

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM POSSÍVEL FATOR DE AJUDA À PREVENÇÃO DA PRÁTICA SUICIDA

*Airilço Chaves Nantes¹
Sônia Grubits²*

Resumo: Vemos que a relação entre religiosidade/espiritualidade e o processo saúde-doença se faz de longa data, pois encontramos relatos de deuses que promoveriam o aparecimento de doenças, assim como no período medieval as licenças para a prática da medicina eram autorizadas pelas autoridades religiosas. O objetivo deste artigo é esclarecer que espiritualidade tem a ver com experiência, que a vivência da religiosidade nasceu da espiritualidade, mas não são a espiritualidade, pois a ela é percebida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado, sobre a relação com o sagrado ou transcendência. Desenvolvemos nossa análise em estudos acerca de religiosidade/espiritualidade e sua associação positiva como um fator de proteção ao suicídio por causa de seu suporte social, por alimentar pensamentos e estilo de vida positivos e por inferir uma objeção moral clara contra o suicídio. Por fim, a religiosidade gera emoções positivas como perdão, gratidão, solidariedade e emoções positivas relacionadas com melhor saúde mental. Diante de tamanha complexidade mais animada pela necessidade e importância do tema a OMS, por meio do Grupo de Qualidade de Vida, incluiu o domínio e religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais no seu instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida. Conclui-se que pesquisas realizadas sobre suicídio indicaram que pessoas religiosamente orientadas tem baixo índice de suicídio devido a coesão social que a religião implica, aos pensamentos positivos que ela gera e nutre e devido á sua recusa tácita e declarada de tal prática que contraria o ensinamento de todas as religiões.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Saúde. Suicídio.

I

A constatação universal do fenômeno religioso leva o antropólogo Bronislaw Malinowski a afirmar que não há povo por mais primitivo que seja que não tenha religião. Conforme Jorge (1994, p. 11): “O pensador francês Henri Bergson escreve que se encontram no passado, e se encontram até hoje sociedades humanas que não possuem ciência, nem artes, nem filosofia, mas nunca existiu sociedade sem religião”.

¹ Possui graduação em Pedagogia pela Associação Nova Andradinense de Educação e Cultura (2004), Graduação em Filosofia pela Universidade Católica Dom Bosco (2007), Graduação em Teologia pela Faculdade João Paulo II (2013). Tem especialização Lato Senso em Espiritualidade Cristã e Orientação Espiritual (ECO) pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE) (2016). Mestrando em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

² Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, graduação em Jornalismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1992) e doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (1996). Doutorado com status de pós-doutorado por Paris 8 Sorbonne, Paris, França. Pós-doutorado em Saúde Mental no Trabalho pela UNICAMP.

Quando se analisa as sociedades em seus primórdios desde o paleolítico, com a domesticação do fogo, enterramento dos corpos, as pinturas rupestres, os mitos e ritos dos povos caçadores, a crença na possibilidade da existência de uma outra vida, ao espaços sagrados, encontramos a dimensão religiosa caminhando lado a lado com o ser humano. Diz Almeida (2016, p. 1): “pelo menos desde a Grécia antiga, a exploração filosófica e científica tem se mostrado possível, ainda que por vezes tensas, mas na maioria dos tempos estas relações geralmente foram neutras ou harmônicas”, havendo apoio, estímulo a pesquisas por parte das instituições religiosas. Para Platão e Aristóteles, por exemplo, essa presença da religião deve-se a própria natureza do homem, ser racional que o impulsiona para um irreprímível desejo, consciente ou inconsciente, de conhecer o Ser supremo na busca da verdade que ultrapassa ele próprio.

Em nossos dias assistimos a uma verdadeira explosão religiosa, desde combates entre fundamentalismos no Oriente, o surgimento de novas denominações religiosas, indicando que a religião faz parte do cotidiano das pessoas. Da relação amistosa entre ciência e religião temos os primeiros hospitais no Ocidente “fundados pela Igreja católica, gestados em ambiente religioso, administrado por religiosos, passando pelos cursos de psicologia da religião de William James, G. Stanley Hall e Edwin Starbuck” (BORGES, 2013, p. 7), até o atual ressurgimento do interesse sobre o tema.

A ampla maioria dos fundadores da ciência moderna (Bacon, Descartes, Galileu, Kepler, Newton, Boyle) eram não apenas religiosos, como tinham motivações religiosas para promover a revolução científica e conduzirem suas pesquisas, pois viam o estudo científico da natureza como uma via privilegiada para conhecer a sabedoria e inteligência do criador. É certo que, na primeira metade do século XX, alguns psiquiatras e psicólogos consideram a religião como perigosa, até mesmo nociva para a saúde mental, mas em contrapartida, outros acreditaram que a religião é necessária e útil àquela.

II

É importante mencionar que as causas do fenômeno religioso ser tão presente e recorrente na história humana talvez se explique por que, em meio à crise dos paradigmas que lhe sustentam a existência. Cada pessoa pensa poder construir uma visão de mundo e para isso abriga-se sobre o guarda-chuva ou sobre a proteção da

religiosidade, de um ser superior que lhe cause conforto, certa orientação e sentido. Seja por que o desejo de contato e experiência mais imediata, direta e afetiva como o sagrado e o religioso leva a buscar um grupo de referência mais flexível, que não possua hierarquia nem estrutura tão rigidamente organizadas como a das Igrejas históricas. Por meio de pesquisa bibliográfica identifica-se que muitos brasileiros entram em transe, ou são arrebatados em seu potencial desejante e afetivo por alguma experiência do transcendente.

III

A religiosidade influencia o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, “proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (SALGADO, 2008, p. 5). Além disso, diz Salgado (2008, p. 5), “William Osler, professor de Medicina da Universidade Johns Hopkins, publicou no *British Medical Journal* o artigo: *The faith that heals* (A fé que cura) e na década de 1960, começaram a ser publicados diversos estudos epidemiológicos”, demonstrando a relação entre espiritualidade/religiosidade com a saúde do paciente.

A relevância da relação entre religiosidade/ espiritualidade como a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a OMS aprofundou as investigações nessa área, conforme Alves (2015, p. 76), “incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa”. Apartir da década de 1980 o ser humano passa a ser considerado, de acordo com Marques (2011, p. 58), como “bio-psico-sócio-espiritual, com uma visão mais integrada, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio”.

Baltazar (2003, p. 13) explicita que pioneiros da Psicologia e da Psiquiatria, como “William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport, Stanley Hall, interessaram-se pelo fenômeno religioso e realizaram estudos desse comportamento”. Estas questões acerca da dimensão religiosa não indicam nem querem apontar a realidade religiosa como verdade absoluta, mas apenas mencionar que a mesma é uma realidade importante, presente no cotidiano das pessoas em todos os

tempos, pois elas indicam formas do indivíduo agir no mundo, além de interferirem nas escolhas diárias diante de experiências aflitivas.

IV

Uma das descobertas mais significativas da contemporaneidade é a separação entre espiritualidade e religião. Enquanto a religião está necessariamente vinculada as instituições, ritos, normas, tendendo a se tornar dogmáticas, legalistas e autoritárias, a espiritualidade tende a ser mais livre, pessoal e tem florescido fora das grandes religiões já institucionalizadas. A espiritualidade ultrapassa os limites da religião, da cultura e se caracteriza pela fé, pela busca pessoal de respostas que proporcionam ao indivíduo a compreensão de questões sobre sua vida, sua relação com o sagrado, com as demais pessoas, com a natureza e consigo mesmo.

Para William James, pioneiro da psicologia, a espiritualidade poderia ser o conjunto de sentimentos, sensações, atos, experiências de um indivíduo em contato com ele próprio, em relação com o que ele considera divino. Mesmo que haja várias definições sobre espiritualidade, todas elas em alguns elementos em comum que são: sensação de conexão com outros indivíduos, com uma transcendência, relação com o universo através da vida, propiciando uma sensação de paz, alívio e bem estar interior. Diversas pesquisas apontam, segundo Vasconcelos (2010, p. 12), que a “visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo saúde-doença no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves” .

Temos nessa constatação aquilo que pelo senso comum já se cogitava, ou seja, que práticas religiosas tornam a vida mais suportável, capaz de ser vivida apesar das adversidades, proporcionando-lhes um certo sentido e significado. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo. As práticas religiosas/espirituais sempre acompanharam a humanidade desde os seus primórdios, sempre se fizeram presente no cotidiano das pessoas e eram aliadas no combate ao sofrimento, a dor e a morte.

V

Percebe-se que a dimensão espiritual é vista como um suporte que oferece um referencial positivo para o enfrentamento da crise, promove e estimula um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida, com ênfase na esperança de dias melhores, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida.

Estudos comprovam que pessoa mais espiritualizadas, independentemente da religião, “demonstram ser menos violentas, são mais solidárias, cometem menos suicídio, ficam menos tempo internadas nos hospitais, geralmente têm mais qualidade de vida, além aceitarem as adversidades da vida de forma mais positiva” (FERREIRA, 2014, p. 28). Gordon Alport, um conceituado pesquisador, em seus estudos propôs uma classificação quanto ao aspecto religioso definindo-a como religiosidade madura e imatura, a madura ele classificou-a como intrínseca e a imatura como extrínseca. Por *religiosidade extrínseca*, diz Paz (2015, p. 20), entende-se como sendo aquelas pessoas que possuem uma “vinculação mais institucional, mais no nível da aparência mais sem grande envolvimento e compromisso com os ideais religiosos específicos”; por isso extrínseco, relacionando-se mais a dimensão da exterioridade, algo mais racional.

A *religiosidade intrínseca* é aquela relacionada a dimensão subjetiva, afetiva, onde as crenças são mais interiorizadas, onde a pessoa de fato integra sua existência em união com suas crenças, por isso a dimensão intrínseca, por se relacionar a aspectos mais interiores e aceitos como valores e modo de vida. Nesta dimensão o indivíduo encontra mais benefícios por que sua religiosidade atua como um fator de apoio, proteção e estímulo diante das situações adversas da vida.

Percebe-se que a religiosidade, tanto extrínseca quanto intrínseca gera bem-estar subjetivo, uma maior satisfação com a vida, proporciona a busca por sentido, por um ser transcendente, “não se restringindo a crenças ou práticas, sendo então um processo de percepção entre a consciência humana e a interação com Deus ou com um Poder Superior” (GOULART, 2014, p. 29).

VI

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), diz Pereira (2015, p. 13): “em 2020, se mantidas as condições atuais, cerca de 1,53 milhões de pessoas morrerão por suicídio e em todo o mundo acontecerá uma morte por suicídio a

cada 20 segundos”. Além disso, conforme Botega (2006, p. 213), as “mortes por suicídio têm crescido muito nos últimos anos” (e o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Um dado preocupante, de acordo com Associação (2014, p. 13), é que “entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens”, perpassando todas as faixas etária e classes sociais.

Vários estudiosos sobre o suicídio concebem-no como uma tragédia pessoal, mas também como um problema social preocupante de modo que o Ministério da saúde vê o suicídio como um sério problema de saúde pública, reconhece que a prevenção é uma tarefa muito difícil, por isso criou uma estratégia nacional de “prevenção a partir de 2006, envolvendo uma série de atividades em diferentes níveis, promovendo a qualificação permanente das equipes de saúde” (OLIVEIRA, 2006, p. 5). A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. As taxas de suicídio vêm aumentando globalmente estimando-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo.

Uma realidade pouco conhecida mais de grande relevância é que a cada suicídio gera-se impacto na vida de pelo menos outras sessenta pessoas que conviviam com a pessoa, dentre eles os amigos, familiares e colegas de trabalho. Os impactos são tão grandes devido ao fato do suicídio ser um “transtorno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos” (VASCONCELOS, 2016, p. 11)

A questão do suicídio tem sido objeto de estudo da filosofia, sociologia, psicologia e da religião. De um modo geral as religiões são absolutamente contrárias a interrupção voluntária da vida por considera-la algo sagrado, dom de Deus do qual a pessoa não deveria se dispor voluntariamente. Com algumas diferenças conceituais este olhar sobre o suicídio existe nas grandes religiões (Cristianismo, Islamismo, Judaísmo e Hinduísmo).

A grande maioria da população mundial professa alguma religião, o que deveria tornar o “estudo entre a religiosidade e suicídio um tema relevante, mas é um tema muito negligenciado nas pesquisas, as escalas de risco de suicídio ignoram a religião e espiritualidade” (MELEIRO, 2004, p. 55). Como devemos partir sempre dos estudos clássicos não se pode deixar de referir os estudos de Durkheim (1897), pois o pioneiro

nas pesquisas sociológicas incluiu em seus temas de interesse e pesquisa a religião e o suicídio.

Durkheim (1897) comparou as taxas de suicídio de diversos países levando-se em conta a religião predominante em cada um deles e dentre outros resultados constatou que havia 50% maior de práticas suicidas nos países protestantes em relação aos países de maioria católica. As pesquisas de Durkheim chamaram a atenção para o que ele identificou como uma dissolução parcial das três forças coercitivas da civilização ocidental: a família, o Estado e a religião. Seus estudos sobre o suicídio constataram que a religião promovia valores compartilhados, interação social, propunha um ideal de vida, alimenta uma esperança de melhora e que o temor em sua divindade pode desestimular a concretizar o suicídio.

Para Durkheim (1897) tais realidades constituíam-se como um fator protetor contra o suicídio, os laços sociais gerados por uma pertença religiosa produzem taxas menores de mortalidade por suicídio. Este conceito sociológico pode ser transposto para o nível individual: quanto menos laços sociais tem um indivíduo, maior o risco de suicídio ele produz para si próprio³.

VII

Sendo o suicídio um ato intencional que tem por objetivo por fim a própria vida é um fenômeno humano sempre presente em todas as épocas e sociedades. A prática do suicídio é tão antiga quanto o homem, mas o modo como ele ocorre, a atitude das sociedades frente a ele e sua frequência em diversas épocas é sempre diferente. Segundo Portela (2013, p. 54), Carl Gustav Jung em sua obra “Psicologia da Religião Ocidental e Oriental concebe a religiosidade uma função natural, inerente à psique, fenômeno universal, encontrado desde os tempos mais remotos em cada tribo, em cada povo”. Hoje não há grandes dificuldades em perceber que o fenômeno religioso faz parte do elemento psíquico por ser uma expressão da existência, pois a razão e a vontade não comportam toda a realidade.

Outro grande expoente da psicologia, William James (1905/1995), em suas pesquisas á cerca do fenômeno religioso identificou que a religiosidade imprime

³ Não será possível discorrer sobre as pesquisas de Durkheim por não ser este o objetivo deste opúsculo, apenas queremos mencionar que tal questão sempre se fez presente na sociedade por isso foi objeto de pesquisa do pai da sociologia.

experiências psicológicas por abordarem questões como o encantamento ou dádiva com a vida, sentimento de paz e segurança e afeição com as outras pessoas. Há vários fatores que podem corroborar para a inibição da prática suicida, dentre eles se destacam: autoestima elevada, suporte familiar, laços sociais bem estabelecidos, amizades, religiosidade independente da afiliação religiosa, ausência de doença mental, capacidade de adaptação positiva, todas estas realidades atuam no fortalecimento da pessoa e produzem resiliência.

O objetivo deste texto é apenas abordar a dimensão da religiosidade como um possível fator de ajuda a proteção contra a prática suicida. Independentemente do credo religioso, de um modo geral as religiões percebem a vida como sagrada, uma dádiva e compreendem na maioria das vezes a morte por suicídio como um ato destituído de significado, inaceitável, imoral, como uma ofensa á divindade que concedeu tal existência.

Ainda que não se possa afirmar exaustivamente que a participação religiosa possa ser um fator que impeça o suicídio, não se pode negar que o envolvimento com a religião (frequência a atividades religiosas, prática de oração, meditação) seja um fator que inibe o comportamento suicida. Percebe-se que a prevenção do suicídio pode ser feita mediante reforço de fatores protetores que por sua vez iram enfraquecer os fatores apontados como sendo de risco tanto no nível pessoal como social. Entre os fatores que geram proteção podem ser mencionados os bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos.

É fato notório que a religião de um modo geral oportuniza uma forte rede social de apoio, estabelece crenças na vida após a morte, apresenta um Deus amoroso, fornece modelos de enfrentamento de crises, possui sempre uma resposta e significado às dificuldades da vida, possui uma hierarquia social e desaprova sistematicamente a prática do suicídio por considerar a vida como dom recebido. Toda religião possui uma ordem de vida estabelecida com a qual organiza a vida de seus fiéis proporcionando-lhes momentos de oração, auxiliam outras pessoas com problemas mais sérios, tais iniciativas reduzem a solidão, a sensação de isolamento, torna a pessoa útil, importante, contribuindo para que o indivíduo não fique obsessivamente ruminado seus problemas.

Também é muito comum observar que o envolvimento religioso parece capacitar indivíduos com doenças graves a lidar melhor com esta experiência e a vivenciar um crescimento psicológico a partir destas experiências de saúde precária. Até 2010

tivemos 141 estudos quantitativos acerca de religiosidade/espiritualidade. Destes 141, 106 mostram uma associação positiva da religiosidade como fator de proteção ao suicídio pelos seguintes fatores mencionados logo abaixo:

- a) Suporte social que as religiões usam: grupo de amigos, onde as pessoas se encontram uma ou mais vezes por semana, compartilha sua vida, faz trabalhos comunitários em prol de outros mais necessitados;
- b) Tem uma objeção moral contra o suicídio, tanto é que religiões mais ortodoxas possuem menor índice de suicídios;
- c) Emoções positivas: perdão, gratidão, solidariedade e emoções positivas estão relacionadas com melhor saúde mental.

Conforme os três elementos mencionados logo acima (MELEIRO, 2004), pessoas religiosamente orientadas tem baixo índice de suicídio devido a coesão social que a religião implica e não necessariamente no que se refere ao seu conteúdo.

As pesquisas realizadas concluíram que a religião confere uma espécie de coesão social onde a pessoa se sente parte de um grupo, possuem assistência afetiva deste grupo, o que aumenta as forças afetivas e existenciais. Geralmente todas as denominações religiosas tendem a valorizar a vida, criam uma atmosfera de segurança, geram fraternidade entre os membros, criando uma aura de proteção afetiva, uma espécie de antidoto para o individualismo. Promovem o relacionamento com outras pessoas e com Deus, por meio de seus ritos e valores oferecendo um mecanismo de enfrentamento das adversidades inerentes a condição humana.

Não se pode negar que em todas as religiões também existem realidades que podem gerar dano (culpa, punição, espírito opressor, satanás), mais de um modo geral as práticas religiosas são neutras, por isso podem gerar bem-estar ou mal-estar, dependendo da interpretação e uso que a pessoa faz. Santos (2012, p. 24) destaca estudos que demonstram que o “enfrentamento religioso pode estar associado tanto a estratégias orientadas para o problema quanto para a emoção, bem como à liberação de sentimentos negativos”, relacionados ao estresse, impactando sobre a saúde física.

Há pesquisas em que o cérebro de pessoas foram escaneados enquanto estas praticavam um “exercício de meditação e descobriu-se que houve variação cerebral durante o momento de meditação indicando que tal prática levou a diminuição da frequência cardíaca, a pressão sanguínea e conseqüentemente o stress corporal”

(VANDERLEI, 2010, p.23). Conforme Berenchthein (2007, p. 49), o que se sabe é que “quanto mais o indivíduo se vincule à sociedade religiosa, menos egoísta se tornaria bem, como mais obstinado a viver anseia, pois os interesses coletivos se sobrepõem aos individuais”. As pessoas experimentam a solidariedade, a gratuidade, a estima, algumas vezes apoio material e financeiro oferecendo uma gama de suporte afetivo, fatores estes que geram bem estar e aumentam a estima.

Abordando a temática da religiosidade como um dos fatores de proteção ao suicídio, identificamo-la como um dispositivo que tende a gerar paz, alegria, aceitação, sentimento de ser acolhido. Este são fatores psicológicos que tendem a amenizar a possibilidade de alguém tirar sua própria vida, pois quem está feliz dificilmente tentará contra a própria existência. Ainda que algumas expressões religiosas tendam a levar ao suicídio coletivo ou individual, como nos casos de alguns fundamentalistas adeptos do terrorismo, ainda assim, diz Aquino (2009, p. 19), percebe-se que as religiões mais “tradicionais proíbem com veemência o suicídio, defendendo o valor incondicional da vida humana, argumentando que a vida do ser humano não lhe pertence”.

A pergunta que este artigo principiou a esclarecer foi que a religiosidade pode contribuir na proteção á prática suicida; ou seja, conforme Provedel (2016, p. 13): “ter uma religião, participar de atividades religiosas podem de alguma forma produzir efeitos que levam uma pessoa a deixar de tirar sua própria vida”. A religiosidade produz resiliência e auxilia na imunidade psicológica e existencial do indivíduo por fornecer-lhes objetivos à vida, e autoestima, modelos de enfrentamento de crises, ajuda no encontro de significado às dificuldades da vida, apoio, conforto social e por desaprovar enfaticamente a prática do suicídio. De modo geral, a religião e suas práticas pode proteger contra o suicídio mediante a chamada dissonância cognitiva, ou seja, o quanto as crenças religiosas são incompatíveis com ideias suicidas, geram uma menor admissibilidade do comportamento suicida.

VIII

O envolvimento religioso que gera senso de pertença, sentido de vida e maior qualidade de vida tendem a influenciar positivamente no bem-estar das pessoas fortalecendo-as e, assim, tornando-as mais resilientes e capazes de enfrentar as situações adversas, tão comuns e recorrentes a vida humana. A religiosidade é um tema atual por

estar presente no dia-a-dia das pessoas e quando ela atua de modo ativo a definimos como uma estratégia que designa “resiliência, superação, ressignificação da dor, de promoção de sentido ou, mesmo, na percepção de alguns, de elemento propulsor da própria cura” (FREITAS, 2014, p. 93).

Várias pesquisas indicam que as relações entre religiosidade e saúde, na maioria das vezes apresentam indicações positivas que interferem no modo como se enfrenta situações de grande estresse e risco emocional. A religiosidade e espiritualidade fazem parte da agenda diária do brasileiro em todos os seus ambientes, e se está presente em tudo também pode ser encontrada na relação com pessoas que tem tendência suicida.

Como vimos neste artigo, o cultivo de práticas religiosas e espirituais atuam benéficamente por produzirem uma rede de apoio social, por incentivar pensamentos positivos e de esperança e por coibir tal prática. Percebe-se que a religiosidade pode integrar o que chamamos de uma terapêutica religiosa por oferecer três elementos importantes: a pertença a um grupo social, a ênfase do que se chama de sentido positivo e por ajudar na ressignificação da vida e na desaprovação enfática de tal ato alto destrutivo de si mesmo.

Não foi objetivo deste artigo afirmar tacitamente que a religiosidade e espiritualidade sejam um fator que previne todas as causas que levam ao suicídio, mas sim que possuir uma religiosidade pode ser um dos fatores que auxilie nessa problemática pois a pessoa religiosa reconhece sua existência num plano duplo; desenrolando-se como existência humana e, ao mesmo tempo, participa de uma vida transumana, a do Cosmos ou dos deuses.

Referências

- ALMEIDA, A. A.; GIANCARLO, L. *Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Ciência e Cultura. vol.68 no.1, 2016.
- AQUINO, T. A. A. *Atitudes e Intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos*. João Pessoa: Universidade federal do rio grande do Norte. Centro de ciências humanas, letras e artes Departamento de psicologia Programa integrado de doutorado em Psicologia social, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2014.
- ALVES, D. G.; ASSIS, M. R. *O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados*. Rio de Janeiro: Conexões Psi. Vol. III. N. 01, 2015.
- BALTAZAR, D. V. S. *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? Um estudo sobre a recorrência às crenças*

- religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental.* Rio de Janeiro, 2003.
- BERENCHTEIN, N. N. *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- BOTEGA, J. N.; WERLAG, B. S. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. *Prevenção do comportamento suicida.* Porto Alegre: *Psico pucr*, 2006.
- BORGES, D. C.; ANJOS, G. L.; OLIVEIRA, L. R.; LEITE, J. R.; LUCCHETTI, G. *Saúde, Espiritualidade e Religiosidade na visão dos estudantes de medicina.* São Paulo: Revista Brasileira Clínica Médica, 2013.
- FERREIRA, F. L. S. *A influência da religiosidade na saúde mental: uma revisão bibliográfica.* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, 2014.
- FREITAS, M. H. *Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais.* Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2014.
- GOULART, M. *Avaliação da Espiritualidade/Religiosidade e associação com a Qualidade de Vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico.* Dissertação de Mestrado. Fundação Pio XII, 2015
- JORGE, S. *Cultura Religiosa. O homem e o fenômeno religioso.* São Paulo: Edições Loyola. 1994.
- MARQUES, L. F. *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos portoalegrenses.* Brasília/DF. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>, 2011.
- MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. *Suicídio: Estudos Fundamentais.* São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- OLIVEIRA, C. F.; BOTEGA, J. N. *Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- PAZ, M. B. *Religiosidade, Resiliência e Depressão em Paciente Internados.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
- PEREIRA, T. G. S. *Tiro de Misericórdia: Uma análise dos Fatores Institucionais do Suicídio na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2015.
- PORTELA, B. O. S. *O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung.* Juiz de Fora/MG: Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião, 2013.
- PROVEDEL, A. *Religiosidade/Espiritualidade e prevenção do suicídio.* Espírito Santo: NECE/UFES, 2016.
- SALGADO, M. I.; FREIRE, G. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.* Belo Horizonte: Inede, 2008.
- SANTOS, W. J. *A Religiosidade como Estratégia de Enfrentamento do processo de Incapacidade Funcional dos Idosos da Cidade de Bambuí, Minas Gerais.* Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou, 2012.
- VASCONCELOS, E. F. Goiânia. *Revista Especialize On-Line. Avaliação Psicológica e os fatores de risco do suicídio,* 2016.
- VANDERLEI, A. C. Q. Cláudia Queiroz. *Espiritualidade na saúde: levantamento de evidências na literatura científica.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, 2010.