

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO**

CARMEM LÚCIA GIACOMELI AOKI SBIZERA

**O COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL NO PROCESSO DO LUTO EM PESSOAS
QUE PERDERAM ENTES QUERIDOS PARA O SUICÍDIO**

São Paulo

2018

CARMEM LÚCIA GIACOMELI AOKI SBIZERA

**O COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL NO PROCESSO DO LUTO EM PESSOAS
QUE PERDERAM ENTES QUERIDOS PARA O SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Presbiteriana Mackenzie como requisito para a obtenção do título de mestre em Ciências da Religião.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Bitun

São Paulo

2018

S276c Sbizera, Carmem Lúcia Giacomeli Aoki

O coping religiosos-espiritual no processo de luto em pessoas que perderam seus entes queridos para o suicídio / Carmem Lúcia Giacomeli Aoki Sbizera – 2019.

89 f.; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Bitun

Bibliografia: f. 81-89

1. Coping religioso 2. Suicídio 3. Luto I. Bitun, Ricardo, orientador
II. Título

LC HV6545

Bibliotecário Responsável: Eliezer Lírio dos Santos – CRB/8 6779

CARMEM LÚCIA GIACOMELI AOKI SBIZERA

O COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL NO PROCESSO DO LUTO EM PESSOAS
QUE PERDERAM ENTES QUERIDOS PARA O SUICÍDIO

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Presbiteriana Mackenzie como requisito para a obtenção do título de mestre em Ciências da Religião.

Aprovado em 07 de Febrero de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ricardo Bitun

Universidade Presbiteriana Mackenzie



Prof. Dr. Christiano Camilo Lopes

Universidade Presbiteriana Mackenzie



Profa. Dra. Renata da Silva Coelho

Centro Universitário Sant'Anna - Unisantanna

A minha mãe e professora, pelo incentivo constante em desvelar o que me despertava interesse, pelo esforço e dedicação inestimável em colaborar para a totalidade que hoje me representa.

Ao meu marido Edson Roberto Sbizera, por todo amor, compreensão e suporte que me permitiram realizar esse trabalho tão desafiador.

Aos meus filhos Fernando, Ana Laura, Carolina e Cesar, por ser minha fonte de inspiração e de um amor incondicional.

,

AGRADECIMENTO

Quando se chega ao termino de um trabalho, somos abatidos por um sentimento de medo, em um momento tão especial como esse, o de esquecermos de alguma pessoa que, durante nossa jornada, nos foi tão importante.

Em primeiro lugar, os agradecimentos devem ser para Àquele que nos concede vida, Deus! Graças a Ele, sempre por tudo aquilo que tem feito, e certamente por tudo o que ainda fará.

Agradeço também a minha mãe, minha professora eterna! Aquela que sempre esteve “ali” todas as vezes que eu achei que não fosse conseguir!

Ao meu Pai, Nivaldo, por todo apoio e incentivo prestado nesse tempo.

Quero agradecer também ao meu esposo e meus filhos, pela paciência e compreensão, que tiveram durante toda a minha jornada, e ausência nos momentos importantes.

Ao meu professor Dr. Ricardo Bitun, não apenas pelo convite, mas pela oportunidade que criou, para que eu pudesse concluir esse curso.

Agradeço a TODOS os professores, entre eles Dr. Cristiano Camilo Lopes, que compartilharam seus conhecimentos, que tive a honra de absorver. Aos meus colegas de turma que, certamente, foram parte importante dos conhecimentos e saberes encontrados em sala de aula.

A profa. Dra. Renata Coelho, por todo auxílio, carinho e tempo dedicado.

Aos meus grandes e inesquecíveis Amigos e Irmãos, Pr. Rogério Barrios, Dra. Ms. Giovana dos Santos Baraldi e Wendel.

E, por fim, a Dagmar Dollinger, secretária do programa de pós-graduação de Ciências da Religião, que se mostrou sempre solícita e paciente, nas explicações e dúvidas administrativas, que iam sendo identificadas no decorrer do curso.

Minha Eterna Gratidão a todos vocês.

RESUMO

O presente estudo abordou o coping religioso-espiritual no processo do luto em pessoas que perderam entes queridos para o suicídio. Para tanto, abordou-se inicialmente a ciência da religião em seu aspecto conceitual, histórico, sua relação com outras disciplinas e a psicologia. Na sequência, abordou-se a questão específica do suicídio quanto à sua definição, história, abordagens e como este pode ser uma perda irreparável. Por fim, adentrou-se especificamente no Coping (religioso), esclarecendo do que se trata este instrumento, seu aspecto histórico, as estratégias envolvidas e as escalas de avaliação e por fim como esta é utilizada no caso específico do luto. Como procedimento metodológico para fundamentar cada um dos tópicos desenvolvidos adotou-se pesquisa bibliográfica em materiais secundários compostos por livros, trabalhos acadêmicos científicos e sites especializados no assunto que possibilitaram responder o objetivo proposto que foi o de avaliar o papel do coping religioso-espiritual no processo do luto em pessoas que perderam entes queridos para o suicídio. Por fim, chegou-se à conclusão que o coping religioso é um instrumento valioso, uma vez que ajuda na manutenção do equilíbrio emocional quando da ocorrência do luto, pois ele propicia que haja um reequilíbrio emocional através de estratégias psicológicas pautadas na religião, ajudando o indivíduo à evitar, controlar, atenuar ou suportar fatores do estresse causado pelo luto, retomando seu ritmo normal de vida.

Palavras-chaves: Coping religioso. Suicídio. Luto.

ABSTRACT

The present study dealt with religious-spiritual coping in the process of mourning in people who lost loved ones to suicide. For this, the science of religion was approached initially in its conceptual, historical aspect, its relation with other disciplines and the psychology. In the sequel, we addressed the specific question of suicide as to its definition, history, approaches and how this may be an irreparable loss. Finally, he went specifically to Coping (religious), clarifying what this instrument is about, its historical aspect, the strategies involved and the scales of evaluation and, finally, how it is used in the specific case of mourning. As a methodological procedure to substantiate each of the topics developed, a bibliographical research was carried out on secondary materials composed of books, academic scientific works and specialized websites that enabled to answer the proposed objective that was to evaluate the role of religious-spiritual coping in the process of mourning in people who have lost loved ones to suicide. Finally, it was concluded that religious coping is a valuable tool, since it helps to maintain the emotional balance at the time of mourning, since it allows for an emotional rebalancing through psychological strategies based on religion, helping the individual to avoid, control, mitigate or support factors of the stress caused by mourning, resuming their normal rhythm of life.

Keywords: Religious coping. Suicide. Mourning.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO EM DIÁLOGO:	10
1.1 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO - ASPECTO HISTÓRICO	13
1.2 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO SUA RELAÇÃO COM OUTRAS DISCIPLINAS	17
1.3 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO E A PSICOLOGIA	20
2 SUICÍDIO	27
2.1 SUICÍDIO-DEFINIÇÃO E ASPECTO HISTÓRICO	28
2.2 SUICÍDIO NAS DIVERSAS ABORDAGENS	33
2.2.1 Sociologia	35
2.2.2 Psicologia / Psiquiatria / Psicanálise	38
2.2.3 Religião , Espiritualidade e Suicídio.	47
2.2.4 Teologia e o Suicídio.....	50
2.3 SUICÍDIO UMA PERDA IRREPARÁVEL.....	53
2.3.1 Suicídio e Perda.....	53
2.3.2 Suicídio e Luto.....	55
3 COPING E COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL	60
3.1 COPING: CONCEITO.....	60
3.1.1 Definição e História	61
3.2 COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL (CRE): DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS.....	65
3.2.1 Estratégias e Escala de avaliação.....	71
3.3 COPING RELIGIOSO E O LUTO	75
CONCLUSÃO	79
REFERENCIAS	81

INTRODUÇÃO

O ser humano, ao longo de sua vida, por várias vezes experimenta a desistência, o abandono e a perda. São condições existenciais, mas que, no entanto, não deixam de causar dor. A lamentação é um processo lento e complicado, sobretudo quando se trata da perda de alguém próximo e querido.

É necessário destacar que, no cenário atual, o tema da secularização é cada vez mais discutido, o que mostra o quão importante é entender melhor a religiosidade e as suas implicações na vida das pessoas, como em uma situação de luto, já que a morte é inevitável e que, cedo ou tarde, chega para todos, assim como a triste experiência de perder um ente amado.

O luto é uma reação psicológica natural à quebra de uma ligação afetiva. É um processo que pode se concluir de maneira positiva ou, em alguns casos, pode trazer complicações, sendo fonte de sintomas de depressão e de ansiedade

É evidente que, culturalmente falando, enquanto um evento, a morte é revestida pelas crenças que permeiam o contexto social em que ocorre, ainda que não se saiba muito acerca da importância da religião para o indivíduo que precisa superar uma fatalidade.

Em uma perda, o enlutado é forçado a romper elos, o que faz do luto um processo doloroso, uma dor que é proporcional ou tão maior quanto à relevância do vínculo. Há laços que transcendem o comum relacionamento pessoal, posto que a morte de uma pessoa emblemática pode gerar sentimentos ruins e profundos.

O luto, portanto, é uma reação normal à perda de um ente querido, sendo uma das várias etapas da vida, necessária e passageira, que deve ocorrer como um processo de aceitação e de adaptação, abarcando, em geral, a manifestação de determinados sintomas físicos e emocionais.

Surge, assim, o interesse em estudar o luto no tocante à religiosidade, bem como as estratégias de *coping* religioso que podem ser adotadas em situações como essa. Certos comportamentos podem simplificar a aceitação da morte e a elaboração de seu significado, permitindo que o enlutado expresse seus sentimentos em relação à perda e compreenda que o luto desperta reações normais, como a reorganização psicológica, a hostilidade, a idealização, a tristeza, o desespero, a ansiedade, a culpa, a tensão, a raiva e trauma.

Enquanto o foco deste estudo, o *coping* é um fenômeno social largamente explorado em publicações sobre o processo de elaboração do luto. Em português, a palavra *coping* tem o sentido aproximado de enfrentamento. Define, basicamente, a adoção, pelo indivíduo, de estratégias comportamentais e/ou cognitivas para superar situações estressantes. Quando se fala de luto, uma das formas de *coping* mais abordadas é a chamada de religiosa/espiritual, quer dizer, o *coping* enquanto um conjunto de métodos de enfrentamento pautados no uso da espiritualidade e da religiosidade.

Primeiramente, é preciso que o indivíduo entenda qual o real sentido da morte, de modo que ele possa passar pelo luto com sabedoria e paz. O sujeito pode, nesse caso, recorrer à fé cristã, por exemplo, para se confortar, alimentando a esperança de que, quem viveu e creu em Deus terá a vida eterna ao seu lado.

Neste propósito, abordou-se inicialmente as ciências da religião em seu aspecto histórico, sua relação com outras disciplinas e desta com a psicologia. Na sequência, abordou-se o suicídio elucidando sua definição, aspecto histórico, abordagens sociológica, psicológica, religiosa, espiritual e teológica e como este representa uma perda irreparável. Por fim, adentrou no *Coping* Religioso elucidando seu conceito, história e como este é aplicado como estratégia em casos de luto.

Para isto, empregou-se como procedimento metodológico para desenvolver o presente estudo a pesquisa em materiais secundários compostos por livros, trabalhos acadêmicos científicos, que possibilitaram responder o objetivo proposto que foi o de avaliar o papel do *Coping* Religioso-espiritual no processo do luto em pessoas que perderam entes queridos para o suicídio.

1 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO EM DIÁLOGO:

Durante toda a história, existiram várias formas de religião, bem como várias tentativas de explicar o surgimento delas. Em uma dessas explicações, argumenta-se que o homem passou a ver como animadas todas as coisas que o rodeavam, ou seja, acreditavam que os elementos da natureza, como as plantas, os animais, a lua, o sol, entre outros, eram providos de espíritos que precisavam ser apaziguados. Essa crença foi chamada de animismo pelo antropólogo E. B. Tylor (1832-1917).

E teoria da evolução, de Charles Darwin, foi a inspiração para Tylor, que defendia que os avanços da humanidade, incluindo os tecnológicos, culturais e religiosos, caminharam juntos. A primeira direção da evolução da religião foi no sentido do politeísmo, ou seja, na crença em vários deuses, seguindo para a crença em um único deus, o monoteísmo. Na explicação de Tylor, os povos tribais permaneceram praticando o mesmo tipo de animismo porque não ultrapassaram o estágio da Idade da Pedra. Contudo, essa visão não é mais aceita na atualidade e o animismo como religião dos povos tribais é rejeitado entre os pesquisadores (GAARDER; VALLERN; NOTAKER, 2005).

Alguns estudiosos entender que a religião resulta de associações entre fatores psicológicos e sociais, caracterizando um modelo reducionista por explicar o fenômeno religioso somente como um elemento da vida espiritual ou das condições sociais do ser humano. No entendimento de Karl Marx, da mesma forma que a filosofia, a arte, a moral e as ideias, a religião era apenas uma casca que envolve a economia. Segundo este teórico, a história é guiada pela organização produtiva e por quem detêm os meios de produção, sendo a religião um mero reflexo dessas condições (GAARDER; VALLERN; NOTAKER, 2005).

Foram várias as tentativas de definir religião. Muitas pessoas recorreram a formulas que pudessem enquadrar todos os tipos de práticas e crenças religiosas. O equívoco desta perspectiva é encarar as religiões como passíveis de comparação. A ideia de que elas podem ser comparadas não é aceita por todos os crentes. Existem aqueles que defendem que a sua religião é a única verdadeira e as outras são apenas hipóteses ou ilusões e, por tanto, não podem ser iguais.

Também existem os pesquisadores que afirmam que o estudo das religiões precisa levar em consideração o contexto cultural e histórico de cada uma delas. No entanto, os estudiosos da área estão há mais de um século buscando semelhanças

entre as religiões, contudo, a interpretação desses pontos em comum acabam sendo distintas entre os próprios pesquisadores. Alguns deles acreditam que essas semelhanças advêm do contato e das trocas entre os diversos grupos raciais, ao passo que as variações nas ideias e na própria fé são explicadas da mesma forma que os demais fenômenos culturais. Outros querem descobrir aquilo que define o conceito de religião a partir das comparações (GAARDER; VALLERN; NOTAKER, 2005).

Assim como nos demais campos acadêmicos, é notório nas ciências da religião que existem introduções que produzem introduções que priorizam as concepções dos próprios autores predominantemente masculinos nesta área, deixando para segundo plano a contribuição com informações. Mas, também, há aquelas que evidenciam conteúdos com o objetivo de acrescentar às disciplinas do campo, mesmo que contemplem, também, as opiniões pessoais dos autores.

Outro ponto a ser destacado é aquele apontado por Guerriero (2005), no que diz respeito à diferenciação entre as Ciências da Religião e a Teologia, que recorrem a metodologias de análise que se distinguem. Dois desses métodos são ressaltados: um de comparação a partir da fenomenologia e outro em um materialismo vago. O primeiro está fundamentado em um conceito genérico do sagrado e o segundo recorre a dados históricos, materiais e sociais, ou seja, a evidências mais tangíveis do que a experiência. Pode-se dizer que a ignorância daqueles que não fazem parte da disciplina das Ciências da Religião é fundamental para a sua própria manutenção, ao passo que os administradores das instituições de ensino não sabem que os pesquisadores da área não concordam sobre aquilo que estudam.

Hight (2006) diz que existem duas formas distintas de considerar as relações entre a Teologia e as Ciências da Religião. A área de conhecimento da Teologia é mantida dentro dos padrões tradicionais estabelecidos pelas instituições religiosas ou eclesiásticas, ou seja, os progradas do campo insistem em uma teologia confessional, justificando e sistematizando os conteúdos das tradições do cristianismo e da bíblia de acordo com normas fixadas. Portanto, compreende-se a teologia como a explicitação racional de uma mensagem deixada por Deus, sob o comando de um magistério.

Ainda segundo Hight (2006), o entendimento de que somente as ciências empíricas, como a antropologia e a sociologia, poderiam alcançar o patamar de ciência justificou o fato de se eliminar a Teologia do campo interdisciplinar das

Ciências da Religião. Neste ponto, evidencia-se uma falha quanto à compreensão de teologia e de ciência, ao passo que, atualmente, tem-se a noção de que as ciências que envolvem a categoria de sentido, ou seja, as hermenêuticas, também estão incluídas na ciência, não podendo limita-la às ciências empírico formais e às ciências dedutivas.

Nesse contexto, Brandt (2013) lembra que o autor José Severino Croatto escreveu um manual para um curso de ciência da religião à distância chamado “As linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião”. Esse material teve grande disseminação nas introduções às ciências da religião.

No Brasil, essa obra faz parte da bibliografia básica de ciências da religião, mesmo sendo escrita em espanhol ao menos originalmente, o que indica uma escassez de material produzido sobre o assunto em terras brasileiras. É muito comum, também, que, além do trabalho de Croatto, sejam utilizados textos produzidos na Europa¹. A própria estrutura do trabalho de Croatto indica que este autor entende a fenomenologia da religião como a coroa deste campo de conhecimento.

Brandt (2013) também discorre sobre o uso do plural nas ciências da religião. Em território europeu, não é comum que se empregue o plural, ao passo que os cientistas acreditam que isso configuraria uma ameaça à unidade deste campo enquanto uma disciplina autônoma. Por outro lado, o plural é utilizado na América Latina, inclusive, de forma deliberada e sem reflexão, para evidenciar que essa é uma disciplina que abarca múltiplas perspectivas.

O livro de Croatto é dividido em cinco módulos, que dizem respeito aos acessos à religião; à experiência e à expressão simbólica da religião; à experiência religiosa nos textos e na doutrina; ao mito e à interpretação da realidade; e à manifestação gestual da religião.

Inicialmente, ele discorre sobre os variados acessos à religião, da mesma forma que Hock (*v. supra*) faz mais tarde. A fenomenologia da religião abrange esses acessos levantados pelo autor. São eles: I) A história das religiões; II) A filosofia da religião; III) A psicologia da religião; IV) sociologia da religião; V) A teologia; VI) A

¹ Cf., p. ex., VELASCO, J. Martin. **Introducción a la fenomenología de la religión**. Madrid: Cristiandad, 1978 (ele entende a fenomenologia da religião como a ciência da religião *moderna*, que se volta de igual maneira contra a teologia e a antropologia secular [p. 52s.]); FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. **As ciências das religiões**. São Paulo: Paulus, 1999. Tradução do italiano.

teologia das religiões; VII) A fenomenologia da religião; e VIII) O estruturalismo (CROATO, 2001).

Brandt (2013) ressalta que o fato de Croatto incluir a teologia sendo ela a cristã e a teologia das religiões em seu trabalho que trata da fenomenologia da religião entre as ciências da religião, conforme o próprio título da obra, acaba por inclui-las nas ciências da religião.

Para Croato (2001), os outros acessos são enriquecidos a partir da abordagem fenomenológica. Segundo o autor, a fenomenologia investiga o sentido das expressões religiosas, levando em consideração o contexto em que estão inseridas; sua dinâmica, ou seja, suas divisões, desenvolvimento, etc; e, por fim, sua coerência e estrutura. É a partir dessa investigação que se dá sua contribuição, a partir da qual se consuma as ciências da religião.

1.1 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO -ASPECTO HISTÓRICO

Abbé Prosper Leblanc (1852) e R. Stiefelhagen (1858) foram os primeiros autores a utilizarem o termo ciência da religião, entretanto, Max Müller foi o primeiro a empregar a designação no sentido estrito (USARSKI, 2003). Portanto, a origem das ciências da religião é pautada a partir dos estudos deste último autor, realizados entre os anos de 1850 e 1870, sobretudo o seu livro intitulado “Mitologia Comparada”, de 1856, reconhecido como precursor deste campo. Müller era um filólogo e indólogo contratado pela Universidade de Oxford.

O princípio mais explícito das ciências da religião se dá a partir das obras “Chips from a German Workshop”, de 1867 e “Introdução à Ciência da Religião”, publicada em 1873. No prefácio do primeiro desses livros, Max Müller escreveu que a designação Ciência da Religião deveria ser utilizada para se tratar de uma disciplina autônoma, vislumbrando a institucionalização de uma nova matéria universitária (USARSKI, 2014).

No ano de 1873, foi criada a primeira cátedra de História Geral da Religião, na Suíça, mais especificamente, na Universidade de Genebra (MEDEIROS, 2018). Na década seguinte, mais sete cátedras foram fundadas.

Quatro delas em 1877, nas universidades holandesas de Utrecht, Amsterdã, Groningen e Leiden. Dois anos depois, foi criada uma na França e, em 1884,

outra na Bélgica, na Universidade de Bruxelas. Por fim, ainda neste ano, a cidade de Roma recebeu sua primeira cátedra de História das Religiões (USARSKI, 2014).

No entanto, apenas entre 1962 e 1963, a Ciências da Religião passou a ser encarada como disciplina autônoma, depois de o Supremo Tribunal fazer dois despachos, referentes aos casos Engel versus Vitale e Abington School District versus Schempp. De acordo com essa instituição, era inconstitucional a implementação do ensino religioso nas escolas públicas e, portanto, o espaço para a Teologia nas faculdades e colégios da rede pública norte-americana foi reduzido, abrindo caminho para a entrada de uma disciplina que não desrespeitava a separação entre Estado e Igreja, realizando estudos comparativos da religião.

Vários departamentos voltados a essa área foram abertos, com destaque aos fundados nas universidades da Califórnia, Santa Barbara e Harvard. Entre os anos 1970 e 1980, assistiu-se a um crescimento significativo desses departamentos. O mesmo fenômeno foi presente no Canadá, no entanto, várias vezes, as faculdades de Teologia agregaram as Ciências da Religião (ENGLER, 2004).

A diferenciação institucional entre os departamentos de Religião e de Teologia foi facilitada pela grande disseminação da meta-teoria da “religião” que aconteceu neste período. Na própria estruturação das Ciências da Religião havia o objetivo de estabelecer o seu campo de atuação e métodos de pesquisa específicos.

O fato de serem essencialmente comparativas fez com que as Ciências da Religião se diferenciassem do campo de estudos e das unidades administrativas da Teologia. Entretanto, as atuais discussões acerca da viabilidade de um conceito geral de religião, anteriormente mencionadas, estremecem esse fundamento da comparação. É um risco usar um conceito genérico de religião como base de uma disciplina independente por conta das próprias dúvidas levantadas sobre essa definição. No entanto, cabe ressaltar a possibilidade de a disciplina recorrer ao discurso milenar sobre “religião”, bem como ao pensamento moderno referente aos fenômenos religiosos, que data mais de dois séculos (KIPPENBERG, 2002).

Já no contexto brasileiro, essa ciência vem se constituindo no campo acadêmico a partir dos anos 70, mas nota-se que a sua maior visibilidade se deu a partir de 1990, com os cursos de pós-graduação em Ciências da Religião autônomos, não vinculados à área de estudos das Ciências Sociais. Essas duas áreas estão em simultâneo desenvolvimento e suas relações são cooperativas, mas, também,

conflitivas, já que seus membros anseiam delimitar os espaços e formas próprias de produção e divulgação (HERRERA, 2004).

Mendonça (2010) complementa que alguns intelectuais, tal como Gilberto Freyre que falava sobre o sincretismo, abordaram a religião no decorrer do século XIX e início do século XX. Contudo, foi a partir de Roger Bastide (1898-1974), que atuava na Universidade de São Paulo, que o tema alcançou especificidade na pesquisa acadêmica.

Com os estudos de Bastide, a religião ganhou o caráter científico e acadêmico, sendo abordada a partir do viés da sociologia, da antropologia e da psicologia. Douglas Teixeira Monteiro e Maria Isaura Pereira são os principais seguidores de Roger Bastide, focados no estudo acerca dos movimentos messiânicos em terras brasileiras. Também se destacam Beatriz Muniz de Souza, que se dedicava a pesquisar o pentecostalismo, e Cândido Procópio Ferreira de Camargo, pesquisador da realidade cultural da religião no país (MENDONÇA, 2010).

Mendonça (2004) esclarece que

Vários pesquisadores das ciências da religião, ou que estudam a história das religiões, se esforçam para apresentar uma diferenciação entre religião instituída e religião de igreja. Essa distinção permanece de forma insistente nos períodos antes e depois de Bastide. A instituição religiosa não aparece como objeto de estudo de nenhum cientista da religião, historiador ou filósofo, ou, pelo menos, não é apresentada diretamente desta forma. Em algumas situações, a instituição é citada apenas como referência, sendo que o estudo específico desta caberia a outro campo de estudos.

Roger Bastide definiu muito bem o processo dialético existente entre o sagrado não dominado, o sagrado dominado da instituição religiosa e o sujeito objeto da experiência religiosa em seu texto intitulado “O sagrado selvagem” e é por isso que é comum falar-se em antes e depois de Bastide. Apesar de a sociologia deste autor não ter ligação com as concepções de Max Weber sobre tipos ideais ou puros, é visível que os conceitos de sagrado dominado e sagrado não dominado se encaixam nas teorias weberianas.

Assim como não existe nenhum sagrado que seja dominado por completo na realidade, também não existe um que seja completamente selvagem. Não há igreja ou instituição que consiga engessar absolutamente o sagrado através de suas confissões ou dogmas, ao passo que, para permanecer como sagrado, ele sempre resguardará seus mistérios: para ser deus, é preciso não ser conhecido. Por outro lado, o sagrado nunca é inteiramente captado pela experiência religiosa, seja ela

objetiva ou íntima, pelos mesmos motivos explicados anteriormente (MENDONÇA, 2004).

Voltando ao assunto do pioneirismo e trazendo para o contexto brasileiro, deve-se assinalar o Centro de Estudos de Religião (CER), fundado por Duglas Teixeira Monteiro, em 1975, no Departamento de Ciências Sociais da Universidade de São Paulo. Após o falecimento de seu criador, Lísias Nogueira Negrão, assumiu a liderança do CER. Vale ressaltar que os pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC de São Paulo e os pesquisadores da USP compartilharam a diretoria do Centro (MENDONÇA, 2010).

Anos depois, o CER foi rebatizado para Centro de Estudos de Religião Duglas Teixeira Monteiro, em homenagem àquele que o fundou. Junto de Lísias Nogueira Negrão, outros pesquisadores também se distinguem na USP e na PUC-SP por abraçarem os projetos de pesquisa que abordam a religião, mesmo que em outros departamentos, entre eles, José Reginaldo Prandi e Antônio Flávio Pierucci (MENDONÇA, 2010).

Dessa forma, os autores brasileiros da área das ciências da religião esperam que o posicionamento e a aceitação do campo enquanto uma disciplina acadêmica independente sejam fortalecidos a partir da fenomenologia da religião. Neste sentido, ao mesmo tempo em que os países europeus a fenomenologia da religião vem sendo apagada da ciência da religião, ela é bem aceita na América Latina (BRANDT, 2013).

A universidade no Brasil ainda é uma instituição muito nova, com pouco tempo de vida se comparada a toda a história do país. A primeira universidade brasileira foi fundada em 1934, a Universidade de São Paulo. Sabe-se que o estudo da religião sofreu uma resistência nessas instituições por muito tempo, sendo mais aceita há pouco, a partir da iniciativa de Bastide. Muito embora essa aceitação tenha se dado de forma lenta, ela foi progressiva.

Atualmente, em quase todas as universidades estão presentes linhas de pesquisa e estudos da área, sobretudo nas instituições públicas. Contudo, a única delas em que existe um centro unificado de ensino e pesquisa em religião é a Universidade Federal de Juiz de Fora, em Minas Gerais. Nas outras, os estudos se dão em grupos e núcleos exclusivos de pesquisa (MENDONÇA, 2010).

De acordo com Mendonça (2010, p. 21),

A religião conquistou o status acadêmico nas instituições de ensino superior no Brasil e, na atualidade, existe uma produção científica e intelectual

significativa acerca do assunto. Preferencialmente, os centros unificados de pesquisas em religião se encontram nas universidades confessionais. Por já ter uma produção consistente, inicia-se a fase de auto avaliação sobre essa área de conhecimento. É cobrado que os pontos que ainda são muito vinculados à teorias externas à área ganhem mais dependência, como os conceitos, o objeto e a metodologia. Conquistar essa autonomia ainda é um desafio no Brasil, no entanto, por mais que a ciência seja universal, é preciso se afastar da excessiva busca pelo que é “de fora” e buscar as especificidades do campo de estudos brasileiros. Vale ressaltar que é válido recorrer a ajustes de metodologias e conceitos já consagrados, no entanto, é importante que haja vasta pesquisa e organização de informações antes de aceitar essas teorias como definitivas.

1.2 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO E A SUA RELAÇÃO COM OUTRAS DISCIPLINAS

A ideia da religião como um elemento independente é predominante nas ciências da religião modernas. Esse entendimento aceita que ela tenha vínculo com o elemento psicológico e social, no entanto, sua estrutura é própria. A psicologia da religião, a sociologia da religião, a fenomenologia da religião e a filosofia da religião são os ramos mais relevantes das ciências da religião (GAARDER; VALLERN; NOTAKER, 2005).

Segundo Passos e Usarki (2013), é justamente por conta da sua capacidade de relacionar múltiplas áreas do conhecimento para analisar o fenômeno religioso que se dá a legitimação da ciência da religião, e ela faz isso recorrendo a conceitos e metodologias específicos.

A partir do século XIX, as ciências da religião têm se afirmado como um saber científico independente. A área tem recorrido à diferentes abordagens para construir seu conjunto epistemológico, tais como a antropologia da religião, a sociologia da religião, a filosofia da religião e a psicologia da religião. É preciso, também, que haja um confronto entre ciências da religião com teologia para ressaltar uma epistemologia própria (SUSIN, 2006).

Por outro lado, Highet (2006) defende que não existirá um perfil único em um programa da área que opte por aproximação plurais ao fenômeno religioso, no entanto, será a coerência interna e a relação entre as distintas estratégias de investigação, ou seja, a sociológica, a histórica, a teológica, entre outras, que definirá a sua unidade.

Contudo, Highet (2006) aponta que a teologia precisa repensar o seu aspecto normativo para que seja considerada um dos campos de conhecimento das ciências da religião. Isso significa dizer que ela não deve mais se empenhar em comprovar que

a fé cristã é superior às demais, bem como deve abandonar a ideia da igreja enquanto mediadora da salvação.

Problematizar os sistemas teológicos, ou seja, os sistemas de interpretação da religião, é uma de suas atribuições, sobretudo, criticar esses sistemas enquanto hermenêutica da sua dimensão radical de sentido. Em outras palavras, o objeto do trabalho teológico é a realidade antropológica e social de todos, ao passo que não tem como horizonte o entendimento da Igreja como um espaço próprio, mas universal.

Ademais, o lugar de origem também distingue as ciências da religião da teologia. O pesquisador que toma a religião ou os fenômenos religiosos como objeto de estudo está ancorado na ciência, não tendo a fé como pré-requisito. Foucault e outros teóricos desconstruíram a ideia de neutralidade nas ciências, ou seja, a noção de que os cientistas buscam não serem tomados por ideologias. Portanto, é um problema epistemológico compreender até que ponto as ciências da religião permanecem objetivas.

Com o objetivo de ser o mais fiel possível à “realidade” de uma experiência analisada entendendo que o que interessa à ciência é justamente a realidade, exige-se cada vez mais, nos estudos de antropologia, a utilização de uma observação participante para as pesquisas acerca das experiências da fé. Muitos antropólogos têm tentado adentrar na experiência religiosa, ou seja, como diz Susin (2006), vários acabam por gritar aleluia ou incorporar orixá, demonstrando que nem sempre o percurso que está sendo seguido é condizente com a ciência.

Da mesma forma, é útil que as ciências da religião se unam à teologia. A ideia não é que o cientista passe a crer, mas que veja um parceiro de trabalho no teólogo que tem interesse em recorrer às ferramentas das ciências, ao passo que este pode auxiliar no intercâmbio necessário para a pesquisa.

No entanto, acredita-se que é mais fácil que um teólogo torne-se um cientista da religião, mesmo que siga uma tradição religiosa, do que um cientista da religião assumir-se como teólogo, ou seja, não é comum que este pesquisador torne-se parte de seu próprio objeto de estudo. A explicação dessa dificuldade está na epistemologia das duas áreas: enquanto a razão moderna resistiu às autoridades da fé, a fé cristã tem a busca pela razão em sua história (SUSIN, 2006).

Finalizando, Usarski (2006) acrescenta que, além da emancipação das ciências da religião da teologia, a independência dessa ciência também fica visível na grande extensão de seu campo de estudo e na defesa pela neutralidade nas

pesquisas. As ciências da religião buscam manter-se abertas aos objetos que merecem ser investigados, diferente da teologia, que se limita a analisar e se ancorar no cristianismo. A aproximação dos cientistas da religião com os seus objetos parte de um interesse que nada se relaciona às causas missionárias ou às apologias.

As características centrais que dão as especificidades da Ciência da Religião são: a postura não etnocentrista quanto às várias expressões religiosas; a consciência da relatividade; a indiferença com relação às pretensões da verdade enfrentadas pelos estudiosos ao elaborarem seus projetos; e a habilidade de abstração religiosa de si mesmo.

A concepção da relação entre espaço e religião sofreu alterações significativas no século XIX. Os estudos da ciência saíram da condição de paradigmas teológicos e assumiram o caráter de leis naturais a partir da transformação da ciência moderna, que descobriu novas leis da natureza recorrendo à experimentação e à observação. Nesse contexto, buscava-se entender de que forma o ambiente determinava ou influenciava as características em que as várias hierofanias se apresentavam (SILVA et al., 2009).

Ainda no século XX, essas eram as abordagens presentes nos estudos científicos. No entanto, a Sociologia Weberiana passou a exercer influência a partir dos anos 1920 e, então, difundiu-se a ideia de que a conformação do espaço tinha a religião como fator ativo, em oposição ao que era afirmado desde o século anterior (KONG, 1990).

Na metade do século XX, o campo da Geografia começou a abranger o tema da religião (CLAVAL, 1999). No entanto, esses estudos não indicavam os impactos dos fenômenos religiosos sobre a paisagem, portanto, era uma abordagem que dificilmente excedia o nível descritivo (FICKELER, 1999). O Positivismo e suas características utilitaristas e funcionalistas não auxiliavam a explicar os efeitos da relação entre o espaço e a religião, ao passo que não oferecia um aprofundamento teórico.

A partir do momento em que a Geografia começou a ampliar seu diálogo com as ciências da Religião de base fenomenológico, foram notadas transformações relevantes na maneira como a área concebia o fenômeno religioso, observando-o para além da manifestação concreta na paisagem (CLAVAL, 1999). Ou seja, o intercâmbio entre essas duas áreas tornou possível a evolução de uma Geografia da Religião, que se debruçava de forma mais aprofundada no fenômeno religioso, sendo que sua

espacialidade começou a ser encarada mais do que somente como a materialidade imediata. Dentro do objeto de análise da espacialização da religião também estava a dimensão religiosa natural do homem. Contudo, até o começo do século XXI, a abordagem ainda estava limitada às expressões tangíveis da religião no espaço (SILVA et al., 2009).

1.3 CIÊNCIAS DA RELIGIÃO E A PSICOLOGIA

As práticas religiosas devem ser alvos dos estudos da Psicologia, ao passo que são comportamentos humanos, ou seja, os objetos de estudo desta área de conhecimento (FARRIS, 2002, p. 24-25).

Deste modo, faz sentido dizer que o grande interesse da Psicologia da Religião não é a religião em si, mas, sim, a vivência religiosa (PAIVA, 1998, p. 155). Segundo Rosa (1979, p. 15), entende-se o comportamento religioso como aquelas atitudes, sejam coletivas ou individuais, que se voltem ao sobrenatural ou ao divino.

Esperava-se, inclusive, que a psicologia conquistasse campos complexos, enquanto subseqüente da Filosofia, alcançando os estudos sobre a religião (PAIVA, 1990, p. 25).

Contudo, somente uma modalidade religiosa será compreendida de forma eficiente pela filosofia, pois, por serem formas históricas, não será possível apreender completamente o seu sentido, o que faz com que a psicologia precise levar a cultura em consideração, bem como os entendimentos das demais disciplinas sobre o assunto. Por isso mesmo, esta ciência tem estabelecido vínculos com as áreas sociais, como a antropologia, e com as biológicas, tais como a psiconeuroimunologia e a fisiologia, por exemplo (PAIVA, 2007).

Paulino (2015) explica que a Psicologia da Religião aborda as teorias de transformação da estrutura psíquica do indivíduo que altera seus valores e padrão de vida, sendo que a pessoa que vive uma religião se apresenta como o ideal de realização e felicidade. Para quem inicia uma vida em religião, há uma reconstrução e reequilíbrio do psíquico, sendo que este novo estilo de vida se torna fundamental para esta experiência.

Belchior (2015) discorre sobre a relação entre a Teologia e a Psicologia no campo da Psicologia da Religião, afirmando que, atualmente, essa interação é marcada pela cooperação e pelo diálogo, no entanto, já viveu momentos de conflito.

A partir desse vínculo positivo entre os dois campos, surgiu uma disciplina denominada Psicologia Pastoral, ministrada em diversos seminários. Diferente da Psicologia da Religião, que se dedica a compreender a experiência religiosa e como ela afeta a construção da personalidade, a Psicologia Pastoral tem como propósito incluir nas atividades da igreja e no ministério pastoral todos os conhecimentos e recursos da psicologia.

É no princípio da autocontemplação religiosa que estão as raízes da psicologia da religião, que tem o processo do surgimento e da modificação da consciência humana como foco. De um lado, esse desenvolvimento pode ser observado na filosofia e na tragédia gregas. Vale ressaltar que, na mitologia e na filosofia grega (Por exemplo, a experiência da consciência moral está personalizada nas Erínias) vários modelos para teorias psicológicas e psicanalíticas da modernidade foram fornecidos (FRAAS, 1997).

Mas, do outro lado, tem-se as biografias de profetas e os salmos de Israel, que apontam que não tem como a pessoa não saber que está em uma relação com Deus, levando-o ao autoconhecimento e à autocontemplação.

Fora de Israel e da linha de pensamento da Grécia e de Roma, até essa época, a identidade e a consciência tribal e os elementos sociológicos, cosmológicos e vegetativos eram o que sustentava o ser humano em sua consciência, o colocava em seu ambiente e determinava o surgimento de mitos. A formação da religiosidade individual é marcada pela saída do sujeito de seu ambiente social e natural, fundamentando a psicologia da religião (FRAAS, 1997).

Há, também, desde a metade do século XVI, a literatura evangélica de hinos e orações. O interesse do iluminismo e do pietismo era em autoexame, piedade pessoal e questões envolvendo moral individual ou consciência moral, sobretudo no que diz respeito aos escritos pedagógicos. Até hoje, consideram-se a literatura autobiográfica e a lírica como fontes significativas para a área da psicologia da religião.

A década de 1880 é marcada pelo nascimento da psicologia da religião, conforme Ávila (2007). Autores como James Leuba, Starbuck, Jung, Freud e Wundt estão relacionados ao surgimento do campo, caracterizado por aplicar, nas pesquisas sobre religião, os conhecimentos da psicologia. No entanto, é um campo suspeito desde seu princípio. Alguns poucos consideram que são as instituições religiosas que desenvolvem a área, outros a acusam de ser irreligiosa. Ávila (2007) diz que é por isso que muitas obras sobre a psicologia religiosa têm um ar confessional.

Farris (2002) esclarece que os primeiros psicólogos modernos, na verdade, eram filósofos que buscavam compreender as principais questões acerca da natureza e da consciência do homem. Em 1879, a partir dos estudos de Wilhelm Wundt, se estabelece a Psicologia enquanto uma ciência autônoma. Para este teórico, embora existisse conteúdo afetivo no comportamento religioso, não estavam presentes os aspectos intelectuais.

No período de transição do século XIX para o XX, um discípulo de Charcot, Pierre Janet, fez associações entre os comportamentos religiosos com as psicopatias e as neuroses, contribuindo para a área da Psicologia da Religião. Th. Flournoy, da mesma época de Janet, defendia que era necessário que a psicologia eliminasse a ideia de um ser superior para estudar a religiosidade. Ele também apontava que era preciso considerar questões da genética, biológicas, bem como realizar análises dinâmicas e comparativas (RODRIGUES; GOMES, 2013).

A Psicologia da Religião conquista seu espaço efetivo na Psicologia a partir de 1986, a partir dos estudos de William James, nos Estados Unidos. Ele argumentava que a capacidade de comungar com o divino através da experiência religiosa fazia parte da natureza humana. Para ele, essa experiência era um sentimento solene e intenso que marcou o surgimento das religiões (PAIVA, 1998).

O colaborador de Hall, G. Leuba, também tem contribuição importante. Para ele, a religião é uma necessidade biológica do homem, ao passo que é resultado da luta pela vida. Em seus estudos, procurou, nas experiências místicas, fundamentos biológicos, bem como comparava as experiências religiosas e as psicológicas com as proporcionadas por meio de psicotrópicos, em busca de semelhanças (RODRIGUES; GOMES, 2013).

Já a Psicologia Comportamental surge no século XIX, em um contexto em que determinados psicólogos recusavam a introspecção como uma metodologia de pesquisa científica. Segundo eles, este era um método pouco confiável, vulnerável e passível de refutação (CAMILO, 2014).

A ideia de analisar o comportamento observável originou a Psicologia Experimental, que fugia da introspecção e da subjetividade. Desde as primeiras publicações sobre o assunto até a atualidade, as noções behavioristas sofreram diversas mudanças no sentido de como uma ciência do comportamento seria alcançada (CAMILO, 2014).

O comportamento, conforme a Psicologia Experimental, é considerado o único elemento do ser humano que é quantificável. O primeiro estudo experimental da Psicologia da Religião foi elaborado por K. Gingersohn. Contudo, o comportamento religioso não foi um grande alvo de interesse para os behavioristas, sendo que o assunto só era abordado de forma paralela a outros temas de pesquisa. No entanto, mesmo sem focar de maneira significativa na religião, o método de análise estatística do Behaviorismo foi de grande serventia à Psicologia da Religião.

Skinner, Sargant, Glock e Stark estão entre os behavioristas que trataram da religião em seus estudos. Os experimentos de Pavlov foram aplicados ao âmbito religioso por Sargant, que analisou o efeito da dança e do ritmo nos rituais religiosos, que auxiliavam para que o líder carismático tivesse controle no colapso emocional daqueles que participavam do evento. A contribuição de Skinner se deu na observação de instituições sociais do comportamento, em busca de compreender a religião enquanto uma reforçadora ou inibidora de atos através de ameaças de punições ou promessas de recompensas. Glock e Stark, pesquisadores norte-americanos, representam os poucos behavioristas que se dedicaram fortemente à pesquisa da religião. O foco de seus esforços estava na natureza do compromisso religioso e como o social e o psicológico destes sujeitos eram afetados (RODRIGUES; GOMES, 2013).

De acordo com Ávila (2007), constatou-se, nos trabalhos de Sargant, que um processo histórico de sugestibilidade era gerado a partir de um longo período de exposição a uma forte estimulação religiosa. O autor chamou esse processo de bloqueio ou inibição, no qual a resposta será gerada pelo estímulo contrário.

No entendimento de Sargant, depois de intensas vivências religiosas, não são essas vivências em si que geram um *revival* religioso, mas os medos imaginados. Depois de concluir isso, o autor ampliou a afirmação aos demais fenômenos religiosos, tais como as possessões, que acontecem por conta das práticas emocionais muito fortes presentes nos rituais. Neste sentido, ele tenta explicar que as seitas e cultos têm manipulações encobertas (ÁVILA, 2007, p. 46).

Sargante realizou uma observação aprofundada de fenômenos religiosos, tais como as danças, músicas e ritmos que compõem os cultos a fim de aprofundar seus conceitos. Ele notou que esses elementos eram utilizados para uma estimulação transmarginal, ou seja, para criar uma excitação profusa. Quando isso ocorre,

compromete-se o controle dos participantes e os líderes carismáticos tornam-se capazes de dominar completamente esses sujeitos.

Já a abordagem fisiológica da Psicologia traz estudos que relacionam a variação emocional, de humor e até hormonal à religiosidade a fim de compreender os processos neuropsicológicos envolvidos no comportamento religioso.

Outra perspectiva está nos estudos de Pierre Piaget, inserido no campo da Psicologia Cognitivista, ou seja, preocupada com o desenvolvimento cognitivo do homem. Este autor concluiu que existe ligação entre a relação de pais e filhos com as atitudes religiosas. Uma relação de imanência com o sagrado² resultaria de relações familiares em que haviam respeito mútuo, ao passo que relações de transcendência com o sagrado originariam daquelas marcadas pela submissão. Portanto, para a Psicologia Cognitivista, era fundamental que o desenvolvimento da criança e da inteligência humana fosse levada em conta pela Psicologia da Religião, ao passo que os sujeitos em desenvolvimento têm suas ideias e crenças promovidas, também, pelas religiões (RODRIGUES; GOMES, 2013).

O estudo da religião no campo da psicologia persiste até a atualidade, no entanto, ocorreram diversas modificações metodológicas e teóricas. Uma dessas mudanças aconteceu na década de 1960, quando uma nova forma de apresentação, o enfoque “psicologia e religião”, veio enriquecer esse campo (PARSONS; JONTE-PACE, 2001).

O objetivo dessa nova orientação é promover um diálogo entre religião e psicologia, no entanto, não usar a psicologia para estudar a religião. Segundo Ávila (2007), é um diálogo que se justifica pela busca de sentido do ser humano.

Segundo BELTZEN (2009) diferente do que se vê no contexto das Ciências das Religiões no Brasil, o interesse sobre o que diz a Psicologia acerca da

² Sobre a categoria “sagrado”, observa Paiva (1998, p. 159): “Muitas vezes o sagrado está ligado ao religioso, a saber, quando a religião insere esses valores [vida, liberdade, família, valores pelos quais se vive e morre] em seu próprio campo de referência, como de fato sempre faz. Mas não é necessário, nem conceitual nem historicamente, que essas realidades ou valores se refiram a uma religião: temos presenciado, em nossos tempos, posicionamentos filosóficos e políticas de caráter secular, inspiradores dos atos mais generosos e incondicionais, na salvaguarda desses mesmos valores. É, portanto, possível perceber o sagrado e reagir a ele, afetiva e ativamente, sem referência ao absolutamente transcendente e, por consequência, ter a experiência do sagrado que nem sempre é experiência religiosa”.

espiritualidade e da religião nunca foi tão grande, com altos índices de publicações e várias conferências sobre o tema.

Contudo, se referindo ao cenário brasileiro, Edênio Valle (2008) afirma que há escassez de textos da psicologia que contemplem uma primeira visão global sobre essa discussão, ao passo que a complexidade do campo de estudos psicológicos acerca da religião tem crescido, e a produção acadêmica não parece estar acompanhando esse progresso. Valle (2008) complementa que, nas livrarias do Brasil, é muito comum encontrar livros de ajuda psico-religiosa, no entanto, é raro que tenham obras de psicologia científica. Ele ainda pontua que é um momento com muitos escritores distintos, os quais trabalham com públicos e cenários bem diversos.

Entre esses cenários, tem o que se estende entre a teologia e a psicologia, no período de pré-Concílio e pós-Concílio. Aqui, não se limita à relação entre a psicologia e o catolicismo, e, sim, ao cristianismo e o judaísmo com a psicologia, sobretudo com as correntes humanistas e a psicanálise.

Alguns filósofos e teólogos, entre os quais estão M. Buber, P. Ricoeur, P. Tillich, R. Nieh-buhr e K. Rahner, durante esse tempo, utilizou o diálogo e o método correlacional para enfrentar essa tarefa. Grandes frutos foram produzidos por essa atmosfera cultural e intelectual, vista como muito criativa e aliada da renovação da pastoral. A partir disso, a já mencionada psicologia pastoral foi desenvolvida (ÁVILA, 2007).

Formulações binárias no que se refere a tipos de religiosidade e de religião resultaram de um dos desenvolvimentos da análise empírica em psicologia da religião. O confronto entre a religiosidade extrínseca e a intrínseca foi a mais exitosa dessas formulações binárias, de autoria de Gordon Allport (DALGALARRONDO, 2008).

Essas formulações ordenadas pelo binarismo também apareceram nas postulações de diversas formas de religiosidade por vários pesquisadores. Entre esses polos binários, destaca-se a ideia de uma religiosidade mitológica em confronto a uma simbólica, uma concensual oposta a uma internalizada, uma atuada contrária a uma internalizada, uma ideacional em contraposição a uma comportamental, e por aí vai.

A moralização e a valoração no estudo da religiosidade aparece como crítica a essas ideias binárias, defendendo que, comumente, no que diz respeito a essas díades, a experiência religiosa é mista. Havia a ideia de que, encoberta por essas contraposições, existia uma forma boa de religiosidade, simbólica, intelectualizada,

internalizada e madura, ao passo que também existia uma forma imatura, ritualística, convencional, mágica, infantil, ou seja, ruim. Seria um equívoco que um estudo científico da religião se apoiassem em categorias fundamentadas em valores morais (DALGALARRONDO, 2008).

No entanto, essa polarização da religião é muito recorrente e difundida, inclusive na psicanálise, como nos estudos de Fromm (1983), e na filosofia, como em Bergson (1978), por exemplo. Este último, em sua obra intitulada “As duas fontes da moral e da religião”, contrapõe uma religião dinâmica, mais criativa, mística e filosófica, a uma estática, que é regulamentadora, mística e mágica. Na psicanálise, Fromm (1983) propõe a existência de uma fé racional, que é produtiva e libertadora, e outra que é irracional, submissa (DALGALARRONDO, 2008).

Essa ambiguidade extrema e equivocada também assola a experiência religiosa. Essa experiência é caracterizada por ser polimórfica, como se pode ver por conceitos chave da Psicologia da Religião, como o de religião, religiosidade, sagrado, salvação, consciência, valores, atitudes, mística, conversão, crenças, entre outros. Portanto, tanto a noção quanto a própria realidade em si é ambígua, cheia de polarizações.

As tensões constitutivas que compõem as experiências religiosas podem ser ativas ou passivas, extrínsecas ou intrínsecas, dinâmicas ou estáticas, racionais ou emocionais, inconscientes ou conscientes, universais ou sectárias, sãs ou neutóricas, entre outras contradições possíveis. Para se chegar a algum consenso ou clareza sobre a experiência religiosa é preciso que sejam feitas explanações prévias e um conjunto de distinções (BRITO; GORGULHO, 1998). Sobretudo, seria importante que a questão do transcendente fosse colocada entre parênteses pela psicologia da religião, sem que os pesquisadores contemporâneos deixassem de reconhecer as diversas contribuições trazidas pelas correntes de pensamento específicas de cada época nesta área de estudo.

Brito e Gorgulho (1998) acreditam que assumindo essa postura será possível identificar aquilo que está ancorado apenas da especulação filosófico-teológica ou em outras perspectivas e o que é específico da abordagem da ciência psicológica.

2 SUICÍDIO

O suicídio tem impactos relevantes na família, nos amigos e na sociedade como um todo. Em torno de seis a dez pessoas que viviam próximas ao suicida são atingidas, com isso um luto potencializado por aqueles que conviviam mais diretamente com o suicida. Se o luto por morte natural de pessoas próximas já é muito difícil, é de se considerar que o luto por motivo de suicídio se torna ainda mais difícil e doloroso.

Deste modo, ao falarmos de suicídio não falamos apenas de quem o comete, mas também daqueles que após o suicídio vivenciam, habitualmente, um longo e intenso percurso de sofrimento. Estes indivíduos cujas vidas foram significativamente alteradas na sequência do suicídio de alguém significativo, são habitualmente designados na literatura de sobreviventes. Edwin Shneidman, denominado pela literatura da área de pai da suicidologia (estudo do comportamento suicida), estimou que por cada suicídio pelo menos seis pessoas são afetadas. Esta estimativa pressupõe que anualmente haja pelo menos 6 milhões de novos sobreviventes no mundo. Outros autores, menos conservadores na estimativa da proporção de pessoas afetadas, referem que por cada suicídio existem 10 sobreviventes (SEBASTIÃO, 2017).

Saraiva (2010) estima que por cada suicídio sejam afetadas cerca de 100 pessoas, direta ou indiretamente, sendo que seis delas são afetadas de forma profunda. Com números desta ordem, torna-se pertinente dar especial atenção a esta população. Para além disso, vários estudos têm mostrado que os sobreviventes são uma população propensa a desenvolver uma série de complicações psicológicas, sociais e comportamentais.

Por outro lado, e tendo em conta as consequências do processo de luto por suicídio, considera-se importante conhecer as necessidades dos sobreviventes. Ainda que internacionalmente existam alguns estudos com informações importantes para que se possa responder às necessidades dos sobreviventes. Posto isto, torna-se importante a compreensão dessas necessidades para que se possa ir ao encontro das mesmas (SANTOS; TAVARES, 2014 apud SEBASTIÃO, 2017).

O sofrimento de uma família enlutada por causa de um suicídio cometido por um ente querido se torna bastante intenso, haja vista que vários sentimentos estão envolvidos, como por exemplo, sentimento de culpa, de raiva pela impossibilidade de

evitar, de impotência, de angústia, de perda irreparável, de incompreensão dos motivos, vindo à mente os porquês. Além do sentimento de saudade (DEUSDETE; MONTEIRO, 2014).

Há grande impacto psicológico decorrente do suicídio na família e na sociedade. Pelo menos seis pessoas em uma família são afetadas a cada suicídio, além de poder abalar centenas de pessoas quando acontece em um ambiente escolar ou no trabalho (QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

Quando a morte se deu por suicídio, fatores como estigma social, medo, culpa e autoacusação podem afetar o apoio que nos oferecem, bem como nossas reações. A maioria das pessoas se sente sozinha e isolada por certo tempo durante o luto e essas emoções são intensificadas caso a pessoa enlutada se sinta estigmatizada ou culpada (CLARK, 2015).

Ainda segundo Clark (2015) a maioria das pessoas enlutadas sente-se tentada a amenizar o luto por meio de bebidas, analgésicos ou tranquilizantes e soníferos vendidos com receita médica. Embora proporcionem alívio temporário, o uso prolongado de substâncias que alteram o humor e complicam inevitavelmente o processo de recuperação, tanto no campo físico como no emocional.

Assim, bem colocam Deusdete e Monteiro (2014) que nesse tipo de morte, algumas pessoas, principalmente da família, tem as suas vidas completamente transformadas, porque não conseguem ativar um sistema de defesa que as protejam de todo esse mal-estar emocional. Daí o perigo de irem pelo mesmo caminho. Infelizmente há ocorrências de mais de um suicídio em uma mesma família. Por isso, a importância de amigos, entidades religiosas e profissionais especializados apoiá-las nessa fase difícil; fase essa, que às vezes, pode perdurar anos.

2.1 SUICÍDIO-DEFINIÇÃO E ASPECTO HISTÓRICO

O termo "suicídio" poderia parecer, à primeira vista, um termo originado no latim clássico e, portanto, criado na Antiguidade, mas este não é o caso. Explica Puente (2008) que nem no grego nem no latim clássicos pode ser encontrado algum termo para designar o ato de tirar sua própria vida com uma conotação tão negativa quanto o termo "suicídio" possui, por causa de seu estreito parentesco semântico com o termo "homicídio".

O termo *suicidium* surge pela primeira vez no século XVII. Seja, segundo alguns, em 1656 no tratado *Theologia moralis fundamentalis* do teólogo Caramuel, seja, segundo outros, em 1643 no texto *Religio mediei* escrito por Sir Thomas Browne. A partir do século XVII o termo começa igualmente a ser traduzido para as principais línguas europeias. Na língua francesa ele recebe o reconhecimento da Académie ao aparecer como verbete de seu famoso Dictionnaire em 1762. Na verdade, o vocábulo em questão jamais poderia ter existido no latim clássico, pois este não criava palavras utilizando-se de pronomes como prefixos, o que é o caso do termo *suicidium* formado a partir do pronome reflexivo *sui* (*si*) acrescido do verbo *caedere* (matar) (PUENTE, 2008).

Cabe trazer ainda a definição de comportamento suicida, o comportamento suicida é uma expressão relacionada a uma série de fenômenos ligados ao suicídio, dos quais os mais relevantes são o suicídio propriamente dito (óbito) e a tentativa de come- tê-lo.

O suicídio, na Antiguidade greco-romana, era um ato solitário, patológico e clandestino, realizável apenas com a aprovação da sociedade. Consistia, portanto, em transgressão, não existia livre arbítrio quanto a essa questão. As mãos dos suicidas eram enterradas em separado e esses indivíduos não tinham direito a um sepultamento comum. A separação das mãos, consideradas assassinas, era uma forma de prevenção a outros atos de igual peso. O veto aos rituais funerários, por sua vez, era um tipo de punição e uma maneira de evitar que os cidadãos fossem eventualmente contagiados pelo suicida (KOVÁCS, 1992).

Segundo Kovács (1992), o ato de tirar a própria vida estava, entre os povos primitivos, associado a normas de grupo. Podia ser incitado pela comunidade quando uma regra social tivesse sido seriamente infringida, sendo um modo de reabilitar o indivíduo e de neutralizar a sua culpa. Nessas sociedades, a violação de tradições e de costumes configurava um grave delito.

A repressão a esse ato se manteve até a Revolução Francesa (1789-1799), quando foram abolidas as medidas de coibição do suicídio. Para Kalina e Kovadloff (1983), isso significou que a estabilidade do Estado deixou de ser impactada por comportamentos suicidas. Dessa forma, o suicídio adquiriu um caráter, por um lado, quase que clandestino, ou claramente clandestino, e, por outro, patológico. Tratava-se de uma transgressão, de um gesto dissimulado e solitário. Conforme os autores:

Em meados do século XVIII, começou a haver um progressivo afastamento entre a comunidade e a pessoa que duzentos anos depois acabou fazendo surgir diferentes tipos de comunicação. Assim, não se trata apenas de um ato de indulgência do Estado para com a pessoa, a gradativa liberalização de normas de punição ao suicídio deve ser vista como expressão da falta de relevância da pessoa para a sociedade. Isto é, o suicídio não é contemplado de forma tolerante porque é compreendido, mas porque não lhe é mais atribuído maior transcendência coletiva (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 54).

Por conseguinte, se quatro séculos antes de Cristo e quatro séculos depois o suicídio era ora reprimido, ora tolerado, sua desaprovação vai se tornando mais frequente e energética no início da era cristã, chegando a ser, no sec. V, completamente censurado pelo Concílio de Aries (452 d.C.) e por Santo Agostinho, o que, posteriormente, é paulatinamente seguido Nimes, Troyes, Auxerre, Toledo, Braga e Orleans, resultando na expressa condenação de qualquer forma de morte voluntária no “Decret de Gratien”, um livro do século XIII de direito canônico.

O suicídio passa a ser teologicamente condenado na Idade Média. As diferenças entre o suicídio ilegal e legal são apagadas na Europa cristã: autodestruir-se era violar a propriedade de outro, e esse outro era Deus, aquele que deu vida ao homem e que, por isso mesmo, tem o direito de tirá-la. A existência do ser deixa de ser um bem da comunidade para ser uma dádiva de Deus, matar-se, nesse contexto, significa cometer um grave pecado.

Aquele que tira a própria vida não tem direito de passar pelos ritos religiosos, seu cadáver é publicamente castigado, podendo ser queimado e ser exposto desnudo, e seus bens materiais não são transferidos a seus herdeiros. Os suicidas são igualados aos assassinos e aos ladrões e a função da Igreja e do Estado é reprovar e inibir esse ato.

O filósofo Agostinho, em “A cidade de Deus”, um texto importante para a Igreja e para a tradição filosófica do ocidente, relaciona, de forma hábil, o suicídio com o sexto mandamento. De acordo com ele, o princípio “não matarás” vale também para as ações contra a própria vida, ainda que isso não esteja claramente expresso na Bíblia Sagrada.

Caso, o sexto mandamento não fosse lido anteriormente nessa perspectiva, prova-o no âmbito do judaísmo o fato de que inúmeros casos de personagens ilustres que se mataram, estarem presentes nos textos sagrados dessa religião. Textos que os cristãos denominam conjuntamente de Antigo Testamento, não sendo vistos como

exemplos de homens e mulheres covardes, mas, antes, como exemplos de indivíduos que realizaram atos de extrema coragem (PUENTE, 2008).

Botega (2015), ainda no referente à Bíblia, esclarece que há quatro suicidas no Antigo Testamento: Aquitofel, Abimelec, Saul e Sansão; nenhum deles foi de fato reprovado. No caso de Sansão, o caso mais conhecido, não se constata um desejo de suicídio, mas a intenção de provocar a morte de inúmeros filisteus que ocupavam o templo destruído.

Já no Novo Testamento, mediante o qual os cristãos irão se distinguir dos judeus, o suicídio não é abordado de maneira direta. Em diversas passagens dos evangelhos, tem-se a ideia de que a existência terrena é ignóbil, um banimento que deveria durar o mínimo possível. O suicídio de Judas Iscariotes, inclusive, é relatado com brevidade, sem que seja somado, claramente, enquanto pecado, a sua traição. Foi só mais tarde que os teólogos católicos passaram a interpretar o suicídio como um pecado mais grave do que a deslealdade (BOTEGA, 2015).

Alguns veem a morte de Jesus Cristo como suicídio, posto que ele, voluntariamente, renuncia a sua vida, o que é indicado pela seguinte fala: “Dou a minha vida pelas minhas ovelhas”. Quando foi para Jerusalém, ele já sabia o que o esperava. No entanto, sendo um enviado de Deus e um redentor, a morte de Jesus assume uma dimensão e um sentido que a diferenciam de um suicídio genérico (BOTEGA, 2015).

Foi assim que entenderam as primeiras gerações de cristãos e, realmente, houve um incentivo forte ao martírio suicida, como se pode ver no Evangelho de São Mateus, por exemplo: “Quem quiser a sua vida, perdê-la á, mas quem perder a sua vida por minha causa encontrá-la-á”. A cada ano, mártires eram celebrados pela Igreja e as relíquias que se ligavam a seus nomes eram objetos de adoração. Algumas dessas pessoas, inclusive, foram canonizadas. O suicídio como uma maneira de se evitar a perda da virgindade ou o abandono de estado sacerdotal ou religioso (apostasia) era também tolerado (BOTEGA, 2015).

Na década de 1830 foi o período histórico de criação das primeiras instituições médicas de ensino e pesquisa, que possibilitaram espaço institucional e elementos teóricos para o início da tematização. O início do século XX foi o momento em que novas teorias de Émile Durkheim e Sigmund Freud, por exemplo, conceitos e práticas começaram a alterar a visão médica brasileira sobre o suicídio (LOPES, 2014).

Num aparte histórico, mas relevante para o tema abordado, bem coloca Lins (2012) que pode se observar, num diário de um oficial alemão, o mercenário Schlichthorst, redigido entre 1824 e 1826, na cidade do Rio de Janeiro, havia um peculiar método de prevenção do suicídio em voga:

Quero mencionar outra barbaridade que me indignou mais do que todas. Quando o africano está cansado de viver, não faz como o inglês que se enforca, nem como o francês que mete uma bala na cabeça, porém se põe a comer terra, encurtando com isto sua vida de maneira lenta e dolorosa. As consequências de tal envenenamento surgem em pouco tempo: a pele se acinzentada, os olhos amortecem. A cobiça também achou remédio para esse mal. Colocam no desgraçado que quer acabar com sua triste vida, um açaimo de latão, que só se retira para ele, sob vigilância, tomar alimentos, ao que frequentemente o forçam com pancadas. (SCHLICHTHORST, s/d, p. 133-134)

Esclarece ainda Lopes (2014) que Émile Durkheim escreveu, em 1897, um clássico da literatura sociológica, O Suicídio. Por acreditar que os indivíduos são produtos de forças sociais complexas, e não podem ser entendidos fora do contexto social em que vivem, ele concebeu o suicídio como um fato social.

Assim, no lugar de sugerir que o suicídio é um fenômeno psicológico ou patológico, tendência recorrente entre os médicos do século XIX, o sociólogo propôs outra perspectiva analítica: a de observá-lo e analisá-lo a partir de dados estatísticos para buscar as suas causas. Em suas palavras, as causas de morte situam-se fora de nós muito mais do que em nós e só nos atingem se nos aventuramos em sua esfera de ação.

Segundo sua concepção, o suicídio é produto de um profundo conflito relacionado com o meio social exterior ao indivíduo. Dessa maneira, cada sociedade possuiria uma inclinação coletiva ao suicídio e suas causas situar-se-iam mais fora do que dentro dos indivíduos:

A ruptura de equilíbrio, independentemente de qual seja, ainda que resulte dela uma vitalidade coletiva ou um bem-estar maior, suscita o suicídio. Todas as vezes que modificações graves ocorrem no corpo social, sejam decorrentes de um cataclismo não esperado ou de um movimento súbito de crescimento, o homem é facilmente levado a tirar a sua vida (DURKHEIM apud LOPES, 2014).

2.2 SUICÍDIO NAS DIVERSAS ABORDAGENS

No confronto com a multiplicidade, propiciado pela alteridade,³ rompe-se com a naturalização do social e se desenvolvem formas de pensar que reconhecem a imprevisibilidade da existência, a variabilidade e a criatividade, sobretudo no que se refere à morte voluntária.

Com isso, ao invés de se agrupar identidades, colocando todos aqueles que se suicidam em uma mesma caixa, a do desequilibrado ou do doente mental, por exemplo, é necessário, e mais profícuo, buscar compreender as diferentes abordagens existentes acerca desse tema.

Borges et al. (2017) explicam que as pessoas que tentam e/ou cometem suicídio geralmente apresentam três características psicopatológicas comuns: a ambivalência, a impulsividade e a rigidez. A ambivalência corresponde à mistura dos sentimentos de viver e morrer, já que muitos não desejam realmente morrer, mas sim sair de uma situação de dor, do sofrimento a que estão submetidos.

Bastos (2006) explica que o suicídio deve ser entendido dentro de um contínuo existencial de autodestruição, o qual se apresenta por três graus básicos: os “primeiros graus de suicídios”; os “graus intermediários de suicídios” e os “graus extremos ou últimos graus de suicídios”.

Em se tratando dos primeiros graus de suicídio, ligados aos níveis inconscientes da autodestruição, estudos como o de Stubbe (1982 apud BASTOS, 2006) mostram que, teoricamente, os homens, como um todo, situam-se aqui, porém, sem que venham, necessariamente, um a dia, a serem um paciente com tendências suicidas.

Para ilustrar, pode-se citar como exemplo aquelas pessoas que fumam exageradamente e os que dirigem alcoolizados, isto é, aqueles que uma hora ou outra assumem, indiretamente, modos de agir que colocam em risco a sua vida (BASTOS, 2006).

Gráus médios, pode-se dizer, de suicídio estão ligados a situações em que o indivíduo, de fato, incorre em comportamentos que, diretamente, colocam em risco a

³ Alteridade é um substantivo feminino que expressa a qualidade ou estado do que é outro ou do que é diferente. É um termo abordado pela filosofia e pela antropologia. Um dos princípios fundamentais da alteridade é que o homem na sua vertente social tem uma relação de interação e dependência com o outro (SIGNIFICADOS, 2018)

sua própria vida. Dito de outra maneira, nessa fase, diferentemente do grau anterior descrito, a pessoa dá sinais claros de que quer se autodestruir: é o momento em que as tentativas de suicídio aparecem.

A classificação “grau intermediário” não diminui a gravidade do caso, pois, para a suicidologia de Edwin Shneidman, trata-se de um estágio de fundamental importância, quer dizer, quem tenta tirar a própria vida nem sempre está convicto de que quer morrer, contudo, se não for dada a devida atenção às tentativas, o indivíduo pode, com certeza, chegar ao grau mais alto, quando o suicídio é inevitável.

É necessário destacar que, quando percebidas as tentativas, a família, ou o indivíduo em questão, deve buscar o auxílio de um profissional, isso para que, por meio de um trabalho integrado, envolvendo uma equipe terapêutica, paciente e a família, busque-se compreender o problema aflorado, objetivando, evidentemente, reverter essa vontade de autodestruição (BASTOS, 2006).

Em outros termos, quando uma tentativa de suicídio pode resultar em morte, não se pode lidar com ela de modo preconceituoso ou ignorá-la, uma vez que ações contrárias a essas, em geral, conseguem fazer com que o quadro mude.

Quando uma tentativa de morte é devidamente valorizada, entendida como um sinal de que algo vai mal, do ponto de vista social, familiar ou individual, há chances altas de que a tendência suicida seja revertida. Geralmente, quando se age assim, a tentativa acaba sendo um ponto de partida para a reestruturação da vida e das relações, evitando-se, com isso, que a morte ocorra (BASTOS, 2006).

Em relação aos graus sérios, o portador do distúrbio manifesta um desejo, uma aplicação decisiva em se matar, ele não tem qualquer dúvida sobre isso.

Nesse caso, não são só é necessário tomar cuidados extremos, visto que há uma grande possibilidade de o indivíduo se suicidar, como é imprescindível notar que há diferenças cabais em relação à fase precedente.

Se, por um lado, durante as “tentativas”, havia espaço para que se discutisse as questões que afligiam o paciente, agora, no grau mais alto do comportamento suicida, tudo é diferente. Nesse momento, o máximo de atenção é pouco, pois a pessoa realmente quer se liquidar e ela pode fazer isso, isto é, frente a uma situação como essa, antes de qualquer coisa, é preciso tomar todas as medidas possíveis e solicitar a ajuda de um profissional o quanto antes (BASTOS, 2006).

Algumas importantes pesquisas recentes da medicina podem ter encontrado uma resposta. Elas mostram que quase todos os que se mataram estavam doentes.

Analisando as últimas semanas ou dias que antecederam o suicídio, os médicos encontraram evidências de que essas pessoas estavam sofrendo de doenças mentais, embora nem sempre os sinais dessa doença estivessem aparentes na ocasião. Diversas condições estão implicadas, porém, a mais comum é a depressão, mas também esquizofrenia, alcoolismo e outras dependências de substâncias, além de problemas de personalidade (CLARK, 2015).

Surgem novas evidências de que o suicídio pode resultar de doenças, algumas físicas, como diabetes ou asma, que afetam o cérebro. Na diabetes, por exemplo, há uma deficiência de uma substância química, a insulina, e o corpo não consegue manipular o açúcar. Antes do suicídio, o nível de certas substâncias químicas do cérebro, chamadas neurotransmissores, está baixo, e ele não consegue manipular os pensamentos de forma adequada (CLARK, 2015).

2.2.1 Sociologia

Um dos campos de conhecimento que busca entender e explicar o fenômeno do suicídio é a Sociologia. O sociólogo francês Émile Durkheim (1858-1917) foi o primeiro a se aprofundar no assunto, deixando, para a posteridade, escritos importantes acerca da questão. Inclusive, esta temática é abordada em vários estudos de autores nacionais (SAMPAIO,1999; SARAIVA,1997,2006; BORGES,2006) e internacionais (WASSERMAN, 2001; SCHMITT, 2001; BOTEGA, 2005; MONTENEGRO, 2005; WERLANG, 2005), estes autores tendem a perspectivar o suicídio como um fenômeno complexo e universal, que atinge todas as culturas, classes sociais e idades e possui uma etiologia multifatorial, englobando fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. (ANICETO, 2012).

É importante trazer para o debate o ponto de vista da sociologia, uma vez que, em muitos estudos, o suicídio é concebido não só como uma tragédia pessoal, mas ainda como um preocupante problema de caráter social. O Ministério da Saúde, por exemplo, tem o suicídio como um problema de saúde pública grave, reconhecendo, inclusive, que a sua prevenção não configura tarefa fácil. Tendo isso em vista, elaborou um programa de prevenção que, em vigência desde 2006, envolve diversas atividades em níveis diferentes, buscando, a partir disso, a permanente qualificação de equipes de saúde pública (OLIVEIRA; BOTEGA, 2006).

A cada três segundo uma pessoa tenta tirar a própria vida, a cada quarenta segundo uma pessoa se suicida. Os índices de suicídio vêm crescendo no mundo todo, estima-se que a atual incidência de morte por suicídio aumente em 50% até o ano de 2020 (NANTES; GRUBITS, 2018).

A maior parte da população global segue os preceitos ou pratica alguma religião, o que, por si só, poderia justificar e dar relevância ao estudo do suicídio em relação com as religiosidades, porém, vê-se que não é um tema muito abordado em pesquisas, onde a espiritualidade e a religião acabam sendo ignoradas pelas escalas de risco de morte voluntária (MELEIRO, 2004). Considerando que, em todo caso, é necessário partir de estudos base, não se pode, aqui, deixar de aludir às observações do pensador Durkheim, uma vez que, pioneiro na sociologia, abarcou em seus estudos tanto o fato do suicídio quando a religião

A publicação, em 1877, de *Le suicide*, de Durkheim, surge retrospectivamente como a primeira etapa da elaboração da teoria do controle social. A estrutura da obra baseia-se na hipótese da existência de três tipos principais de suicídio, cada um com sua causalidade própria: o suicídio egoísta, o suicídio altruísta e o suicídio anômico.

Numa nota de rodapé, Durkheim refere-se a um quarto tipo: o suicídio fatalista, o suicídio cometido pelos escravos e pelos esposos demasiados jovens. Nesses casos, o indivíduo mata-se porque se encontra sob um jugo intolerável e porque o futuro está irremediavelmente vedado. No entanto, o suicídio fatalista afigurava-se de tal modo raro a Durkheim, em sua época, que não o analisou (BOUDON, 1995).

Durkheim inicia sua análise do suicídio egoísta apresentando uma série de observações. Na Europa, os índices de suicídio são consideravelmente baixos nos países católicos como a Espanha, ao passo que são muito elevados nos países protestantes, como a Prússia.

Na Suíça, na Baviera e na Prússia, os cantões ou as províncias católicas apresentam também índices de suicídio inferiores aos das regiões onde predominam os protestantes. Finalmente, a frequência dos suicídios é muito reduzida entre os judeus. Durkheim explica essas variações através do conceito de integração religiosa. Entre os protestantes, o hábito do livre exame e o fato de haver relativamente poucas práticas e crenças comuns cria uma situação em que os indivíduos estão menos ligados à Igreja.

Por seu lado, os judeus são forçados a serem solidários porque estão cercados pela animosidade geral. A obra prossegue com uma análise detalhada das

relações existentes entre o suicídio e a família. Dela ressalta um aspecto essencial: os indivíduos casados com filhos apresentam índices de suicídio mais baixos do que os celibatários e viúvos. Passando para a sociedade política, o sociólogo francês demonstra que os índices de suicídio baixam em períodos de revolução e de guerra, tanto nos homens como nas mulheres. Dir-se-ia que as grandes convulsões políticas estimulam o patriotismo e congregam os ânimos num fim comum (BOUDON, 1995).

O suicídio altruísta, como é chamado pelo sociólogo, é aquele que comumente ocorre nas sociedades primitivas, onde é tido como um dever que resulta em punição por desonra caso não seja cumprido. Em geral, dá-se entre aqueles que atingiram a velhice ou que contraíram alguma enfermidade, entre o sexo feminino, ocorre devido ao falecimento do marido, já entre servidores e fiéis, sucede quando seus chefes morrem. É entendido como uma obrigação imposta pela sociedade ao indivíduo (DURKHEIM, 1982).

O anômico é o terceiro tipo de suicídio. Acontece em razão de uma depravação social, quando as leis perderam sua força ou não existem, isto é, quando se instala um estado de anomia, não havendo, suficientemente, orientação, moral, regras e consistência nas relações (DURKHEIM, 1982).

Ainda que a escolha entre viver ou não viver, a opção pela autodestruição, seja uma questão de ordem pessoal e individual, o foco das reflexões de Durkheim é a influência que os indivíduos sofrem por parte da sociedade em que se encontram inseridos (TORO, 2013).

Segundo Nantes e Grubits (2018), para além da teorização do suicídio, Durkheim estabeleceu comparações entre índices de suicídio de vários países considerando a religião hegemônica em cada um deles. Assim, chegou à conclusão de que, em sociedade protestantes, o suicídio era 50% mais recorrente do que em países católicos.

Os estudos de Durkheim apontaram para o que ele chamou de parcial dissolução das forças de coerção atuantes nas sociedades ocidentais, que são três: a religião, o Estado e a família. O sociólogo francês constatou que a religião propiciava a interação social, o compartilhamento de valores, oferecia um ideal de vida e nutria a esperança de que tudo iria melhorar, ademais, a concretização do suicídio acabava sendo barrada pelo temor a Deus.

De acordo com Durkheim (1897), em uma realidade como essa, em que os laços sociais são gerados pelo sentimento de pertencimento a uma religião, os casos

de suicídio são menos comuns. Essa ideia pode ser reduzida e aplicada ao indivíduo: se este possui muitos laços sociais, menor é o risco de ele vir a cometer um suicídio (NANTES; GRUBITS, 2018).

Considerando que o suicídio é um ato propositado, decidido pelo indivíduo que objetiva por fim a sua vida, pode-se dizer que se trata de um fenômeno humano, verificável em todas as sociedades e épocas. A morte voluntária ocorre há muito tempo, porém, a maneira como acontece, a sua frequência e o modo como é socialmente interpretada mudam com o passar do tempo (PORTELA, 2013, p. 54).

Seguindo no âmbito da sociologia, Laraia (2004) destaca que, no Japão, ao endividado falido, não só é autorizado o *harikiri* durante o ano novo, como é incentivado. Os japoneses acreditam que, liquidando a sua própria vida ritualisticamente, o devedor honra as suas dívidas com o seu sangue e, assim, limpa o nome da família diante da sociedade.

Entre os samurais, o *harikiri* era prática comum. Evidencia-se a abdicação da vida em prol de um bem mais elevado, como a pátria ou a honra, raciocínio que serviu de orientação para os pilotos *kamikaze*, os quais, para cumprir a sua missão, investiam com seus aviões contra navios inimigos. Portanto, no contexto da Segunda Guerra Mundial, o suicídio era um ato heroico para os japoneses. Similarmente ao que ocorre ainda hoje em certas culturas islâmicas, onde homens-bomba decidem morrer em função de uma causa grandiosa, a eternidade no paraíso.

É importante perceber não só como cada sociedade olha para o suicídio, mas ainda como entendem o envelhecimento e a morte. Observa-se, por exemplo, que há uma forte valorização da juventude na cultura oriental, ao passo que questões ligadas à idade adulta e à finitude da vida, em geral, têm um peso negativo. Em outras sociedades, o homem idoso é aquele que possui sabedoria e experiência.

2.2.2 Psicologia / Psiquiatria / Psicanálise

Mudanças repentinas na condição de vida, como a perda de status social, o desemprego ou o endividamento, rupturas afetivas, como o falecimento de um familiar ou o término de um relacionamento, ou então a solidão e o isolamento são algumas das situações vividas por aqueles que tentam acabar com a própria vida. Para além disso, determinada disfunção de humor, causadas por esquizofrenia, por perturbação bipolar ou por depressão, podem resultar no agravamento do desconforto e da

desorganização emocional e, conseqüentemente, elevar o risco de o indivíduo se suicidar (BORGES et al., 2017).

Bem lembra Lins (2012) que, historicamente, Maurice Halbwachs tornou possível atribuir uma maior importância à associação do suicídio com os transtornos mentais, especialmente naquilo que, após o final do século XX, chamamos espectro depressivo (depressão maior, destemia, transtorno bipolar do humor), utilizando sistemas norte-americanos de classificação de transtornos mentais.

Nesse contexto, bem lembra Clark (2015) que o suicídio causou a morte de muitos indivíduos conscientes, sensíveis, artísticos, perceptivos e perfeccionistas. Artistas, escritores, poetas e músicos talentosos se suicidaram. Alguns exemplos: Vincent van Gogh, Virgínia Woolf, Tony Hancock e Adam Lindsay Gordon. Será que o estresse da vida foi excessivo para essas almas sensíveis?

Com certeza, muitos dos que se mataram parecem ter sofrido estresse, sentindo-se indefesos, desesperados. Para eles, o suicídio pareceu uma saída plausível. Mas essas teorias não explicam porque algumas pessoas sobrevivem a esses traumas e outras acabam tirando suas próprias vidas (CLARK, 2015).

Borges et al. (2017) explicam que existem algumas características psicopatológicas nos suicidas, à saber:

- Rigidez: nota-se uma constrição nas ações, nos sentimentos e nos pensamentos de pessoas suicidas. Constantemente pensam sobre tirar a própria vida, sendo, diante disso, incapazes de encontrar alternativas para o problema que as aflige. Elas raciocinam de modo drástico e rígido. Ajudá-las a sair dessa condição é uma boa forma diminuir o risco. Portanto, a rigidez define a fixidez do pensamento de morte em pessoas suicidas, o que a incapacita de encontrar uma outra saída;
- Ambivalência: nos suicidas, o desejo de morrer e de viver são conflitantes. Ao mesmo tempo, existe a necessidade de acabar com o sofrimento que é viver, mas uma vontade de continuar vivendo. Muitos indivíduos que tentam tirar a própria vida não querem, de fato, morrer, essa ideia lhes é sugerida tão somente porque, naquele momento, veem-se tristes com a vida e sem saída. Por conseguinte, é possível, oferecendo o devido apoio emocional, reduzir o risco de suicídio e potencializar o desejo de vida;
- Impulsividade: o ímpeto de cometer suicídio dura pouco tempo, minutos ou horas. Comumente, é desencadeado por um acontecimento negativo

do cotidiano. O interventor técnico da saúde, conseguindo atenuar crise e obter tempo, pode auxiliar na diminuição do desejo de morte mediante uma abordagem empática. A impulsividade indica que, por mais planejada que seja, a vontade de tentar suicídio é transitória, pois é suscitada por algo negativo que ocorreu, o que pode ser revertido.

Nesse contexto, a psicóloga Karen Scavacini (apud LETRA, 2015) fala sobre o que pode ser feito para diminuir o número de suicídios:

O primeiro passo é identificar as pessoas que sofrem de depressão e encaminhá-las para um especialista, onde poderá receber o devido tratamento. Pois, 90% daqueles que se suicidam têm sintomas de depressão no instante do ato. Ademais, deve-se impedir ou diminuir a ingestão de álcool, o acesso a drogas lícitas e ilícitas e aos meios de morte, como edifícios, pontes, pesticidas e armas de fogo. Esses são os procedimentos básicos usados para reduzir o número de casos de morte voluntária.

A depressão pode existir por si só ou estar relacionada de forma bastante expressiva com dificuldades comportamentais associadas à gravidez na adolescência, abuso de substâncias químicas, distúrbios alimentares, suicídio, acidentes graves, crimes violentos e distúrbios psicossomáticos (ALSOP; MCCAFFREY, 1999).

A depressão como síndrome clínica pode ser diagnosticada em crianças, adolescentes e adultos, mas isso não significa que as manifestações desse distúrbio sejam idênticas em cada fase da vida. A infância é um período de aprendizagem, desenvolvimento e crescimento, bem como de descoberta das oportunidades e desafios da vida. Cada estágio de desenvolvimento tem um padrão de funcionamento saudável associado a características normais. A manifestação da depressão na infância e na adolescência difere de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento da criança (KAZDIN, 1989).

Nesse contexto, explicam Cataldo Neto, Gauer e Furtado (2003) que estudos recentes relatam que em praticamente todos os casos de suicídio seria possível fazer um diagnóstico de transtorno mental.

Muitos estudos verificam ainda que a presença de transtornos mentais aumenta significativamente o risco de suicídio. Pessoas com dois transtornos mentais concomitantes teriam risco 3,5 vezes mais alto de tentar o suicídio do que aqueles sem qualquer transtorno. O estado depressivo pode ter um desfecho contrário à vida quando somamos as situações de “tristeza irremediável” ao abuso ou dependência de

álcool e/ ou outras drogas, quando verificamos impulsividade, ou ainda quando se trata de transtornos de personalidade (personalidades complexas e sofredoras catalogadas no eixo 2 do DSM IV-tr). Vários diagnósticos, formas de sofrimento e circunstâncias de crise psíquica encontram no suicídio seu principal e mais grave desfecho. O suicídio não é uma coisa ou uma doença específica, mas um ponto de chegada infeliz (LINS, 2012).

Para Stubbe (1982), ainda no campo da psicologia, o suicídio é um fato marcado por uma inclinação para a autodestruição, entendida por meio da análise do contínuo existencial do suicida. Voltando nesse contínuo, observa-se que, em um determinado momento, o sujeito está se administrando razoavelmente, no que se refere a seus problemas do dia a dia, assim, prosseguindo nesse contínuo, constata-se que ele se percebe sem forças para continuar lutando e vê o suicídio como uma saída.

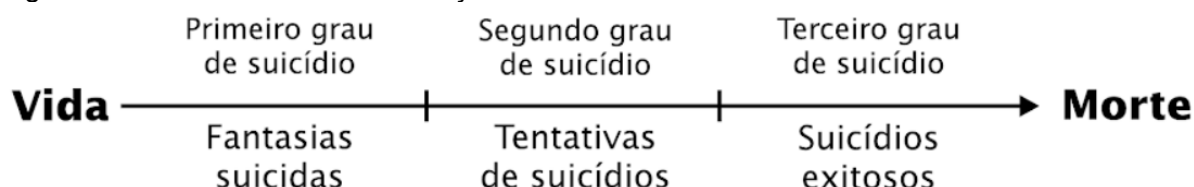
Dito de outra forma, em um dos polos do contínuo, tem-se o indivíduo vivo, no outro polo, o indivíduo está convicto de que quer se matar e atinge seu objetivo. Como se pode observar, não há um único suicídio, mas vários suicídios, quer dizer, examinando o contínuo existencial da inclinação para a autodestruição, percebe-se que se trata mais de suicídios e menos de suicídio, visto que este se revela em gradações diversas.

Essas gradações, além de marcarem possíveis avanços no caso, que vai de um polo a outro, indicam a existência de três graus de suicídio: grau extremo, em que a morte é concretizada; grau intermediário; grau de autodestrutividade (ver Figura 1).

1. Grau primeiro: esse é o grau zero do suicídio, quando o inconsciente exerce certa dominância e há sinais de autodestrutividade. Caracteriza uma fase em que, estando ligada aos componentes do inconsciente, seja por meio de uma versão mais contundente, seja por meio de uma versão mais amena, ocorre com todos nós. Outra dedução que se pode fazer sobre isso é que o fato de portarmos esses componentes não nos define como potenciais suicidas. Logicamente, caso essa tendência aumente de forma progressiva e exponencial em e nós e não busquemos tratamento, podemos vir a considerar tirar a vida ou então sermos, propriamente, suicidas. Apenas a constatação dos primeiros sinais desse fenômeno, no entanto, não caracteriza

condição básica para que busquemos a morte. Em situações como essa, percebe-se que a pessoa fuma, bebe e se arrisca constante e demasiadamente, lançando-se em atividades que colocam suas vidas em perigo.

Figura 1 – Contínuo da autodestruição



Fonte: BASTOS (2006).

2. Grau intermediário: nessa etapa, o comportamento autodestrutivo é bastante evidente, quer dizer, em verdade, nesse momento, a pessoa toma alguma atitude que coloca em risco a sua vida: é quando surgem as primeiras tentativas de tirar a vida.
3. Grau de máximo: o nível extremo do comportamento suicida define o momento em que a pessoa manifesta uma vontade decidida de morrer. É preciso intervir com todo o esforço nesse instante, dado que a pessoa, em verdade, não está convicta sobre a necessidade de se matar, assim como há uma grande chance desse fato ocorrer. Se frente aos sinais do grau intermediário a pessoa e/ou os familiares devem recorrer a um especialista, no grau máximo é imprescindível um trabalho de auxílio multiprofissional (da família, de um psicólogo e de um psiquiatra), de modo que a tendência autodestrutiva possa ser atenuada e a situação revertida (apud BASTOS, 2006).

Para não deixar de citar os grandes nomes da psicanálise, Freud e Jung também abordaram o tema suicídio.

Contestando avaliações exógenas do suicídio, que se limitam ao lado externo do indivíduo e, assim, buscam explicar os eventos humanos por desvios, médias e outros critérios, Bastos (2009) esclarece que Jung emprega a metáfora do exame da alma, a qual, sendo uma interpretação endógena, refuta as quatro metáforas que sustentam a realidade exógena.

Costa (2018) explica que no dia 10 de julho de 1946, Jung escreve uma carta resposta a um destinatário não identificado da Alemanha. Não se sabe, ao certo, qual a indagação do correspondente alemão. Sabe-se, porém, que o psiquiatra suíço se refere ao tema suicídio por ter sido este colocado na correspondência inicial. Eis a argumentação de Jung:

O suicídio, por mais compreensível que seja humanamente, não me parece recomendável. Nós vivemos para alcançar o grau mais elevado possível de desenvolvimento espiritual e de conscientização. Enquanto a vida for possível, ainda que num grau mínimo, devemos agarrar-nós a ela e esgotá-la com vistas à conscientização. Interromper a vida antes do tempo é paralisar uma experiência que nós não iniciamos. Nós fomos jogados no meio dela e precisamos levá-la até o fim (Jung, 2002, p. 39)

Relacionados a esta afirmação estão os conceitos de Individuação (JUNG, 2011), Designação (JUNG, 2012) e Si mesmo (JUNG, 2011). Na teoria junguiana sobre o desenvolvimento da personalidade, percebe-se que o processo de individuação ocorre a partir da manifestação de uma Vontade que transcende à vontade egoica (COSTA, 2018)

O ego, ao reconhecer a existência desta transcendência, a partir de uma experiência numinosa, reconhece-se como instrumento ou servo de algo absoluto, grandioso e determinante de sua existência. Quando isso ocorre, cria-se a ligação entre o ego e o Si-mesmo, a partir da qual o desenvolvimento da personalidade se desenrola (JUNG, 2011)

É isto o que Jung quer dizer quando afirma que “interromper uma vida antes do tempo é paralisar uma experiência que nós não iniciamos”. Na metáfora junguiana a vida de cada um de nós é iniciada e influenciada pelo Si-mesmo. Claro que esta influência não chega a ser um determinismo, pois o ego é ator fundamental e ativo no processo de individuação. Desta forma cabe ao ego escolher e agir da melhor forma possível para realizar ou não os chamados que recebe desta instância superior (COSTA, 2018).

Embora seja uma escolha “*humanamente compreensível*”, o suicídio é visto por Jung como uma interrupção, a partir da vontade egoica, de um processo que visa a realização de forma consciente dos potenciais humanos. Este processo só se desenvolve ao longo de uma vida e a partir dos desafios, conflitos e sofrimentos impostos pela experiência de viver.

É neste sentido que Jung reitera a importância da vida que deve ser vivida plenamente até ser completamente esgotada. Só assim a vida pode oferecer toda a matéria prima necessária para o desenvolvimento e realização de forma consciente dos potenciais humanos.

Jung estudou e tentou elaborar possíveis interpretações psicológicas a respeito dos componentes simbólicos dos ritos de sacrifício: o ato de sacrifício e a oferenda. A definição de oferenda elaborada por Jung (1979, p. 54) diz:

A oferenda é simbólica [...], diz respeito a tudo quanto se acha expresso no símbolo; diz respeito ao produto físico, à substância preparada, bem como ao desempenho psicológico do homem e ao princípio vital da natureza. [...] O valor da oferenda torna-se maior pelo fato de se tratar do melhor ou das primícias.

A vida é dada em sacrifício e os relatos dos pacientes indicam que gostariam de cessar o sofrimento e as tristezas que sentem e enfim, conseguir um pouco de paz e tranquilidade (SANTANA, 2005).

Jung (1979) acredita que, enquanto houver uma motivação Egoísta por trás da oferta (o “dou para que me dê”), não se caracterizará sacrifício. O sacrifício torna-se de fato quando há uma renúncia genuína, como se a partir do momento em que a oferenda for entregue, ela seja aniquilada.

Complementando, Borges (2009) coloca que, do ponto de vista de Jung, o suicídio precisa ser abordado em sua singularidade, isto é, existe pesquisadores que olham somente para seus aspectos externos, como ficou evidente na exposição, anterior, das quatro metáforas. Um junguiano precisa ver o suicídio por dentro, quer dizer, deve olhar para a sua alma, uma vez que o seu lado interno tem uma importância simbólica maior porque mostra, sobretudo, o que o ato suicida significa.

Dito de outra forma, a alma expressa, acima de tudo, o significado contido na singularidade de cada ação humana, incluindo o ato de tirar a própria vida. Ao sustentarmos que não somos favoráveis ao suicídio, mas à compreensão de seu significado para a alma, defendendo a ideia de que existe diferença entre o sentido literal do suicídio e aquele que se revela a partir da compreensão da psique do indivíduo

O estudo do significado, na verdade, resume a busca pelo registro singular e pela alma que subjaz em todo e qualquer ato do sujeito social. Contudo, no caso do

suicídio, em específico, a busca é pelo significado simbólico da morte voluntária, que se relaciona com o seu lado interior.

Na perspectiva junguiana, o suicídio não é uma síndrome, tampouco um sintoma, é algo que pode acontecer no fluxo de uma vida. Seu modo de investigação distingue-se dos outros porque não busca julgar o ato suicida, perdoá-lo ou o condenar, objetiva apenas compreendê-lo enquanto um fenômeno ligado à realidade psicológica do indivíduo (HILLMAN, 1993).

Há uma gama de fatores que motivam o suicídio. Hillman (1993) oferece uma classificação morfológica para o fato, porém, ressalta que, em um exame analítico, as classificações devem ser esquecidas.

- Suicídios intelectuais: a motivação é a lealdade a um princípio, a uma causa ou a um grupo. Como exemplo, tem-se as mortes por intenso martírio, incitadas pela Igreja Católica na Idade Média, o suicídio ascético que visa ao Nirvana e a morte por greve de fome;
- Suicídios emocionais: são aqueles efetivados sob o poder de uma avassaladora paixão. Entram aqui os suicídios por fracasso, sobretudo no amor, por culpa, por tristeza causada pelo envelhecimento, por vergonha pública, por arruinamento financeiro e humilhação, pelo sentimento de angústia em relação a outros, por vingança etc.;
- Suicídios simbólicos: acender o pavio de um artigo pirotécnico engolido previamente, ingerir objetos perfurantes e/ou cortantes, auto imolar-se, sacrificar-se por motivo religioso etc.;
- Suicídios coletivos: entram nesse gênero os costumes dos esquimós e das famílias japonesas que realizam o seppuku e o harakiri, a heroica investida de uma unidade militar, como os assassinos políticos e os kamikazes, e a morte de um grande contingente de animais.

Nesse sentido bem complementa Oliveira (2012) que, Hillman (autor pós-junguiano) problematiza também, os aspectos sombrios do suicídio: agressividade, vingança, chantagem emocional, sadomasoquismo, ódio ao corpo, apontando que os movimentos suicidas oferecem pistas sobre uma espécie de “assassino interior” que habita a psique.

É importante destacar, ainda, que a teoria junguiana lida com conceitos contrários e, dessa forma, a palavra morte está associada à transformação e ao renascimento. Devemos questionar, portanto, o que esse paciente deseja de fato, se

é uma mudança, um renascimento, uma transformação ou a morte propriamente. O psicólogo junguiano deverá auxiliar o paciente a encontrar o que a sua profundidade, a sua subjetividade, isto é, a sua alma almeja com a autodestruição, acompanhando-a nesse processo e indicando outras opções para esse renascimento que não o suicídio (SENA; FRANCO, 2017).

Por conseguinte, Hillman (2014) explica que o suicídio não pode ser enxergado tão somente como um meio de sair da vida, mas também como uma porta de entrada para a morte e para a alma. Esta, por sua vez, é o cerne da vida psíquica, todos os fenômenos psicológicos a ela se referem. Mediante tentativas de suicídio, a alma do ser busca de atribuir um novo significado a existência.

O psicólogo, seguindo por esse caminho, deve ter em vista decifrar a simbologia que subjaz ao suicídio, dado que ela não é sempre a mesma, cada indivíduo constrói sua situação e sua problemática de maneira *sui generis*. Não é função do profissional se posicionar a favor ou contra a morte voluntária, ele deve compreender qual significado tem o suicídio na mente de seu paciente e estar preparado para, em suas consultas, lidar com a morte enquanto elemento simbólico.

Por fim, explica Costa ao se abordar a questão do suicídio, o psicoterapeuta de orientação junguiana deve ter em mente o estabelecimento da relação ego/si mesmo na psique do seu paciente e a importância da relação terapêutica para que a partir e dentro desta relação possa ocorrer aquilo que a Psicologia Analítica entende por confrontação do inconsciente. Segundo Jung, esta é a técnica mais adequada para libertação do ego das influências compulsivas e obsessivas decorrentes dos conteúdos inconscientes causadores das ideações suicidas.

2.2.2.1 Esquizofrenia

Cerca de 5% dos pacientes com esquizofrenia cometem suicídio, e entre 20 a 40% realizam tentativas de suicídio. O risco é particularmente elevado em fases precoces da doença e sobretudo durante os anos em torno do início do tratamento (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015).

Estudos variados relatam diferentes taxas de comportamento suicida entre os pacientes com esquizofrenia (incluindo a ideação, a tentativa ou a consumação do suicídio), variando de 4 a 5% até 8 a 10%.

A grande variação apresentada pode ser proveniente de metodologias diferenciadas para coleta de dados nas pesquisas; subnotificação ou problema na identificação das causas de óbito nas declarações oficiais; diferenças no número da amostra; regionalidades ou sazonalidades, entre outros fatores. Entretanto, é quase consenso que a taxa de comportamento suicida é maior entre os pacientes com esquizofrenia do que entre os indivíduos da população em geral (NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015).

2.2.3 Religião , Espiritualidade e Suicídio.

O valor sagrado da vida é proclamado pela Igreja, que a define como dom fundamental e primeiro. Portanto, para os cristãos, seja em razão da sua fundamentalidade ou de sua primordialidade, seja porque não pode ser substituída e possui um fim que é perpétuo, a vida do ser humano é sagrada e preciosa.

O suicídio, nesse sentido, tem sido estudado pela religião, pela psicologia, pela sociologia e pela filosofia. De maneira geral, as religiões são totalmente contrárias à voluntária interrupção da vida. Para o cristianismo, ela é sagrada, é o dom divino, e as pessoas não podem desfazer dela sem o consentimento de Deus. Embora com pequenas diferenças, essa concepção existe também em outras religiões grandes, como no Hinduísmo, no Judaísmo e no Islamismo.

O teólogo medieval Santo Agostinho (354-430), em textos como “A cidade de Deus” e “Confissões”, reviu e reinterpreto as ideias advindas de Platão. Sustentou o seguinte: considerando que a vida é uma dádiva divina, dispor-se dela é contrariar a vontade de Deus e, ainda, recusá-la. Nenhum homem tem o direito de buscar a morte de maneira espontânea para escapar de tormentos transitórios, sob a possibilidade de, como penalidade, cair em eterno tormento. Foi assim que a morte voluntária se tornou um pecado grave (BOTEGA, 2015).

A religião para Jung (1958) é concebida como uma das mais antigas formas de expressão do homem. Na história da humanidade, da pré-história à modernidade, constata-se a existência de creças, atitudes e espaços ligados à expressão, seja por hierofanias, seja por mito, e à prática religiosa (ELIADE, 1999). Vê-se, ainda, que existe uma palavra própria para a qualificação do sagrado, e sua diferenciação do profano, nas mais diversas culturas (CHAUI, 1997; ELIADE, 1949; HELLERN, NOTAKER; GAARDER, 2000).

É possível fazer uma análise do suicídio sob o ponto de vista da religião. Para a maioria das religiões, a vida é uma dádiva, é sagrada, de modo que a morte voluntária configuraria uma ação sem sentido, fazendo com se busque explicações racionais para ela. O cristianismo, por exemplo, baseia-se na ideia de que a vida é inviolável, assim, ao seu julgamento, o suicídio é um ato imoral e pecaminoso, sendo tão grave quanto um homicídio. Em geral, ao sustentar que o suicídio é uma ofensa ao amor a si próprio, assim como quando trata dos deveres do indivíduo para com a sociedade, no que se refere à bondade e à justiça, fundamenta seus argumentos em São Tomás de Aquino e em Santo Agostinho (HELLERN; NOTAKER; GAARDER, 2000).

O suicídio, de acordo com o *Catecismo da Igreja Católica* (2004), é seriamente avesso à caridade, à esperança e à justiça. O quinto mandamento o proíbe expressamente. Por conseguinte, em desaprovação ao suicídio, a Igreja emprega três argumentos. Primeiro, o homem não é dono de sua vida, pois, tendo sido concedida por Deus, ele é seu administrador tão somente. Dessa forma, as pessoas não devem acabar com sua vida, mas preservá-la afim de salvar sua alma e honrar a Deus.

Por segundo, sustenta que o suicídio só poderia ser antinatural, dado que a conservação da vida deve ser uma disposição natural do ser humano. Já o terceiro argumento é de que o suicídio não coaduna com o amor a Deus, ao outro e a si próprio, sendo, em verdade, seu extremo oposto.

Para a Igreja Católica, o suicídio é mais grave ainda quando perpetrado de exemplo para jovens. Contudo, tem um peso menor se ocorrer em razão de algum distúrbio psíquico, nesse caso, a atitude da Igreja é rezar pelo suicida, acreditando que Deus lhe possa perdoar.

Mesmo que a concessão das exéquias ao suicídio não seja abordada no *Código de Direito Canônico* (1983) do catolicismo, o art. 3º do Can. 1184 orienta a privação dos demais pecadores declarados, aos quais não se possa dar eclesiásticas exéquias sem que os féis se indignem. Do ponto de vista moral, os suicidas seriam claros pecadores, abrindo espaço para interpretações ambíguas.

O posicionamento dos cristãos, para Minois (1998), é da manutenção do equilíbrio entre a suportabilidade da existência e o desejo de morte, uma vez que, ainda que seja horrível a vida, o cristão não deve dela se desfazer. Essa relação conflituosa entre morte e vida é presente na Carta de Paulo aos Filipenses: “Sinto-me num dilema: o meu desejo é partir e ir estar com Cristo, pois isso me é muito melhor,

mas o permanecer na carne é mais necessário por vossa causa” (Fil. 1: 23, Bíblia de Jerusalém).

Assumindo o ponto de vista da teologia evangélica, Geisler (1988) entende que a ética cristã precisa ater-se não ao porquê de as pessoas se suicidarem, mas, se em um certo momento da vida, essa pessoa deve ou não tirar a própria vida. Dessa forma, o suicídio, para o autor, existe de duas formas: o suicídio em prol dos outros e o suicídio para si mesmo.

O primeiro, o suicídio em prol dos outros, é entendido como “sacrificial”, podendo ter uma justificativa ética, exceto quando a concessão dá vida demonstra ser um ato realizado para atrair a atenção das pessoas, evidenciando ser em favor de um objeto inumano ou para satisfazer uma necessidade individual. Já o segundo é definido como egoísta, e não pode ser justificado, já que fere princípios básicos do cristianismo, isto é, “amar aos outros como a ti mesmo” e “não matar” (GEISLER, 1988).

O fato de a pessoa amar mais o outros do que a si mesma pode servir de justificativa para o suicídio sacrificial. Segundo Geisler (1988), essa postura tem fundamento no Novo Testamento, como na passagem em que Jesus fala a respeito de sua própria vida “ninguém a tira de mim, mas eu a dou livremente” (João: 10: 18, Bíblia de Jerusalém), ou então quando prega “Ninguém tem mais amor do que aquele que dá a vida por seus amigos” (João: 15: 13, Bíblia de Jerusalém).

Porém, para Fairbairn (1999), o ato de tirar a própria vida em favor de outro ou por sacrifício não deve ser entendido como suicídio, dado que, nesse caso, o objetivo central não é a morte em si, está se apresenta meramente como uma alternativa para que se possa atingir outro fim.

Seguindo nessa linha de pensamento evangélica, Sproul (1999) levanta o seguinte questionamento: é acolhida no céu a pessoa que cometeu suicídio? Relativiza, então, a possibilidade de o suicida não ser perdoado e aceito no reino de Deus, considerando que o suicídio não está colocado na Bíblia como pecado irremissível.

Afim de defender seu posicionamento, o autor argumenta que grande parte dos suicidas padece de um problema psiquiátrico, isto é, de depressão, não podendo contar com a integridade de suas faculdades mentais, o que lhes abstém da culpa pelo ato. Contudo, aqueles que, em plena consciência, suicidam-se, demonstram que sua fé em Deus não era suficiente ou duvidosa. Porém, se o suicida, no ato,

arrepende-se antes da morte, receberá indubitavelmente a misericórdia e a graça de Deus.

Os rituais funerários para suicidas resumem um evento especial dentre os cerimoniais do Exército de Salvação (1992). Em ocasiões como essa, a cerimônia deve ser conduzida por um oficial que demonstre empatia para com os enlutados. Ademais, para confortar as pessoas que lamentam o ocorrido, é feita a oração fúnebre, conjurando, somente na entrega do corpo, a segurança de sua volta, mesmo que, em seguinte, seja preciso recorrer à misericórdia e à sabedoria de Deus, o que não se dá nos demais tipos de rito fúnebre (AQUINO, 2009)

É importante compreender que determinada ênfase dada ao transtorno mental enquanto um evento religioso de possessão ou ao feiticeiro, ou xamã, enquanto um doente mental virtual, foi gradativamente se expandindo para a análise da religiosidade cotidiana e comum daqueles que ficam anonimamente doentes em uma sociedade de multidões, com megacidades e densas aglomerações urbanas.

Com o surgimento da epidemiologia clínica atual, percebe-se uma mudança de perspectiva nas pesquisas acerca da interseção entre saúde e religião, momento em que a religião saiu do caminho da ciência para ser vista como um modo de vida de minorias, de grupos, de etnias e de populações, um tema relevante para a saúde pública (BTESHE, 2010).

2.2.4 Teologia e o Suicídio.

Na sociedade pós-moderna, as possibilidades de ações autodestrutivas foram ampliadas com a exacerbação do individualismo. A morte carrega inquietações e interrogação, sobretudo em atos suicidas. A realidade é vista de maneira diferente em cada campo do conhecimento. Há pouco tempo atrás, no âmbito da teologia, começaram a surgir estudos sobre a relação entre morte e vida, sendo deixado um pouco de lado o tradicional escopo morte e além-mundo. Entre a esperança da vida perpétua e o sofrimento da morte, é necessário olhar para os fatores de motivação do suicídio. Quer dizer, é necessário olhar para o morrer de maneira diferente, focando na ética do cuidado e na esperança da recuperação.

No campo da filosofia, no artigo “Suicídio”, Beauchamp se refere a quatro princípios éticos, imprescindíveis para a interpelação do suicídio: o teológico (principal foto desta seção); o da utilidade; o do respeito pela vida; o do respeito pela autonomia.

O princípio teológico, empregado com frequência em discussões acerca do suicídio, é menos presente na filosofia do que na teologia cristã. Conforme esse princípio, a morte voluntária, do ponto de vista moral, é errada porque contraria a vontade de Deus (OLIVEIRA, 2012).

Tal princípio se funda na ideia teológica de que a vida é concedida por Deus e desfazer-se dela é divergir do Ser criador, é ato passível de punição, posto que resulta na transgressão de um dos dez mandamentos, aquele que proíbe matar, seja o outro, seja a si mesmo. Nessa perspectiva, ressalta Beauchamp, o suicídio apenas seria moralmente lícito se um mandamento divino o recomendasse de forma expressa e clara (OLIVEIRA, 2012).

As considerações de Tomas de Aquino, nesse caso, alicerçam o argumento teológico. Para ele, matar-se é errado porque, agindo dessa forma, estar-se-ia contestando os projetos de Deus. Por outro lado, o filósofo britânico Davide Hume, apresentando uma concepção contrária à teológica, em um texto sobre o suicídio, postumamente publicado, diz o seguinte:

[...] se despojar da vida fosse uma exclusividade de Deus e se isso, quando executado pelos homens, fosse visto como uma transgressão dos mandamentos divinos, seria tanto criminoso proceder em favor da vida quanto intencionar o seu aniquilamento. Se me desvio de uma pedra que cai sobre mim, altero o curso da natureza e penetro no domínio de Deus, estendendo a minha vida para além do que Ele, mediante as leis gerais do movimento e da matéria, havia estabelecido (HUME, 2006, p. 37).

Aquém das controvérsias filosóficas sobre o tema, Tomás de Aquino (2005b, p. 140), na *Suma Teológica*, trabalhou o suicídio como uma questão moral ao afirmá-lo como um pecado mortal e ilícito, um atentado contra a caridade e a natureza (STh. II, q. 64, a. 5).

Na Idade Média, suas interpretações foram incorporadas na educação e na Igreja Católica, estendendo-se, rapidamente, para o campo da jurisprudência e da vida privada. Entretanto, no meio jurídico, sua influência não se deu de maneira arbitrária. A ética tomista surge sobre o direito natural, que engloba, supostamente, três tipos de lei: a lei humana, a lei natural e a lei eterna (STh. II, q. 96, a. 3-5).

Considera-se que lei natural decorre da lei divina e participa da lei eterna dos homens, este entendido como ser racional. Enquanto privilegiado em intelecto, seu designo é buscar se aproximar do direito eterno, da ordem divina. O pensamento

tomista, mais especificamente, implica um *jus naturalismo teológico* que se funda no livre-arbítrio humano (SILVA, 2017).

Facilmente se nota, no universo cristão, como são lembrados os suicidas. Em geral, são vistos como destituído de salvação e, por esse motivo, a real causa de sua morte é ocultada pelos familiares, que tendem a dizer que a pessoa morreu em razão de derrame cerebral, acidente, infarto do miocárdio etc.

O suicídio e, em consequência, os suicidas foram condenados pela Igreja Católica Romana na Idade Média. Não se enterrava aqueles que tiravam a própria vida, seu corpo ficava desprotegido para que fosse devorado por aves de rapina ou animais carnívoros (SANSANO, 1992).

Em *A ética dos dez mandamentos*, corroborando essa asserção, o teólogo Hans Ulrich Reifler diz que a ordem teológica, em toda a história do cristianismo, condenou o suicídio. Para o autor, independentemente de ser por motivo de descontrole emocional-mental ou por desespero, o indivíduo, ao se matar, peca por não acreditar na intervenção de Deus (REIFLER, 1992).

Segundo Silva (2017), o filósofo alemão Paul Ludwig Landsberg (1901-1944), no ensaio *O problema moral do suicídio*, sob o ponto de vista cristão, reflete a respeito da questão. Ele destaca que nas teologias morais, tanto as protestantes quanto as católicas, não se admitem o suicídio em nenhuma hipótese

Portanto, não consiste em simples repulsa, como é visto entre os budistas, órficos e platônicos, trata-se de uma absoluta condenação. Conforme Landsberg (2009), a sagrada aversão ao suicídio é um fato unicamente cristão.

A morte voluntária, nessa conjuntura, aparece como um problema de ordem moral por revelar uma *tentação* inerente ao ser humano que, segundo Landsberg, atua como uma força que obriga o homem a evoluir moralmente e a buscar a perfeição. A radical oposição do cristianismo em relação ao suicídio, assim como a filosofia moral, indica que essa tentação e esse conflito existe, sendo preciso direcionar o ser livre que, por ventura, possa se comportar de um modo nocivo (LANDSBERG, 2009).

É por essa razão que o debate filosófico acerca desse assunto, quase sempre, acaba envolvendo a questão da liberdade. No desenrolar da história do pensamento teológico e filosófico, a “morte livre” surgiu como um verdadeiro dilema para o raciocínio moral.

Num contexto histórico, logo no início de sua história a Igreja precisou assumir uma posição para o cuidado pastoral de seus fiéis quanto à relação do suicídio dentro

de seus limites, sendo necessário estabelecer suas leis no que concerne a questão. Portanto, foi no século VI d.C. que a Igreja se posicionou contra essa prática. Partindo do registro bíblico do sexto mandamento, “não matarás”, para sustentar seus argumentos.

Utilizando dos argumentos de Platão e Pitágoras, que afirmam que a vida é uma dádiva de Deus e que os nossos sofrimentos, sendo divinamente ordenados, não podem ser abreviados por nossas próprias ações. Argumentando que o suicídio não chega a separar completamente a alma do corpo; que é uma transgressão do dever para consigo mesmo; e um ato de covardia que não pensa na comunidade que está inserido (ABBAGNANO, 2005, pp.928-929), assim se faz terminantemente um erro o indivíduo tirar sua vida. Ao contrário, suportar as aflições pacientemente são uma medida de grandeza da alma de cada sujeito.

Posto que o vazio existencial e a desesperança são o ponto de partida para o exame da conduta suicida, a ética e a espiritualidade se apresentam como formas de ressignificação da existência cujos sentidos foram esvaziados. O objetivo da teologia, portanto, é despertar um novo olhar para a morte, voltado para o cuidado e para a esperança, oferecendo imunidade e prevenção.

2.3 SUICÍDIO UMA PERDA IRREPARÁVEL

2.3.1 Suicídio e Perda

Muitas dimensões são abarcadas pelo luto decorrente de um suicídio. Compreende-se que, do mesmo modo que não se pode reduzir o ato suicida a explicações demasiadamente rasas, o luto também não deve receber uma única interpretação. Quer dizer, se não é certo explicar o suicídio do ente amado com base em hipóteses simplistas, com o enlutado não deve ser diferente. Não se pode rotular como coitada ou vítima a pessoa que experimenta a dor de uma perda (FUKUMITSU, 2016).

Conforme Delalibera (2015), para se entender melhor como uma família funciona e quais as mudanças decorrente da perda afetiva, algumas pesquisas têm sido feitas nesse sentido. No ano de 1981, Moss e Moss⁴ criaram a Family

⁴ MOOS RH, MOOS BS. **Family Environment Scale Manual**. California: Consulting Psychologists Press; 1981.

Relationships Index (FRI), uma escala secundária de Family Environment Scale (FES), que consiste em um instrumento de avaliação da dinâmica familiar em três dimensões: sentimentos, expressão de pensamentos, grau de conflito e coesão entre os integrantes da família. Kissane e colaboradores⁵ explicam que, no referente ao funcionamento familiar, com base nas dimensões mencionadas, há cinco tipologias. Estas, chamadas de tipologias funcionais, representam as famílias disfuncionais, onde entram as hostis e mal-humoradas, as famílias intermediárias e as famílias solucionadoras de conflitos e apoiadoras.

Segundo Fukumitsu (2016), em situações reais, quando um suicídio ocorre, tudo parece sair do controle. A escassez de informações sobre o que estava acontecendo com o suicida quando ele se mantou parece ser o principal motivo de sofrimento para os familiares e os mais próximos. Sentir-se que morreu junto com o falecido pode dificultar a relação com a culpa e a impotência. O autor entrevistou uma pessoa que perdeu a mãe aos 12 anos de idade e que não recebeu o cuidado devido, isto é, não ouviu as coisas certas. O menino compartilhou memórias que colocaram em evidência os problemas gerados pelo suicídio: olhares, cochichos e a possibilidade de a mãe ter se enforcado por causa dele. Embora as acusações não tenham feito sentido para ele, a ideia de que foi ele quem motivou o suicídio parece não ter sido superada: “o fato de eu ser bagunceiro foi o maior problema. Senti a culpa quando fiquei sabendo do boato – não sei se é verdadeiro”.

Tomando esse relato por base, Marques (2015) coloca que, no processo de luto, o mediador exercer um importante papel, no que se refere, sobretudo, às reações mais complexas de luto, que envolvem questões de ordem social. Em primeiro lugar, tem-se os casos em que a perda não é informada, como ocorre muitas vezes em situações de morte voluntária. Isso porque, quando alguém tira a sua própria vida, se as circunstâncias não são óbvias e ninguém quer se responsabilizar pelo esclarecimento do fato ocorrido, existe uma tendência de os familiares e os amigos optarem por ignorar ou silenciar as questões ligadas à morte. Esse “acordo de silêncio” resulta em graves prejuízos para o sobrevivente, que, porventura, queira dialogar com outras pessoas para superar a sua dor.

⁵ KISSANE DW, BLOCH S, DOWE DL, SNYDER RD, ONGHENA P, MCKENZIE DP, WALLACE CS. The Melbourne Family Grief Study, I: Perceptions of family functioning in bereavement. **Am J Psychiat** 1996; 153(5):650-658.

2.3.2 Suicídio e Luto

As pessoas enlutadas como resultado de um suicídio correm maior risco de um luto patológico. Esse tipo de morte é socialmente inaceitável, o que significa que pode haver pouco ou nenhum apoio para aqueles que estão sofrendo. Um véu de segredo cerca a verdadeira causa da morte e os fatores que contribuíram para ela. Na verdade, o suicídio talvez seja a perda mais indescritível, deixando aos enlutados um legado de vergonha, medo, rejeição, raiva e culpa. O suicídio levanta a questão sobre a prioridade que damos à vida e transgride as nossas suposições básicas. Não é raro as pessoas que tiraram a própria vida serem lembradas apenas por esse fato e não pelas outras coisas que fizeram durante a vida.

Marques (2015) explica que o luto, em síntese, é uma experiência individualizada e angustiante, porém, todas as pessoas precisarão um dia lidar com ela conforme avançarem na vida. Sendo, portanto, algo universal, posto que todos sofrem perdas, e único, pois cada perda tem um peso e um significado particular, o modo como cada pessoa vive o luto depende de certos fatores, que determinam a duração, a intensidade e o tipo do luto.

De acordo com Parkes (1998), muitos entendem o luto como algo experimentado após a morte de um ente estimado. No entanto, o luto não decorre apenas da morte, pode ser desenvolvido com a redução ou cessão de uma função, o término de um relacionamento ou uma demissão. Em verdade, mesmo acontecimentos de ampla escala, como ataques terroristas e desastres naturais, podem originar um processo de luto devido à perda do senso de proteção e de segurança.

O luto, de fato, é uma experiência pessoal e angustiante que, uma hora ou outra, será vivida por todas as pessoas. Consiste, então, em um processo por meio do qual o ser humano tenta se adaptar à ausência de alguém, à uma realidade de falta (WORDEN, 2009 apud MARQUES, 2015).

Há inúmeros fatores implicados na resolução de um estado de luto. Quer dizer, a duração, a intensidade e o tipo da dor sentida varia conforme o vínculo emocional do indivíduo em relação ao que foi perdido, o grau de importância, as experiências tidas e a idade. A morte, culturalmente falando, é influenciada pelas crenças predominantes em cada sociedade, o que, por sua vez, atua sobre a resposta dada aos fatalismos (FERROS, 2005).

Nesse contexto esclarece Melo (2004) que, ao longo da vida somos confrontados com várias perdas significativas. Um indivíduo, face a qualquer perda, desenvolve um processo de luto, necessário para gerir a ausência, e que consiste numa reação adaptativa à perda. Este processo compreende uma série de fases e tarefas, não lineares e muito importantes. Pereira e Lopes (2005) afirmam que para muitas pessoas é a maior crise que terão que enfrentar nas suas vidas.

Dentro das múltiplas definições que podem ser consideradas no conjunto de sintomas que estão, normalmente, associados a esta má adaptação à morte a longo prazo podem distinguir-se a vivência diária, intensa e disruptivo de sintomatologia **cognitiva** (e.g., acentuada dificuldade em aceitar a morte; pensamentos intrusivos sobre o(a) falecido(a); evitar lembrar a realidade da perda; preocupação com circunstâncias da morte; dificuldade em ter lembranças positivas do(a) falecido(a); percepção de que a vida é vazia ou sem significado), **emocional** (e.g., tristeza e dor emocional intensas como saudade, anseio, amargura, irritabilidade, inquietação, revolta, culpa, apatia, choque, e, confusão) e **comportamental** (e.g., dificuldade em dar continuidade à vida; dificuldade em perseguir interesses pessoais; isolamento) associadas à perda, e, uma significativa disfunção social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento do(a) enlutado(a).

Relativamente ao seu tempo, e embora não exista consenso entre vários autores, salienta-se esta sintomatologia tende a estender-se a um período superior a seis meses, enquanto que estas se mantem, no caso de adultos enlutados, pelo menos, 12 meses após a morte. Também se frisa que é fundamental, que se perceba se estes sintomas constituem uma reação de luto desproporcional ou inconsistente para as normas culturais e religiosas específicas de cada contexto e a idade do (a) enlutado (a), para que se possa considerar a presença de um LC (APA, 2013; PRIGERSON et al., 1999 apud DIAS, 2015).

Nesse cenário Oliveira et al. (2012) descrevem quatro tarefas inerentes ao processo de luto. A primeira é a aceitação da realidade da perda. Apesar da pessoa conscientemente aceitar a perda como algo que é não revertível, isto é, um acontecimento definitivo, não o faz, por vezes, emocionalmente. Para que haja uma aceitação real da perda, é necessário que este contraste se dissolva, sendo fundamental, para isso, que os pensamentos e as emoções estejam em sintonia. Depois surge a elaboração da dor da perda.

Para que não surjam sintomas ou alterações de comportamento, a pessoa deve permitir-se sofrer a perda, normalizando e criando condições para a elaborar. A terceira tarefa prende-se com o aprender a viver sem o que lhe era significativo, o voltar a ajustar-se ao dia a dia, dando continuidade à vida e aos sonhos, às relações com os outros e ao amor próprio. Por fim, a última tarefa diz respeito ao reposicionamento e reinvestimento emocional na vida. Este refere-se não só ao dar continuidade à vida, mas também em voltar a investir na mesma, indo para além da dor e do sofrimento.

Parkes (1998), em suas pesquisas, menciona que o luto pode vir acompanhado de certas reações consideradas normais, como:

Reações Emocionais

- Tristeza
- Raiva
- Culpa
- Ansiedade
- Solidão
- Choque
- Alívio
- Entorpecimento

Reações Físicas

- Vazio no estômago
- Aperto no peito ou na garganta
- Fraqueza muscular
- Boca seca

Reações Cognitivas

- Descrença
- Confusão
- Preocupação
- Sensação de presença
- Alucinações

Reações Comportamentais

- Distúrbios do sono ou do apetite
- Isolamento social
- Sonhos com a pessoa que morreu

- Evitamento de locais/lembranças sobre o morto
- Procurar ou chamar pela pessoa que morreu,
- Chorar
- Guardar objetos que pertenceram ao morto

Assim faz-se necessário o desenvolvimento e estabelecimento de estratégias de enfrentamento para os pacientes e seus familiares. Dentre elas, destacam-se às relacionadas à espiritualidade e a religiosidade que despontam como ferramentas de apoio e de fortalecimento (BRAVIN, 2018).

Por conseguinte, considerando que cada pessoa lida e expressa seu luto de forma diversa, pode-se dizer que o luto se liga a aspectos do sistema familiar. Isto é, a experiência de perda de um ente próximo pode ser agravada pelo baixo grau de coesão na família ou pela ausência de comunicação. Assim sendo, durante o período de cuidado ao doente, especialmente no luto, o benéfico funcionamento do relacionamento familiar é imprescindível para a preservação da saúde psicológica de todos (DELALIBERA, 2015).

A adaptação à perda ocorre melhor quando os familiares se apoiam mutuamente e quando a família funciona de forma saudável. A expressão de pensamentos e sentimentos e a liberdade para dialogar, assim como a resolução construtiva das divergências de opinião e a coesão familiar são requisitos básicos para que uma família consiga passar por situações de forte estresse emocional. A adaptação é mais difícil quando o funcionamento da família não é tão bom (DELALIBERA, 2015).

Neste cenário cabe lembrar da posição de crianças que perderam seus entes queridos. Alsop e McCaffrey (1999) colocam que, em decorrência da dificuldade de muitos adultos para falar sobre a morte e, em particular, sobre o suicídio, não surpreende que as crianças, geralmente, saibam pouco ou nada sobre a maneira como o pai ou a mãe morreu. Mesmo quando algo lhes é dito, as informações podem não ser uma versão precisa dos acontecimentos. Por causa do estigma, a família muitas vezes diz para a criança não falar sobre a morte e não contar o que sabe.

Muitas vezes, as crianças são afastadas de casa após um suicídio ou ficam sob os cuidados de parentes ou amigos, não tendo a oportunidade de comparecer ao enterro ou de descobrir o que realmente aconteceu; com frequência, juntam as peças ouvindo as conversas dos adultos. Estes, e particularmente os pais, devem perceber

que as crianças precisam receber informações honestas e compreensíveis (ALSOP; MCCAFFREY, 1999).

3 COPING E COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL

Enquanto forma de enfrentamento do estresse, o *coping* religioso/espiritual (CRE) está relacionado a uma qualidade de vida melhor e a preditores de saúde mental e física, envolve, ainda, estratégias de confrontação originárias de diferentes culturas.

O estresse, hoje, é algo inerente à vida, apresenta-se sob a forma de uma variável múltipla. A exposição crônica, intensa ou frequente ao estresse está ligada a diversos problemas de saúde mental e física. Nesse caso, cada pessoa tem um modo de lidar com o estresse, o que é chamado de *coping*. O *coping* religioso é quando a pessoa busca a religião para aliviar o estresse. Além da busca pelo bem-estar emocional, psicológico e físico, seus objetivos principais, totalmente compatíveis com os cinco objetivos da religião, são: transformação de vida, relacionamento com outras pessoas e com Deus, conforto espiritual, controle e busca de significado. No mundo todo há pesquisadores empenhados em criar instrumentos para a avaliação do CRE, contudo, no Brasil, eles ainda são recentes, embora estudos sobre espiritualidade/religião e saúde tenham mostrado que se trata de um relevante construto (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

3.1 COPING: CONCEITO

A religiosidade/espiritualidade, para além da neurologia, tem sido abordada em seus resultados para a saúde mental e física do ser humano (CARDOSO; PERES, 2011; GIACOMIN; PEREIRA; FIRMO, 2013). Em estudos acerca da relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde, um dos conceitos usados é o *coping* religioso/espiritual (CRE), que, no português, significa basicamente “lidar com”. O CRE diz respeito a crenças religiosas e comportamentos que as pessoas usam para resolver, ou mesmo prevenir, problemas emocionais decorrentes de situações negativas e de estresse (GOBATTO; ARAUJO, 2010; HAGHIGHI, 2013).

Em vários estudos, o conceito de *coping* aparece acompanhado da palavra “religioso” apenas, sem qualquer menção à espiritualidade, compreendida como transcendência, ligação com o sagrado, saúde mental, moralidade, valores e humanismo (Koenig, 2012, p. 3). Percebe-se, portanto, que, no enfrentamento do estresse, as funções da religiosidade são percebidas de formas diferentes.

Determinados autores entendem que os comportamentos de fé estão implícitos na religiosidade, incluindo a concomitância das práticas espirituais e religiosas, sendo correta a expressão *coping* religioso. Outros teóricos, por sua vez, sustentam que espiritualidade e religiosidade são coisas diferentes e que, dessa forma, a nomenclatura mais adequada seria *coping* religioso/espiritual (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

3.1.1 Definição e História

Segundo Carvalho et al. (2008), o termo enfrentamento é largamente usado e, ainda que se discuta muito acerca do assunto, às vezes pode remeter a outra coisa. Por conseguinte, o estudo do *coping* ou do enfrentamento é controverso, uma vez que há problemas de ordem metodológica e falta de objetividade conceitual. Assim, faz-se necessário defini-lo no campo da intervenção e da pesquisa. A definição mais comumente empregada é a que diz respeito às estratégias criadas pelas pessoas diante de uma ameaça.

Stenzel (2012), complementando, explica que *coping* é o nome dado à mobilização cognitiva, comportamental e emocional com vistas à adequação a situações, agudas e crônicas, de estresse, consideradas excessivas para o sujeito. Dentro das estratégias de *coping*, estão ações e pensamentos usados pelo indivíduo para lidar com dificuldades internas ou externas de um acontecimento estressante. No *coping*, destaca-se a relevância do fator contextual e situacional, quer dizer, não existe método bom ou ruim, o que de fato importa é se funciona na circunstância de uso.

Para Gorenstein, Wang e Hungerbühler (2016), *coping* são as habilidades do indivíduo para se adaptar ou controlar situações estressantes. Ao invés de respostas de *coping*, os autores optam, na literatura, por usar processos ou estratégias de *coping*.

Portanto, *coping* são todas as tentativas de controle, sem levar em consideração as suas implicações. É uma reação ao estresse cognitivo ou comportamental com o objetivo de atenuar seu dano. O *coping* seria uma respostas com vistas à manutenção, ou à criação e aumento, da percepção de autocontrole, mesmo que esse sentimento de domínio seja imaginário. O indivíduo pode demonstrar consistência no modo como lida ou percebe o estresse, porém, tal consistência implica

sistemáticas variações de estilo e de situação. O repertório do indivíduo é o que determina a escolha de uma estratégia de *coping* (uma situação pode ter diferentes estratégias efetivas), bem como as experiências tidas no decorrer da vida. Há quatro importantes enfoques dados na abordagem do conceito de *coping*: 1) envolve, no caso de uma situação estressante, diferenciar o *coping*, que consiste em um comportamento memorizado e desenvolvido, de comportamentos espontâneos de adaptação, como padrões de ação e comportamentos reativos; 2) a priori, não qualifica o processo de *coping*; 3) é direcionado para a administração do estresse; 4) cada situação tem um *coping* específico (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

De acordo com Stenzel (2012), certos teóricos, de forma similar, estabeleceram categorias para as estratégias de *coping*, divididas em estratégias com foco na emoção e estratégias com foco no problema, ou em estratégias indiretas e em estratégias diretas. As primeiras, indiretas ou focadas na emoção, não atuam sobre o mundo exterior, mas buscam mudar o modo como a pessoa mentalmente o vivencia. Já as estratégias diretas, ou focadas no problema, são percebidas como um tipo de enfrentamento instrumental, que envolve uma ação voltada para o mundo material.

Chamado também de *coping* de aproximação, o *coping* focalizado no problema implica a mobilização de aspectos comportamentais e cognitivos para a resolução ou a gestão do evento causador do estresse, recorrendo-se a métodos de atuação direta sobre a adversidade. O *coping* de evitamento, por outro lado, dá maior enfoque à emoção, abarcando esforços comportamentais e cognitivos para ressignificar o problema, de forma que ele seja menos intimidador. As pessoas optam, portanto, por estratégias de *coping* de evitamento ou de *coping* de aproximação (LAZARUS, 2000; RIBEIRO, 2005). Ao passo que no primeiro caso se decide, por exemplo, pela busca de intervenções, planejamentos e informações, no segundo, o indivíduo acaba manifestando sentimentos de negação e de raiva em relação ao problema, tentando afastá-lo. No controle de certos sintomas e na diminuição da ansiedade, alguns tipos de intervenção fundada em estratégias de *coping* têm demonstrado significativa eficácia (BARTON et al., 2003).

As investigações em torno das estratégias de *coping* têm base no modelo de mecanismos de defesa da teoria psicanalítica. Para Freud (1966 apud ALDWIN, 1994), o ego rechaça a ansiedade e controla os instintos, os afetos e os impulsos por meios dos mecanismos de defesa. Em síntese, a ansiedade é resultante de

desacordos entre o superego e o id. Dando realce à realidade, o ego atua mediando e avaliando os problemas relacionados à satisfação de necessidades externas e internas.

Na década de 60, Folkman e Lazarus empreenderam uma abordagem do *coping* a partir de um modelo cognitivo transacional (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Seguindo por outro viés de pesquisa, certos estudiosos têm se dedicado à busca de convergências entre a personalidade e o *coping*, percebendo que alguns traços de personalidade, como locus de controle, autoestima, rigidez e otimismo, estão associados à adoção de estratégias de *coping* (ANTONIAZZI; DELLAGLIO; BANDEIRA, 1998).

Ainda que de maneira tímida, pesquisas acerca do enfrentamento de situações de estresse têm levado em consideração as constantes transformações sociais ocorridas em todo o mundo, sobretudo no trabalho e nas organizações. Versa-se sobre o *coping* pró-ativo, que, diferentemente do tradicional modelo, cujo foco estava na resolução do passado, vê o *coping* como um modo de preparação para o enfrentamento do porvir (GRUBITS, 2004). Por conseguinte, ligações negativas entre *coping* proativo e a ansiedade foram identificadas por pesquisadores como Greeenglass et al. (1999).

3.1.1.1 USO DO COPING

Conforme já exposto, há duas categorias de *coping*: o focado na emoção e o focado no problema. Neste último, a pessoa busca promover mudanças nas situações e/ou nos ambientes que são fonte de estresse. Nesse caso, a estratégia é empreender um esforço para mudar o problema. Já o *coping* direcionado para as emoções consiste em uma tentativa de mudar ou de controlar determinadas emoções ligadas ao fato estressor (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014). Contudo, para além dessas categorias, Endler (1997) diz haver uma terceira, a do *coping* de evitação, relacionado à adoção de comportamentos de esquiva, ou fuga, pelo indivíduo, como a busca por entretenimento e distrações. Os *copings* têm um único objetivo, que é reduzir o sentimento desagradável provocado por uma situação ou por um evento estressante, assim como alterar o estado emocional do sujeito.

Os métodos de enfrentamento podem gerar resultados tanto negativos quanto positivos. Um indivíduo que se enfurece com o trânsito pode escolher controlar sua

respiração ou acender um cigarro. Ambas as ações, de fato, diminuem a ansiedade, no entanto, apenas o exercício respiratório é saudável, sendo uma das particularidades de pessoas resilientes (VALLE; MELCHIORI, 2010).

A resiliência é, junto ao *coping*, outro processo que pode ser provocado por estressores. Trata-se da capacidade do indivíduo de vencer adversidades agindo de maneira positiva e assertiva, isto é, fazendo uso dos recursos ambientais e pessoais disponíveis para atenuar os efeitos negativos de uma situação estressante, convertendo a experiência, desse modo, em aprendizado, crescimento pessoal e bem-estar psicofisiológico (VALLE; MELCHIORI, 2010).

De acordo com Barbosa (2014), a resiliência é uma habilidade humana que se manifesta diante de questões existenciais, de sofrimentos e de prazer. É importante destacar que, para que a resiliência se revele, é preciso que, mesmo em circunstâncias de prazer, exista angústia. Ela não floresce sem a angústia. Quando uma pessoa precisa lidar com algo muito difícil, mas que não lhe desperta angústia, tal pessoa enfrenta o problema recuperando certas habilidades já memorizadas e armazenadas, isto é, o faz uso do *coping*.

O *coping*, como se sabe, molda-se à ausência de experiência, à inadequação e ao medo. Porém, quando a situação é de angústia, o *coping* de nada serve, uma vez que tais acontecimentos fazem despontar questionamentos como: Nunca passei por algo assim, não sei como fazer para superar isso, como farei para vencer esse desafio? Em ocasiões como essa, em que a existência é colocada em jogo e quando não há referências, os indivíduos precisam olhar para dentro de si e apelar para a sua resiliência, um recurso até o momento desconhecido por ele, ou inexistente no rol de respostas acabadas (BARBOSA, 2014).

Vale mencionar o trabalho produzido por Barton et al. (2003), por meio do qual se constatou que, para asmáticos, o *coping* é um preditor importante da mobilidade. Os referidos autores perceberam que o uso de estratégias direcionadas para a emoção, quer dizer, para a rejeição da doença, têm ligação com a busca de respostas rápidas e com a baixa adesão. Em outra pesquisa realizada com diabéticos com problemas renais, verificou-se que pensamentos negativos e irrealistas, ainda que ajudem a pessoa a se conformar com a situação, estão associados a má adesão a tratamentos à base de medicamentos (WILLIAMS et al., 2009). O evitamento, a esquivar da ameaça, impossibilitam a administração da circunstância (WHITEHEAD; RUSSELL, 2004). Dessa forma, auxiliar as pessoas a distinguir essas crenças e

pensamentos poderá possibilitar a adoção de modos de conduta novos (WILLIAMS et al., 2009). Em um estudo feito com indivíduos diagnosticados com psoríase, Zalewska et al. (2007) verificaram também que aqueles que investem em estratégias direcionadas para a emoção têm dificuldades maiores para lidar com a doença.

3.1.1.2 ESCALAS

Com a finalidade de oferecer um modelo de avaliação do *coping*, Lazarus e Folkman (1984) elaboraram duas escalas. A primeira resulta de uma investigação sobre acontecimentos estressantes descritos por 75 casais de idade mediana, os quais relataram como, na vida cotidiana, fazem para lidar os problemas. A segunda advém de observação de um exame acadêmico realizado por estudantes. De acordo com os autores, se o estudo não envolve exames acadêmicos e estudantes, deve-se optar pelo primeiro modelo, posto que encerra uma maior amostra de atores e de eventos de estresse

Valle e Melchiori (2010, p. 219), dando complementariedade a essas colocações, diz o seguinte:

Lazarus & Folkman (1986) consideram que qualquer esforço em lidar com o estressor é uma resposta de *coping*. Segundo eles, há dois tipos principais de estratégias, ou seja, duas grandes funções do *coping*. Um deles é centrado no problema, ou seja, atua diretamente no o que causa, com o objetivo de mudar ou eliminar o agente estressor. Geralmente, são situações que podem ser modificadas. O tipo centrado na emoção tem como função reduzir as sensações físicas ocasionadas pelas situações estressoras presentes nas situações que não se pode mudar.

3.2 COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL (CRE): DEFINIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS

Entende-se por *Coping* Religioso Espiritual o uso, pelo crente, da fé, da espiritualidade e da religião para superar situações de estresse e suas possíveis consequências prejudiciais. Em síntese, tem-se por objetivo a intimidade com adeptos da religião e com Deus, o alívio espiritual, o controle, a obtenção de significados e a mudança de vida. A religião se liga ao *coping* de três formas, enquanto parte do processo, um auxílio ou então seu produto/resultado. Tal *coping*, correspondente à sigla CRE, e tem sido visto como o mais eficiente na recuperação da saúde, estando associado, ainda, ao aprimoramento de estratégias de enfrentamento, demonstrando

ser não só um alicerce social como também um atenuante de desorganizações emocionais e de comportamentos que possam ser contrários ao bem-estar do indivíduo (PANZINI e BANDEIRA 2007).

O coping, conforme Stroppa e Almeida (2008), é fulcral na relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade. Explica-se que o termo não pode ser traduzido para o português com exatidão, recorrendo-se, como correlata, à palavra enfrentamento, a qual, contudo, não retrata a complexidade de seu sentido original. Os autores entendem que uma melhor definição seria dizer que se trata de uma soma de estratégias usadas por um sujeito para lidar com situações de estresse e adversas. A religião integra diversas estratégias ou métodos de *coping*, de modo que, desmentindo a ideia de que seriam formas de negação, isto é, procedimento meramente passivos e defensivos, voltados para a emoção, encerram, em verdade, todo um conjunto de relações, cognições, emoções e comportamentos.

Duarte e Wanderley (2011) descrevem, em seu artigo, três estilos de enfrentamentos de questões ligadas às responsabilidades religiosas ou sociais: o estilo colaborativo, no qual Deus e o indivíduo atuam, cada um fazendo a sua parte, na resolução de problemas; o estilo delegante, no qual o indivíduo tem a esperança de que Deus solucionará seus problemas; e o estilo autodirigido, quando o indivíduo atribui a si a responsabilidade pela resolução de seus problemas. É necessário destacar que um mesmo sujeito pode, dependendo do problema que a ele se apresente, fazer uso de estilos diferentes, dependendo do quanto ele se acha capaz de superar o revés.

Por sua vez, Panzini e Bandeira (2007) apresentam outros estilos, dentre os quais, os mais importantes são colaboração, delegação e auto direção. No estilo de colaboração, Deus e o indivíduo agem juntos, existindo parceria e corresponsabilidade no enfrentamento da questão. No estilo delegação, o indivíduo incumbe Deus de resolver todos os seus problemas, esperando, enquanto isso, de maneira passiva, a fortuna. O indivíduo é mais ativo no estilo auto direção, enquanto Deus fica reduzido a uma posição secundária.

Nesse sentido, a espiritualidade/religiosidade desempenha um importante papel social, ao passo que direciona ações coletivas e individuais, exercendo certa influência na significação de experiências de vida e na concepção de mundo das pessoas. Pode ser vista, ainda, como um recurso individual útil na superação de problemas ou situações, independentemente de qualquer perspectiva religiosa.

Acompanhando o raciocínio de Freitas (2017), que trata da polarização das palavras “religiosidade” e “espiritualidade”, tem-se que a religiosidade designa o modo como cada indivíduo pensa a sua existência, ancorada na fé na transcendência, enquanto que a espiritualidade é o movimento subjetivo rumo à transcendência, resvalando em questões de busca e de sentido.

A religião, segundo Pargament (1997), aparece associada ao *coping* de três formas. Primeiramente, pode ser parte de cada um dos constituintes do processo de *coping*, nomeadamente, dos resultados, dos propósitos, das atividades e das avaliações de *coping*, considerando que o ser humano tende a atribuir uma explicação religiosa aos acontecimentos que o circundam ou que estes podem ter uma natureza religiosa. Por segundo, pode ajudar no processo de *coping*, definindo o feitiço dos eventos, as práticas de *coping* e as consequências dos acontecimentos. Por último, a religião pode ser um resultado do *coping*, delineado pelos componentes do processo. As duas últimas dizem respeito, no que se refere ao *coping*, ao aspecto bidirecional da religião.

Portanto, o indivíduo se serve da religião para se fortalecer diante da necessidade de enfrentar uma doença, por exemplo. Quer dizer, a fé é fonte de coragem e força para pacientes que precisam lutar contra uma enfermidade, ajuda o enfermo não se sentir tão culpado e a compreender o motivo de ser vítima de tal situação. Observa-se, também, que doentes que afirmam não ter religião, mas que creem em um Deus, geralmente buscam encontrar esperança, conforto e força nesse Ser superior (FERREIRA; FAVORETO; GUIMARÃES, 2015).

Conforme afirma Koenig (2012), ao longo da história e em culturas diferentes, o homem segue fazendo uso da religião para lidar com problemas de saúde, emoções ruins e estresse. O *coping*, isto é, o emprego da religiosidade no enfrentamento de contrariedades existenciais, é um recurso universal. Pode-se dizer que práticas, ensinamentos e crenças religiosas ajudam na adaptação a situações difíceis, assim como auxiliam na gestão das adversidades, porque o religioso é instruído a se comportar de maneira salutar para si e para o outro, sendo menor, nesse caso, o risco de ele buscar por subterfúgios como o sexo, o tabagismo, as drogas ilegais e o álcool.

A religião encerra, então, uma série de estratégias ou métodos de *coping* (PARGAMENT, 1997), os quais, divergindo do senso comum, da concepção de que são meros defensivos, formas de negação e incentivadores da passividade, focados

na emoção (Pargament & Park, 1995), demonstram cobrir uma variedade de relações, cognições, emoções e comportamentos, conforme exposto na Tabela 1.

Pesquisas indicam que o *Coping* Religioso Espiritual tem ligação tanto com estratégias direcionadas para a emoção quanto com estratégias voltadas para o problema. Segundo as verificações de CLARK et al. (1995), a religião, para além dos vínculos com as estratégias de *coping* com enfoque no problema, possui correlações moderadas com a ventilação de sentimentos, tendendo à liberação de sentimentos negativos e de emoções que têm algum nexo com o estresse, podendo, dessa forma, não ser de feitiço adaptativo. Os autores Pargament et al. (1998) desenvolveram uma escala de *coping* religioso/espiritual a fim de verificar esse aspecto, chamado de “sinais de perigo”. Por conseguinte, no que se refere aos resultados, constatou-se que as estratégias de *Coping* Religioso Espiritual podem ser negativas ou positivas. Conforme certas evidências, as estratégias de *coping* religioso positivo são significativamente mais usadas, o que foi percebido em situações de estresse e em casos distintos (PANZINI, 2004).

Pargament (1997) classificou-o em *coping* religioso/espiritual positivo (CREP) e negativo (CREN). O CREP inclui buscar apoio/suporte espiritual, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor de forma benevolente, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar dos outros, buscar ajuda do clero e membros da instituição religiosa, entre outras (Koenig et al., 1998; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998; Pargament et al., 2000). Já o CREN gera consequências prejudiciais ao indivíduo, como questionar a existência, bem como o amor e os atos de Deus; sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou à instituição religiosa; presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso; duvidar dos poderes de Deus para interferir na situação estressora; delegar a Deus a resolução dos problemas; a crença de um Deus punitivo (Koenig et al., 1998; Pargament et al., 2000). (FOCH; SILVA; ENUMO, 2017).

Tabela 1 - Métodos ou Estratégias de *Coping* Religioso Espiritual*

Métodos Positivos:	Descrição:
Reavaliação religiosa benevolente	Redefinir o estressor através da religião como benevolente e potencialmente benéfico.
<i>Coping</i> religioso colaboração	Tentar controlar e resolver os problemas em parceria com Deus.
Foco religioso	Buscar alívio da situação estressante focando-se na religião.
Ajuda através da religião	Esforço para prover conforto e suporte espiritual a outros.
Apoio espiritual	Procurar por conforto e segurança renovada através do amor e do cuidado de Deus.

Apoio de membros e/ou freqüentadores da instituição religiosa	Procura por conforto e renovação da confiança através do amor e cuidado dos membros e freqüentadores da instituição religiosa.
Perdão religioso	Buscar ajuda na religião para mudar os sentimentos de raiva, mágoa e medo associados a uma ofensa para a paz.
Conexão espiritual	Busca de conexão com forças transcendentais.
Métodos Negativos:	Descrição:
Reavaliação de Deus como punitivo	Redefinir o estressor como punição divina aos pecados individuais.
Reavaliação demoníaca ou malévola	Redefinir o estressor como fenômenos do mal ou atos do demônio.
Reavaliação dos poderes de Deus	Redefinir os poderes de Deus para influenciar a situação estressante.
<i>Coping</i> religioso delegação	Esperar passivamente que Deus resolva os problemas.
Descontentamento espiritual	Expressão de confusão e descontentamento com Deus
Descontentamento religioso interpessoal	Expressão de confusão e descontentamento com membros e freqüentadores da instituição religiosa.
Intervenção divina	Súplica por intervenção divina direta.

Fonte: Adaptado de Pargament et al. (1998) e Pargament et al. (2001).

Lazarus (1984), complementando, pautando nas funções do *coping* e no modelo de análise cognitiva do estressor, sustenta que as Estratégias e Escalas se dividem em dois tipos: a) focalizadas na emoção, em que as ações buscam o controle da reação emocional; b) focalizadas no problema, que envolve ações prática diante do fator de estresse.

Quando voltadas para o problema, as Estratégias e Escalas podem se configurar de três formas: colaboração (*collaborative*), Deus e o indivíduo agem juntos na resolução do problema; delegação (*deferring*), o indivíduo, passivo, espera que Deus resolva seus problemas; autodireção (*selfdirecting*), o indivíduo é completamente ativo e vê Deus como aquele que oferece os meios e dá liberdade para que ele próprio administre seus problemas (Pargament et al., 1988). Em seguida, Pargament (1997) sugere mais um estilo de CRE, designado por súplica (*pleading*), no qual o indivíduo pede veementemente a Deus para que ele aja e solucione o seu problema. Para o autor, a religiosidade pode aparecer associada ao *coping* de três modos: enquanto parte do processo; como resultado, ou produto dele; ou como uma peça auxiliar.

Estudos indicam que estratégias ou métodos de *Coping* Religioso Espiritual, além de serem bons preditores de resultados de situações de estresse, adicionam variância singular à predição de tais resultados, incluindo os de bem-estar e de saúde,

estando além e acima de qualquer procedimento não religioso de *coping*. O *Coping* Religioso Espiritual acrescenta um elemento especial à predição de adaptação a acontecimentos estressantes que outros preditores estabelecidos não podem explicar, como controle percebido, suporte social e reestruturação cognitiva. Não se pode, por assim dizer, reduzir o *coping* religioso a outras formas de *coping* não religiosas (PANZINI, 2004). Essas afirmações são corroboradas pela pesquisa desenvolvida por Koenig, Pargament e Nielsen (1998).

Os autores mostram que as ligações entre estado mental de saúde e estratégias de *coping* religioso espiritual foram mais proeminentes do que as verificadas na adoção de métodos não religiosos de *coping*. No referido estudo, certas estratégias de *Coping* Religioso Espiritual positivo apareceram relacionadas com uma melhor qualidade de vida e uma depressão diminuta, assim como boa parte das estratégias negativas de *Coping* Religioso Espiritual se ligam à baixa saúde física e mental. Outra conclusão tirada é que as estratégias não religiosas de *coping*, em geral, têm vínculo com estados de debilidade física e mental (somente o recebimento e a aceitação de apoio emocional/social estiveram ligados a uma saúde mental melhor).

Vale ressaltar também que estratégias de *Coping* Religioso Espiritual foram avaliadas em estudos com base em indícios sobre a relevância da religião para a vida social, sobretudo em episódios de crise (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989; VITALIANO et al., 1985) e diante de problemas relacionados ao envelhecimento e à saúde, como a guerra, a perda de pessoas queridas, a morte, a incapacitação e a contração de doenças. Segundo Lewin (2001), o *coping* religioso é mais usado em situações específicas.

Entre os diversos estudos empíricos internacionais sobre o *Coping* Religioso Espiritual, cita-se, por exemplo, o trabalho desenvolvido com 177 portadores do HIV, por meio do qual foi avaliado se havia alguma relação entre o *coping* religioso, a progressão da doença e à adoção de comportamentos menos prejudiciais, como o não abuso de substâncias ilícitas, o relacionamento sexual seguro e a adesão ao tratamento. Depois de seis meses de acompanhamento, constatou-se a predominância do *Coping* Religioso Espiritual positivo (65%) sobre o negativo (7%), ainda que 28% das pessoas não tenham, de fato, recorrido ao *Coping* Religioso Espiritual. O *coping* religioso apareceu, então, ligado ao menor abuso/uso de substâncias nocivas, sendo, ainda, predito de níveis maiores de CD4+ e de carga viral

menor, apontando caminhos psiconeuroimunológicos que explicam o fato observado (KREMER et al., 2015).

Em outro estudo mais abrangente, buscou-se avaliar a relação entre bem-estar espiritual, depressão, sintomas do HIV, qualidade de vida, contagem de CD4, carga viral e *Coping* Religioso Espiritual positivo. Durante um ano, 429 pacientes do Aids/HIV foram examinados. E, ao passo que o CRE negativo esteve associado a resultados ruins, o CRE positivo apareceu relacionado a bons resultados (TREVINO et al., 2010).

Vê-se que o CRE, o *coping* religioso/espiritual, que define a maneira como as pessoas fazem uso da fé para superar e administrar seus problemas, tem demonstrado ser bastante eficiente, propiciando melhores em questão de saúde mental e física e de qualidade de vida (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

De acordo com Panzini e Bandeira (2007), as ações de *Coping* Religioso Espiritual podem ser tanto negativas como positivas, a depender dos benefícios ou malefícios que trazem para quem as adota, estando associadas a uma pior ou a uma melhor qualidade de vida e estado mental e físico de saúde. Certos indícios mostram que se recorre ao *Coping* Religioso Espiritual principalmente em quadros de crise, mais ao positivo do que ao negativo. Como visto, há cinco estilos de *coping* religioso, os quais são de renúncia, de súplica, de delegação e de colaboração.

3.2.1 Estratégias e Escala de avaliação

Verifica-se a adoção de estratégias de *Coping* Religioso Espiritual, sobretudo, em situações críticas, como diante da morte, da incapacitação, do diagnóstico do doenças, do envelhecimento e da perda pessoas próximas (SIEGEL et al., 2001); perda de entes queridos e guerras (PARK; COHEN, 1993). Conforme seus efeitos para quem delas faz uso, as estratégias de *coping* religioso podem ser negativas e positivas (PARGAMENT et al., 2000).

Percebe-se, em situações de vida e em amostras diferentes, um uso mais expressivo de estratégias positivas de *Coping* Religioso Espiritual (PARGAMENT, SMITH et al., 1998). Além disso, os métodos de *coping* religioso não são só preditores melhores de resultados de acontecimentos estressores, mas também recursos universais, contudo, adicionam uma especial variância à predição de tais resultados,

abarcando os de bem-estar e de saúde, estando, nas avaliações, além e acima de qualquer estratégia não religiosa de *coping* (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

No trabalho desenvolvido por Koenig, Pargament e Nielsen (1998), viu-se que estratégias de *Coping* Religioso Espiritual positivas levam o sujeito a ter uma melhor qualidade de vida e sintomas mais leves de depressão, bem como estimula a cooperatividade, o crescimento espiritual e o desenvolvimento de habilidades de controle. Por outro lado, estratégias negativas de *coping*, sobremaneira, têm relação com baixa qualidade de vida, depressão e mal-estar.

Na identificação dos tipos de CRE mais usados em situação de luto, pode-se fazer uso da Escala de *Coping* Religioso Espiritual, conhecida também como Escala de *Coping* religioso/espiritual. Com ela, é possível chegar às estratégias mais adotadas em casos de enfrentamento de problemas. Embora não tenha sido utilizada neste estudo, que se limitará ao breve esclarecimento de sua relevância, tal escala pode ser aplicada a qualquer grupo de pessoas (PARGAMENT et al., 1998).

Criada em 2000, a finalidade da Escala *Coping* Religioso Espiritual é permitir a ampla compreensão do *coping* espiritual, de modo que se possa identificar as estratégias que ajudam e que atrapalham o sujeito quando ele precisa passar por uma situação difícil. Inicialmente, a escala foi usada com um grupo de 540 universitários, com idade entre 18 e 34 anos. Em se tratando da religião dos participantes, 41% se assumiu protestante e 45% disse ser católico (PARGAMENT et al., 2000).

A Escala *Coping* Religioso Espiritual deriva do RCOPE e retrata a maneira como as pessoas fazem uso de sua religiosidade ou de sua espiritualidade para superar crises. Ajustada à língua portuguesa no ano de 2005, contém 87 itens, dentre os quais 21 questões avaliam o *Coping* Religioso Espiritual negativo e 66 questões, o *coping* positivo. O procedimento de respostas é igual ao da escala Likert de 5 pontos: 5 significa muitíssimo/sempre e 1 ponto representa nem um pouco/nunca. Para a aprovação da Escala *Coping* Religioso Espiritual, primeiro, foi necessário traduzi-la, adaptá-la e testá-la com um grupo de 50 pessoas. Em seguida, foi aplicada no Rio Grande do Sul, com 616 indivíduos, para que suas propriedades psicométricas fossem definidas. A medida do alfa de Cronbach das questões da Escala do *Coping* Religioso Espiritual foi de 0,97, na CREN (negativo), foi de 0,86 e, na CREP (positivo), foi de 0,98 (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

Baseados em uma escala norte-americana, Bandeira e Panzini adequaram a escala *Coping* Religioso Espiritual à realidade brasileira e a validaram enquanto um instrumento fiável de análise, além de terem validado também o conteúdo, o critério e o construto de apuração da confiabilidade da Escala de *Coping* Religioso Espiritual, que demonstrou ter características psicométricas aceitáveis (PINHO et al., 2017).

Tal escala oportuniza a análise detalhada e completa do *coping* espiritual, contudo, trata-se de um instrumento cuja aplicação é demorada e exige tempo, não sendo indicado para estudos de caráter epidemiológico e com grupos populacionais de baixa renda (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

É importante ressaltar que a escala respeita certos critérios estabelecidos pelos referidos autores e possibilita o exame dos escores a seguir:

- *Coping* Religioso Espiritual total: aponta o uso total das estratégias de *coping* religioso com base na média entre as respostas aos itens do CRE negativo e o índice CRE positivo;
- *Coping* Religioso Espiritual negativo: a partir da média de 21 questões da parcela negativa da escala, aponta o quanto de *coping* religioso negativo o participante pratica;
- *Coping* Religioso Espiritual positivo: da mesma forma, a partir da média de 66 questões da parcela positiva da escala, aponta o quanto de *coping* religioso positivo a pessoa avaliada faz uso (PINHO et al., 2017).

Conforme indicam as análises fatorais de correlação e de consistência interna, a Escala *Coping* Religioso Espiritual é fidedigna e válida, sendo capaz de avaliar aspectos negativos e positivos do uso da espiritualidade ou da religião para lidar com o estresse, demonstrando ser um instrumento empiricamente fundamentado, teórico, compreensivo, clinicamente significativo, funcionalmente direcionado e proveitoso para pesquisadores de diferentes campos.

Os tópicos são as principais vantagens da Escala *Coping* Religioso Espiritual, posto que, no decorrer de sua aplicação, dão espaço para que os entrevistados comentem sobre o uso do *coping* religioso em uma situação de luto. No entanto, a principal desvantagem da escala é a sua extensão, pois, sendo uma entrevista longa, os participantes às vezes acabam se sentindo cansados, o que pode refletir nos resultados (COTRIM, 2017).

Em 2010, em um trabalho desenvolvido por Kelley e Chan, 93 pessoas que, em um período de um ano, tiveram a morte de um ente próximo foram submetidas à

escala CRE para que fatores como comportamento, uso do *coping* espiritual, enlutamento e depressão pudessem ser avaliados. Percebeu-se uma maior adesão ao *coping* espiritual positivo nos casos em que o apego a Deus era mais forte.

Entre as pesquisas nacionais, tem-se o estudo empreendido, em 2008, por Simonetti e Ferreira, que buscaram distinguir os métodos de enfrentamento de 16 cuidadores de idosos com doenças crônicas. Viu-se que a estratégia desses indivíduos era focada na emoção, sobretudo no que diz respeito à espiritualidade e religiosidade.

Outros pesquisadores perceberam que a espiritualidade e a religião servem de apoio para pessoas que têm familiares com doença crônica. Cultivando a fé, esses indivíduos conseguem ter esperança e aceitar melhor as dificuldades impostas pela doença. Ademais, a espiritualidade e a religião inspiram a valorização do presente e oferecem novas visões de mundo (PAULA; ROCHA, 2009).

Marcelino (2013), em uma investigação, almejou entender como o CRE aparece em mães cujos filhos cardíacos precisam passar por cirurgia e como ele atua na qualidade de vida dessas mulheres. Constatou-se um alto grau de adoção do CRE, sobretudo, o uso de estratégias positivas de *coping*, o que permite dizer que o ser humano tende a se aproximar de fontes de espiritualidade e de religiosidade para conseguir controlar ou mesmo conter determinados sentimentos provocados por acontecimentos graves.

Não existe apenas a Escala *Coping* Religioso Espiritual, tem-se ainda o Índice de Religiosidade de Duke (Durel), o qual, segundo esclarece Pinho et al. (2018), consiste em uma escala de cinco itens criada por Koenig et al. Por meio dele, é possível mensurar, em questão de saúde, as principais implicações da religião nas seguintes dimensões: religiosidade intrínseca o principal objetivo do sujeito é internalizar e viver plenamente a religiosidade, de forma que fins de caráter imediato são vistos como secundários e logrados apenas em conformidade com princípios religiosos; religiosidade não organizacional constância e periodicidade de práticas religiosas (ouvir rádios ou assistir a programas de tevê religiosos, ler textos religiosos, meditar, orar etc.); frequência de participação em reuniões religiosas abrangendo grupos de oração, grupos de estudo, cerimônias, cultos, missas etc.

3.3 COPING RELIGIOSO E O LUTO

Sendo uma reação esperada e natural à perda de um afeto, o luto pode ser vivenciado tanto coletivamente, pela família, quanto individualmente. Dependendo da perda, ela pode provocar mudanças na dinâmica e no funcionamento de um lar, posto que a família é um integrado sistema de relações e, diante de uma falta, tem sua configuração alterada, surgindo a necessidade de seus componentes se reorganizarem (NADEAU, 2001).

Para muitas pessoas, o falecimento de um ente próximo pode trazer sentimentos e lembranças de horror, de perda, de ausência e/ou de separação. No Modelo Dual do Luto, a memória do falecido, ou outras situações que envolvem apego emocional, diz respeito ao enfrentamento direcionado para a perda (MUCKULINCER; SHAVER, 2008). Tal modelo caracteriza o luto como uma variação entre duas inclinações psicológicas, a do enfrentamento voltado para a restauração e a do enfrentamento norteado para a perda. Dessa forma, o luto é a oscilação entre essas duas disposições, o que terminará na complicação do quadro de saúde do enlutado ou na sua resolução. A recordação da morte ou, em específico, do instante da morte de um cônjuge, por exemplo, teoricamente estaria associada ao enfrentamento focado na perda (FARINASSO; LABATE, 2012).

Assim sendo, levando em consideração que o luto demanda o enfrentamento da perda e a sua elaboração psíquica, tem-se que a possibilidade de o enlutado poder contar com uma rede eficiente de suporte contribui para a superação da morte (MAZORRA; FRANCO; TINOCO, 2002). Por outro lado, a ausência de respaldo social é vista como um importante fator de risco em processos de luto mais difíceis (STROEBE; SCHUT, 2001).

A carência de suporte pode aparecer logo quando a doença é diagnosticada. Uma pesquisa indica que adolescentes com câncer, embora manifestem sentimentos de medo e de preocupação, sobretudo conforme a doença progride, sentem-se bloqueados para falar a respeito da aproximação da morte (MENOSSI; ZORZO; LIMA, 2012). Por conseguinte, compreender os sentimentos e saber como expressá-los é importante para que profissionais possam se aproximar da família e entender o que ela está vivendo, identificando o espaço virtual como um lugar de comunicação que contém certos elementos relevante para a elaboração do luto (BOUSSO et al., 2014).

Vale destacar que, no enfrentamento do luto, receber o auxílio da comunidade, de familiares e de uma equipe multidisciplinar posteriormente ao falecimento de alguém próximo é essencial. Estudos têm demonstrado que o suporte religioso traz bons resultados para enlutados, que demonstram um maior bem-estar psicológico. O recinto espiritual, visto como um lugar de concentração de religiosos que partilham de um mesmo sentimento de fé, para quem vivencia a perda, é um espaço de manifestação de sentimentos e de socialização. Outro estudo evidencia, ainda, que tais resultados, do ponto de vista prático, devem atrair a atenção de profissionais de saúde que convivem com a morte e com o luto de outros, de maneira que busquem integrar a religião em seus cuidados a pacientes em estado terminal (FERNANDES, 2013).

Filósofos, psicólogos e cientistas sociais concordam que a religião é uma estância importante de ordenação e de significação da vida, de seus reverses e sofrimentos. Em momentos de grande impacto, como diante da morte, da incapacitação, de uma doença grave e do luto, ela parece ser essencial. A religião é vista como parte constituinte da subjetividade, oferece significado aos dissabores da existência, e é necessário que, em casos de transtorno mental, ela seja um recurso privilegiado (DALGALARRONDO, 2008).

Entre os fatores que contribuem para elaboração do luto e para o enfrentamento, tem-se a espiritualidade e a religiosidade do enlutado, que possibilitam a significação dos acontecimentos, de modo que o indivíduo consiga entender seu percurso de vida e, assim, elaborar de modo mais fácil o luto (HAYS; HENDRIX, 2008).

Oferecendo respostas para questões ligadas ao propósito da existência, a espiritualidade e a religiosidade, como o passar do tempo, tornam-se mais fortes entre idosos. A espiritualidade, nesse caso, aparece como sinal de resiliência, uma vez que oportuniza a significação de fatos negativos (SILVA; ALVES, 2010).

Faz-se necessário observar que, diante da morte de um ente próximo, o indivíduo vê o mundo ruir, quer dizer, vê suas certezas, engendradas e sedimentadas ao longo da vida, serem profundamente abaladas. Tais verdades precisam, então, ser reformuladas para que o enlutado aprenda novamente a viver, a fixar objetivos e a criar expectativas (PARKES, 1998).

O familiar, então, buscará não só uma forma de se livrar da culpa e de expressar o que sente, mas também respeito, compreensão e conforto. Em um momento como esse, a pessoa precisa, em geral, falar frequentemente a respeito da

perda, pois esta é uma maneira de digeri-la. O indivíduo precisa admitir a morte para que a falta de um afeto seja assimilada e, assim, psicologicamente elaborada, isso permitirá que ele siga vivendo sem que a morte o paralise ou o assombre (SOUZA et al., 2009).

Em seu estudo acerca da resignificação da existência pelo enlutado, publicado em 2001, Neimeyer diz que, frente à morte de um familiar, a elaboração de significado é um processo ativo. Nele, a explicação encontrada pelo enlutado pode ser a narrativa de sua história de perda e os significados imputados a ela são fundamentais para um tipo de luto positivo. Muitas vezes, a constatação da finitude, propiciada pela morte, leva o enlutado a perceber que a sua vida é também passageira.

Consequentemente, as estratégias de *coping* usadas no enfrentamento de adversidades e a auto percepção são, para o sujeito, de grande relevância não só para o modo como ele vê o mundo, mas também para o seu sucesso ou fracasso na resolução de seus problemas pessoais (VAZ-SERRA; POCINHO, 2001).

Não obstante, entre estudos sobre a depressão e a religiosidade de pessoas em fase de luto, há certas controvérsias. Em geral, quando o método de enfrentamento religioso tem por base a confiança na vida após a morte, observa-se, no referente ao humor do enlutado, associações positivas. Contudo, o mesmos resultados não é obtido com a religiosidade extrínseca, correspondente à participação em templos e em cultos (HAYS; HENDRIX, 2008).

No discurso anterior, a religiosidade extrínseca, isto é, a participação em reuniões, em missas e em cultos, é colocada como defensora da depressão. No entanto, a fala traz elementos que denotam fé e espiritualidade, aspectos próprios de uma religiosidade intrínseca forte (crença em um ser supremo). Embora, na literatura, haja algumas contrariedades em torno da ligação entre depressão e religiosidade, nesse caso em específico, pode-se dizer que, de maneira igual, a religiosidade extrínseca e a intrínseca são vistas como protetoras de debilidades psicológicas (BIARNASON, 2007).

A viúva pode, portanto, abrandar o sentimento de solidão resultante do falecimento do marido com a ajuda das crenças religiosas e da fé. A pessoa que perde o cônjuge fica privada da participação social e distanciada da vida comum. E, no que diz respeito à elaboração do luto e a sua superação, a solidão pode ser um sério fator de agravamento (WEISS, 2008).

Conclui-se que o luto é algo esperado e normal, consiste em um processo de enfrentamento da perda de um ente querido e de elaboração psíquica, o que envolve resignificação e reposicionamento diante daquele que foi perdido. Quando se vive uma falta, o vínculo internalizado é conservado e, posteriormente, resignificado no transcorrer do luto, de modo que o apoio de profissionais, da família, da sociedade e da religião é essencial para a superação dessa fase e para a continuidade da vida comum.

CONCLUSÃO

Considerando que a morte é um fato natural e comum à existência humana, vê-se que, para aquele que vive o luto, o *coping* religioso é um instrumento valioso, uma vez que ajuda na manutenção do equilíbrio emocional.

Mesmo sabendo que seria crucificado e vexado, Jesus sofreu quando soube da morte de Lázaro, seu amigo. Isso não foi um sinal de fraqueza, muito menos de impotência diante da morte, em verdade, o luto, enquanto um dos acontecimentos mais sofridos da vida, tocou o lado humano de Jesus.

Na existência, a morte é como uma intrusa, pois ninguém, em estado normal, quer morrer ou mesmo perder uma pessoa querida. Toda ruptura gera sofrimento e machuca de maneira inefável, desperta sentimentos que precisam ser devidamente manejados pelo indivíduo para que ele recupere o equilíbrio emocional e dê continuidade a sua vida.

Com este trabalho, foi possível aprender que é necessário deixar a dor agir e acreditar que ela será passageira. Deus prometeu o seguinte: *“Como alguém a quem sua mãe consola, assim eu vos consolarei”* (Isaías 66:13). A recuperação do luto é sim possível, posto que todo ser humano tem um grande motivo para lutar contra o sofrimento: *“Disse-lhe Jesus: Eu sou a ressurreição e a vida. Quem crê em mim, ainda que morra, viverá”* (João 11:25). Jesus, quando retornar, dará vida a todos que morreram acreditando em sua palavra. O fim não está na morte. Para a superação do luto, buscar Jesus é a melhor alternativa. Se se acredita nisso, deve-se aceitar Jesus enquanto Senhor e Salvador.

O luto é, de fato, um dos acontecimentos mais estressantes da vida. Significa o rompimento de um vínculo para o indivíduo, que precisa criar estratégias para reaver o seu equilíbrio. Por conseguinte, a religião pode, em circunstâncias como essa, desempenhar um importante papel. Desde as crenças que humanidade tem sobre a morte ou sobre a vida até os procedimentos de *coping* religioso que se pode fazer uso em situações de estresse, como a morte de um amigo querido, crê-se que há em atuação uma série de variáveis.

Familiares podem, frente ao sofrimento e ao desgaste provocado pelo falecimento de uma pessoa amada, recorrer a métodos específicos de enfrentamento, os quais, na língua inglesa, são designados por *coping*.

O *coping* religioso consiste, portanto, no uso da religiosidade para lidar com acontecimentos graves da vida. Ele tem por finalidade ajudar a pessoa a evitar, a controlar, a atenuar ou a suportar fatores de estresse. O sujeito, por meio dele, faz uma avaliação da situação crítica e ameaçadora que a ele se apresenta e, em seguida, toma o controle e a supera. Tais avaliações são determinadas por fatores situacionais e de crença.

Em geral, a espiritualidade e a religiosidade são vistas como opostas à morbidez psicológica. Essa nova função da espiritualidade e da religião evidencia a sua importância para a sociedade, no que se refere ao modo como os indivíduos lidam com o estresse.

É óbvio que, sozinha, a religiosidade não garante a superação do luto. Há, por certo, incontáveis variáveis que também participam do processo. Contudo, em relação ao luto, com base nos resultados obtidos, os enlutados religiosos, seja ele externa ou interna, e que adotam estratégias de *coping*, seja ele extrínseco ou intrínseco, demonstram lidar melhor com a morte.

REFERENCIAS

ALDWIN, C. M. **Stress, coping and development: An Integrative Perspective**. New York - London: The Guilford Press, 1994.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

AVILA, A. **Para conhecer a psicologia da religião**. São Paulo: Loyola, 2007.

BARBOSA, G. **Roteiro dos índices de resiliência**: Uma introdução de como analisar os resultados de pesquisas em resiliência. São Paulo: Sobrare, 2014.

BARTON, C. et al. Coping as a mediator of psychosocial impediments to optimal management and control of asthma. **Respiratory Medicine**. v. 97, p.747-746, 2003.

BELCHIOR, E. R. **Uma igreja quase perfeita**. São Paulo: Koionia, 2015.

BELZEN, J. Psicologia cultural da religião: Perspectivas, desafios, possibilidades. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, v. 9, p. 1-29, dez. 2009.

BJARNASON, D. **Concept analysis of religiosity**. Home Health Care Manag Pract. v. 19, n. 5, p. 350-355, 2007.

BOUSSO, R. S. et al. Facebook: Um novo locus para a manifestação de uma perda significativa. **Psicologia USP**, v. 25, n. 2, p. 172-179, 2014.

BRANDT, H. As ciências da religião numa perspectiva intercultural: A percepção oposta da fenomenologia da religião no Brasil e na Alemanha. **Estudos Teológicos**, v. 46, n. 1, p. 122-151, 2013.

BRITO, Ê. J. C.; GORGULHO, G. S. **Religião ano 2000**. São Paulo: Loyola, 1998.

CAMILO, P. A. S. **O lugar do sagrado na clínica psicológica**. São Paulo, 2014, 74 fls. Dissertação (Mestrado em Ciências da religião) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2014.

CARDOSO, R. D.; PERES, R. S. Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 1058-1061, 2011.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, n. 2, p. 267-283, 1989.

CLARK, K. A. et al. Validation evidence for three coping measures. **Journal of Personality Assessment**, v. 65, n. 3, p. 434-455, 1995.

CLAVAL, P. O tema da religião nos estudos geográficos. **Espaço e Cultura**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 37-58, jan./jun. 1999.

CROATTO, J. S. **As linguagens da experiência religiosa**: Uma introdução à fenomenologia da religião. São Paulo: Paulinas, 2001.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. **Compreendendo a depressão infantil**. São Paulo: Vozes, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

ENDLER, N. Stress, anxiety and coping: The multidimensional interaction model. **Canadian Psychology**, v. 38, n. 3, p. 136, 1997.

ENGLER, S. Teoria da religião norte-americana: Alguns debates recentes. **Revista de Estudos da Religião**, n. 4, p. 27-42, 2004.

FARINASSO, A. L. C.; LABATE, R. C. Luto, religiosidade e espiritualidade: Um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 588-95, 2012.

FARRIS, J. Psicologia e religião. **Caminhando**, v. 7, n. 1, p. 23-37, 2002.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

FERREIRA, D.; FAVORETO, C.; GUIMARÃES, M. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. **Interface**, v. 16, n. 41, p. 383-94, 2012.

FICKELER, P. Geografia da religião. **Espaço e Cultura**: Rio de Janeiro, n. 7, p. 07-35, jan./jun. 1999.

FOCH, G. F. L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: Uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017.

FRAAS, H. J. **A religiosidade humana**: Compêndio de psicologia da religião. São Leopoldo: Sinodal, 1997.

FREITAS, M. H. Psicologia religiosa, psicologia da religião/espiritualidade ou psicologia e religião/espiritualidade? **Pistis & Praxis**, v. 9, n. 1, p. 89-107, 2007.

GAARDER, J.; VALLERN, V.; NOTAKER, H. **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Coping religioso-espiritual: Reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, p. 52-63, 2010.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GREENGLASS, E. Proactive coping, work stress and burnout. **Stress News**, v. 13, n. 2, abr. 2001.

GUERRIERO, S. Desafios atuais aos estudos das religiões. **Revista eletrônica**, 2005.

HAGHIGHI, F. Correlation between religious coping and depression in cancer patients. **Psychiatry Danubina**, v. 25, n. 3, p. 236-240, 2013.

HERRERA, S. E. R. **Reconstrução do processo de formação e desenvolvimento da área de Estudos da Religião nas Ciências Sociais Brasileiras**. Porto Alegre, 2004. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

HIGUET, E. A. A teologia em programas de Ciências da Religião. **Correlatio**, v. 5, n. 9, p. 37-51, 2006.

KELLEY, M. M.; CHAN, K. T. Assessing the role of attachment to God, Meaning, and Religious coping as mediators in grief experience. **Death Stud.**, v. 36, n. 3, p. 199-27, 2012.

KIPPENBERG, H. G. **Discovering religious history in the modern age**. Tradução de Barbara Harshav. Princeton e Oxford, Princeton University Press, 2002.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução de I. Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 186, n. 9, p. 513-521, 1998.

KONG, L. Geography and religion: Trends and prospects. **Progress in Human Geography**, London, v.14, n. 3, p. 355-371, sep. 1990.

KREMER, H. et al. Spiritual coping predicts CD4-cell preservation and undetectable viral load over four years. **AIDS Care**, v. 27, n. 1, p. 71-9, 2015.

LAZARU, S. R. Evolution of a model of stress, coping and discrete emotions. In: RICE, V. (ed.). **Handbook of Stress, coping and health: Implication of nursing research, theory and practice**. London: Sage, 2000, p. 195-222.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, Publishing Company, 1984.

LEWIN, F. A. Investigating religious and spiritually oriented coping strategies in the Swedish context: A review of the literature and directions for future research. **Illness, Crisis & Loss**, v. 9, n. 4, p. 336-356, 2001.

MARCELINO, C. **Qualidade de vida e coping religioso/spiritual em mães de crianças com cardiopatia congênita pré-operatório**. São Paulo, 2013. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MAZORRA, L.; FRANCO, M. H. P.; TINOCO, V. Fatores de risco para luto complicado numa população brasileira. In: FRANCO, M. H. P. (org.) **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas/SP: Livro Pleno, 2002, p. 39-60.

MEDEIROS, A. **Ciências da religião**. Jan. 2018. Disponível em: <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/ciencias-da-religiao/>>. Acesso em: 4 set. 2018.

MENDONÇA, A. G. A experiência religiosa e a institucionalização da religião. **Estudos avançados**, v. 18, n. 52, p. 29-46, 2004.

MENDONÇA, A. G. Ciências da religião: De que mesmo estamos falando? **Revista Ciências da Religião-História e Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 1-19, 2010.

MENOSSE, M. J.; ZORZO, J. C. C.; LIMA, R. A. G. A dialógica vida/morte no cuidado do adolescente com câncer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n.1, p. 126-134, 2012.

MUCKULINCER, M.; SHAVER, P. R. An attachment perspective on bereavement. In: Stroebe, M.S. et al. (eds.). **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention**. Washington: American Psychological Association, 2008, p. 87-112.

NADEAU, J. W. Meaning making in family bereavement: A family systems approach. In: STROEBE, M.S. et al. (eds.). **Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care**. Washington: American Psychological Association, 2001, p. 329-347.

NEIMEYER, R. **Meaning reconstruction and the experience of loss**. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.

PAIVA, G. Estudos psicológicos da experiência religiosa. **Temas em psicologia**, v. 6, n. 2, p. 153-160, 1998.

PANZINI, R. G. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE)**. Tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida, 2004.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de *coping* religioso-espiritual (Escala CRE): Elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005.

PARGAMENT, K. I. et al. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 37, n. 4, p. 710-724, 1998.

_____. Religious struggle as predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. **Archival of International Medicine**, v. 13, n. 27, p. 1881-1885, 2001.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**: Theory, research, practice. New York: Guilford Press, 1997.

PARK, C. L.; COHEN, L. H. Religious and nonreligious coping with the death of a friend. **Cognitive Therapy and Research**, v. 17, n. 6, p. 561-577, 1993.

PARKES, C. M. **Luto**: Estudo sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PARSONS, W. B.; JONTE-PACE, D. **Religion and psychology**: Mapping the terrain. London: Routledge, 2001.

PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (orgs.) **Compêndio de ciência da religião**. São Paulo: Paulinas/Paulus, 2013.

PAULINO, F. C. **Psicologia e religião**. São Paulo: Paco Editorial, 2015.

PAULA, E. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M.M. Religião e espiritualidade: Experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 100-06, 2009.

PINHO, C. M. et al. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 392-399, 2017.

RIBEIRO, J. **Introdução à psicologia da saúde**. Coimbra: Quarteto, 2005.

RODRIGUES, C. C. L.; GOMES, A. M. A. Teorias clássicas da psicologia da religião. In: PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (orgs.). **Compêndio de ciência da religião**. São Paulo: Paulinas; Paulus, 2013, p. 333-346.

ROSA, M. **Psicologia da religião**. 2. ed. Rio de Janeiro: Junta de Educação Religiosa e Publicações, 1979.

SIEGEL, K.; ANDERMAN, S. J.; SCHRIMSHAW, E. W. Religion and coping with health-related stress. **Psychology and Health**, v. 16, n. 6, p. 631-653, 2001.

SIGNIFICADOS. **Significado de alteridade**. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/alteridade/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

SILVA, A. I.; ALVES, V. P. Envelhecimento: Resiliência e espiritualidade: História de vida de idosos: Superar as adversidades sem perder o senso de integridade. **Diálogos possíveis**, v. 6, n. 1, p. 189-209, 2007.

SILVA, A. S.; Gil FILHO, S. F. Geografia da religião a partir das formas simbólicas em Ernst Cassirer: Um estudo da Igreja Internacional da Graça de Deus no Brasil. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, v. 9, p. 73-91, 2009.

SIMONETTI, J. P.; FERREIRA, J. C. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 19-25, 2008.

SOUZA, J. L. et al. A família, a morte e a equipe: Acolhimento no cuidado com a criança. In: Santos, F. S. **Cuidados paliativos**: Discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 145-64.

STENZEL, G. Q. L. **A psicologia no cenário hospitalar: Encontros possíveis.** Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

STROEBE, M.; SCHUT, H. Models of coping with bereavement: A review. In: STROEBE, M. et al. (eds.). **Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care.** Washington/DC: American Psychological Association Press, 2001, p. 375-403.

STROPPIA, A.; ALMEIDA, A. M. Religiosidade e espiritualidade. In: SALGADO, M. I.; FREIRE, G. (orgs.). **Saúde e espiritualidade: Uma nova visão da medicina.** Belo Horizonte: Inede, 2008, p. 427-443.

SUSIN, L. C. O estatuto epistemológico da teologia como ciência da fé e a sua responsabilidade pública no âmbito das ciências e da sociedade pluralista. **Teocomunicação**, Porto Alegre, v. 36, n. 153, p. 555-563, 2006.

TREVINO, K. M. et al. Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings. **AIDS Behav**, v. 14, n. 2, p. 379-89, 2010.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínicoqualitativa.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

USARSKI, F. Abraçando árvores no espírito zen: Reflexões sobre o movimento Caminhada no Parque. **Religião & Cultura**, v. 9, p. 99-124, 2006.

_____. História da ciência da religião. **Ciberteologia - Revista de Teologia & Cultura**, ano 10, n. 47, p. 139-150, 2014.

_____. O caminho da institucionalização da Ciência da Religião: Reflexões sobre a fase formative da disciplina. **Religião & Cultura**, v. 2, n. 3, p. 11-28, jan./jun. 2003.

VALLE, E. **Psicologia e experiência religiosa: Estudos introdutórios.** 2. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

VALLE, T. G. M.; MELCHIORI, L. E. **Saúde e desenvolvimento humano.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

VITALIANO, P. P. et al. The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. **Multivariate Behavioral Research**, v. 20, p. 3-26, 1985.

WEISS, R. S. The nature and causes of grief. In: STROEBE, M. S. et al. (eds.). **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention**. Washington: American Psychological Association, 2008, p. 29-44.

WHITEHEAD, D.; RUSSELL, G. How effective are health education programmes - resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. **International Journal of Nursing Studies**, v. 41, n. 2, p. 163-172, 2004.

WILLIAMS, A.; MANIAS, E.; WALKER, R. The role of irrational thought in medicine adherence: People with diabetic kidney disease. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 10, p. 2108-2117, 2009.

ZALEWSKA, A. et al. Acceptance of chronic illness in psoriasis vulgaris patients. **Journal of European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 21, p. 235-242, 2007.