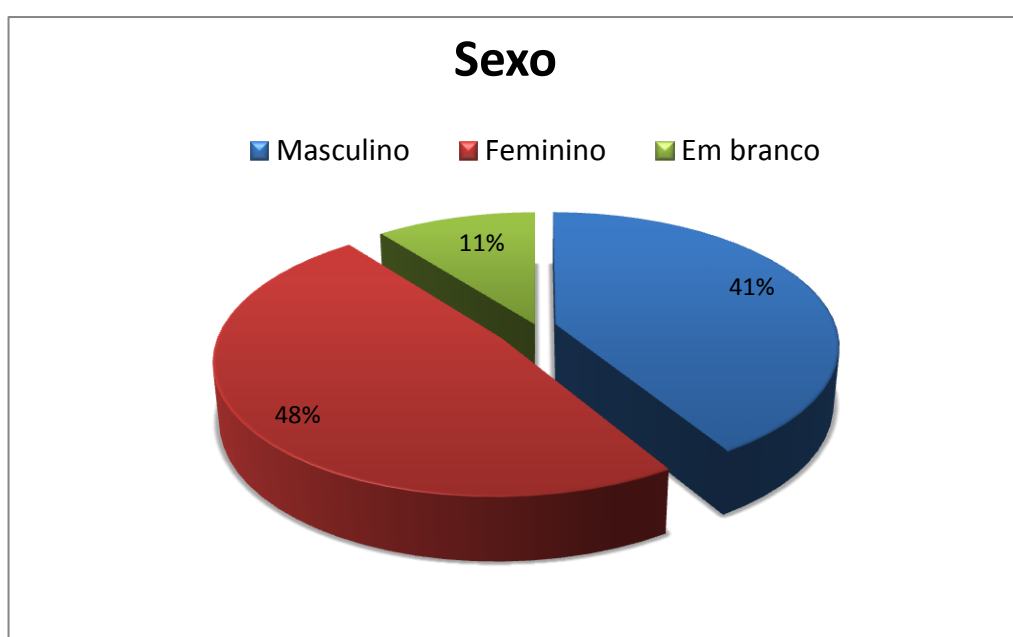
TOURNIER, PAUL. **Culpa e Graça**. Uma análise do sentimento de culpa e o ensino do evangelho. São Paulo: ABU, 1985.

YANCEY, Philip. **Igreja: Por que me importar?** Redescobrimo o prazer da vida em Comunidade. 2ª. Edição. São Paulo: Sepal. 2001.

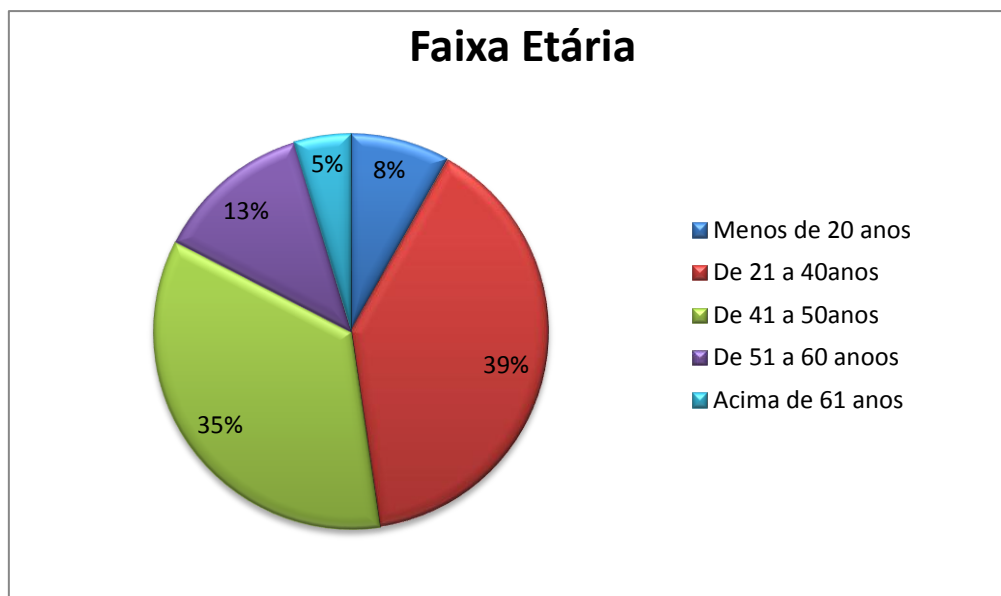
ANEXOS

ANEXO I - Análise descritiva dos dados da Pesquisa de Opinião

O perfil dos participantes da pesquisa consta de 36 (trinta e seis) pessoas do sexo masculino, 41 (quarenta e uma) pessoas do sexo feminino e 9 (nove) não identificaram-se. Ao se estabelecer os resultados, pretende-se averiguar se há indícios de necessidades específicas entres os sexos, no tocante às questões abordadas.



Quanto à idade, 7 (sete) pessoas declararam ter menos de 20 anos; 34 (trinta e quatro) pessoas entre 21 a 40 anos; 30 (trinta) pessoas entre 41 a 50 anos; 11 (onze) pessoas entre 51 a 60 anos e 4 (quatro) pessoas acima de 61 anos, conforme se observa no gráfico a seguir:

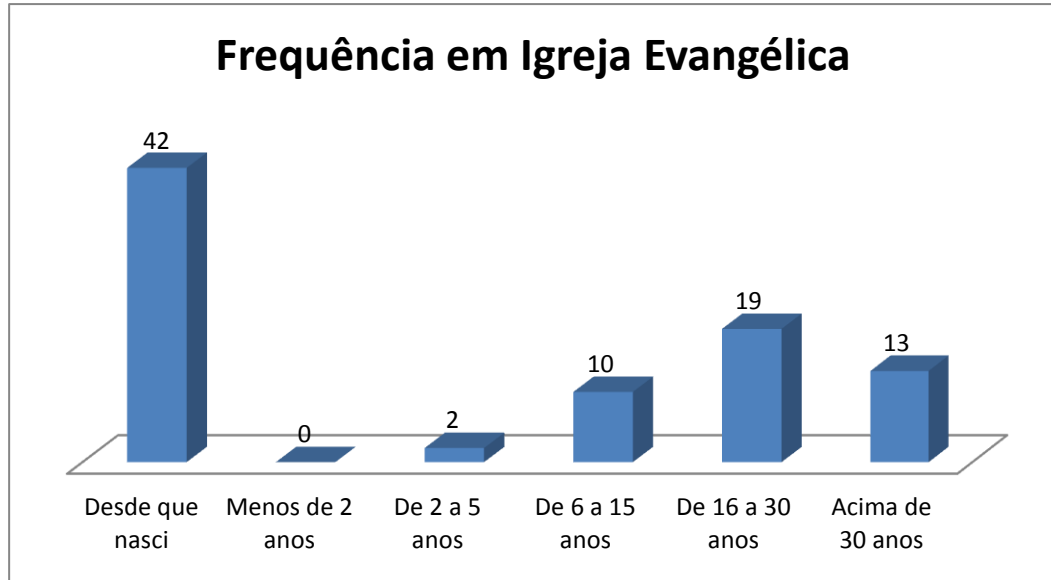


No total dos 86 (oitentas e seis) questionários respondidos, a pesquisa indica mais de 30% (26) dos participantes apontaram já terem tido ideias suicidas.

Dentre as 34 (trinta e quatro) pessoas que se encontram na faixa etária mais atingida - dos 21 a 40 anos - consta que 16 (dezesseis) são homens e 15 (quinze) são mulheres, e 3 (três) não se identificaram. Neste recorte, 5 (cinco) pessoas em cada sexo declaram lidar com ideias suicidas; ou seja, cinco homens e cinco mulheres: Uma proporção significativa!

Ressalta-se que juntamente com a faixa etária de 41 a 50 anos, que abarca 10 (dez) pessoas que responderam já terem tido ideias suicidas, obtém-se, numa faixa ampliada, entre 21 a 50 anos, mais de 31% (trinta e um por cento) de pessoas que já conviveram (ou convivem) com a ideação suicida, indicando necessidades de cuidados específicos.

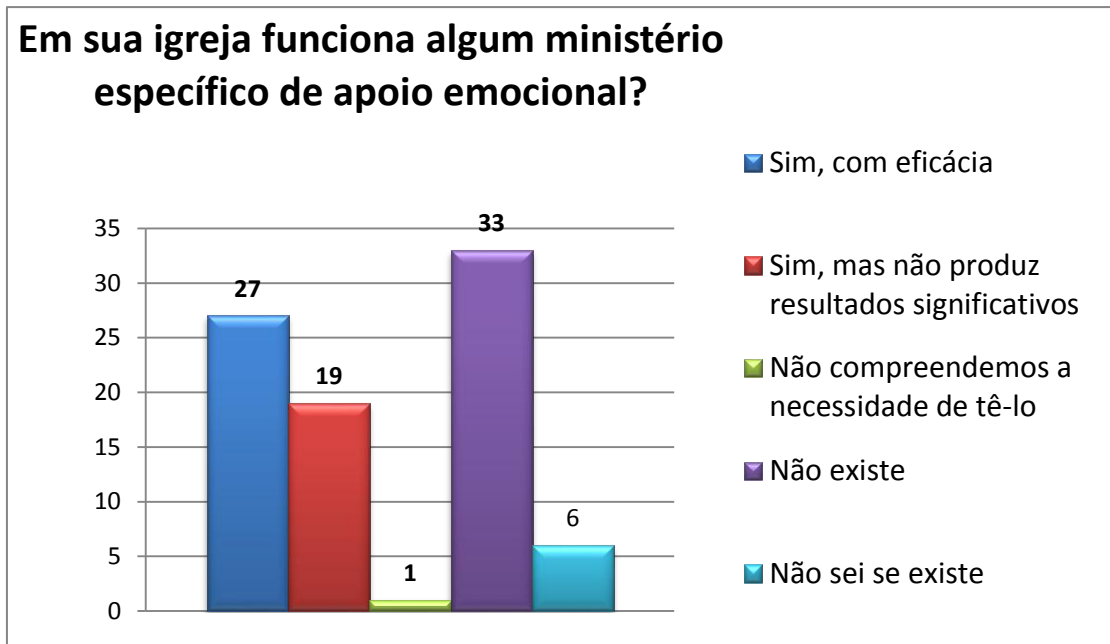
Ao responderem acerca do tempo em que se frequenta igreja evangélica, observam-se os seguintes resultados: 42 (quarenta e duas) pessoas declaram frequentar desde que nasceu; 02 (duas) pessoas declaram frequentar entre 02 a 05 anos; 10 (dez) pessoas de 06 a 15 anos; 19 (dezenove) pessoas de 16 a 30 anos e 13 (treze) pessoas frequentando uma igreja evangélica há mais de trinta anos. Ninguém declarou menos de dois anos de frequência.



Do total dos participantes que devolveram a Pesquisa, 33 (trinta e três) declaram ocupar algum cargo da igreja e 50 (cinquenta) declaram não ocupar cargo na igreja. Três não responderam a questão.

Um evento considerável a destacar é que houve unanimidade em responder positivamente ao entendimento de que a igreja tem papel relevante na promoção/auxílio da saúde emocional das pessoas.

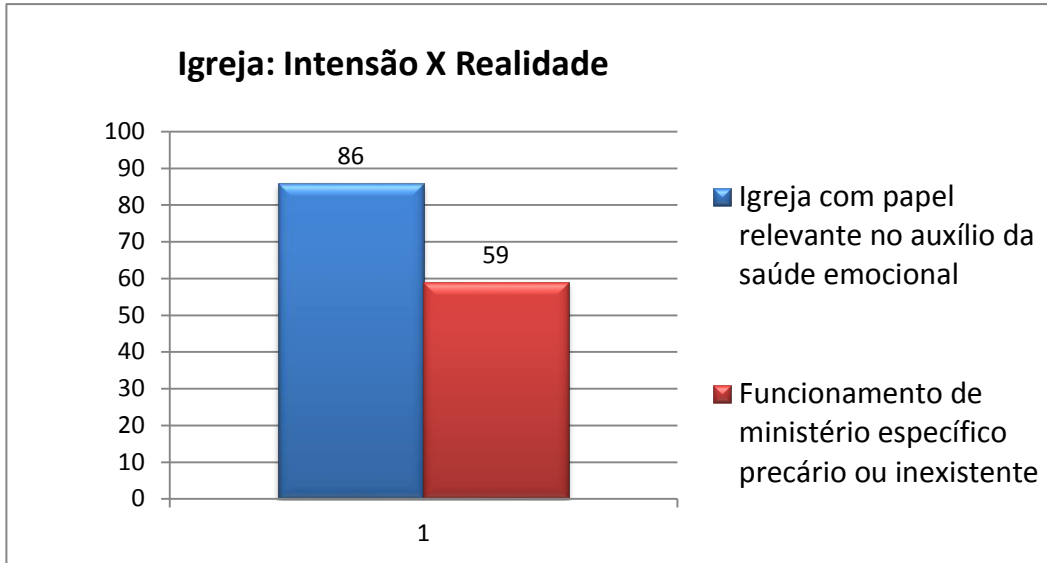
Adiante, na intenção de estabelecer um critério para mensurar o nível de percepção que a pessoa tem da existência de um *Ministério específico de apoio emocional* na igreja, seguem as seguintes constatações: 27 (vinte e sete) pessoas reconhecem a existência do ministério com eficácia; 19 (dezenove) compreendem a existência, mas ainda não produz resultados significativos; 01 (uma pessoa) não compreende a necessidade de tê-lo; 33 (trinta e três) dizem “Não existe” e 06 (seis) indicaram “não sei se existe”, apesar desta última opção não fazer parte integrante da pesquisa em seu formato original. O gráfico abaixo traz a configuração dessa apuração:



Pelo que se pode observar na tabela acima, para uma igreja que tem em sua Visão *a promoção e a restauração das pessoas*, nota-se a necessidade emergente de se estabelecer um Ministério atuante e reconhecido por toda a sua membresia.

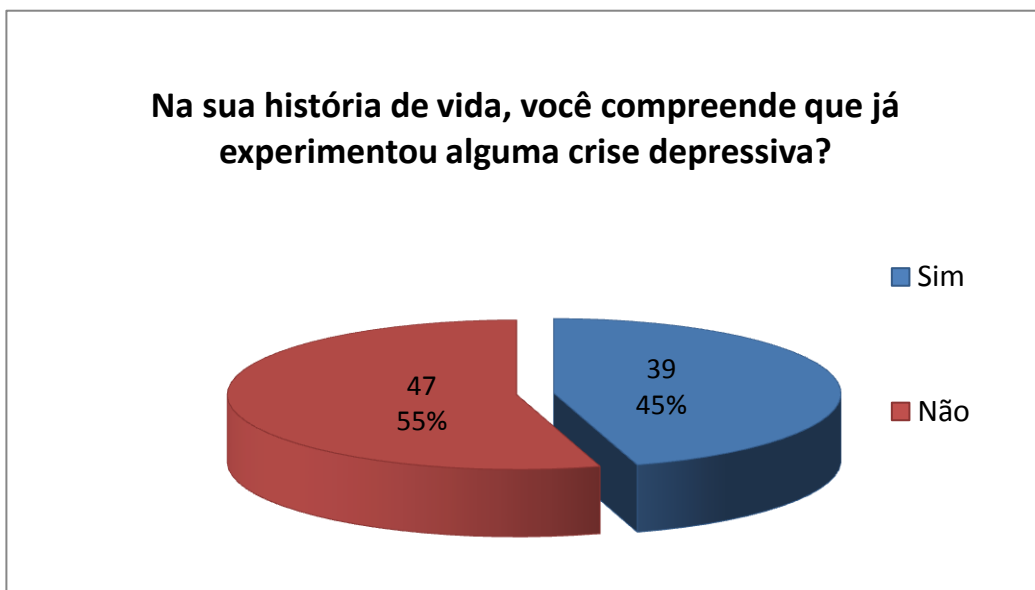
Outro subsídio que nos aponta essa necessidade é o fato de que 53 (cinquenta e três) pessoas não sabem informar se a igreja realiza planejamento estratégico para esse fim e 16 (dezesesseis) indicam que o planejamento ocorre “de vez em quando”. Isso aponta que mais de 80% dos participantes desconhecem a atuação da igreja junto aos necessitados de apoio emocional.

Abaixo, o gráfico comparativo das questões 5 e 6 utilizadas na Pesquisa de Opinião, trata de uma constatação: Todos esperam que a igreja desenvolva um papel importante no auxílio da saúde emocional das pessoas, mas este desejo não acompanha a prática/realidade (ministérios específicos), indicando que ainda existem ajustes a serem realizados para que se alcance o esperado.

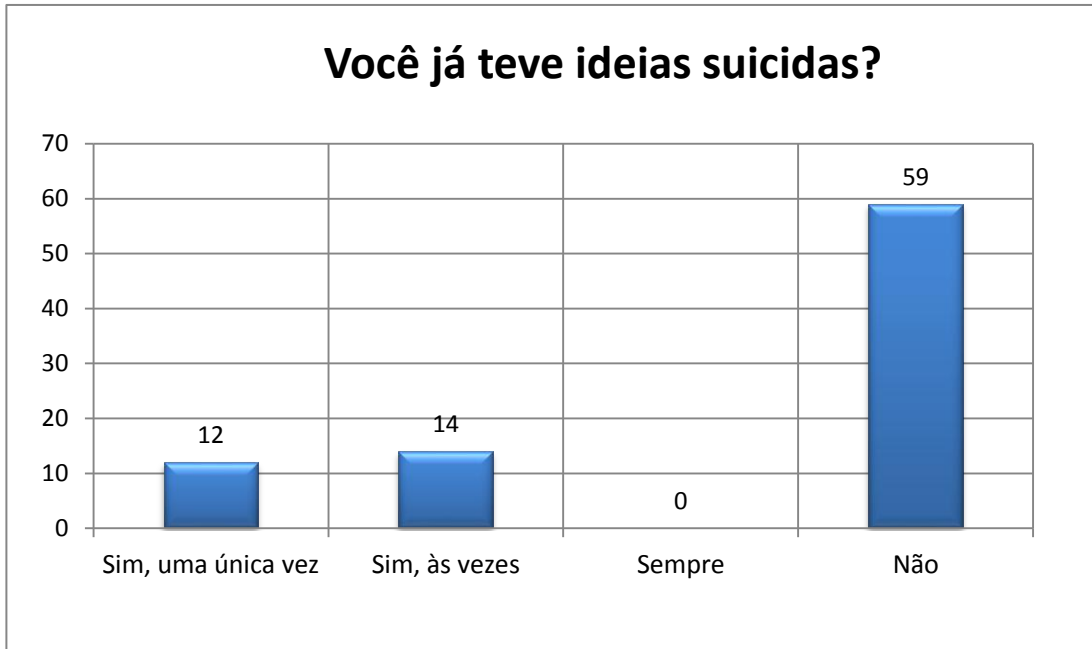


Quase a totalidade dos participantes (83 pessoas) compreende, grosso modo, que depressão é algo que pode envolver saúde física, emocional e espiritual. E que mais de 60% (50 pessoas) indicam que em sua família há relatos de depressão.

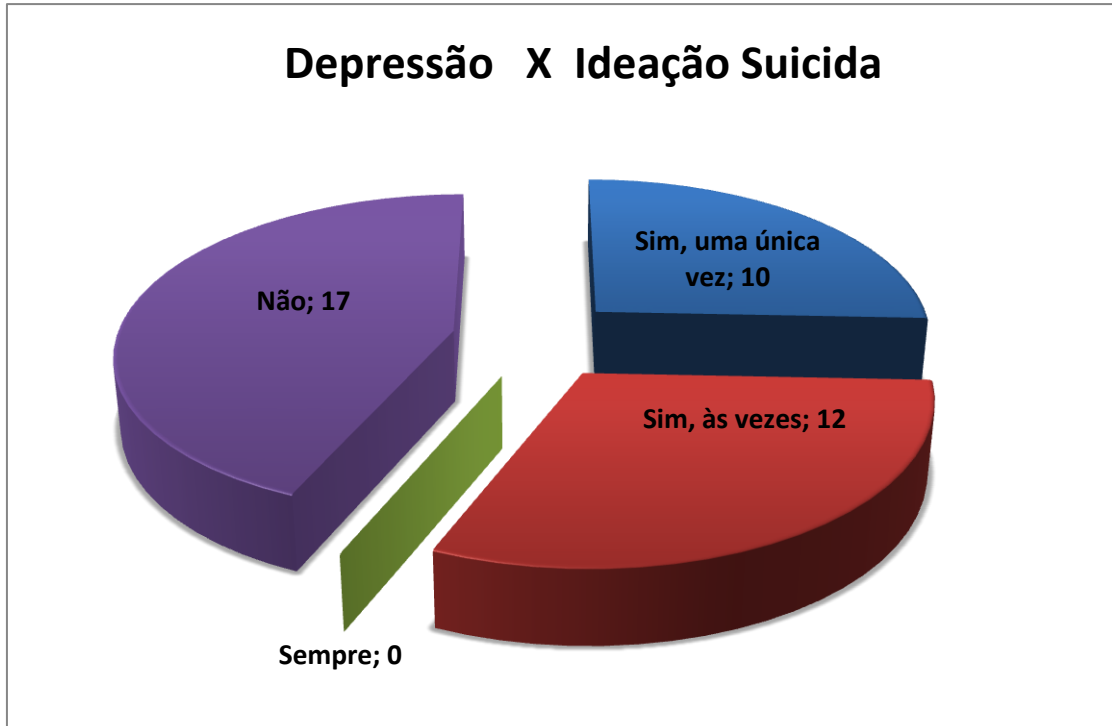
No tocante à singularidade, quase metade das pessoas relata ter experimentado depressão em algum momento de seu ciclo vital. Destes, 30% avaliam que tiveram depressão entre moderada e severa e 13% não sabem avaliar. Os dois gráficos abaixo retratam essas questões.



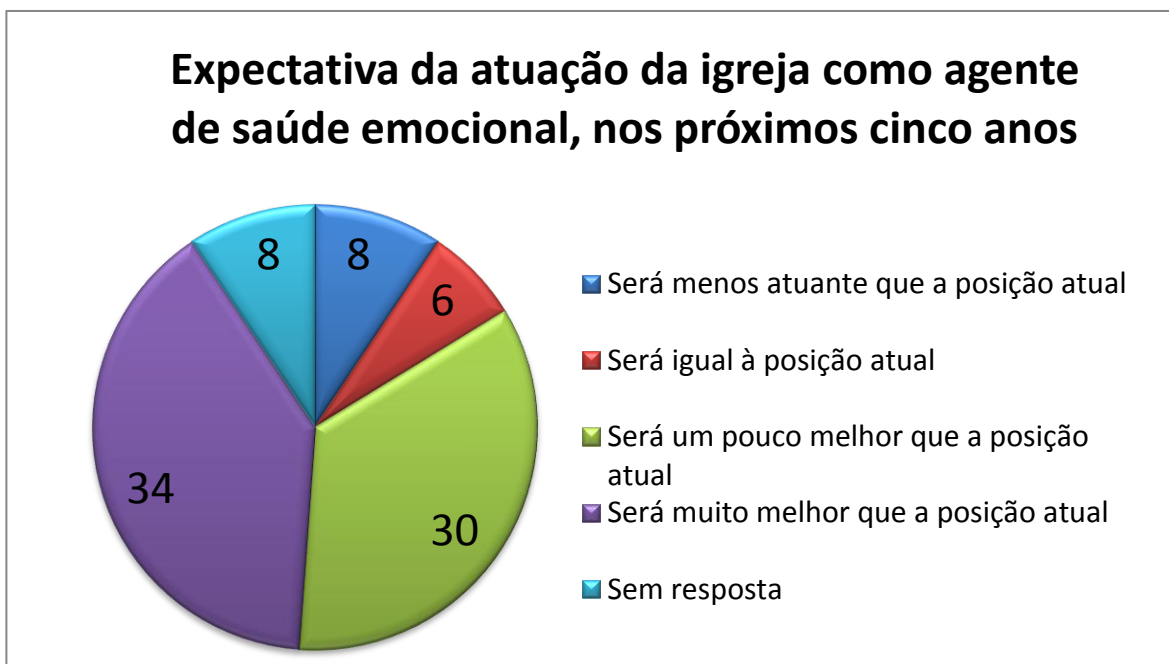
Acerca de ideias suicidas, 26 pessoas responderam que já passaram por esta experiência em algum momento da vida, dentre elas, 14 indicam reincidência de tais ideias. Em contraponto, 59 pessoas afirmaram não terem esta experiência.



Comparando a incidência da experiência de depressão com a ideação suicida, a pesquisa apresenta 39 pessoas (40 % do total das pessoas entrevistadas) com experiências depressivas declaradamente reconhecidas e 26 (30% do total das pessoas entrevistadas) com ideias suicidas. Ressalta-se que dentre os 39 que responderam ter experiências depressivas, 22 tiveram ideias suicidas, sendo 55% destes, ou seja, 12 pessoas enfrentam reincidência destas ideias.

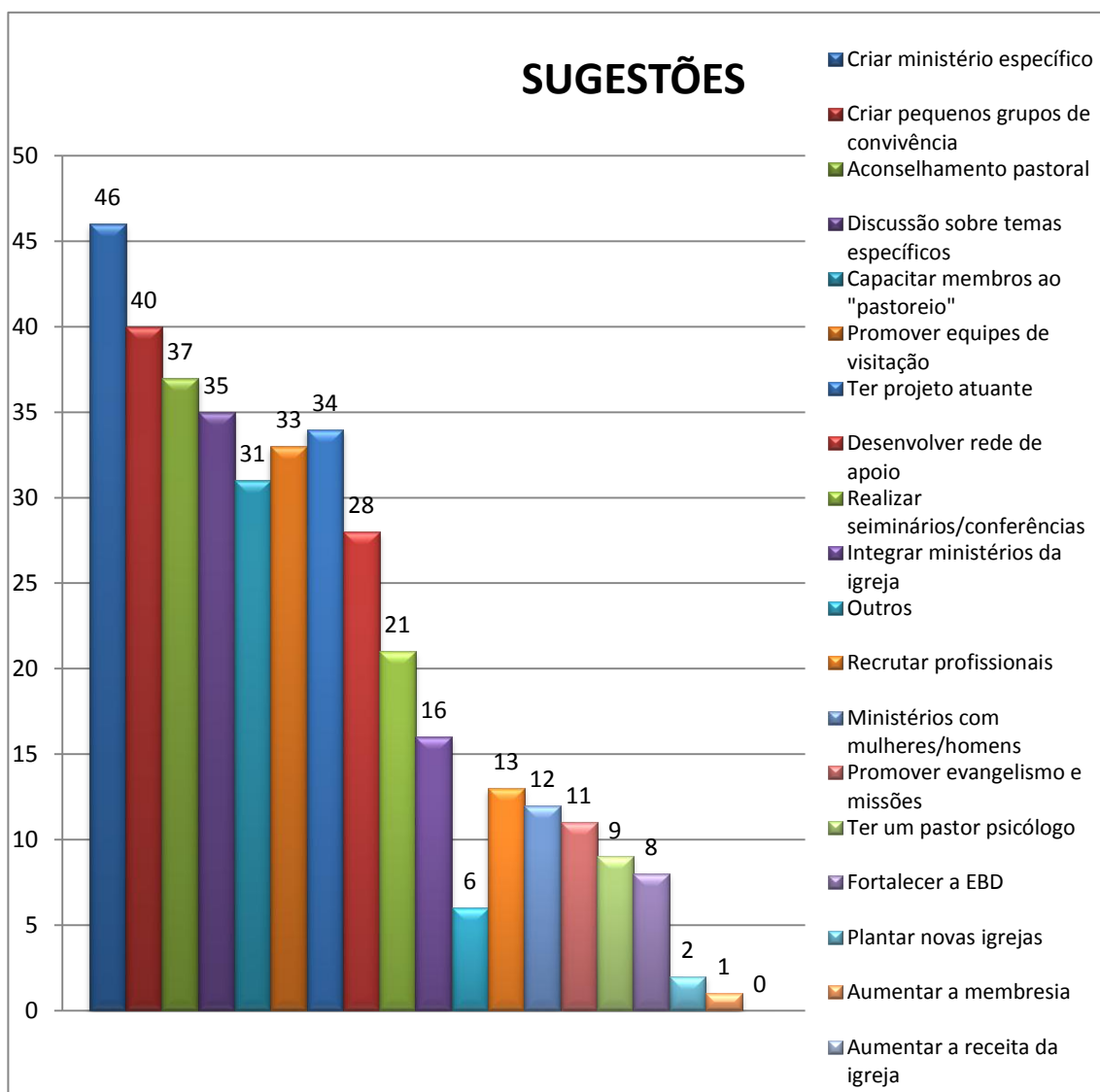


Na abordagem sobre a percepção das pessoas sobre a atuação da igreja no tocante ao seu papel terapêutico (enfrentamento das questões emocionais), há uma nítida expectativa positiva de que a igreja seja muito mais atuante nos próximos cinco anos em relação à situação atual. O gráfico abaixo retrata essa situação.



Das 80 (oitenta) pessoas que responderam a questão, 80% demonstraram acreditar que a atuação a igreja nos próximos cinco anos será, no mínimo, um pouco melhor que na atualidade, sendo que mais da metade destes entende que será muito melhor. Apenas 8 (oito) pessoas visualizam que a condição será menos atuante.

Na abordagem sobre propostas de trabalho da igreja, ao final da pesquisa, as pessoas indicaram livremente até cinco alternativas de atuação que no seu entendimento, seriam importantes para garantir a saúde emocional da comunidade.



As 5 (cinco) alternativas mais apreciadas foram: *Criação de ministério específico de apoio emocional* (46); *Criação de pequenos grupos de convivência com necessidades afins* (40); *Ter pessoas capacitadas para realizar aconselhamento pastoral* (37); *Criar atividades para discussão sobre temas tais como morte, luto, bioética, homossexualidade* (35); e

Desenvolver e capacitar seus membros a “pastorearem” entre si (34). Dentro das sugestões apresentadas no item “outros”, destacam-se: Integrar o atendimento da igreja às redes seculares de apoio; criar uma “UTI” na área de aconselhamento para os casos mais emergentes; e intensificar a intercessão na igreja.

ANEXO II – Formulário utilizado para a Pesquisa de Opinião

PESQUISA DE OPINIÃO

Este questionário é parte complementar de trabalho acadêmico e visa tão somente subsidiá-lo em suas frentes de pesquisa.¹⁶⁷

(Não é necessário se identificar)

1 – Idade: Menos de 20 anos De 21 a 40 anos De 41 a 50 anos De 51 a 60 anos Acima de 61 anos

2 -Sexo: Masculino Feminino

3 – Há quantos anos você frequenta uma igreja evangélica? Desde que nasci Menos de 02 anos De 02 a 05 anos De 06 a 15 anos De 16 a 30 anos Acima de 30 anos

4 – Ocupa algum cargo na igreja?
(Exemplo: pastor, diácono, professor EBD, líder ministerial, tesoureiro etc) Sim Não

5 -Você entende que a igreja tem papel relevante na promoção/auxílio da saúde emocional das pessoas?
 Sim Não Não sei

6 – Em sua igreja funciona algum Ministério específico de apoio emocional?
 Sim, com eficácia Sim, mas ainda não produz resultados significativos
 Não compreendemos a necessidade de tê-lo Não existe

7 - Sua igreja faz planejamento estratégico que contempla as necessidades emocionais de sua membresia?
 Sim, sempre Sim, de vez em quando Não fazemos planejamento para esse fim
 Não sei informar

8 – Em relação à depressão você compreende, a grosso modo, como:
 Questão de saúde/doença somente Questão espiritual somente Situação emocional circunstancial
 A questão pode envolver saúde física, emocional e espiritual Não sei dizer

9 – Em sua família há relatos de depressão?
Sim Não Não sei informar

10 – Na sua história de vida, você compreende que já experimentou alguma crise depressiva?
Sim Não

11 – Se sua resposta anterior for positiva, de forma simples, como você a avalia?
 Uma única experiência Tive depressão leve Tive depressão moderada
 Tive depressão maior/severa Não sei

12 – Em relação ao suicídio, sua igreja:
 Trata o assunto de forma explícita e espontânea Desenvolve iniciativas de prevenção e cuidado
 Promove algumas abordagens superficiais Não trata do assunto de forma explícita

13 – Nos próximos cinco anos, você acha que a dificuldade que a igreja evangélica no Brasil enfrentará com o fenômeno suicídio:
 Será pior que a posição atual Será igual a situação atual
 Será um pouco melhor que a posição atual Será muito melhor que a posição atual

14 - Em relação a suicídio, você:
 Conheceu alguém que já tentou suicídio
 Conheceu alguém que suicidou Perdeu algum familiar por essa iniciativa
 Não conheço ninguém que tenha tentado ou concretizado o ato

15 – Você já teve ideias suicidas? Já passaram ideias de suicídio na sua mente?
 Sim, uma única vez Sim, às vezes Sempre Não

¹⁶⁷ Mestrado Profissional em Teologia – Área de concentração: Aconselhamento Pastoral

16 – Considerando a igreja como agente de saúde emocional, nos próximos cinco anos ela:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Será menos atuante que a posição atual | <input type="checkbox"/> Será igual à posição atual |
| <input type="checkbox"/> Será um pouco melhor que a posição atual | <input type="checkbox"/> Será muito melhor que a posição atual |

17 - Dentre as propostas abaixo, indique cinco que você julga mais importantes para garantir a saúde emocional de uma Comunidade eclesial:

- Criar um ministério específico de apoio emocional
- Desenvolver a conscientização da necessidade de rede de apoio
- Integrar os demais ministérios da igreja ao ministério de apoio emocional
- Desenvolver e capacitar seus membros a “pastorearem” entre si
- Ter pessoas capacitadas para realizar Aconselhamento Pastoral
- Ter um pastor graduado em Psicologia
- Criar atividades para discussão sobre temas, tais como morte, luto, bioética, homossexualidade
- Realizar Seminários/conferências numa proposta de conscientização
- Promover equipes de visitaçao
- Ter um projeto atuante junto às necessidades emocionais da membresia
- Recrutar profissionais médicos (psicólogos/psiquiatras)
- Criar pequenos grupos de convivência (com necessidades afins)
- Plantar novas igrejas
- Promover Evangelismo e Missões
- Aumentar a membresia
- Aumentar a receita da igreja
- Fortalecer a EBD
- Ministério com mulheres/homens

Outros: _____

ANEXO III - Estrutura da Pesquisa de Opinião

Estrutura da Pesquisa
1ª. Parte – Perfil do Pesquisado (Questões 1, 2 e 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Faixa etária • Tempo de congregado; • Exercício de funções na igreja <p><u>Objetivo:</u> Extrair grau de conhecimento, vivência e indicativos de maturidade da liderança em lidar com o assunto da pesquisa</p>
2ª. Parte – Perfil da Igreja Local (Questões 4, 5 e 6)
<ul style="list-style-type: none"> • Relevância da igreja no auxílio à saúde emocional • Existência de Ministério específico • Existência de planejamento ministerial <p><u>Objetivo:</u> Conhecer a visão/estrutura ministerial da igreja em relação à temática pesquisada</p>
3ª. Parte – Depressão e Indivíduo (Questões 7, 8, 9 e 10)
<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão sobre o tema • Histórico familiar e pessoal <p><u>Objetivo:</u> Averiguar o envolvimento da membresia com o tema Depressão</p>
4ª. Parte – Suicídio e Igreja (Questões 11, e 12)
<ul style="list-style-type: none"> • Como o assunto é tratado na igreja • Expectativas futuras sobre o impacto na igreja <p><u>Objetivo:</u> Verificar o grau de abordagem da igreja em relação ao assunto</p>
5ª. Parte – Suicídio e Indivíduo (Questões 13 e 14)
<ul style="list-style-type: none"> • O indivíduo e sua relação com o tema <p><u>Objetivo:</u> Verificar relação da membresia com o assunto</p>
6ª. Parte – Proposta de Atuação (Questões 15 e 16)
<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas em relação à atuação da igreja • Ações pontuais sugeridas <p><u>Objetivo:</u> Identificar a necessidade/interesse percebidos pelo pesquisado de efetivo ministério de apoio emocional para a membresia</p>

ANEXO IV: Sugestão de leitura para o Aconselhamento ao sobrevivente

A disposição está em ordem alfabética pelos títulos dos livros.

- Aconselhamento Cristão – Edição Século 21
COLLINS, Gary R.
- Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade
HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (Orgs)
- Aconselhamento Pastoral – Modelo centrado em libertação e crescimento
CLINEBELL, Howard J.
- Aprendendo a lidar com crises
WONDRACEK, Karin Hellen e HERNÁNDEZ, Carlos
- As máscaras da melancolia
WHITE, John
- Dimensões do Cuidado e Aconselhamento Pastoral
SANTOS, Hugo
- Espiritualidade e Saúde – Da cura d’ almas ao cuidado integral
NOÉ, Sidnei Vilmar (Org.)
- Liderando Grupos Pequenos que transformam vidas
DONAHUE, Bill
- Luto: Uma dor perdida no tempo
OLINTO, Rubem
- Morte
JÜNGEL Eberhard
- Morte: Uma abordagem para a vida
BRUSTOLIN, Leomar (Org)
- Por que sofrer? O sofrimento na perspectiva bíblica
GERSTENBERGER, Erhard. SCCHRAGE Wolfgang
- Práticas Diaconais – Subsídios bíblicos
GAEDE NETO Rodolfo; PLETSCHE Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs)
- Sofrimento, resiliência e fé
HOCH, Lothar Carlos; ROCCA, Susana M. (Orgs)
- Sombras da Alma
WONDRACEK, Karin Hellen K; HOCH, Lothar Carlos, HEIMANN, Thomas (orgs)

- Suicídio: causas, mitos e prevenção.
LOPES, Hernandes Dias
- Suicídio e Direito de Morrer
POHIER Jacques; MIETH Dietmar
- Suicídio: Testemunhos de Adeus
DIAS, Maria Luiza
- Superando a dor do suicídio
HSU, Albert
- Terapia do Luto: Um manual para o profissional de saúde mental
WORDEN, J. William