

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

KATIUSCIA CARVALHO DE SANTANA

**ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS POR SUICÍDIO: APROXIMAÇÕES
ENTRE A PSICOLOGIA E O ACONSELHAMENTO PASTORAL**

São Leopoldo

2024

KATIUSCIA CARVALHO DE SANTANA

**ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS POR SUICÍDIO: APROXIMAÇÕES
ENTRE A PSICOLOGIA E O ACONSELHAMENTO PASTORAL**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Teologia
Área de Concentração: Teologia e
Sociedade
Linha de Atuação: Dimensões do Cuidado
e Práticas Sociais

Pessoa Orientadora: Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S232a Santana, Katiuscia Carvalho de
Acolhimento às famílias enlutadas por suicídio:
aproximações entre a psicologia e o aconselhamento
pastoral / Katiuscia Carvalho de Santana; orientador Nilton
Eliseu Herbes. – São Leopoldo: EST/PPG, 2024.
85 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2024.

1. Teologia pastoral. 2. Aconselhamento pastoral.
3. Suicídio - Luto. 4. Psicologia. I. Herbes, Nilton Eliseu,
orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

KATIUSCIA CARVALHO DE SANTANA

**ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS ENLUTADAS POR SUICÍDIO: APROXIMAÇÕES
ENTRE A PSICOLOGIA E O ACONSELHAMENTO PASTORAL**

Dissertação de Mestrado
Para a obtenção do grau de Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de Concentração: Teologia e Sociedade
Linha de atuação: Dimensões do Cuidado e
Práticas Sociais

Data de Aprovação: 12 de dezembro de 2024

PROF. Dr. Nilton Eliseu Herbes (PRESIDENTE)
Assinado digitalmente

PROF. Dr. Charles Klemz (EST)
Assinado digitalmente

Prof.^a Dr.^a Karin Hellen Kepler Wondracek (SIG)
Docente visitante

Assinado
digitalmente por:
Nilton Eliseu Herbes
: XXX.775.139-XX
Data: 17/12/2024
16:56:51 -03:00



Assinado
digitalmente por:
Charles Klemz :
XXX.587.189-XX
Data: 03/01/2025
17:25:09 -03:00



Dedico este trabalho a todas as famílias que enfrentam o luto por suicídio, na esperança de que este estudo possa contribuir para um futuro mais acolhedor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar este sonho e concluir o mestrado, me capacitando para que eu possa ser um instrumento em Suas mãos.

Agradeço à minha família, meu pai João Elício, minha mãe Sonia e meu irmão Jonathan, pilar fundamental em minha vida, pelo apoio incondicional e incentivo em todos os momentos.

Ao meu orientador Dr. Nilton Eliseu Herbes, expresso minha profunda gratidão pela dedicação, paciência e valiosas contribuições para a realização deste trabalho.

Às Faculdades EST, em especial aos docentes e funcionários, agradeço pela excelência do ensino e pela oportunidade de crescimento profissional.

Agradeço aos meus colegas de curso pela troca de conhecimentos, que tanto enriqueceram minha caminhada pelo mestrado e pela construção de laços de amizade.

Meu muito obrigada!

“Quando a dor tem que ser suportada, um pouco de coragem ajuda mais do que conhecimento; um pouco de simpatia humana, mais do que coragem, e a menor migalha de amor de Deus mais do que tudo”

C.S. Lewis – O problema da dor

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar a dinâmica do acolhimento de famílias enlutadas por suicídio no âmbito das comunidades eclesiais. Aborda os temas do luto e suicídio na perspectiva de diálogo entre Psicologia e Pastoral, a comunidade de fé como espaço de cuidado e um modelo interdisciplinar para o acompanhamento ao enlutado. Apresenta a posvenção como alternativa de acolhimento, buscando o cuidado integral das pessoas sobreviventes. A metodologia utilizada neste trabalho é a pesquisa bibliográfica. Os resultados indicam que o acolhimento multidisciplinar é fundamental para o bem-estar das famílias enlutadas, apresentando os grupos de apoio como uma estratégia de amparo para atender a essa demanda. Concluiu-se que a integração entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral pode oferecer um cuidado mais completo e humanizado a essas famílias, abrangendo os aspectos emocionais e espirituais como mantenedores da saúde mental. Ao final, o estudo apresenta um modelo de grupo de apoio para enlutados sobreviventes de suicídio como ferramenta de resiliência e recuperação emocional.

Palavras-chave: Luto por suicídio; Sobreviventes; Psicologia; Aconselhamento Pastoral; Posvenção.

ABSTRACT

This study aims to investigate the dynamics of welcoming families bereaved by suicide within church communities. It addresses the themes of mourning and suicide from the perspective of dialogue between Psychology and Pastoral Care, the faith community as a space for care and an interdisciplinary model for accompanying the bereaved. It presents postvention as an alternative for welcoming, seeking comprehensive care for survivors. The methodology used in this study is bibliographic research. The results indicate that multidisciplinary welcoming is essential for the well-being of bereaved families, presenting support groups as a strategy to meet this demand. It was concluded that the integration between Psychology and Pastoral Counseling can offer more complete and humanized care to these families, covering emotional and spiritual aspects as maintainers of mental health. Finally, the study presents a support group model for bereaved survivors of suicide as a tool for resilience and emotional recovery.

Keywords: Suicide bereavement; Survivors; Psychology; Pastoral counseling; Postvention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 SUICÍDIO E LUTO NO DIÁLOGO ENTRE PSICOLOGIA E PASTORAL	15
2.1 DEFININDO CAMPOS DE ATUAÇÃO	15
2.1.1 <i>Psicologias</i>	15
2.1.2 <i>Teologia/Aconselhamento Pastoral</i>	18
2.2 Suicídio.....	21
2.2.1 <i>Suicídio sob o prisma da Psicologia</i>	24
2.2.2 <i>Suicídio e o olhar da Teologia/Pastoral</i>	27
2.3 Luto e Posvenção como um tema em comum.....	30
3 COMUNIDADE DE FÉ COMO ESPAÇO DE CUIDADO	38
3.1 SOBREVIVENTES DE SUICÍDIO	38
3.2 RECURSOS MULTIDISCIPLINARES NA MANUTENÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE SOBREVIVENTES.....	43
3.3 COMUNIDADE DE FÉ COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO.....	47
3.4 ACONSELHAMENTO PASTORAL COMO ESPAÇO DE CUIDADO	52
4 CAMINHANDO COM SOBREVIVENTES.....	57
4.1 POSVENÇÃO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA SOBREVIVENTES	57
4.2 UM MODELO INTERDISCIPLINAR DE ACOMPANHAMENTO DE SOBREVIVENTES	62
4.3 DESAFIOS DO DIÁLOGO ENTRE PSICOLOGIA E ACONSELHAMENTO PASTORAL.....	64
4.4 PRODUTO: GRUPO DE APOIO AOS SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO – UMA PROPOSTA.....	67
CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	79

1 INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial de Saúde Mental, intitulado "Transformando a Saúde Mental para Todos", publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, revela um quadro alarmante sobre o suicídio global. Estima-se que um suicídio ocorra a cada 100 mil mortes no mundo, afetando indiscriminadamente todos os países, todas as idades e todas as religiões.

Em 2019, o número de suicídios registrados alcançou a preocupante cifra de 703 mil, independentemente da faixa etária. Este dado impressionante reflete a seriedade da crise e sublinha a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e intervenções abrangentes. A vasta rede de histórias interrompidas, famílias desoladas e comunidades impactadas sublinha a importância de abordar o suicídio como uma questão prioritária na agenda global de saúde mental.

A posvenção, ainda que seja um campo de estudo relativamente novo, surge como uma resposta essencial à complexidade do suicídio. Enquanto a prevenção busca antecipar e evitar a ocorrência do suicídio, a posvenção direciona-se ao cuidado integral dos sobreviventes, ou seja, das famílias e indivíduos diretamente afetados por essa perda. Posvenção é a intervenção que deve ser prestada aos enlutados por suicídio de ente querido, isto é, os sobreviventes de suicídio, visando a sua recuperação psicológica².

A inclusão da temática da posvenção nas comunidades eclesiais se justifica pela relevância social do problema do suicídio, que transcende barreiras socioeconômicas e culturais. Ao abordar o luto por suicídio de forma respeitosa e acolhedora, as instituições religiosas podem oferecer um suporte fundamental para aqueles que vivenciam essa profunda dor, contribuindo para a desmistificação do tema e para a promoção da saúde mental na sociedade.

Minha trajetória profissional como psicóloga me proporcionou a oportunidade de acompanhar de perto o sofrimento de famílias que vivenciaram a perda de um ente querido por suicídio. Além de acompanhar a dor de perder alguém amado dentro de minha comunidade religiosa. A complexidade desse luto e a necessidade de um cuidado integral, que abrangesse tanto os aspectos psicológicos quanto espirituais,

¹ WHO. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022.

² DAMIANO, Rodolfo F.; LUCIANO, Alan C.; CRUZ, Isabella D'Andrea Garcia da; et al. *Compreendendo o suicídio*. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021, p. 6.

me chamaram a atenção. Minha fé cristã, por sua vez, me oferece uma perspectiva de esperança e significado diante da dor, e me impulsiona a buscar formas de auxiliar as pessoas a encontrarem consolo e apoio em momentos de grande sofrimento.

A posvenção, quando integrada às práticas das comunidades religiosas, pode oferecer um cuidado holístico e personalizado, que leve em consideração as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do luto. Através deste trabalho, buscou-se contribuir para o desenvolvimento de recursos e estratégias que possam auxiliar as comunidades eclesiais a acolher e acompanhar de forma mais eficaz as famílias enlutadas por suicídio.

A discussão sobre posvenção ainda é incipiente, enquanto a prevenção ao suicídio ocupa um lugar central nos debates sobre saúde mental. No entanto, a morte por suicídio, quando ocorre, deixa um rastro de sofrimento que exige atenção especializada. A família enlutada, muitas vezes marginalizada, necessita de acolhimento e apoio. As comunidades eclesiais, com sua tradição de cuidado e compaixão, possuem um importante papel nesse processo. Ao reconhecer o suicídio como um problema de saúde pública que afeta a todos, independentemente de sua fé, as igrejas podem oferecer um espaço seguro para que as pessoas expressem sua dor e encontrem sentido em meio à tragédia. A formação de líderes religiosos para lidar com o luto por suicídio é urgente, pois a espiritualidade pode ser uma fonte de consolo e esperança para aqueles que estão sofrendo.

Relatar a dinâmica do acolhimento de famílias enlutadas por suicídio no âmbito das comunidades eclesiais constitui o objetivo geral deste trabalho. Especificamente, buscou-se realizar uma revisão teórica dos conceitos de suicídio, luto e posvenção, com base em referenciais da Psicologia, Teologia e Aconselhamento Pastoral; analisar a importância do acolhimento eclesial como um recurso para a promoção da saúde mental dos sobreviventes de suicídio; e avaliar a eficácia da posvenção como estratégia de apoio às famílias enlutadas por suicídio. Baseada na pergunta norteadora: em que medida melhorias podem ser feitas no cuidado dado às famílias enlutadas por suicídio no contexto das comunidades eclesiais?

Frente ao exposto, a pesquisa se fundamenta em verificar as seguintes hipóteses: a falha no acolhimento de famílias enlutadas por suicídio nas comunidades eclesiais seria um problema evidente. Muitas vezes, após um suicídio, essas famílias se sentem isoladas e julgadas, levando-as a se afastar de seus grupos

religiosos. O julgamento, os boatos e as conversas indiscretas sobre a vida da vítima e de seus familiares criam um ambiente hostil e pouco propício à cura. O suicídio, por ser um tema tabu e muitas vezes associado a questões morais e espirituais, gera reações complexas nas comunidades. A falta de preparo dos líderes religiosos para lidar com essa situação agrava ainda mais o sofrimento das famílias enlutadas.

A pesquisa bibliográfica constituiu o principal método de coleta de dados para este estudo. Através da análise de diversos estudos, a autora obteve um aprofundamento teórico sobre o tema, o que possibilitou a construção de um arcabouço conceitual sólido para a investigação. A pesquisa é um processo sistemático que envolve a aplicação de diversas ferramentas e técnicas para investigar questões de interesse. Através da coleta e análise de dados, o pesquisador busca construir conhecimento e responder a perguntas de forma rigorosa e objetiva.³

É fundamental que as comunidades eclesiais invistam em cuidados e intervenções específicas para os sobreviventes de suicídio. A posvenção, entendida como o conjunto de ações que visam acolher e auxiliar as pessoas afetadas por um suicídio, pode ser um recurso efetivo nesse contexto. Ao utilizar a fé como ferramenta de apoio, as comunidades podem oferecer um espaço seguro para que as famílias elaborem seu luto de forma saudável e encontrem significado em meio à dor.

O capítulo inicial tem como objetivo estabelecer o marco teórico para a compreensão do fenômeno do suicídio e do luto, a partir da perspectiva interdisciplinar da Psicologia e da Teologia. Realizou-se uma breve incursão nos campos de atuação da Psicologia, da Teologia e do Aconselhamento Pastoral, que buscou identificar os pontos de convergência e divergência entre essas áreas do conhecimento. Em seguida, são apresentados os conceitos de suicídio e luto, com base em diferentes referenciais teóricos, com o objetivo de discutir a complexidade e a multidimensionalidade desses fenômenos.

O capítulo seguinte aprofunda a discussão sobre o impacto do suicídio, com foco naqueles que permanecem após a perda: os sobreviventes. Foi explorado o conceito de sobrevivente de suicídio, suas implicações e as diversas formas como essa experiência pode afetar a vida das pessoas. Em seguida, são apresentados os recursos multidisciplinares disponíveis para o cuidado da saúde mental dos

³ RAMPAZZO, L. *Metodologia Científica: Para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação*. 3. Ed. São Paulo: Loyola, 2005, p. 53.

sobreviventes, destacando o papel da comunidade de fé como um espaço de acolhimento e apoio.

O último capítulo apresenta a posvenção como uma estratégia possivelmente efetiva para o acompanhamento de sobreviventes de suicídio. Foi discutido o papel da posvenção no processo de luto e recuperação, bem como a importância de um modelo interdisciplinar de cuidado. São abordados também os desafios e as oportunidades do diálogo entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral nesse contexto, que culminou na proposta de um grupo de apoio como ferramenta para o fortalecimento da rede social dos sobreviventes e a promoção de sua resiliência.

Ao final do trabalho, é apresentado um modelo de grupo de apoio destinado a sobreviventes de suicídio, desenvolvido com base em uma metodologia estruturada que visa promover a resiliência e a recuperação emocional. Este modelo foi elaborado a partir de uma pesquisa aprofundada sobre as necessidades específicas desses indivíduos, considerando aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Através de sessões interativas e suporte contínuo, o grupo propõe um ambiente seguro e acolhedor, onde os participantes podem compartilhar experiências, trocar estratégias de enfrentamento e fortalecer suas redes de apoio. A implementação desse modelo busca auxiliar os sobreviventes em sua jornada de cura e contribuir para a conscientização sobre a temática do suicídio e suas repercussões.

2 SUICÍDIO E LUTO NO DIÁLOGO ENTRE PSICOLOGIA E PASTORAL

Neste capítulo, trata-se dos temas do suicídio e do luto, buscando conceituações dentro dos campos da Psicologia, Teologia e Aconselhamento Pastoral com o intuito de elencar aproximações entre os campos de atuação. Tanto a Psicologia como a Pastoral são campos do cuidado, pensam e postulam sobre o cuidado com o ser que sofre; então, valer-se dessas duas áreas do conhecimento pode trazer uma melhor proposta de escuta para a pessoa enlutada.

Em um primeiro momento, conceitua-se os campos de atuação, tanto da Psicologia como da Teologia e do Aconselhamento Pastoral. Em um segundo momento, foi explanado sobre o conceito do suicídio, valendo-se de autores clássicos que pensam a temática, dentro de uma perspectiva sociológica, psicológica e teológica. Para finalizar o capítulo, pensando ainda na possibilidade de aproximações entre os campos de saber, debruça-se sobre a temática do luto e da posvenção, como estratégia de acolhimento à pessoa em sofrimento.

2.1 DEFININDO CAMPOS DE ATUAÇÃO

A discussão sobre o suicídio, mesmo atualmente, permanece permeada por um estigma profundo, marcado por tabus e julgamentos morais. A associação do suicídio a conceitos como pecado e crime ainda influencia a forma como a sociedade encara esse fenômeno complexo. Para compreender integralmente o suicídio, é imprescindível adotar uma perspectiva multidisciplinar, que englobe não apenas as Ciências da Saúde, como a Psicologia e a Psicopatologia, mas também as Ciências Sociais, como a Sociologia, e as humanidades, como a Teologia. Essa abordagem multifacetada permite desvelar as múltiplas dimensões do suicídio, desde os fatores biológicos e psicológicos até os aspectos sociais, culturais e espirituais.

2.1.1 Psicologias

A Psicologia é uma ciência relativamente nova, tem por volta de 140 anos de idade, quando em 1878 Wilhelm Wundt, médico, filósofo e psicólogo alemão instalou o Laboratório de Psicologia Experimental em Leipzig, na Alemanha. Psicologia vem dos termos gregos *psyché*, que significa alma, e *logos*, que significa razão. Para compreender a história da Psicologia, é preciso entender e conhecer dois momentos

históricos importantes: o primeiro remonta ao período grego, anterior à era cristã, e o outro é mais moderno, que é a responsável pelo surgimento da Psicologia como ciência, na instalação do laboratório de Wundt⁴.

Em seu laboratório, Wundt e seus alunos, estudantes graduados em Psicologia, criaram uma máquina que se propunha a medir quanto tempo as pessoas levavam para pressionar uma tecla de telégrafo após ouvir uma bola bater em uma superfície. Eles buscavam medir “os átomos da mente”, medir o tempo que a pessoa levava para tomar consciência da percepção do som, queriam entender como ocorriam os processos mentais mais rápidos e mais simples⁵.

Entretanto, o ser humano tenta compreender e desenvolver hipóteses de como se dão os processos de aprendizagem e memória, motivação e emoção, percepção e personalidade desde os tempos dos grandes filósofos, como o grego Aristóteles. No transcorrer da história, vários teóricos se propuseram a compreender a ciência da Psicologia, diversas abordagens tentam decifrar e explicar o ser humano. Os pioneiros são John Broadus Watson, Burrhus Frederic Skinner, Sigmund Freud⁶.

Na atualidade, a Psicologia busca ainda compreender os processos do pensamento, da emoção, como eles interagem com a ansiedade, a depressão e outros transtornos. Na contemporaneidade, a Psicologia está sendo escrita por vários cientistas e escolas de pensamento clássicos. A ela se dá uma definição mais moderna, como a ciência do comportamento e dos processos mentais. Entendendo comportamento como qualquer coisa que o organismo faz e pode-se observar e registrar, e processos mentais como as experiências internas e subjetivas do sujeito.

A Psicologia busca decifrar a intrincada tapeçaria da experiência humana, capturando-a em toda sua riqueza e complexidade. Ela ressalta a importância das histórias de vida únicas, reconhecendo que cada indivíduo possui uma perspectiva

⁴ BOCK, Ana Mercês B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia*. 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva; 2023, p. 21.

⁵ MYERS, David G.; DEWALL, C N. *Psicologia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2023, p. 5.

⁶ John Broadus Watson, Burrhus Frederic Skinner, Sigmund Freud são considerados pioneiros da Psicologia. John Broadus Watson foi um psicólogo estadunidense, considerado o fundador do comportamentalismo, ele defendeu a Psicologia como o estudo científico do comportamento. Burrhus Frederic Skinner, conhecido como B. F. Skinner, foi um psicólogo behaviorista, inventor e filósofo norte-americano, ele rejeitava a introspecção, preferindo estudar como as consequências moldam o comportamento. Sigmund Freud foi um neurologista e psiquiatra austríaco. Freud foi o criador da psicanálise e a personalidade mais influente da história no campo da Psicologia, ele enfatizou as maneiras como nossa mente inconsciente e as experiências da infância afetam nosso comportamento. As polêmicas ideias desse célebre terapeuta e teórico da personalidade exerceram profunda influência sobre o modo como a humanidade se compreende. MYERS; DEWALL, 2023.

singular moldada por suas vivências. Além disso, a Psicologia enfatiza a inter-relação entre a pessoa e seu contexto socioambiental, entendendo que o ambiente social, cultural e físico desempenha um papel crucial na formação das experiências e comportamentos humanos. Nesse sentido, valoriza-se a análise das particularidades de cada indivíduo e a compreensão de como suas histórias pessoais se entrelaçam com as influências externas, resultando em um quadro mais completo do ser humano em sua totalidade.⁷

No Brasil a Psicologia foi reconhecida enquanto profissão pela força da Lei nº 4.119, durante o governo de João Goulart em 27 de agosto 1962. A lei apresenta como deve ocorrer o exercício da profissão, relacionado ao uso (que é privativo da pessoa que desempenha a função de psicólogo ou psicóloga) de métodos e técnicas da Psicologia para fins de diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento⁸.

A atuação do profissional de Psicologia é dar voz às questões da subjetividade, que “são sentimentos, emoções, ações, sentidos, significados, comportamentos, desejos e pensamentos que os sujeitos vão construindo no decorrer da vida e que permitem pensar, sentir e agir em relação às outras pessoas e situações vividas”⁹. Seu trabalho envolve promover saúde, buscar processos de conhecimento e promover ressignificações, nos quais vai se propor a responder questões experienciadas pelos sujeitos e que são responsáveis por circunstâncias de sofrimento ou incomodo, situações conflituosas¹⁰.

O psicólogo ou a psicóloga auxilia os indivíduos na busca de relacionamentos mais saudáveis e a lidar com os sentimentos de ansiedade ou depressão. Os autores David G. Myers e C. Nathan DeWall dividem a Psicologia em Psicologia do Aconselhamento e a Psicologia Clínica, como duas vertentes que vêm de tradições históricas distintas. Psicólogos e psicólogas do aconselhamento assistiriam sujeitos que necessitavam lidar com desafios e crises, como questões acadêmicas, vocacionais ou relacionais, e os que enfrentam algum transtorno psicológico que buscam enfrentar as questões pessoais e sociais. Os profissionais que atuam como

⁷ de CASTEO, Ewerton Helder Bentes, et al. "Psicologia Fenomenológica Crítica e Interseccionalidade: parâmetros de compreensão." *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*. 17.2 (2024): 320-353. Acesso em: 20 dez. 2024.

⁸ Brasil. *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Brasília: Presidência da República, 1962.

⁹ BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2023, p. 60.

¹⁰ BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2023, p. 61.

psicólogos clínicos, por sua vez, avaliariam e tratariam indivíduos que estão lidando com transtornos mentais, emocionais e comportamentais. Ambas buscam cuidar de pessoas que enfrentam todos os níveis de dificuldades psicológicas, através de psicoterapia e aconselhamento¹¹.

2.1.2 Teologia/Aconselhamento Pastoral

Entende-se Teologia como o estudo organizado e ordenado do Supremo Ser e seu relacionamento com a humanidade. A palavra vem do grego *Theos*, Deus e *logia*, estudo. Sua base vem da Bíblia Sagrada, que traz a revelação de Deus e diz da experiência religiosa¹².

O Dicionário Brasileiro de Teologia traz para o verbete Aconselhamento Pastoral a definição de que é um termo que pode ser problemático, quando se refere apenas a noção de dar conselhos, quando que o entendimento vigente entende aconselhamento como enfatizar a importância dos indivíduos, famílias e grupos se colocarem no papel de protagonistas em seus processos de desenvolvimentos, sem a necessidade de tutores ou tutoras. Quando em situações de crises agudas, é necessário então um acompanhamento mais diretivo. Na atualidade, se compreende um papel dentre das atribuições pastorais, mas, no meio das igrejas, podem surgir pessoas que, se devidamente capacitadas e credenciadas, poderiam exercer o ministério de Aconselhamento Pastoral. Nele, os indivíduos se encontram para repartir lutas e esperanças¹³.

O Aconselhamento Pastoral se propõe a tratar das tensões interiores e dos diferentes complexos que interferem na qualidade de vida do indivíduo. Precisa estimular a libertação de atitudes inadequadas. Necessita beneficiar a libertação dos medos, culpas e das iras inadequadas. E é com os recursos da Palavra de Deus que essas tarefas são desempenhadas, eles devem permanecer como diretrizes para auxiliar a instrumentalização do aconselhamento¹⁴.

¹¹ MYERS, DEWALL, 2023, p. 14.

¹² ANDRADE, Claudionor Corrêa de. *Dicionário Teológico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2000. p. 271.

¹³ SATHLER-ROSA, Ronaldo. Aconselhamento Pastoral. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 10.

¹⁴ FRIESEN, Albert. *Cuidando do Ser: treinamento em Aconselhamento Pastoral*. Curitiba: Esperança, 2000. p. 26.

Howard Clinebell pondera que é no Aconselhamento Pastoral e através da prática da Poimênica que as verdades bíblicas seriam empregues e constatadas no âmbito das dificuldades e desenvolvimento humano. Seriam, então, maneiras de fazer Teologia¹⁵.

O autor conceitua os termos Aconselhamento Pastoral e Poimênica. A Poimênica é compreendida como um vasto ministério de cura e crescimento mútuo dentro de uma comunidade. Aconselhamento Pastoral seria um aspecto da Poimênica, pois se vale de uma diversidade de métodos de cura (terapêuticos) para auxiliar os indivíduos no enfrentamento de crises e problemas, que leva ao crescimento, para então vivenciar o processo de cura¹⁶.

Pessoas que enfrentam perdas, decisões difíceis ou desapontamentos podem se beneficiar do Aconselhamento Pastoral, pois seu objetivo é dar estímulo e orientação à essas pessoas. Gary R. Collins pontua alguns benefícios do processo de aconselhamento, entre eles: estimular o desenvolvimento sadio da personalidade; auxiliar a enfrentar dificuldades da vida, conflitos internos e bloqueios emocionais; nos relacionamentos, melhorar a sua qualidade quando existem conflitos motivados por questões interpessoais na vida de casais e famílias; e, por fim, auxiliar pessoas que apresentam alguns padrões comportamentais autodestrutivo e ou depressivos a ter uma vida modificada. O Aconselhamento Pastoral seria então a área especializada da perspectiva do cuidado pastoral, onde a pessoa conselheira se dedicaria a auxiliar quem sofre, seja indivíduo, famílias ou grupos que estão enfrentando crises na vida e necessitam lidar com as pressões. Sua função final consiste na chegada das pessoas aconselhadas à cura, para que aprendam a lidar com situações de crise que possam voltar a acontecer e experienciem o crescimento espiritual¹⁷.

A Poimênica é necessária durante toda a experiência de vida da pessoa, já o Aconselhamento Pastoral seria necessário em momentos específicos, geralmente de curto prazo, na qual a pessoa vivencia tempos de graves crises. As crises e perdas nas vidas dos indivíduos e das famílias são fenômenos em que a Poimênica e o Aconselhamento Pastoral podem utilizar seus métodos para auxiliar o indivíduo que sofre¹⁸.

¹⁵ CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. 6. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2016. p. 49.

¹⁶ CLINEBELL, 2016, p. 25-26.

¹⁷ COLLINS, Gary R. *Aconselhamento cristão*: edição século 21. São Paulo: Vida Nova, 2004. p. 17.

¹⁸ CLINEBELL, 2016, p. 26.

Clinebell ainda pontua que a Poimênica seria “uma resposta à necessidade que cada pessoa tem de calor, sustento, apoio e cuidado”¹⁹. Necessidade essa que seria maior em tempos de inquietação pessoal e de caos social. O Aconselhamento Pastoral seria ainda “uma forma reparadora da Poimênica, que procura proporcionar cura às pessoas que sofrem de disfunção e quebrantamento induzidas por uma crise”²⁰. Quem está passando por momentos de dor e busca auxílio e alívio pastoral não necessariamente são apenas os fiéis presentes nas comunidades, mas qualquer pessoa que necessite de assistência. Os ministérios da Poimênica e do Aconselhamento Pastoral compreendem missões internas e externas de suas comunidades, abrangendo quem esteja em necessidade²¹.

É preciso discriminar que o Aconselhamento Pastoral não se confunde com psicoterapia, nem psicanálise ou menos com uma tentativa de resolver problemas através de conselhos. No Aconselhamento Pastoral, a pessoa conselheira irá assistir ao sujeito na sua totalidade, para que tenha a possibilidade de se ajustar em uma maneira melhor a si mesmo e ao ambiente que está inserido. Isso não se dá por meio de conselhos, mas no relacionamento interpessoal. Não seria, então, a pessoa conselheira quem decide o que será melhor para a situação ou problema tratado, mas sua função é assessorar quem sofre a buscar recursos que ajudarão a se ajustar e a resolver seus conflitos²².

O cuidado pastoral é entendido como uma prática da fé cristã que se manifesta nas comunidades-igrejas, que vai ao encontro dos relacionamentos interpessoais e se oportuniza a nutrição da fé entre seus e suas membros. É algo vivido comunitariamente, que se apresenta nas diversas áreas da igreja, como: educação, diaconia, pregação, espiritualidade e aconselhamento²³.

Como visto anteriormente, a Psicologia se ocupa, enquanto ciência, de estudar o comportamento humano observável, e não se ocupa, e nem se propõe a isso, a lidar com as questões da alma, do espírito e da sua relação com Deus. A Psicologia descobre e descreve entendimentos sobre o comportamento humano que também pode ser utilizado pelo Aconselhamento Pastoral. A pessoa conselheira deve

¹⁹ CLINEBELL, 2016, p. 45.

²⁰ CLINEBELL, 2016, p. 45.

²¹ CLINEBELL, 2016, p. 45.

²² FRIESEN, 2000, p. 20.

²³ PAULA, Blanches de. *Pedaços de nós: Luto, Aconselhamento Pastoral e Esperança*. São Paulo, SP: ASTE, Editeo, 2011. p. 184.

conhecer profundamente, o máximo possível, a quem ele vai aconselhar, pois se ele não o fizer não reconhecerá as reais causas do problema que lhe for apresentado e trabalhará no escuro, dificultando a uma possível solução. Isso é estimulado a ser feito, pois, Jesus Cristo é um profundo conhecedor da dor do ser humano. Dito isto, a Psicologia não vem para entrar em conflito com o Aconselhamento Pastoral, mas pode ser utilizada como um apoio, auxílio e instrumento²⁴.

É no Aconselhamento Pastoral que será possível concentrar-se em necessidades individuais do sujeito que sofre. É no âmbito do Aconselhamento Pastoral que será possível à pessoa conselheira trabalhar os problemas específicos do indivíduo. É nele que acontece a comunicação, que deve ser uma via de mão dupla. É possível trabalhar com profundidade alguns temas específicos através do Aconselhamento Pastoral. É nele que se evidencia o interesse de Deus por cada pessoa individualmente²⁵.

2.2 SUICÍDIO

Dados do *Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos* da Organização Mundial de Saúde (OMS), trazem que mais de uma em cada 100 mil mortes no mundo é em decorrência do suicídio. E para cada morte por suicídio, existem mais de 20 tentativas de suicídio. Ele afeta pessoas de todos os países, todas as idades, todas os credos e confissões religiosas. Em 2019, estima-se que, 703 mil pessoas tiraram suas vidas, independente de idade. O número expressa uma em cada 100 mil mortes no mundo²⁶.

A palavra suicídio tem derivação dos vocábulos latinos *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar). Alguns estudiosos remontam sua origem ao Sir Thomas Browne, na publicação de seu livro *Religione Medici* em 1643 na Inglaterra. Apesar de ter seu uso escasso no início, foi incorporado ao *Johnsons Dictionary*, ao ser estabelecido como substantivo e verbo. No português, é utilizado desde 1836, como traz o *Dicionário Houaiss*. Tem sido empregada em diversos campos do

²⁴ FRIESEN, 2000, p. 28-34.

²⁵ FRIESEN, 2000, p. 43-51.

²⁶ WHO. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022.

conhecimento, desde as ciências humanas até as sociais, com proposições que, em vez de se oporem, se enriquecem mutuamente²⁷.

O estudo do fenômeno do suicídio é complexo e pode se dar de diversas perspectivas. É possível se debruçar nele diante de pontos de vista filosófico, sociológico, antropológico, moral, religioso, legal, psicológico, entre outros, visto que todas essas visões se fundem em muitos aspectos. Essa dissertação se propõe levar em conta aspectos psicológicos e religiosos, além de, brevemente, aspectos sociológicos da obra de David Émile Durkheim²⁸.

Em seu livro *O suicídio: um estudo de sociologia*, escrito em 1897, Durkheim explana que o suicídio não pode ser compreendido apenas sob a ótica da Psicologia, é preciso fazer uma leitura sociológica do fenômeno. Fenômeno esse motivado também por questões e influências sociais. Durkheim conceitua o suicídio como toda morte em que a vítima compreende que o resultado será a morte, seja ele resultado direto ou indireto, positivo ou negativo, e que foi produzido pela própria pessoa. Ele é uma reação de desalento de alguém que não faz mais questão de viver. Apesar de estar conectada à vida no momento que a deixa, não impede a pessoa de deixá-la. E o sujeito que recorre ao suicídio compreende o fim que alcançará, independente do que o levou a recorrer a ele²⁹.

O sociólogo ainda tipifica quatro tipos de suicídio com base em dois fatores principais, a coesão social e a regulação social, que seriam fatores de integração e controle. O primeiro tipo é o suicídio egoísta, no qual o indivíduo se sente isolado ou desligado da sociedade por não ter integração social. O segundo é o suicídio altruísta, no qual o indivíduo se sacrificaria em favor de um grupo ou uma causa, por ter uma forte integração social. O suicídio anômico é o terceiro tipo, quando uma sociedade passa por mudanças rápidas e disruptivas que enfraquecem as normas e valores sociais, levando o indivíduo a se sentir perdido e o fazendo recorrer ao suicídio. O último tipo, suicídio fatalista, é quando o indivíduo está submetido a um excessivo

²⁷ MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da S. *Psiquiatria - Estudos Fundamentais*. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. p. 634.

²⁸ David Émile Durkheim foi um sociólogo, antropólogo, cientista político, psicólogo social e filósofo francês. Considerado o pai da sociologia, formalmente tornou-a uma disciplina acadêmica. Durkheim é citado como um dos principais arquitetos da ciência social moderna, junto a Karl Marx e Max Weber.

²⁹ DURKHEIM, Emile. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Martins Claret, 2003. p. 11.

controle e opressão da sociedade, onde não encontra saída para sua situação. Esta última ocorre em sociedades nas quais a regulação social é intensa³⁰.

Durkheim compreende o suicídio não como algo aleatório, mas um fenômeno que pode ser compreendido pelas estruturas sociais, das relações sociais e dos níveis de coesão e regulação presentes em uma sociedade. Para ele, as taxas de suicídio podem variar não apenas mediante causas individuais, mas também pelo contexto e condições sociais³¹.

O filósofo-historiador Michel Foucault, em sua obra *História da loucura*, também dedicou escritos sobre o suicídio:

Esta evolução no regime das blasfêmias e das profanações poderia ser observada igualmente em relação ao suicídio, que durante muito tempo pertenceu à esfera do crime e do sacrilégio; por essa razão, o suicídio fracassado devia ser punido com a morte: 'Aquele que empregou mãos violentas sobre si próprio e tentou matar-se não deve evitar a morte violenta que pretendeu dar-se'. A ordenança de 1670 retoma a maior parte dessas disposições, assimilando 'o homicídio de si mesmo' a tudo o que pode ser considerado 'crime de lesa-majestade humana ou divina'. Mas aqui, como nas profanações e nos crimes sexuais, o próprio rigor da ordenança parece autorizar toda uma prática extrajudiciária na qual o suicídio não mais tem valor de profanação. Nos registros das casas de internamento, frequentemente se encontra a menção: 'Quis desfazer-se', sem que seja mencionado o estado de doença ou de furor que a legislação sempre considerou como desculpa. Em si mesma, a tentativa de suicídio indica uma desordem da alma, que é preciso reduzir através da coação. Não mais se condena aqueles que procuraram o suicídio: internam-nos, impõe-se lhes um regime que é simultaneamente uma punição e um meio de impedir qualquer outra tentativa. Foi neles que se aplicou, pela primeira vez no século XVIII, os famosos aparelhos de coação que a era positivista utilizará como terapêutica: a jaula de vime, com um buraco feito na parte superior para a cabeça, e à qual as mãos estão amarradas, ou o 'armário' que fecha o indivíduo em pé, até o pescoço, deixando apenas a cabeça de fora. Com isso, o sacrilégio do suicídio vê-se anexado ao domínio neutro da insanidade. O sistema de repressão com o qual se sanciona esse ato libera-o de qualquer significação profanadora e, definindo-o como conduta moral, o conduzirá progressivamente para os limites de uma Psicologia. Pois sem dúvida pertence à cultura ocidental, em sua evolução nos três últimos séculos, o fato de haver fundado uma ciência do homem baseada na moralização daquilo que para ela, outrora, tinha sido sagrado³².

A compreensão do suicídio exige uma abordagem multidisciplinar que transcenda as fronteiras de uma única ciência. Ao analisar o suicídio sob a ótica da epidemiologia, identificou-se a complexidade e a multifatorialidade desse fenômeno. Nas próximas seções, há uma análise mais profunda, explorando as dimensões

³⁰ DURKHEIM, 2003, p. 177-354.

³¹ DURKHEIM, 2003, p. 25.

³² FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1997. p. 107-108.

psicológicas e teológicas do suicídio, buscando uma compreensão mais completa desse ato complexo e multifacetado.

2.2.1 Suicídio sob o prisma da Psicologia

Escolher morrer voluntariamente é algo que sempre aconteceu na história, o que muda é como a sociedade e a cultura compreendem quem escolhe o suicídio para encerrar sua vida. Durante a Idade Média, o suicídio era visto como um pecado; já na Idade Moderna, ele é compreendido como patológico. Para algumas culturas e religiões ainda hoje é considerado crime ou pecado³³.

Muito se tenta desvendar a causa do suicídio, mas hoje se entende que ele é um fenômeno multifatorial, que tem no sofrimento seu eixo central. Ele envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Alguns dos principais fatores seriam vivenciar situações traumáticas e a pré-existência de transtornos mentais, como expõe João Marcolan e Daniel Silva³⁴.

Há tempos o suicídio não é considerado crime em sociedades modernas, mas ainda está envolto em um grande tabu. Quem verbaliza pensamentos suicidas pode ser considerado mentalmente doente, mas esse desejo pode ser passageiro e sumir quando a doença mental aliviar e as situações mudarem. Embora seja controverso, algumas pessoas argumentam que o suicídio pode ser considerado uma decisão livre e racional, tomada por adultos maduros que, ao desejarem encerrar a própria vida, estariam exercendo um direito legítimo³⁵.

Experimentar o desejo de morrer é algo que muitas pessoas podem experimentar em algum momento da vida, principalmente frente a alguma situação difícil. Problemático é quando esse desejo de morrer se alia ao desejo de se matar, e o suicídio passa a ser uma possibilidade. Urge na sociedade a necessidade de se pensar essa problemática. Por mais que se estude sobre o tema, existem ainda muitos pontos obscuros que carecem de elucidação. Envolto no comportamento suicida estão as ideações suicidas, os planos de suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio em si.

³³ DAMIANO, Rodolfo F.; LUCIANO, Alan C.; CRUZ, Isabella D'Andrea Garcia da; et al. *Compreendendo o suicídio*. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021. p. 241.

³⁴ MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, v. 4, n. 7, p. 31–44, 2019.

³⁵ PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Grupo A, 2022. p. 568.

O suicídio é um problema de saúde pública, é a segunda maior causa de morte violenta na faixa etária de 12 a 29 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde³⁶.

Os dados nacionais são igualmente avassaladores. No último *Boletim Epidemiológico* divulgado pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, foi exposto que entre 2010 e 2019 ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes. Em 2019, a taxa nacional foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Esses dados mostram um destaque ao risco de morte em homens e o aumento das taxas de suicídio entre os jovens³⁷.

O Boletim ainda destaca a necessidade de compreensão do suicídio como uma experiência individual. Existe um comportamento ambivalente que vai ao encontro com a busca da morte e o pedido de socorro, decorrente do grande sofrimento experienciado e que o indivíduo deseja que cesse³⁸.

É um fenômeno que pode atingir qualquer idade, mas as taxas são maiores entre os idosos, em todo o mundo. É de entendimento geral que homens cometem suicídio com mais frequência que as mulheres, apesar delas se utilizarem de meios mais letais. Países de renda baixa ou média tem índices maiores que os de renda maior, onde jovens adultos e mulheres idosas se suicidam mais, já nos países de renda mais alta as taxas são maiores entre homens de meia-idade. Entretanto as estatísticas são possivelmente subestimadas em todo o mundo, muitos não são descritos, como os “acidentes” de automóvel e overdoses “acidentais” de medicamentos³⁹.

A cartilha disponibilizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria conceitua o suicídio como uma ação intencional que a própria pessoa executa com a finalidade de alcançar a morte, ela ocorre de forma consciente e propositado, podendo ter aspectos ambivalentes, mas frequentemente utilizando de meio letal⁴⁰.

Foi o abade francês Defontaines quem primeiro usou a palavra suicídio em 1737, como coloca Karina Fukumitsu *et al.*⁴¹, contudo, sua definição tem sido constantemente reformulada. Entende-se que pode ser a única saída encontrada pela

³⁶ DAMIANO, LUCIANO, CRUZ, 2021, p. 2.

³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico* v. 52, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. p. 2.

³⁸ BRASIL, 2021, p. 7.

³⁹ PAPALIA, MARTORELL, 2022, p. 568.

⁴⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Comissão de Estudos e Prevenção ao Suicídio. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP, 2014.

⁴¹ FUKUMITSU, Karina; *et al.* Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio Postvention: a new perspective for a suicide. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 2, n. 2, 2015.

pessoa com o intuito de findar seu sofrimento psicológico. Pode ainda ser entendido como um processo envolto na dualidade entre o desejo de viver e o desejo de acabar com a dor. O suicídio traz um caráter inesperado, pois mesmo que a pessoa manifeste intenção de tirar sua vida, não é possível prever quando ou como ela efetivará tal ato ou tentativa. A perda da vida de um indivíduo traz implicações sobre a vida de quem ficou.

O ato de tirar a própria vida é resultado de uma intrincada rede de fatores que vão desde a biologia até a cultura. A complexidade do suicídio desafia qualquer tentativa de explicação simplista. Apesar da forte associação com transtornos mentais, como a depressão, outros elementos, como fatores sociais e psicológicos, também fazem parte dessa complexa rede. É importante ressaltar que nem todos os indivíduos com doenças mentais têm pensamentos suicidas⁴².

Morte em si mesmo, é o que o termo suicídio que dizer, pode parecer que isso por si só já explica tudo, mas não é verdade, pois quando se pensa nos fatores que envolvem o comportamento suicida ou as formas que ele pode se manifestar esse conceito se amplia, trazendo a luz a outros atos ou comportamentos que geralmente não seriam entendidos como suicídio. Um fumante crônico, que apresenta problemas pulmonares e cardíacos, sabe que se não parar de fumar morrerá em pouco tempo. Indivíduos que vivem rodeados de perigosos também estão propensos a se deparar com a morte. Um soldado que frente a uma missão de pouca chance de sobrevivência, ou que se sacrifica por uma causa. Enfim, pessoas podem se matar ou procurar a morte de diversas formas, conscientes ou inconscientes⁴³.

Cerca de cinco pessoas são gravemente afetadas pela morte de uma pessoa que recorre ao suicídio. Contudo, esse número pode ser seguramente maior se incluirmos os contatos que são feitos no decorrer da vida como amigos, companheiros e até profissionais envolvidos com a perda do ou da paciente. Fukumitsu *et al.* ainda complementa que as consequências vivenciadas ainda podem ser a nível econômico, emocional e/ou social⁴⁴.

Suicídio não se compreende como algo aleatório ou sem finalidade, é como o sujeito visualiza uma saída disponível para o sofrimento intenso, interminável e

⁴² MELEIRO, 2018, p. 637.

⁴³ CASSORLA, Roosevelt M. S. *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos culturais: uma introdução*. São Paulo: Blucher, 2018. p. 12-16.

⁴⁴ FUKUMITSU *et al.*, 2015.

insuportável que pode estar vivendo. Sua função instrumental é aplacar a dor, impedir o sofrimento que tira a perspectiva de vida da pessoa. Porém é vivenciado através de uma ambivalência, em que na maioria das vezes a pessoa ao mesmo tempo que deseja a morte, deseja ajuda, deseja uma intervenção, está pedindo socorro. Ela comunica a quem está a sua volta esse pedido de socorro, demonstra através de sinais verbais e comportamentais. E vivencia um sentimento de que tudo o que poderia fazer já foi feito, todas as tentativas de solucionar o problema já foram esgotadas, e que não tem mais motivos para viver, contemplando a morte como única solução⁴⁵.

É possível discriminar o risco de suicídio caracterizando-o por propriedades estáveis e dinâmicas, que frequentemente são denominadas como risco na linha de base e risco agudo. O conceito de risco basal alude a um conjunto de fatores intrínsecos ao indivíduo que o predispõem ao suicídio. Esses fatores, enraizados na história de vida e nas características pessoais, tendem a ser relativamente constantes ao longo do tempo, funcionando como um terreno fértil para o desenvolvimento de ideias suicidas. A dimensão do risco na linha de base, portanto, corresponde ao aspecto estável do risco de suicídio, que tende a persistir ao longo do tempo⁴⁶.

Já o risco agudo representa flutuações momentâneas na probabilidade de suicídio, desencadeadas por eventos estressores e acompanhadas de reações emocionais intensas e comportamentos impulsivos. Em contraste com os fatores de risco basais, mais estáveis, o risco agudo é caracterizado por sua natureza transitória e sua forte associação com crises situacionais⁴⁷.

2.2.2 Suicídio e o olhar da Teologia/Pastoral

O suicídio, um ato complexo e multifacetado, tem desafiado a humanidade ao longo dos séculos. A Teologia, ao buscar compreender a natureza humana e sua relação com o divino, oferece um olhar singular sobre esse fenômeno. Com sua longa tradição de reflexão sobre a vida, a morte e o sofrimento humano, contribui significativamente para essa discussão.

Etimologicamente, *suicidium* (suicídio) compõe-se de *sui* (de si) e *caedes* (morte violenta, imolação), mas esta sua pertença latina não oblitera o facto

⁴⁵ DAMIANO, LUCIANO, CRUZ, 2021, p. 3-4.

⁴⁶ BRYAN, Craig J.; RUDD, M. David. *Terapia Cognitivo-comportamental Breve Para Prevenção do Suicídio*. Porto Alegre: Grupo A, 2024. p. 21.

⁴⁷ BRYAN, RUDD, 2024, p. 22.

de a palavra só surgir no século XVIII, sob a égide de um teólogo chamado Caramuel [...], termos específicos na língua latina antiga para designar outras mortes, tais como *parricidium*, *homicidium*, *matricidium*, *fratricidium*, *infanticidium*, *tyrannicidium*, podemos assinalar desde já um corpo moral distinto da tradição cristã, onde o suicídio se cristaliza num tema tabu com Santo Agostinho. [...] A expressão latina mais utilizada para transcrever o suicídio é *mortem sibi consciscere*. [...] O verbo *consciscere* é traduzido por “decidir com conhecimento de causa”. Se associarmos este valor semântico a *mortem sibi*, deparamo-nos com a identificação do acto a uma decisão totalmente consciente e, atrevendo-nos desde já a ir mais longe, a uma decisão livre⁴⁸.

O suicídio pode ser considerado um desafio teológico no decorrer da história da Igreja. Entendido como um pecado mortal, pois vai de encontro ao dom da vida, e é ainda entendido como um grande incômodo às promessas divinas de vida plena. Fato é que as comunidades cristãs não estão imunes ao suicídio, o que cabe então é o apoio pastoral, principalmente no acolhimento às famílias enlutadas. À Teologia cabe ser mediadora mesmo nessas circunstâncias de tamanho dor e revelar um Deus misericordioso, que sofre com quem sofreu e com quem está sofrendo⁴⁹.

A morte, nos primórdios do cristianismo, era encarada de modo muito diferente do que a cultura romana propunha. O suicídio, em particular, era frequentemente associado ao martírio, sendo visto como um caminho para a salvação. Essa percepção levou muitos cristãos a escolherem a morte em vez de negar sua fé. Mulheres, em especial, viam o suicídio como uma forma de preservar sua pureza diante de ameaças de violência sexual. A figura de Lucrecia, na mitologia romana, era frequentemente invocada para justificar essas ações. Inclusive, a morte de Jesus Cristo foi interpretada por alguns teólogos como um ato deliberado, uma escolha consciente de ir ao encontro do martírio⁵⁰.

Historicamente, na Idade Média, quando alguém se suicidava seus bens eram apreendidos e seu corpo era corrompido: pendurado pelos pés, queimado, enfiado em tonéis e jogado em rios. A Igreja demonstrava muita influência, a história mostra que às pessoas suicidas eram vetados os funerais religiosos além de serem excomungados. Cassorla⁵¹ traz o contraste entre o modo como a igreja primitiva via o suicídio, o estimulando como forma de martírio, e que favoreceria a entrada no reino

⁴⁸ BARBAGLI, Marzio. *O suicídio no Ocidente e no Oriente*. Trad. Frederico Carotti. Petrópolis: Vozes, 2019. p. 4-5.

⁴⁹ WONDRAČEK, Karin Hellen Kepler. Suicídio. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 948-949.

⁵⁰ MELEIRO, 2018, p. 636.

⁵¹ CASSORLA, 2018, p. 35.

dos céus, contra a ideia sustentada por Santo Agostinho, lá no século IV, que o suicídio seria uma forma de perversão, na qual o suicida seria considerado um Judas, um traidor da humanidade. Com o passar do tempo, quem retirasse sua vida passa a ser visto como quem permitiu que o diabo fosse vitorioso, pois duvidaria da misericórdia divina e teria estremecida a certeza da salvação.

Posteriormente, a punição à pessoa suicida passa a abrandar. A partir dos séculos XVI e XVII e após a Revolução Francesa, é proibida qualquer condenação na França. A própria Igreja se mostra mais tolerante e as condenações já não se aplicam a quem comete o suicídio em momentos de loucura ou quem se arrepende, isso com o advento do Racionalismo. Na época presente existe uma tendência religiosa a se compreender a pessoa suicida, porém, ainda é um ato considerado condenável⁵².

A Bíblia diz, em Êxodo 20.13, “Não matarás...”, o verbo matar é *rasah* em hebraico, que tem o sentido de assassinar. Dentro desse entendimento, se a pessoa tira a própria vida ela estaria cometendo um assassinato. Existe um consenso entre a grande maioria dos teólogos e das teólogas para a condenação do suicídio. Tomás de Aquino coloca como o pior dos pecados, pois a pessoa suicida mata o próprio corpo e sua alma. Elinaldo Lima cita Gilbert Meilaender, que explana em seu livro *Bioética, um guia para os cristãos* que não caberia a ninguém realizar julgamentos, sendo o suicídio condenável, mas não a pessoa que se suicida. Para o autor, face à ética cristã, o suicídio seria entendido como moralmente errado, pois daria ao ser humano o lugar de Deus, o único detentor do direito de dar ou retirar a vida⁵³.

Dentro da concepção das Escrituras, suicidar-se seria então tão proibido quanto o assassinato. Ela chama ao amor, quando diz que se deve amar a outra pessoa como a si mesmo (Mateus 22.39, Efésios 5.29)⁵⁴, se é possível amar a uma pessoa, não se deve assassiná-la, amar a si próprio deveria seguir a mesma lógica. Quão contraditória seria a solução para os sofrimentos da vida decidir dar fim a si mesmo. O melhor modo de mostrar que se interessa por si, é preservar a si mesmo⁵⁵.

⁵² CASSORLA, 2018, p. 36.

⁵³ LIMA, Elinaldo Renovato. *Ética Cristã: Confrontando as questões morais do nosso tempo*. Rio de Janeiro: CPAD, 2006. p. 140-145.

⁵⁴ “E o segundo em importância é parecido: ‘Ame o seu próximo como a si mesmo’.” Mateus 22.39; “Ninguém jamais odiou o seu próprio corpo, mas cuida dele com todo o amor, tal como Cristo cuida do seu corpo, a igreja” Efésios 5.29. BÍBLIA. Português. *Nova Bíblia Viva*. São Paulo: Mundo Cristão, 2010.

⁵⁵ GEISLER, Norman L. *Ética Cristã: Alternativas e Questões Contemporâneas*. São Paulo: Vida Nova, 2006. p. 174-176.

O teólogo Rodolfo Gaede Neto pontua que a avaliação do suicídio está sendo alterada com o decorrer dos tempos, pois depende do paradigma vigente. A ética teológica postula que não está a pessoa humana a escolha de fazer o que tem vontade com a vida, entretanto, existe a leitura que Deus, por sua graça, pode amparar quem em situação de extremo sofrimento escolhe um caminho diferente. Jesus, o Deus encarnado, teria ao assumir a forma humana suportados crises, conflitos, limites e fracassos, e isso o possibilitou experimentar os maiores flagelos humanos, abandono, solidão, angústia. E por ser um Deus de graça incondicional solidariza-se com quem sofre, e sofre a ponto de não ter mais condições de viver⁵⁶.

O autor destaca que o julgamento é exclusivo de Deus, e nenhuma pessoa tem o direito de assumir essa responsabilidade sobre ninguém. O verdadeiro juiz é conhecido como o Deus de toda graça, misericórdia e amor. É o Deus da cruz, que demonstra solidariedade profunda com a humanidade, encontrando cada pessoa até nos lugares mais profundos onde ela pode cair, inclusive na morte.⁵⁷

2.3 LUTO E POSVENÇÃO COMO UM TEMA EM COMUM

Por mais que a morte seja um processo natural da vida ela ainda é vivenciada como um processo intenso e doloroso de ruptura e separação. Ela é um acontecimento que integra a vida, mas que separa definitivamente as pessoas. Ter ciência de que isso ocorrerá assusta. E, dentro desta perspectiva, se entende que é preciso falar sobre a morte, pois ela é a fase final do desenvolvimento humano. Como cita Hoff: “Negar que a morte existe, ou vivê-la antecipadamente como elemento torturador pode fazer nossa vida um processo limitado, que nos tira a oportunidade de vivê-la em sua inteireza”⁵⁸.

O luto, embora comumente associado à tristeza pela perda de um ente querido, constitui um fenômeno psicológico complexo, que envolve uma gama de emoções, cognições e comportamentos. Ao se pesquisar o termo luto no dicionário é possível se identificar várias definições:

⁵⁶ GAEDE NETO, Rodolfo. Suicídio: reflexões em torno de um caso-limite. In: WONDRACEK, Karin Hellen Kepler; HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (org). *Sombras da alma: tramas e tempos da depressão*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2012. p. 124.

⁵⁷ GAEDE NETO, 2012, p. 127.

⁵⁸ HERTEL, Hildegart. A morte – Como conviver com ela. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe. (Orgs.) *Práticas diaconais – subsídios bíblicos*. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 136.

Luto. S.m. (lu-to) 1. Sentimento, pesar pela morte de alguém. = NOJO 2. Traje usado em sinal de pesar pela morte de alguém. = DÓ 3. Período após a morte de alguém em que é costume usar esse traje ou limitar determinados comportamentos. = DÓ, NOJO 4. Direito de ausência ao serviço ou funções devido a falecimento de familiar ou afim (ex.: faltas por luto; licença por luto). = NOJO 5. [Psicanálise] Processo durante o qual um indivíduo consegue desligar-se progressivamente da perda de um ente querido. 6. Sofrimento ou desgosto⁵⁹.

Sigmund Freud postula em seu texto *Luto e Melancolia* (1917/2010) que quando está vivenciando o luto ela vive a perda de alguém ou de um objeto amado. Ele não pode ser classificado apenas como um processo patológico, apesar de momentaneamente poder gerar um afastamento do ritmo normal da vida, pois é superado normalmente sem a ajuda de ninguém. Durante o luto, o ego do indivíduo está exclusivamente dedicado a ele, perdendo o interesse nas coisas ao redor, o ego só se vê novamente desimpedido quando acontece o chamado trabalho do luto. Processo esse em que acontece um reinvestimento da libido em outro objeto de amor, já que o objeto amado anterior não existe mais. No luto, existe a consciência do que se perdeu, e a pessoa tem uma tarefa psíquica bem específica a desempenhar, sua função é fazer com que as lembranças e esperanças da pessoa sobrevivente se desvinculem de quem perdeu⁶⁰.

Neste ponto, tem-se um questionamento: como fica então quem tem a experiência da morte, do luto, perpassado por um suicídio?

A última edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5-TR, 2023) caracteriza o Transtorno do Luto Prolongado. Nele, após passados pelo menos 12 meses (seis meses em crianças) desde a morte de alguém próximo, o indivíduo apresenta uma reação delongada de luto prolongado e mal adaptativo. Os sintomas incluem saudade intensa da pessoa falecida (podendo vir acompanhado de tristeza intensa e choro frequente) ou preocupação com pensamentos e memórias da pessoa falecida. Já em crianças, essa preocupação se reúne nas circunstâncias do falecimento⁶¹.

⁵⁹ LUTO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2008-2024. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/luto>. Acesso em: 19 ago. 2024.

⁶⁰ FREUD, Sigmund. *Luto e Melancolia*. São Paulo: Companhia das Letras; 2010 [1917]. Em *Obras Completas*. p. 128-130.

⁶¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 323.

O Manual ainda pontua que os indivíduos no processo do Transtorno do Luto Prolongado podem experimentar culpa sobre a morte e diminuição de expectativas sobre a vida futura. Podem ainda experienciar sentimentos de ressentimento, raiva e inquietação, além de culpar outros pela morte e dificuldades no sono. Os sintomas podem aparecer nos primeiros meses após a morte e pode ser dificultado e prolongado quando pais ou mães perdem sua descendência. O Transtorno pode vir com a comorbidade do Transtorno do Estresse Pós-traumático quando a ocasião do luto existe por morte violenta da pessoa querida, em caso de assassinato ou suicídio, por exemplo⁶².

Se existe luto é porque existiu uma relação de amor que se desfez pelo abandono de uma das partes. Das nove experiências consideradas mais destrutivas para a saúde mental, sete envolvem perdas: perda de parente próximo, perda de trabalho, separação dos pais ou mães (crianças), separação do casal, adoecimento grave (perda da saúde), mudança de cidade ou país, mudança etária (fim da infância, passagem para a adolescência, entrada na vida adulta ou envelhecimento)⁶³.

Existem alguns fatores que podem facilitar ou dificultar o processo de elaboração do luto de quem fica. Os processos dificultadores podem influenciar e levar a pessoa a vivenciar o Transtorno do Luto Prolongado. William Wolrden traz alguns mediadores deste processo para entender como alguém responderá à morte de outrem, o primeiro é quem era a pessoa que morreu, que nível de parentesco ou ligação existia entre quem ficou e quem morreu. O segundo é a natureza do vínculo entre o sobrevivente e a pessoa que faleceu⁶⁴.

O terceiro mediador é como esta pessoa morreu, a forma como isso aconteceu vai interferir em como o sobrevivente vai lidar com a elaboração de seu luto. Dentro desta dimensão ainda se dá a proximidade geográfica, se foi repentina ou inesperada, se foi violenta ou traumática, se foram múltiplas perdas, se foram mortes evitáveis ou mortes estigmatizadas. Mortes estigmatizadas dizem respeito também a lutos que não são autorizados, pois perder alguém por suicídio ainda é visto como tabu, e o suporte social ao enlutado muitas vezes é insuficiente⁶⁵.

⁶² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 324-325.

⁶³ DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Lutos finitos e infinitos*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023, p. 10, 21.

⁶⁴ WOLRDEN J. William. *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto*. 4. ed. São Paulo: Roca; 2013. p. 35-36.

⁶⁵ WOLRDEN, 2013, p. 37-40.

O quarto mediador são os antecedentes históricos, como o sobrevivente já enfrentou perdas no passado, como ele vivenciou esses processos. O quinto mediador diz respeito às variáveis de personalidade, elas incluem idade e gênero, estilos de enfrentamento aos problemas, estilos de apego emocional, estilos cognitivos, força do ego e as crenças e valores. O sexto mediador se enquadra dentro das variáveis sociais. O luto é um fenômeno social, e deve ser vivenciado socialmente, compartilhado com as outras pessoas. O apoio e suporte emocional e social, mesmo dentro da família ou de fora é muito expressivo no processo do luto. O sétimo são os estressores concorrentes, são os fatores que afetam o processo de perda e que vem ao mesmo tempo ou logo após a morte⁶⁶.

Diante da morte de alguém ações devem ser executadas, providências devem ser tomadas, rituais devem ser vivenciados. Rituais esses que estão em consonância com a cultura onde esta morte ocorreu, ou onde o grupo afetado pertence. Os rituais têm valor organizador para os afetados pela morte, a religião também se faz presente nesse momento, que pode auxiliar os enlutados nos aspectos emocionais, físicos, cognitivos e espirituais. E para compreender e estudar os processos do luto é necessário conhecer o que a cultura, a sociedade, a religião e a espiritualidade têm nos processos de morrer, morte e luto⁶⁷.

Para compreender o tema do luto é necessário entender como o cristianismo então vê a questão da morte. Tantos católicos, evangélicos, pentecostais e ortodoxos têm a mesma compreensão que o espírito desencarnado de quem morreu vai ao céu ou ao inferno (dentro do catolicismo ainda existe a noção de purgatório) a depender de como esse sujeito viveu sua vida, quais pecados cometeu. Em um momento posterior, quando os mortos ressuscitarem para a vida eterna, acontecerá o Juízo Final, onde irão viver eternamente junto ao Criador. Outra similaridade entre as religiões cristãs são os rituais de morte e luto como a unção, o velório, enterro e orações (em cultos ou missas)⁶⁸.

Paula assinala como a morte foi vista pela ótica do cristianismo, em que no Antigo Testamento o morrer estaria ligado ao fim do maior presente de Deus ao ser

⁶⁶ WOLRDEN, 2013, p. 40-50.

⁶⁷ FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus, 2021. p. 102.

⁶⁸ PERPÉTUO, Marcelo. O processo do luto e seus impactos na família, cultura e sociedade. In: PERPÉTUO, Marcelo (org). *Luto: Tempos de chorar a dor e ressignificar a vida*. São Leopoldo: Sinodal, 2022. p. 12-13.

humano, por conta disso sendo considerado um castigo, por mais que ela seja entendida como parte natural do cotidiano das pessoas. O processo de enlutar-se é vinculado, no Antigo Testamento, à preservação da memória. No Novo Testamento, ela está associada à morte de Jesus Cristo, que foi derrotada com sua ressurreição. A morte é considerada uma consequência do pecado, mas na ressurreição tem-se a superação da morte⁶⁹.

O luto, um processo natural de adaptação à perda, pode ser intensificado por eventos como o suicídio. A posvenção surge como um apoio fundamental, oferecendo ferramentas e recursos para que os enlutados possam lidar com a dor de forma mais saudável e encontrar um novo sentido para a vida.

A posvenção pode ser compreendida como as diversas intervenções que podem ser direcionadas e delineadas para mitigar os impactos que a perda de um ente querido por suicídio. Ela envolve “acolhimento dos processos de luto, reequilíbrio do sistema familiar, escolar ou institucional e redução de comportamentos autodestrutivos e de risco de novos suicídios”⁷⁰. Posvenção é a intervenção que deve ser prestada aos enlutados por suicídio de ente querido, isto é, os sobreviventes de suicídio, visando a sua recuperação psicológica⁷¹.

Vivenciar um suicídio impacta e altera a vida de quem fica para trás, como parentes e amigos. Sentimento de perda são comuns, além da vergonha, medo, rejeição, raiva e culpa misturadas. Um sobrevivente do suicídio relata que:

“Quando uma pessoa se mata, não mata só a si mesma. Mata todos ao seu redor. Mata todos os que a amam. Condena todos os outros para sempre. O suicídio amaldiçoa seus parentes e amigos para sempre. A pessoa que se mata condena e prende todos os outros”⁷².

O vivenciar e elaborar do luto pode se dar com ou sem ajuda profissional, e dentro do que se entende por posvenção estão atividades, ações, intervenções, suporte e assistência para quem foi afetado por um suicídio consumado, e ela é entendida mundialmente como uma estratégia importante no cuidado da saúde mental de pessoas afetadas pelo suicídio. Seu objetivo ainda pode ser entendido como

⁶⁹ PAULA, 2011, p. 27-33.

⁷⁰ FUKUMITSU, Karina Okajima. *Sobrevivente enlutados por suicídio: cuidados e intervenções*. São Paulo: Summus, 2019. p. 16.

⁷¹ DAMIANO, LUCIANO, CRUZ, 2021, p. 6.

⁷² DAMIANO, LUCIANO, CRUZ, 2021, p. 6.

facilitador dos efeitos traumáticos que uma morte por suicídio gera em sobreviventes. A posvenção já está sendo considerada como a prevenção das futuras gerações⁷³.

O termo “*postvention*” foi concebido por Edwin Shneidman⁷⁴, utilizando o termo pela primeira vez em seu livro *On the nature of suicide* (1969), e em outras obras como, *Definition of suicide* (1985); *Suicide as Psychache: a clinical approach to self-destructive behavior* (1993). Para além da criação do termo ele também o relaciona com o trabalho da prevenção, manejo e intervenção do e para o suicídio⁷⁵.

A posvenção tem como propósito fornecer suporte, assistência e recursos às pessoas impactadas por uma perda por suicídio. Isso é feito através de informações e acolhimento, lidando com as complicações biopsicossociais que aparecem durante o período de luto. Além disso, busca reduzir os efeitos negativos em ambientes comunitários como escolas, igrejas, universidades e locais de trabalho.⁷⁶

O Dicionário Priberam da Língua Portuguesa conceitua o verbete *cuidado* (cui.da.do) como um substantivo masculino que tem as definições de cautela, precaução; inquietação de espírito; diligência e desvelo. Já o verbete *intervenção* (in.ter.ven.ção) é um substantivo feminino que pode significar ato de intervir; ação conciliadora de terceiro; intermédio⁷⁷.

O processo de elaboração do luto pelo sobrevivente de suicídio requer investimento emocional e requer atenção e cuidado para o acolhimento do sofrimento. Todas as intervenções devem estar interessadas em minimizar o estigma, o tabu e o preconceito⁷⁸.

Compreender o processo do luto por suicídio deve ser no âmbito do multifatorial, como a compreensão do suicídio. Não existem respostas únicas para

⁷³ SCAVACINI, Karen. *Suicide survivors support services and postvention activities: The availability of services and an interventions plan in Brazil*. Dissertation (Master Program in Public Health). Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, 2011.

⁷⁴ Edwin Shneidman nasceu em New York, em 1918, e morreu em Los Angeles, em 2009. Este estudioso, que é considerado por muitos como o pai ou o fundador da Suicidologia, foi um psicólogo de formação, e como um dos expoentes principais na investigação intelectual e empírica na área do suicídio e da tanatologia, trouxe muitas contribuições em caráter pioneiro que culminaram nas ações preventivas contra o ato suicida.

⁷⁵ SCAVACINI, 2018, p. 50.

⁷⁶ DANTAS, Eder Samuel Oliveira, BREDEMEIER, Juliana, AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 3, 2022, e210496pt.

⁷⁷ CUIDADO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2008-2021. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/cuidado>. Acesso em: 8 fev. 2024.

INTERVENÇÃO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2008-2021. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/intervencao>. Acesso em: 8 fev. 2024

⁷⁸ FUKUMITSU, 2019, p. 67-68.

entender essa dor. A principal diferença entre os processos de elaboração do luto por suicídio e elaboração do luto por outras causas de morte se dá em realizar a travessia pelo recurso da posvenção:

[...] pois a pessoa enlutada vive uma miscelânea de sentimentos, dentre eles o torpor, frustração, impotência, medo, ojeriza, temor ao instinto de sobrevivência, pena, tristeza, vergonha e culpa, sendo a raiva um dos sentimentos mais difíceis para uma pessoa em luto por suicídio se autorizar a sentir⁷⁹.

A autora ainda pontua que raiva ainda pode vir, pois muitas pessoas pensam que a família e as pessoas em volta de quem morreu são responsáveis pelo suicídio, gerando inclusive reações diversas como o isolamento até a autorresponsabilização, que pode desencadear uma grande carga de culpa na pessoa enlutada. O que se compreende por raiva nas pessoas que ficaram é muitas vezes por uma revolta, revolta por ter ficado para trás, revolta por ter tido uma emancipação precoce, revolta por ter a vida ficado mais complicada, revolta pela mudança radical por perda⁸⁰.

A posvenção pode ter duas abordagens, uma mais ativa, quando o próprio sobrevivente é procurado por uma equipe ou outros e outras sobreviventes, e outra mais passiva, na qual existem serviços disponíveis e o sobrevivente deve ir até eles ou elas. Mas o que é padrão seria sobre o tempo para começar a ofertar o serviço, que deveria ser a partir da primeira semana após o suicídio. Quem se propor a esse local de cuidado deve estar atento, com sua escuta aprimorada para lidar com o estigma do suicídio, a culpa de quem ficou, e promover o acolhimento ao sofrimento dessas pessoas⁸¹.

Importante sinalizar que as intervenções da posvenção se dão de forma a se ajustar à necessidade específica de onde será desenvolvida. Então se for no âmbito da saúde, será voltada à promoção da saúde e do bem-estar. Em ambientes escolar, ações voltadas a intervenção de crises e valorização da vida, além de promover o desenvolvimento psicossocioemocional e encaminhamentos caso necessário para apoio psicológico ou psiquiátrico. E é preciso também pensar um modelo de acolhimento no âmbito espiritual⁸².

⁷⁹ FUKUMITSU, Karina Okajima. *Luto por suicídio e posvenção: a outra margem*. São Paulo: Summus, 2023. p. 30.

⁸⁰ FUKUMITSU, 2023, p. 31.

⁸¹ SCAVACINI, 2018, p. 51.

⁸² FUKUMITSU, 2019, p. 15-17.

Em síntese, a intersecção entre Psicologia e Pastoral no contexto do suicídio e do luto revela uma rica possibilidade de complementaridade. A Psicologia, com suas ferramentas e teorias, oferece um olhar aprofundado sobre os aspectos psicológicos e sociais envolvidos nesses fenômenos complexos. A Teologia e o Acompanhamento Pastoral, por sua vez, contribuem com uma perspectiva espiritual e existencial, proporcionando conforto, esperança e sentido à vida.

A compreensão compartilhada do luto como um processo universal e multifacetado, que exige tanto cuidado psicológico quanto espiritual, sinaliza um caminho promissor para a construção de práticas colaborativas e humanizadas, capazes de oferecer suporte integral às pessoas em sofrimento. E a posvenção pode ser caracterizada como um conjunto de ações e intervenções desenvolvidas para fornecer suporte e assistência às pessoas afetadas por uma perda por suicídio.

3 COMUNIDADE DE FÉ COMO ESPAÇO DE CUIDADO

O presente capítulo busca aprofundar a discussão sobre o papel da comunidade de fé como um espaço de cuidado integral para pessoas que sobreviveram a um suicídio. Inicialmente, será apresentado um conceito aprofundado de 'sobrevivente de suicídio', desmistificando a nomenclatura e evidenciando a necessidade de um olhar especializado para este grupo. Em seguida, serão explorados os recursos multidisciplinares disponíveis para a manutenção da saúde mental dos sobreviventes, destacando a possibilidade de atuação da comunidade de fé nesse contexto.

A análise se concentra no acolhimento e no acompanhamento pastoral como estratégias eficazes para promover o bem-estar emocional e espiritual desses indivíduos, buscando preencher uma lacuna importante na literatura e na prática clínica. A comunidade de fé será abordada como um espaço de acolhimento e cuidado espiritual, com destaque para o papel do Aconselhamento Pastoral na promoção da resiliência e do bem-estar emocional. O trabalho busca contribuir para o desenvolvimento de práticas mais integrativas e humanizadas no cuidado em saúde mental.

3.1 SOBREVIVENTES DE SUICÍDIO

Se chama de sobrevivente todo indivíduo que experiencia o luto por suicídio. Edwin Shneidman foi um psicólogo clínico americano, suicidologista e tanatologista, e foi quem cunhou o termo, *Survivor* em inglês. Existe uma discussão sobre o uso dos termos “sobrevivente de suicídio” e “enlutado por suicídio” apesar de nenhuma das duas expressões conseguir explicar completamente o que é esse processo de luto. Passar por uma experiência de luto por suicídio não é sofrer apenas pelo suicídio, é sobre uma vida que necessita continuar, é ir além do sofrimento para então “sobre viver” a esse processo tão doloroso⁸³.

É possível acontecer uma confusão na tradução do termo *Survivor* para o português, na língua inglesa ele é usado para chamar as pessoas que perderam alguém para o suicídio. Já em português o termo correto é *sobrevivente enlutado pelo*

⁸³ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 43-44.

suicídio, para que não aconteça confusão com o termo *suicide attempter*, que é, em uma tradução literal, *sobrevivente de uma tentativa*⁸⁴.

Uma pessoa sobrevivente é quem experienciou a morte de pessoa próxima por suicídio e foi negativamente afetada por ela. Para diferenciar quem sobreviveu após uma tentativa de suicídio e quem ficou enlutado por suicídio, no Brasil se usa essa tradução literal, sobrevivente ou sobrevivente enlutado. Os autores Dantas e Amorim diferenciam “sobrevivente enlutado” com “exposto ao suicídio”, em que o primeiro é quem teria um relacionamento próximo e pessoal com a pessoa falecida, por exemplo familiares, amigos próximos. E “exposto ao suicídio” seriam às pessoas que foram expostas negativamente ao ato fatal, mesmo não conhecendo pessoalmente quem morreu, um exemplo é em um suicídio com vasta repercussão da imprensa ou com testemunhas no local⁸⁵.

Seria possível estimar então quantas pessoas seriam diretamente afetadas por alguém que tirou sua vida? Schneidman, no fim da década de 1960 e início da década de 1970, estimava que em torno de seis pessoas, a Organização Mundial de Saúde apontava por volta de cinco a dez pessoas diretamente afetadas. Mas o real número de pessoas afetadas é variável, a depender do nível de vínculo e proximidade, a regularidade de contato com quem faleceu, a idade, entre outros aspectos. Contudo, para além de contabilizar quantos sobreviventes ficaram, é preciso reconhecer quem são essas pessoas e ofertar a possibilidade de cuidado, como pontuam os autores⁸⁶.

A dimensão do problema do suicídio é alarmante: a cada 40 segundos, uma vida é perdida e, com ela, pelo menos seis a 10 pessoas são profundamente afetadas. Estima-se que, anualmente, mais de 4,8 milhões de pessoas em todo o mundo vivenciem o luto por suicídio. No Brasil, a situação não é diferente, com um aumento significativo no número de casos nas últimas décadas⁸⁷.

Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciam um aumento alarmante no número de internações por tentativas de suicídio nos últimos anos. Em 2023, foram contabilizadas mais de 11 mil internações relacionadas a autolesões intencionais, representando um crescimento superior a 25% em relação a 2014. Embora os números oficiais subestimem a magnitude do problema, a tendência de

⁸⁴ MELEIRO, 2018, p. 671.

⁸⁵ DANTAS, BREDEMEIER, AMORIM, 2022.

⁸⁶ MELEIRO, 2018, p. 671.

⁸⁷ MELEIRO, 2018, p. 671.

crescimento é inegável e sinaliza a urgência de políticas públicas mais efetivas para prevenção e tratamento do suicídio no Brasil⁸⁸.

A análise regional das internações por lesões autoprovocadas no Brasil evidencia uma disparidade significativa entre os estados. Enquanto alguns estados do Nordeste, como Alagoas (com um aumento de 89%), Paraíba (71%) e Rio de Janeiro (43%), apresentam um crescimento alarmante, outros, como São Paulo e Minas Gerais, embora registrem números absolutos mais elevados, demonstram um aumento mais moderado. Em contraste, estados da Região Norte, como Amapá, Tocantins e Acre, apresentaram reduções expressivas, sugerindo a necessidade de análises mais aprofundadas para compreender as particularidades de cada região. A Região Sul, por sua vez, apresenta uma tendência crescente de internações, com destaque para Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul⁸⁹.

A análise do perfil das e dos pacientes internados por lesões autoprovocadas revela um cenário preocupante, especialmente entre as mulheres e os jovens. Entre 2014 e 2023, observou-se um crescimento exponencial no número de internações femininas, enquanto entre os homens essa tendência foi menos acentuada. Em 2023, o grupo etário de 20 a 29 anos concentrou o maior número de casos, seguido pelos adolescentes de 15 a 19 anos. Esse dado é alarmante, pois indica que a crise suicida está afetando cada vez mais a população jovem⁹⁰.

As taxas de suicídio entre os indígenas brasileiros foram mais de duas vezes e meia superiores às da população brasileira em geral em 2020, com 17,57 mortes por suicídio entre indígenas e 6,35 mortes por 100.000 habitantes na população geral. A região Centro-Oeste do Brasil registrou as maiores taxas de suicídio entre os indígenas durante o período do estudo, alcançando 58,8 mortes por 100.000 habitantes em 2008. Os e as jovens de 10 a 24 anos apresentaram as taxas mais elevadas de suicídio em todos os anos analisados. As análises de séries temporais revelaram um aumento estatisticamente significativo nas taxas de suicídio tanto para a população indígena quanto para a não indígena no Brasil durante o período estudado. A região Norte, especialmente o estado do Amazonas, mostrou um

⁸⁸ ABRAMEDE. *Brasil registra mais de 30 internações por dia por tentativas de suicídio e autolesões*. Portal Abramede, 2024. Disponível em <https://portal.abramede.com.br/noticia/brasil-registra-mais-de-30-internacoes-por-dia-por-tentativas-de-suicidio-e-autolesoes-alertam-medicos-emergencistas>. Acesso em: 16 set 2024.

⁸⁹ ABRAMEDE, 2024.

⁹⁰ ABRAMEDE, 2024.

crescimento acentuado nas taxas de suicídio entre as populações indígenas. Excluindo os estados do Amazonas e Mato Grosso do Sul, a taxa de suicídio entre indígenas no Brasil foi semelhante à da população brasileira em geral, indicando que os povos indígenas mais vulneráveis ao suicídio residem nessas áreas.⁹¹

Ao afirmar que "a morte de uma pessoa não é somente um fim: é também um começo para os sobreviventes", Schneidman convida a ampliar a compreensão do termo "sobrevivente". Ele não se restringe apenas àqueles que presenciaram o ato, mas a todos que foram tocados por essa perda, independentemente de sua relação com a pessoa que tirou a própria vida⁹².

O termo 'sobrevivente de suicídio' engloba um amplo espectro de pessoas que tiveram suas vidas profundamente marcadas por essa perda. Além dos familiares mais próximos, como cônjuges e filhos ou filhas, essa categoria inclui colegas de trabalho, amigos, profissionais de saúde e até mesmo pessoas que presenciaram o evento de forma indireta, como socorristas e policiais. É importante destacar que o luto por suicídio não se limita aos profissionais da saúde mental, mas afeta diversas áreas da sociedade, incluindo profissionais de segurança pública e até mesmo condutores de veículos envolvidos em acidentes relacionados ao suicídio⁹³.

Uma crise pode ser entendida como uma interrupção dentro das relações que vai solicitar aos participantes buscar novas formas para enfrentar e melhor se adaptar a essa nova situação que se criou. Essa crise não pode ser compreendida como patológica, contudo, é um processo que faz parte da experiência de todo ser humano. Para que ocorra a resolução dela é preciso compreender diversos fatores, tais como a intensidade do que desencadeou a crise, os recursos pessoais, familiares, comunitários, culturais e religiosos que a pessoa possui. Um sujeito que pode contar com sua comunidade religiosa, que tem o auxílio da fé, estará mais bem munido para enfrentar momentos de crise⁹⁴.

O autor ainda assinala que a intervenção em momentos de crise é visando suportar eventos traumáticos para atenuar os efeitos negativos e possibilitar o crescimento pessoal e familiar.

⁹¹ ARAUJO, Jacyra Azevedo Paiva de, *et al.* Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study, *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 26, 2023, 100591, ISSN 2667-193X. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100591>. Acesso em: 20 dez. 2024.

⁹² MELEIRO, 2018, p. 671.

⁹³ MELEIRO, 2018, p. 671.

⁹⁴ MALDONADO, Jorge. *Crises e perdas na família: consolando os que sofrem*. Viçosa: Ultimato, 2005. p. 17-20.

Clive Staples Lewis⁹⁵ traz inquietações que podem assolar quem vive a dor do luto, a pessoa pode questionar onde estaria Deus em seu momento de aflição. Isso seria inquietante pois quando se está feliz não se vê a necessidade dEle, apenas se voltando a Ele em momentos de gratidão e louvor, e sendo recebido de braços abertos. Mas em momentos da necessidade desesperadora, ele discute onde o encontraria então? Seria muitas vezes o silêncio que é experimentado. Gerando um afastamento, pois parece que Ele está muito presente em tempos de abundância e ausente em tempos de angústia. Lewis escreve o livro após o falecimento de sua esposa, e é um dos seus escritos que mais transparece sua dor, a dor do enlutado⁹⁶.

A experiência do luto por suicídio é marcada por uma complexidade única, que exige uma resposta igualmente singular por parte dos profissionais de saúde. A sensação de culpa, vergonha e raiva, frequentemente experimentada pelas pessoas sobreviventes, evidencia a necessidade de um acompanhamento especializado e humanizado. Ao lidar com essa população, é fundamental reconhecer que o suicídio ocorre, muitas vezes, em um contexto familiar desafiador, marcado por diversas adversidades. A pessoa que vai se colocar como o ou a profissional para lidar com essa demanda deve estar atenta a essas nuances e desenvolver intervenções capazes de promover a resiliência e o bem-estar das pessoas sobreviventes, fortalecendo os vínculos familiares e sociais⁹⁷.

Vivenciar o luto por suicídio é expresso por uma busca incessante do porquê, na duração e intensidade deste luto, na vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, no aumento do uso de substâncias, na vulnerabilidade dos enlutados em expressarem comportamentos suicidas e em seus processos sociais. Vivenciar um luto por suicídio impacta todo o sistema familiar. O enlutamento por suicídio é diferente, principalmente pelo embasamento de depoimentos dos sobreviventes quando discutem seu luto. As diferenças podem ser vistas na temática expressada, na busca incessante do porquê, na duração e na intensidade do luto, na vulnerabilidade para transtornos mentais, no uso abusivo de substâncias, no aumento

⁹⁵ Clive Staples Lewis, comumente referido como C. S. Lewis, foi um professor universitário, escritor, romancista, poeta, crítico literário, ensaísta e teólogo anglicano irlandês. Durante sua carreira acadêmica, foi professor e membro do Magdalen College, tanto da Universidade de Oxford como da Universidade de Cambridge. Mais conhecido por suas obras de ficção e não ficção, que abordam temas como fé, razão e fantasia, como a tão conhecida *As Crônicas de Nárnia*.

⁹⁶ LEWIS, Clive Staples. *A anatomia de um luto*. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2021. p. 33-34.

⁹⁷ DAMIANO, LUCIANO, CRUZ, 2021, p. 6.

do comportamento suicida em enlutados e nos processos sociais vivenciados por eles. Além disso, salienta-se que, as mortes por suicídio também diferem por causa do impacto provocado no sistema familiar⁹⁸.

Cada um se enluta a seu modo, e podemos observar diversos impactos físicos, cognitivos, sociais, psicológicos e no sistema familiar no processo de luto, nas reações consideradas de curto prazo. O choque, o ceticismo, o entorpecimento e a procura pela pessoa que faleceu podem ser identificados e costumam ser acompanhados por várias emoções, como tristeza e grandes períodos de choro. As reações a longo prazo são sentimentos de perda, dor, nostalgia, culpa e remorso, transtornos de sono, pensamentos intrusivos sobre o momento da morte, dificuldades de memória e concentração, raiva e irritabilidade e problemas físicos. Além disso, um grande número de sobreviventes relata sentimentos intensos de responsabilidade, rejeição e abandono, maior dificuldade em dar sentido para a morte, culpa, vergonha, busca incessante do porquê, autoacusações e isolamento⁹⁹.

Ainda segundo a pessoa autora é importante pontuar que a sociedade não está preparada para acolher a dor do ou da sobrevivente do suicídio. Esse tipo de morte traz consigo um julgamento silencioso da família, a sociedade entende que são possuidores de segredos, que não foram bons familiares e ainda que foram incompetentes no cuidado com a pessoa que retirou sua vida. O julgamento que antes era sobre ser uma pessoa covarde, ter falta do amor de Deus, é transferido para a família sobrevivente, em uma tentativa de culpabilizar alguém. Esses fatores aumentam a possibilidade de as pessoas enlutadas vivenciarem um isolamento, que já é esperado pelo próprio processo do luto, contudo, aumentado pela inabilidade da sociedade e de inúmeros profissionais em lidar com esse tipo de morte¹⁰⁰.

3.2 RECURSOS MULTIDISCIPLINARES NA MANUTENÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE SOBREVIVENTES

A Organização Mundial de Saúde compreende a saúde mental como um direito básico da pessoa humana, ela é essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. É parte intrínseca de todas as pessoas e pode influenciar a maneira que se pensa, sente e age. Ainda é responsável pela capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o espaço em que se vive. Não pode ser compreendida desassociada da saúde física. Possuir saúde mental é ter capacidade de lidar com estresses da vida, entender as habilidades individuais, reter

⁹⁸ MELEIRO, 2018, p. 671.

⁹⁹ MELEIRO, 2018, p. 671.

¹⁰⁰ MELEIRO, 2018, p. 672.

conhecimento e conseguir trabalhar, além de cooperar na comunidade em que vive a pessoa. Ter saúde mental é poder conectar, funcionar, lidar e prosperar. Contudo, se ela está prejudicada e não tiver acesso à suporte adequado, esse bem-estar pode piorar. Existem várias condições que levam a uma perturbação da saúde mental, levando a adoecimento dos pensamentos e sentimentos e mudanças de comportamento¹⁰¹.

A prevenção de doenças mentais é um desafio complexo, sem soluções “simples”, como vacinas. Pode-se, no entanto, identificar três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. A prevenção primária busca reduzir o risco de doenças mentais na população em geral. A prevenção secundária se concentra em pessoas com fatores de risco conhecidos. Por fim, a prevenção terciária visa evitar o agravamento ou recorrência de doenças mentais em pessoas que já foram diagnosticadas¹⁰².

A ausência de serviços de posvenção para sobreviventes de suicídio é uma lacuna importante no cuidado em saúde mental. Embora nem todas as pessoas precisem de ajuda profissional, a maioria das sobreviventes se beneficiaria de um acompanhamento especializado. A falta de serviços adequados, especialmente para crianças e adolescentes, é preocupante. Estudos indicam que a intervenção precoce e prolongada é fulcral para o bem-estar das pessoas sobreviventes. A assistência a sobreviventes de suicídio deve ser completa e abrangente. Além do aconselhamento psicológico, é fundamental oferecer suporte prático e emocional. Informações sobre os direitos das pessoas sobreviventes, recursos disponíveis e o processo de luto são essenciais para auxiliar na recuperação¹⁰³.

Ao participar de grupos de apoio, os e as sobreviventes podem conectar-se com outras pessoas que vivenciaram experiências semelhantes, encontrar um senso de pertencimento, compartilhar o luto, aprender novas estratégias para lidar com a dor emocional e desenvolver habilidades de comunicação e resolução de problemas¹⁰⁴.

¹⁰¹ WHO, 2022, p. 11.

¹⁰² INSEL, Thomas. *Cura: a trajetória pela doença mental até alcançar a saúde mental*. Rio de Janeiro: Editora Alta Books, 2023. p. 256.

¹⁰³ SCAVACINI, Karen. *Suicide survivors support services and postvention activities: The availability of services and an interventions plan in Brazil*. Dissertation (Master Program in Public Health). Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, 2011. p. 12.

¹⁰⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing Suicide: How to start a survivors group*. Geneva, Switzerland: WHO, 2008. P. 8.

Grupos de apoio oferecem um espaço acolhedor para compartilhar a dor do luto, superar o estigma associado ao suicídio, aprender a lidar com a culpa e a raiva, encontrar validação para seus sentimentos e desenvolver estratégias saudáveis para lidar com o luto. Além disso, os grupos ajudam a fortalecer a autoestima e a construir um senso de comunidade entre os e as participantes¹⁰⁵.

A espiritualidade¹⁰⁶ e a religiosidade oferecem um amplo espectro de recursos para lidar com o sofrimento humano, especialmente em momentos de crise. Além de proporcionar conforto emocional e um senso de propósito, elas podem fortalecer laços sociais, fomentar a resiliência e promover o crescimento pessoal. A crença em algo maior, a prática de rituais e a participação em comunidades religiosas podem auxiliar indivíduos a encontrar significado na vida, a perdoar, a cultivar a gratidão e a desenvolver uma perspectiva mais positiva diante das adversidades¹⁰⁷.

Os autores ainda salientam que a espiritualidade, embora possa ser uma fonte de conforto, também pode ser fonte de sofrimento para aqueles e aquelas que lutam com pensamentos suicidas. Sentimento de culpa e vergonha, muitas vezes intensificados por crenças religiosas rígidas, podem levar a um isolamento social e ao medo de julgamento. A crença em uma punição divina ou a ideia de que a fé sozinha pode curar todos os males pode impedir que indivíduos busquem o tratamento adequado. É necessário que líderes religiosos e profissionais de saúde mental trabalhem juntos para oferecer um cuidado integral e compassivo, desmistificando crenças prejudiciais e promovendo a busca por ajuda¹⁰⁸.

¹⁰⁵ SILVA, Daniela Reis. Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In: CASELLATO, Gabriela (Org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, p. 111-128, 2015. p. 124.

¹⁰⁶ “Julgo que religião esteja relacionada com a crença no direito à salvação pregada por qualquer tradição de fé, crença esta que tem como um de seus principais aspectos a aceitação de alguma forma de realidade metafísica ou sobrenatural, incluindo possivelmente uma ideia de paraíso ou nirvana. Associados a isso estão ensinamentos ou dogmas religiosos, rituais, orações, e assim por diante. Considero que espiritualidade esteja relacionada com aquelas qualidades do espírito humano — tais como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, contentamento, noção de responsabilidade, noção de harmonia — que trazem felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros. Ritual e oração, junto com as questões de nirvana e salvação, estão diretamente ligados à fé religiosa, mas essas qualidades interiores não precisam ter a mesma ligação. Não existe portanto nenhuma razão pela qual um indivíduo não possa desenvolvê-las, até mesmo em alto grau, sem recorrer a qualquer sistema religioso ou metafísico.” BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001, p. 20-21.

¹⁰⁷ DAMIANO, Rodolfo F.; BEIRAM, Loren; ZANETTI, Marcus V. *Cansei de viver, e agora? Guia prático para compreender o suicídio*. Barueri: Editora Manole, 2024, p. 137.

¹⁰⁸ DAMIANO, BEIRAM, ZANETTI, 2024, p. 138.

A perda, intrínseca à experiência humana, confronta a pessoa com a finitude e a fragilidade de seus vínculos. Ao se apegar ao que é transitório, se experimenta a dor da separação, que pode minar a capacidade de amar e de encontrar sentido na vida. A espiritualidade cristã, ao propor um amor que transcende o tempo e a morte, oferece um caminho para lidar com a perda. Ao amar a vida que Deus concede, mesmo diante da dor, pode-se encontrar esperança e renovar o compromisso com a vida e com a pessoa próxima¹⁰⁹.

A análise sobre o modelo dual do luto e a aplicação ao luto por suicídio é bastante precisa e abrangente. De fato, este modelo oferece uma perspectiva única e complexa sobre o processo de luto, ao reconhecer a alternância entre a "orientação para a perda" e a "orientação para a restauração". Essa dinâmica dialética reflete a natureza ambivalente do luto, em que a pessoa enlutada, ao mesmo tempo em que busca dar sentido à perda e manter o vínculo com o falecido, também precisa encontrar maneiras de seguir em frente com sua vida¹¹⁰.

Como pontuam as pessoas autoras, o acompanhamento psicológico especializado pode ser fundamental para ajudar a pessoa enlutada a lidar com a complexidade do luto por suicídio. A pessoa terapeuta pode oferecer um espaço seguro para expressar os sentimentos, explorar as questões existenciais e desenvolver estratégias de enfrentamento. A espiritualidade pode oferecer um sentido de conexão e transcendência, ajudando o enlutado a encontrar significado e esperança em meio à dor¹¹¹.

Segundo Karin Wondracek, o acompanhamento espiritual é essencial para quem perdeu um ente querido por suicídio, especialmente em comunidades religiosas. Visitar as famílias enlutadas, realizar ritos fúnebres e criar espaços seguros para a expressão da dor são ações fundamentais para superar o estigma em torno do suicídio e oferecer o necessário conforto espiritual. A pastoral, guiada pela compaixão, deve promover a compreensão e o acolhimento, ajudando a comunidade a lidar com essa perda complexa¹¹².

¹⁰⁹ PAULA, Blanches de. Espiritualidade nas perdas. *Caminhando*, v. 17, n. 1, p. 111-120, 2012.

¹¹⁰ FUKUMITSU, Karina Okajima, KOVÁCS Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico* [Internet], v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016.

¹¹¹ FUKUMITSU, KOVÁCS, 2016.

¹¹² WONDRAECK, Karin Hellen Kepler. Suicídio. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: ASTE, 2008. p. 949.

3.3 COMUNIDADE DE FÉ COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO

Em 2 Coríntios 1.3,4 Deus se mostra como um Pai que está atento a quem sofre, ele é um pai amoroso que se move e se identifica com quem sofre:

Que Deus maravilhoso nós temos! Ele é o Pai do nosso Senhor Jesus Cristo, Pai de toda a misericórdia e Deus de toda consolação. Ele é aquele que tão maravilhosamente nos conforta e fortalece nas dificuldades e provações, para que, quando os outros estiverem aflitos, necessitados da nossa compaixão e do nosso estímulo, possamos transmitir-lhes esse mesmo consolo que Deus nos deu¹¹³.

Maldonado menciona o ministério da consolação que tem por finalidade assistir a pessoa, casal, família ou comunidade que enfrenta momentos de crise para que ocorra a recuperação, além disso, para que quem sofre consiga sair da experiência traumática de uma forma que consiga viver plenamente e possa num momento oportuno ajudar outras pessoas¹¹⁴.

É preciso lutar contra o estigma que existe em torno do suicídio, como tão incisivamente pontua Fukumitsu. É preciso reduzir este estigma, combater a impedimento da comunicação, psicoeducar à não se fazer do sofrimento da pessoa enlutado uma exposição, e, criar maneiras para a preservação desses indivíduos. Possibilitar um lugar de acolhimento aos diversos sentimentos e pensamentos que vem com o suicídio de um ente querido como a culpa, raiva, ódio, mágoa, medo, indignação, revolta, vergonha, sentimento de abandono e impotência¹¹⁵.

Amar, mesmo diante da dor da perda, é uma jornada espiritual que impulsiona a pessoa a seguir em frente. É encontrar conforto e esperança nos momentos de maior sofrimento, reconhecendo a presença divina em cada gesto de carinho e apoio que a pessoa recebe. Como fala Moltmann, citado por Blanches de Paula, a perda de um ente querido pode levar a uma profunda tristeza, na qual o mundo perde suas cores e sabores. No entanto, a experiência do amor incondicional, seja através de um outro ser humano ou da beleza da natureza, pode nos resgatar da escuridão e renovar nosso desejo de viver¹¹⁶.

A espiritualidade estabelece um vínculo intrínseco entre o ser humano e o transcendente, oferecendo uma perspectiva mais ampla sobre a existência e o

¹¹³ BÍBLIA, 2010, p. 948.

¹¹⁴ MALDONADO, 2005, p. 58.

¹¹⁵ FUKUMITSU, *et al.*, 2015.

¹¹⁶ PAULA, 2012, p. 112.

propósito da vida. Através da espiritualidade, o indivíduo busca compreender seu lugar no universo e encontrar um sentido para sua jornada. Essa busca pode se manifestar de diversas maneiras, dependendo da cultura, da tradição e da experiência pessoal de cada um. A espiritualidade cristã, em particular, propõe um caminho de desenvolvimento pessoal e espiritual que visa o bem-estar individual e coletivo¹¹⁷.

O sofrimento humano, experiência universal e multifacetada, emerge frequentemente de rupturas e perdas que afetam diversos níveis do ser humano: físico, psicológico, espiritual e existencial. A complexidade do sofrimento desafia qualquer definição única, pois sua manifestação varia de pessoa para pessoa e se entrelaça com aspectos culturais, sociais e pessoais. O sofrimento se apresenta como uma experiência limite, que coloca em questão a identidade, as crenças e os valores de cada pessoa. Ao desafiar a integridade psíquica, o sofrimento pode manifestar-se em sofrimento físico, emoções intensas e pensamentos intrusivos. A negação do sofrimento, por vezes, paradoxalmente, pode intensificá-lo, evidenciando a importância de sua compreensão e acolhimento¹¹⁸.

Uma abordagem holística para o manejo de crises é essencial, uma vez que eventos adversos afetam múltiplos aspectos da experiência humana. Além da dimensão emocional, as crises podem comprometer as funções cognitivas, as habilidades sociais e a espiritualidade. A interrupção dos processos de conhecimento, como a capacidade de pensar, perceber e tomar decisões, evidencia a necessidade de um cuidado integral que abranja diferentes dimensões da pessoa¹¹⁹.

Paulo, em 1 Coríntios 12.26-27, explica que quando um membro do corpo sofre (seja física, emocional ou espiritualmente), todos os outros membros sentem essa dor. Da mesma forma, quando um membro é honrado ou celebra uma vitória, todos os outros se alegram junto.

'Se um membro sofrer, todos os outros sofrem com ele, e se um membro for honrado, todos os outros se alegram com ele. Eis o que eu estou procurando dizer: Todos vocês juntos são o corpo de Cristo, e cada um de vocês é um membro separado e necessário desse corpo¹²⁰.

A comunidade eclesial, por sua natureza acolhedora e solidária, deveria ser um refúgio seguro para aquelas pessoas que sofrem. No entanto, quando as

¹¹⁷ PAULA, 2012, p. 115.

¹¹⁸ PAULA, 2012, p. 116.

¹¹⁹ MALDONADO, 2005, p. 24.

¹²⁰ BÍBLIA. 2010, p. 942.

explicações oferecidas pela fé não encontram ressonância com a experiência pessoal de dor, o sofrimento pode se agravar, levando à sensação de isolamento e exclusão. A crença em explicações simplistas para o sofrimento, como a vontade divina ou a punição por pecados, pode silenciar a voz daqueles e daquelas que buscam um sentido mais profundo para sua experiência. É fundamental que a igreja ofereça um espaço onde o sofrimento possa ser expresso sem julgamentos, proporcionando um ambiente de escuta ativa e acolhimento incondicional¹²¹.

A igreja vista como um espaço de cura tem a ênfase sobre a própria vida comunitária. A igreja é convocada e habilitada a se constituir como família divina, fundamentada em sua identidade como corpo de Cristo. Esse corpo, por sua vez, necessita amadurecer tanto em sua espiritualidade quanto em sua comunhão. Tal desenvolvimento, que implica o crescimento da comunidade como um todo, exige uma evolução harmônica como povo da aliança e templo do Espírito Santo¹²².

O Aconselhamento Pastoral, segundo Collins, é um chamado para todas as pessoas cristãs. A base bíblica para essa afirmação reside no princípio da mútua ajuda e cuidado entre os irmãos e as irmãs em Cristo. No entanto, o autor enfatiza a importância da formação adequada para aqueles que desejam exercer esse ministério, seja qual for seu papel na igreja. A combinação de fé, conhecimento e habilidades interpessoais é fundamental para oferecer um aconselhamento de qualidade¹²³.

A poimênica, na perspectiva neotestamentária, é um ministério que se realiza na comunidade, por meio da comunidade e para a comunidade. A congregação, entendida como um corpo vivo e interdependente, assume a responsabilidade de cuidar de seus membros, oferecendo apoio, conforto e orientação em momentos de sofrimento e crise. Ao promover a solicitude mútua, a comunidade cria um ambiente de acolhimento e cura, onde os membros podem encontrar o suporte necessário para superar suas dificuldades. Nesse contexto, as pessoas líderes religiosas desempenham um papel fundamental ao fomentar a prática da poimênica, equipando os membros para que possam exercer esse ministério de forma eficaz e compassiva¹²⁴.

¹²¹ PAULA, 2012, p. 117.

¹²² SCHIPANI, Daniel S. *Manual de Psicología Pastoral: Fundamentos y Principios de Acompañamiento*. Matanzas, Cuba: Seminario Evangélico de Teología, 2016. p. 9.

¹²³ COLLINS, 2004, p. 17.

¹²⁴ CLINEBELL, 2016, p. 33.

A espiritualidade, embora possa ser vivenciada de forma individual, encontra seu pleno sentido na dimensão comunitária. No contexto contemporâneo, marcado pelo individualismo exacerbado, observa-se uma tendência a priorizar experiências espirituais isoladas, em detrimento da vivência comunitária da fé. Essa fragmentação pode comprometer a dimensão social da espiritualidade, que pressupõe a construção de laços de solidariedade e a promoção do bem comum. A concepção de saúde integral, que integra corpo, mente e espírito, encontra na espiritualidade um poderoso aliado. Ao conectar a saúde individual à saúde comunitária, a espiritualidade contribui para a construção de um mundo mais justo e equitativo, onde todos e todas tenham acesso a uma vida plena e significativa¹²⁵.

Para a autora, a espiritualidade, ao conectar os indivíduos consigo mesmos, com os outros e com o mundo natural, contribui significativamente para a promoção da saúde integral. A relação entre saúde e espiritualidade se manifesta de diversas formas, desde a busca por um sentido para a vida até a prática de atividades que promovem o bem-estar físico, mental e emocional. O cuidado, como expressão da espiritualidade, envolve a prática de ações que visam o bem-estar do outro e do meio ambiente. A construção de redes de apoio, que integram diferentes atores sociais, é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. É importante ressaltar que a espiritualidade não é uma panaceia para todos os males, mas pode ser um recurso valioso para lidar com o sofrimento, a dor e a morte. A promoção da saúde, nesse sentido, exige uma abordagem holística que leve em consideração os aspectos biopsicossociais e espirituais da pessoa¹²⁶.

A compreensão da interdependência como um elemento fundamental da comunidade cristã é essencial, especialmente ao lidar com situações traumáticas. A metáfora do Corpo de Cristo lembra que todas as pessoas são membros vulneráveis, necessitando de apoio e cuidado mútuo. Como afirma Bonhoeffer¹²⁷, citado pela pessoa autora, 'a exclusão dos fracos é a morte da comunhão'. Reconhecer a interdependência de cada pessoa implica em valorizar as diferentes experiências e

¹²⁵ PAULA, 2012, p. 119.

¹²⁶ PAULA, 2012, p. 119.

¹²⁷ Dietrich Bonhoeffer foi um teólogo luterano alemão, pastor, professor universitário e uma figura central na resistência contra o regime nazista. Nascido em 1906, Bonhoeffer se destacou por sua profunda fé e seu compromisso com a justiça e a liberdade. Como pastor e professor, ele se juntou à resistência contra Hitler e pagou com a vida por suas convicções.

necessidades de cada membro da comunidade, permitindo que nos fortaleçamos mutuamente na jornada de cura e transformação¹²⁸.

A igreja, enquanto comunidade, tem a missão de manifestar o reino de Deus no mundo. Essa identidade a configura como família e corpo de Cristo, onde as relações interpessoais são marcadas por mútuo apoio, cuidado e crescimento espiritual. As práticas de discipulado, confissão, perdão e serviço mútuo fortalecem os laços comunitários e promovem o desenvolvimento integral dos membros. Ao cultivar um ambiente de acolhimento e inclusão, a igreja oferece oportunidades para que cada indivíduo experimente um crescimento espiritual autêntico e contribua para o avanço da missão de Cristo. Essa dinâmica comunitária, por sua vez, alimenta a fé e a adoração, gerando um ciclo virtuoso de crescimento espiritual e missional¹²⁹.

A comunidade cristã, enquanto corpo de Cristo, tem como missão fundamental o cuidado pastoral. Essa prática, que se manifesta nas relações interpessoais e nas diversas atividades da igreja, visa proporcionar um ambiente acolhedor e nutritivo para o desenvolvimento espiritual de seus membros. Através da educação, da diaconia, do aconselhamento, da pregação e da espiritualidade, a comunidade se torna um espaço de cura, crescimento e transformação¹³⁰.

A capacidade de lidar com crises está intrinsecamente ligada à disponibilidade de recursos sociais e religiosos. A presença de uma rede de apoio sólida, como a oferecida por comunidades religiosas, pode atuar como um fator de proteção, proporcionando suporte emocional, espiritual e prático. A fé, quando associada a práticas religiosas regulares e a um senso de pertencimento comunitário, pode conferir significado e esperança, fortalecendo a resiliência individual. A ausência desses recursos, por outro lado, pode exacerbar o sofrimento e dificultar a superação de momentos de crise¹³¹.

O cuidado pastoral transcende a figura do pastor ou da pastora, estendendo-se a toda a comunidade eclesial. É uma prática compartilhada, na qual cada membro se torna corresponsável pelo bem-estar espiritual e emocional dos e das demais.

¹²⁸ PENA, Giani Mota Brandão. *Suicídio, sobrevivente e Aconselhamento Pastoral: reflexões no vale da sombra da morte*. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Faculdades EST, São Leopoldo, 2012, p. 52.

¹²⁹ SCHIPANI, 2016, p. 12.

¹³⁰ PAULA, 2011, p. 184.

¹³¹ MALDONADO, 2005, p. 20.

Através de atitudes concretas, a comunidade busca vivenciar os valores do Evangelho e fortalecer os laços fraternos¹³².

3.4 ACONSELHAMENTO PASTORAL COMO ESPAÇO DE CUIDADO

Ao longo da história, comunidades religiosas, como a igreja, desempenharam um importante papel na oferta de apoio solidário em momentos de crise. Muito antes do surgimento das profissões de ajuda formal, figuras como rabinos, sacerdotes e leigos, munidos de sabedoria e sensibilidade, atuavam como conselheiros naturais, oferecendo suporte emocional e espiritual a indivíduos em sofrimento¹³³.

As perdas são uma constante na experiência humana, desde o nascimento até a morte. A perda é inerente à condição humana, manifestando-se em diversas formas, desde a separação do útero materno até a perda de entes queridos. Embora dolorosas, essas experiências podem ser catalisadoras de transformação pessoal. Ao perder algo ou alguém, a pessoa é desafiada a encontrar novos significados e a construir novas formas de ser e estar no mundo. O Aconselhamento Pastoral torna-se um instrumento interessante no acompanhamento de pessoas em luto. O sofrimento causado pela perda pode ser uma oportunidade para o crescimento espiritual. Ao auxiliar a pessoa enlutada a explorar suas capacidades de resiliência e a encontrar novos sentidos para a vida, a pessoa que fará o papel de aconselhador pastoral contribui para a transformação do sofrimento em esperança¹³⁴.

O cuidado pastoral nos momentos de crise e angústia é de um valor imensurável. Mas esse trabalho de acompanhar pessoas enlutadas, em processos de elaboração de seus lutos não é simples, muito pelo contrário, é sim difícil e doloroso. Faz a pessoa entrar em contato em as próprias perdas e temores pela própria morte. É preciso preparar as igrejas para auxiliar nos processos de perda, mesmo os mais traumáticos como decorrente do suicídio. Elas têm grande competência em auxiliar neste campo¹³⁵.

Clinebell enfatiza a importância da escuta profunda e empática no processo de aconselhamento, destacando a necessidade de o profissional estar atento aos sentimentos do ou da cliente, mesmo aqueles que são difíceis de verbalizar. Ao propor

¹³² PAULA, 2011, p. 184.

¹³³ MALDONADO, 2005, p. 57.

¹³⁴ PENA, 2012, p. 40.

¹³⁵ MALDONADO, 2005, p. 86-87.

uma escuta que vai além das palavras, Clinebell sugere que a pessoa aconselhadora deve ser capaz de perceber e acolher as emoções subjacentes, por vezes dolorosas, que o ou a cliente pode experimentar¹³⁶.

A pessoa aconselhadora do luto precisa compreender que essa experiência é sentida pela pessoa de forma única, pois o luto por suicídio é sentido de forma mais intensa e longa do que outros lutos, como traz Wolrden. Existem três temáticas que perpassam o luto por suicídio, e são: Por que fizeram isso? Por que não preveni isso? Como ele/ela pôde fazer isso comigo? Além dessas inquietações, os e as sobreviventes podem sentir vergonha, culpa e com ela a acusação, raiva, baixa autoestima, medo e pensamentos distorcidos¹³⁷.

Aconselhar quem está vivendo a dor do luto por suicídio é entender que essa é uma perda socialmente não comentada. E a intervenção pode abranger o seguinte: Testar a realidade de culpa e responsabilidade, pois muito dessa culpa é irreal e ser confrontada com a realidade traz alívio ao sofredor. Corrigir negações e distorções, é preciso que os e as sobreviventes encarem a realidade desta perda para assim por trabalhá-lo, também revisitar e redefinir a imagem da pessoa falecida, fazendo que seja mais próxima à realidade. Explorar fantasias de futuro. Trabalhar com a raiva, isso possibilita a expressão do que ficou, expressar seus sentimentos. Testar a realidade do sentimento de abandono, e este é uma das consequências mais devastadores do suicídio. Ajudar na busca para encontrar significado na morte¹³⁸.

Maldonado ainda traz algumas sugestões de como oferecer esta primeira ajuda pastoral em momento de crise. Escutar com empatia, abster-se de pregar ou dar conselho, não se intimidar pelo turbilhão de emoções que a pessoa afetada carregará, não trazer respostas fáceis para explicar o sofrimento humano e conhecer e aceitar as próprias limitações¹³⁹.

A ou o profissional que é treinado no aconselhamento é o pastor ou a pastora, isso lhe dá um grande responsabilidade e oportunidade de serem guias e pessoas companheiras de quem sofre. A vida é sobre separações e perdas contudo, é preciso vivenciar esse pesar, o postergar cobra um alto preço¹⁴⁰.

¹³⁶ CLINEBELL, 2016, p. 74.

¹³⁷ WOLRDEN, 2013, p. 130.

¹³⁸ WOLRDEN, 2013, p. 132-135.

¹³⁹ MALDONADO, 2005, p. 62.

¹⁴⁰ CLINEBELL, 2016, p. 211.

O Aconselhamento Pastoral, ao complementar as abordagens terapêuticas tradicionais, oferece uma dimensão espiritual única ao processo de cura. A fé cristã, como fundamento do Aconselhamento Pastoral, proporciona um recurso adicional para a restauração integral do indivíduo, abrangendo aspectos físicos, emocionais e espirituais. Ao mediar a graça divina, o pastor ou a pastora auxilia a pessoa aconselhada a encontrar cura, libertação e um propósito maior para sua vida¹⁴¹.

Elaborar o luto é complexo pois, a pessoa deverá reconstruir a vida sem a pessoa que se foi, e isso resultará em reaprender diversas condutas e tomar diversas decisões sobre como lidar com os problemas que aparecerão. Os grupos e membros da igreja em geral precisam ser conduzidos a atuar como uma extensão da família para quem precisa de apoio, e disponibilizar ajuda prática e apoio emocional em quem necessita.

Clinebell traz o ponto que os símbolos e tradições religiosas podem acessar o mais profunda da psique humana, com o intuito de avivar os sentimentos de confiança que vão levar as pessoas a lidarem criativamente com sua ansiedade. O pastor ou a pastora então desempenha papel primordial para auxiliar quem sobre a localizar sua perda no contexto da fé. Essas habilidades podem auxiliar a pessoa enlutada a aumentar sua fé e reavivar seu relacionamento com Deus. Quando vem a crise e o pesar a religião tem papel essencial para ajudar quem está enlutado a se reintegrar, a restaurar suas crenças e valores, a renovar sua vida espiritual¹⁴².

A jornada de cuidado com uma pessoa sobrevivente de tentativa de suicídio exige, em primeiro lugar, que o cuidador ou a cuidadora se permita um profundo processo de autoconhecimento. Ao reconhecer suas próprias emoções, crenças e limitações, esse ou essa se torna mais apto ou apta a oferecer um apoio genuíno e empático. Uma espiritualidade libertadora, que valoriza a compaixão e a aceitação, pode ser um guia nesse caminho, permitindo que a pessoa cuidadora supere julgamentos e preconceitos, e se conecte com a experiência do outro ou da outra de forma mais profunda¹⁴³.

O Aconselhamento Pastoral, construído sobre os pilares da finitude e da impotência humana, oferece um espaço para que indivíduos e grupos encontrem apoio e orientação em momentos de crise existencial. Ao acompanhar pessoas em

¹⁴¹ PENA, 2012, p. 44.

¹⁴² CLINEBELL, 2016, p. 217.

¹⁴³ PENA, 2012, p. 52.

situações de luto, a pessoa aconselhadora pastoral estabelece um relacionamento de confiança e cuidado, proporcionando um ambiente seguro para a expressão de sentimentos e a elaboração da perda. A comunidade, por sua vez, amplia esse cuidado, oferecendo um amparo solidário às pessoas enlutadas¹⁴⁴.

A criação de um ambiente terapêutico seguro e acolhedor é fundamental para o sucesso do processo de aconselhamento. Nesse sentido, a escuta ativa e empática desempenha um papel central, proporcionando ao e à sobrevivente a oportunidade de compartilhar suas experiências, sentimentos e pensamentos sem julgamentos. Ao ouvir com atenção e validar as emoções do ou da paciente, o ou a terapeuta demonstra que a pessoa é compreendida e acolhida, o que contribui para fortalecer a aliança terapêutica e facilitar o processo de cura¹⁴⁵.

A culpa é um sentimento recorrente entre sobreviventes, frequentemente dificultando o processo de cura. A possibilidade de compartilhar essa dor com uma pessoa profissional capacitada, que ofereça escuta empática e acolhimento, aliada a aspectos espirituais, pode facilitar a reconciliação e a superação do trauma. No entanto, a cura só se concretiza por meio do cuidado individualizado, que vai além da escuta, envolvendo uma dedicação integral à vida do indivíduo¹⁴⁶.

O líder religioso ou a líder religiosa, seja uma pessoa pregadora ou administradora, inevitavelmente se depara com crises. Esses eventos, embora desafiadores, são oportunidades para o desenvolvimento de suas habilidades e para um aprofundamento de seu chamado. As pessoas que buscam orientação espiritual frequentemente enfrentam não apenas perdas imediatas, mas também as consequências a longo prazo dessas perdas. A ou o líder deve estar preparado para oferecer apoio e orientação, considerando a natureza dinâmica das crises e a possibilidade de agravamento¹⁴⁷.

O Aconselhamento Pastoral é uma jornada compartilhada, marcada por encontros e desencontros, aproximações e distanciamentos. A relação de ajuda estabelecida nesse contexto permite que o aconselhado explore suas dúvidas, medos e esperanças, encontrando apoio e orientação. Desencontros, como divergências de perspectivas, conflitos de valores ou simplesmente a dificuldade de comunicação, são

¹⁴⁴ PAULA, 2011, p. 189.

¹⁴⁵ PENA, 2012, p. 52.

¹⁴⁶ PENA, 2012, p. 53.

¹⁴⁷ PRICE, Donald E. (org). *Os desafios do Aconselhamento Pastoral: Soluções Práticas*. São Paulo: Edições Vida Nova, 2002. p. 84.

parte integrante desse processo e podem gerar oportunidades de aprendizado e crescimento. Além disso, o Aconselhamento Pastoral oferece um espaço para a reflexão sobre questões existenciais, como o sentido da vida e a relação com a espiritualidade. A perspectiva cristã, embora presente, não é única, pois o aconselhamento pode acolher diversas crenças e valores, permitindo que cada indivíduo construa sua própria compreensão da realidade¹⁴⁸.

O Aconselhamento Pastoral oferece um espaço sagrado para que indivíduos em luto possam expressar suas dores, medos e angústias. Ao auxiliar na elaboração do luto, a pessoa conselheira pastoral proporciona ferramentas para lidar com a perda, encontrar significado na experiência e fortalecer a conexão espiritual. Através de escuta ativa, empatia e orientação teológica, o ou a profissional acompanha a pessoa enlutada em sua jornada de cura, auxiliando-a a encontrar consolo, esperança e um novo sentido para a vida¹⁴⁹.

Em suma, a comunidade de fé emerge como um espaço privilegiado de cuidado para os e as sobreviventes de suicídio. Ao reconhecer a importância do termo "sobrevivente" e as profundas marcas deixadas por essa perda, a comunidade religiosa oferece um ambiente de acolhimento e apoio espiritual, complementando os recursos multidisciplinares disponíveis. O Aconselhamento Pastoral, nesse contexto, proporciona a escuta empática, orientação espiritual e ferramentas para lidar com a dor e reconstruir a vida. A sinergia entre fé e cuidado profissional demonstra-se fundamental para promover a saúde mental e emocional dos e das sobreviventes, auxiliando-os e -as a encontrar significado, esperança e um novo propósito.

¹⁴⁸ PAULA, 2011, p. 203-204.

¹⁴⁹ SCHIPANI, Daniel S. *O caminho da Sabedoria no Aconselhamento Pastoral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 112.

4 CAMINHANDO COM SOBREVIVENTES

Os capítulos precedentes apresentaram um panorama das especificidades do luto por suicídio e das práticas de acolhimento desenvolvidas por profissionais da Psicologia e do Aconselhamento Pastoral. A aproximação entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral revelou-se um caminho promissor para a construção de um cuidado integral e humanizado. Neste último capítulo, intitulado 'Caminhando com Sobreviventes', aprofundamos a discussão sobre a importância da posvenção como ferramenta de auxílio, os desafios inerentes ao diálogo interdisciplinar e a proposição de um modelo de acompanhamento que integre os saberes de ambas as áreas, visando oferecer um suporte mais eficaz e abrangente aos e as sobreviventes.

A partir dos dados coletados e analisados, evidenciou-se a necessidade de um cuidado mais especializado e continuado para as famílias enlutadas. Assim, neste último capítulo, apresentamos a posvenção como uma estratégia fundamental para o acompanhamento a longo prazo dos sobreviventes. Além disso, discutimos os desafios e as possibilidades de um trabalho conjunto entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral, propondo um modelo interdisciplinar que visa otimizar o processo de cuidado e promover a resiliência dos e das sobreviventes.

4.1 POSVENÇÃO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA SOBREVIVENTES

A experiência do luto, embora individual, é também social. Catástrofes e eventos trágicos revelam a fragilidade da vida e a inevitabilidade da morte, impondo à sociedade a necessidade de lidar com a perda em escala coletiva. Nesses momentos, a solidariedade irrompe, demonstrando a capacidade humana de se conectar em torno do sofrimento e de encontrar sentido na experiência compartilhada da perda. No entanto, em um contexto em que a morte é frequentemente negada e o luto é invisibilizado, a experiência de catástrofes pode se tornar ainda mais traumática, uma vez que a sociedade como um todo se encontra despreparada para lidar com a dimensão coletiva da perda¹⁵⁰.

As e os sobreviventes de suicídio necessitam de um cuidado integral que abrange tanto o aspecto clínico quanto o social. A perspectiva clínica enfatiza o atendimento individualizado, oferecendo serviços como aconselhamento psicológico e psicoterapia para auxiliar na elaboração do luto e na promoção do bem-estar

¹⁵⁰ PAULA, 2011, p. 181.

emocional. A perspectiva de saúde pública, por sua vez, busca prevenir novos casos de suicídio através de ações de conscientização, capacitação de profissionais e criação de redes de apoio. A oferta de serviços como assessoria jurídica e financeira, além de ações práticas como a limpeza do local do suicídio, demonstra a necessidade de um cuidado abrangente que considere as diversas dimensões do sofrimento dos e das sobreviventes¹⁵¹.

O formato grupal proporciona um ambiente rico em interações, tanto entre o profissional e cada indivíduo, quanto entre os próprios participantes. Essa dinâmica, combinada com as diversas estratégias terapêuticas, faz com que o grupo se torne um agente de mudança em si mesmo, oferecendo um terreno fértil para o desenvolvimento pessoal. A terapia de grupo surge por volta de 1905, no ambulatório do *Massachusetts General Hospital* em Boston, com o médico Joseph Henry Pratt. Ele observou que a interação dos e das pacientes que aguardavam a consulta na sala de espera gerava uma melhora no ânimo dos e das pacientes e na adesão aos medicamentos. A partir de suas observações começa a organizar um programa de tratamento em grupo, com cerca de 20 pessoas que se reuniam semanalmente para compartilharem suas experiências sobre a maneira que enfrentavam as doenças. E incentivava a participação de pacientes que já estavam curados para plantar a esperança em quem estava iniciando os tratamentos¹⁵².

As terapias de grupo utilizam diferentes métodos, mas todas elas possuem componentes que contribuem para o processo de cura. Esses componentes são conhecidos como fatores terapêuticos e podem surgir das ações do terapeuta, das interações entre os e as participantes ou das experiências individuais de cada membro do grupo.

No quadro a seguir estão descritos os fatores terapêuticos comuns a todas as psicoterapias de grupo:

¹⁵¹ SCAVACINI, 2018. p. 50.

¹⁵² CORDIOLI, Aristides V.; GREVET, Eugenio H. *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Grupo A, 2019, p. 282.

Quadro 1. Fatores terapêuticos comuns às psicoterapias de grupo

FATORES	DEFINIÇÃO
Instilação de esperança	Trata-se da expectativa de conseguir melhorar. A esperança pode ser considerada um impulso para a mudança de comportamento. O terapeuta também precisa ter convicção e otimismo e compartilhar a expectativa positiva em relação à terapia.
Universalidade	É a promoção de alívio dos pacientes ao perceberem que não são os únicos com problemas e que não estão sozinhos para enfrentá-los.
Orientação	Auxilia os pacientes a conhecer sua doença e a lidar melhor com ela por meio de aconselhamento e instrução didática ou psicoeducação. Ao término de uma terapia de grupo, os participantes adquirem amplo conhecimento sobre o significado dos sintomas, o funcionamento psíquico e a própria terapia.
Altruísmo	É o ato de dar e receber ajuda; isto é, o sentimento de identificação com sofrimento do outro é recíproco, e, por isso, os membros do grupo oferecem apoio mútuo.
Reedição familiar	Possibilita ao paciente reviver conflitos típicos de família, já que o grupo se parece com uma família em alguns aspectos (existem figuras de autoridade, figuras fraternas e revelações profundas, assim como sentimentos hostis e competitivos).
Aprendizagem interpessoal – output	Corresponde ao desenvolvimento de habilidades sociais pela convivência em grupo. O ambiente grupal oferece aos participantes a oportunidade de praticar novos comportamentos e desenvolver habilidades sociais básicas.
Aprendizagem interpessoal – input	Além de viabilizar os relacionamentos interpessoais entre os membros, as habilidades aprendidas no grupo possibilitam a correção da experiência emocional por meio da exposição do paciente a situações que ele não conseguiu enfrentar anteriormente.
Identificação	É a possibilidade de os pacientes modelarem-se com base nos aspectos dos outros membros do grupo e do terapeuta, observando a forma que cada um tem de lidar com seus problemas.
Coesão	É traduzida pelo bom relacionamento entre os membros, aceitando uns aos outros, incluindo o terapeuta. Um grupo coeso é capaz de acolher e conter as angústias/necessidades de cada um e de todos.
Catarse	Corresponde à possibilidade de alívio pelo fato de os membros expressarem as emoções em ambiente grupal.
Fatores existenciais	Abrangem os fatores relacionados à existência e à confrontação da condição humana, como mortalidade, responsabilidade e liberdade.
Autocompreensão	Tem como proposta facilitar a aceitação pelos pacientes de aspectos sobre si antes negados, permitindo um resgate de questões reprimidas e rejeitadas por eles mesmos.

Fonte: Cordioli e Grevet (2019) baseado em Yalom e Leszcz (2009)¹⁵³.

Grupos de apoio a enlutados por suicídio oferecem um espaço seguro e acolhedor para compartilhar experiências, emoções e construir redes de apoio.

¹⁵³ CORDIOLI, GREVET, 2019, p. 283.

Através da conexão com outras pessoas que vivenciaram perdas semelhantes, os e as participantes podem encontrar esperança, validar seus sentimentos, aprender novas formas de lidar com o luto e desenvolver estratégias para promover o bem-estar emocional. Esses grupos proporcionam um ambiente onde a educação sobre o suicídio e o luto é valorizada, e as pessoas participantes são empoderadas a buscar apoio e cuidar de si mesmas¹⁵⁴.

A história dos grupos de apoio remonta aos primórdios do cristianismo, quando as primeiras pessoas seguidoras de Jesus se reuniam em pequenas comunidades para compartilhar suas vidas e oferecer apoio mútuo. Essa prática ancestral foi redescoberta pela psiquiatria no século passado, que comprovou os benefícios terapêuticos do apoio em grupo. Desde então, os grupos de apoio se tornaram uma ferramenta fundamental no tratamento de diversas questões, com o ápice de sua popularidade ocorrendo nas décadas de 1960 e 1970¹⁵⁵.

John Bowlby¹⁵⁶ mostra que, criar um ambiente onde a pessoa se sinta à vontade para expressar todos os seus sentimentos, sem medo de ser julgada ou criticada, é fundamental para o progresso no grupo, como visto no parágrafo a seguir:

Evidentemente, para darmos à pessoa que sofre uma perda o tipo de ajuda que desejaríamos dar, é essencial vermos as coisas do seu ponto de vista e respeitarmos seus sentimentos [...]. Pois somente se a pessoa que sofre a perda sentir que podemos, pelo menos, compreendê-la e simpatizar com ela nas tarefas que estabeleceu para si mesma, haverá a possibilidade de que expresse todos os sentimentos que estão fervilhando em seu íntimo [...]. O nosso papel deve ser, então, o de um companheiro pronto a oferecer todo o apoio, preparado para explorar, em nossas discussões, todas as esperanças e desejos e tênues possibilidades improváveis que a pessoa ainda acalenta, somados a todas as recriminações, remorsos e decepções que a afligem¹⁵⁷.

Todos os anos, no sábado mais próximo do dia 20 de novembro, acontece o Dia Internacional dos Sobreviventes do Suicídio, com atividade em vários locais no mundo. No Brasil, o único local que oferece essas atividades desde 2015 é o Instituto

¹⁵⁴ BERTOLOTE, José Manoel. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Ed. Unesp, 2012. p. 121.

¹⁵⁵ COLLINS, 2004, p. 68.

¹⁵⁶ Edward John Mostyn Bowlby foi um psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico, notável por seu interesse no desenvolvimento infantil e por seu trabalho pioneiro na teoria do apego.

¹⁵⁷ BOWLBY, John. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 5ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015. p. 128-129.

Vita Alere¹⁵⁸, em São Paulo¹⁵⁹. O sentimento de pertencer a um grupo pode ser fundamental para que o indivíduo em luto se sinta acolhido e encontre forças para seguir em frente¹⁶⁰.

Alicerçados na solidariedade e no apoio mútuo, os grupos de apoio atuam como verdadeiras comunidades terapêuticas, proporcionando um ambiente de cuidado e acolhimento. Ao compartilhar experiências, desafios e conquistas, as e os participantes encontram força e inspiração para superar obstáculos e celebrar a vida em todas as suas dimensões¹⁶¹.

Grupos de autoajuda são o pilar da posvenção, proporcionando um ambiente de acolhimento onde as e os sobreviventes podem compartilhar suas experiências, sentimentos e aprender novas formas de lidar com o luto. A posvenção pode ter uma abordagem clínica, com acompanhamento psicológico individualizado, ou uma perspectiva de saúde pública, com ações coletivas voltadas para a comunidade. Além dos grupos, outras intervenções incluem a oferta de materiais informativos, a realização de atividades em grupo e o apoio prático aos e às sobreviventes, como a limpeza do local do suicídio¹⁶².

O impacto dos grupos de apoio na saúde emocional é inegável. Ao proporcionar um ambiente de apoio e compreensão, esses grupos contribuem para a redução do estresse, da ansiedade e da depressão. A escuta ativa, o diálogo aberto e a empatia mútua fortalecem a autoestima e promovem o bem-estar emocional dos e das participantes¹⁶³.

Embora o aconselhamento individual seja valioso, os grupos de apoio oferecem uma riqueza de benefícios adicionais. Ao compartilhar experiências e desafios com outras pessoas que vivenciam situações semelhantes, os e as participantes

¹⁵⁸ Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio é um instituto de promoção em saúde mental que se destaca como referência em prevenção e posvenção do suicídio (ou seja, cuidados anteriores e posteriores a eventos e comportamentos suicidas). Desenvolve projetos de impacto e inovação, conduzindo pesquisas e promove uma aprendizagem de excelência para pessoas, instituições de ensino e organizações que buscam conhecimento e cuidado em saúde mental e temas ligados ao suicídio. O Instituto Vita Alere está localizado em Moema, São Paulo.

¹⁵⁹ MELEIRO, 2018, p. 675.

¹⁶⁰ PENA, 2012, p. 56.

¹⁶¹ WUTZKE, Egon; WALBER, Vera Beatris. As pessoas com deficiência e sua vida comunitária. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas diaconais: subsídios bíblicos*. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 178.

¹⁶² MELEIRO, 2018, p. 676.

¹⁶³ WUTSKE; WALBER, 2004, p. 179.

encontram apoio, compreensão e novas perspectivas, enriquecendo sua jornada de autoconhecimento e crescimento pessoal¹⁶⁴.

A dimensão preventiva do Aconselhamento Pastoral se revela na criação de grupos de apoio para pessoas em luto, tanto dentro quanto fora da comunidade eclesial. Esses espaços de interação promovem o cuidado mútuo, o aprendizado de novas formas de lidar com a dor e a construção de redes de apoio. A participação de profissionais da saúde, em conjunto com líderes religiosos, enriquece o acompanhamento, oferecendo um olhar multidisciplinar sobre o processo de luto¹⁶⁵.

4.2 UM MODELO INTERDISCIPLINAR DE ACOMPANHAMENTO DE SOBREVIVENTES

O objetivo principal dos grupos psicoterapêuticos é ajudar as pessoas a superar dificuldades emocionais e comportamentais. A forma como um grupo é organizado varia de acordo com o que se pretende alcançar, mas todos eles possuem características básicas. Para que a terapia em grupo funcione bem, é preciso planejar detalhadamente como o grupo será conduzido e como as sessões serão realizadas. Ou seja, todos os grupos, mesmo que tenham abordagens teóricas diferentes, precisam de regras e combinados para guiar as atividades¹⁶⁶.

Cordioli e Grevet¹⁶⁷ ainda salientam que ao planejar um grupo terapêutico, é fundamental definir seus objetivos e características. A composição do grupo pode ser homogênea, reunindo pessoas com características semelhantes (por exemplo, um grupo de obesos), ou heterogênea, com participantes que apresentam diferentes diagnósticos. Além disso, é preciso determinar se o grupo será aberto (com entrada contínua de novos membros) ou fechado (com um número fixo de participantes), e se haverá a participação de um ou mais terapeutas (coterapia). Outros aspectos relevantes incluem a frequência e duração das sessões, o número máximo de participantes e a seleção dos membros, que deve considerar a motivação e a disposição para mudança.

Há situações em que a terapia em grupo não é indicada, como nos casos de pessoas com risco de suicídio, em crise mental ou com transtornos de personalidade

¹⁶⁴ COLLINS, 2004, p. 58.

¹⁶⁵ PAULA, 2011, p. 205.

¹⁶⁶ CORDIOLI, GREVET, 2019, p. 284.

¹⁶⁷ CORDIOLI, GREVET, 2019, p. 284.

graves. Dificuldades cognitivas que exigem acompanhamento individual também são contraindicações para a terapia grupal. A seleção dos e das participantes é importante, pois a presença de indivíduos inadequados pode desestabilizar o grupo e levar ao abandono do tratamento por parte de outros membros¹⁶⁸.

Através da espiritualidade, os grupos de apoio nas comunidades de fé proporcionam às pessoas em luto a oportunidade de encontrar recursos internos para enfrentar a dor e construir um novo significado para a vida. A experiência espiritual oferece um caminho de cura e resiliência¹⁶⁹.

O processo de luto é único para cada indivíduo e não se encaixa em fórmulas prontas. Acompanhar alguém nessa jornada exige sensibilidade e respeito pela singularidade da experiência. Não se busca oferecer respostas definitivas, mas sim criar um espaço seguro para a expressão de sentimentos e a elaboração da perda. É reconhecer a complexidade da vida e a inevitabilidade do sofrimento, mas também é nutrir a esperança de continuar caminhando, mesmo diante do desconhecido. É oferecer um apoio constante, mesmo quando as palavras parecem insuficientes, e caminhar lado a lado em busca de um novo significado¹⁷⁰.

Em meio a crises existenciais, muitos indivíduos buscam integrar a dimensão transcendente em suas experiências de sofrimento. A sociedade pós-moderna, marcada pela pluralidade de valores e pela busca por significado, evidencia a necessidade de complementar as abordagens médicas e psicológicas com perspectivas espirituais. Nesse contexto, a figura do conselheiro ou da conselheira espiritual, presente em diversas tradições religiosas, assume um papel relevante, oferecendo apoio e orientação para que as pessoas encontrem sentido para sua dor e esperança para o futuro. Ao lidar com questões existenciais como a morte, a finitude e a eternidade, a espiritualidade proporciona recursos para lidar com a angústia e construir um sentido de propósito de vida¹⁷¹.

Um centro ideal de posvenção abrange uma gama diversificada de atividades. Essas incluem a promoção da educação e saúde pública através de pesquisas, treinamentos e diretrizes para a mídia; o suporte ao luto, com grupos de apoio, terapia

¹⁶⁸ CORDIOLI, GREVET, 2019, p. 284.

¹⁶⁹ HERBES, Nilton Eliseu. Grupo de acompanhamento de pessoas enlutadas. In HERBES, Nilton Eliseu. *Acompanhamento Pastoral em Situações de Sofrimento*. São Leopoldo: Faculdades EST, 2024. p. 65.

¹⁷⁰ PAULA 2011, p. 208.

¹⁷¹ MALDONADO, 2005, p. 60.

e orientação familiar; a oferta de assistência jurídica, financeira, prática e educacional; a atuação em políticas públicas para a prevenção do suicídio; a construção de parcerias com diversas instituições; a realização de serviços ativos, como o fornecimento de materiais informativos e o apoio prático aos sobreviventes; o fortalecimento de redes de apoio, tanto presenciais quanto virtuais; e o desenvolvimento de ferramentas online como sites e materiais para download¹⁷².

A experiência do luto, intrínseca à condição humana, representa uma jornada existencial de profunda transformação. Ao permitir que a dor da perda seja sentida e compreendida, o indivíduo adentra em um processo de reflexão sobre a finitude da vida e a importância dos relacionamentos. Ao confrontar seus medos e angústias mais profundos, abre-se um espaço para a esperança e a reconstrução de um novo sentido de existência. O luto, nesse contexto, convida à celebração da vida, à honra da memória daquelas pessoas que se foram e à construção de um futuro mais significativo, fortalecendo o sentido de propósito e conexão com o mundo¹⁷³.

4.3 DESAFIOS DO DIÁLOGO ENTRE PSICOLOGIA E ACONSELHAMENTO PASTORAL

A crescente demanda por apoio a famílias enlutadas por suicídio exige que profissionais da Psicologia e do Aconselhamento Pastoral busquem novas formas de atuação. A ausência de um referencial normativo específico para essa realidade, no entanto, dificulta a padronização das práticas e a garantia da qualidade do cuidado. A complexidade do luto por suicídio exige um cuidado multifacetado, que contemple as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do sofrimento. A aproximação entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral tem se mostrado promissora nesse sentido.

A cultura contemporânea, marcada pela valorização da autonomia individual e pela relativização dos valores tradicionais, tem reconfigurado a compreensão da vida e da morte. O suicídio, nesse contexto, emerge como uma expressão dessa nova mentalidade, na qual o indivíduo se percebe como senhor de sua própria vida e morte. Essa perspectiva, que coloca em questão o valor sagrado da vida, desafia a Teologia cristã a repensar seus posicionamentos sobre o sentido da existência humana e o lugar da morte na experiência cristã¹⁷⁴.

¹⁷² MELEIRO, 2018, p. 676.

¹⁷³ PAULA, 2011, p. 208.

¹⁷⁴ PENA, p. 51.

Ainda existe alguma oposição, por parte de alguns grupos, pelo uso da Psicologia no Aconselhamento Pastoral, para isso Hoch pontua a sua importância¹⁷⁵.

Quem exclui a Psicologia exclui a psique e quem exclui a psique está excluindo uma parcela marcante do próprio ser. Como podemos deixar de considerar as dimensões psicológicas em nosso envolvimento poimênico com pessoas, se são justamente fatores psicológicos que frequentemente estão na raiz de múltiplas formas de sofrimento humano? Se nós não nos relacionarmos com as pessoas nesse nível do seu ser pessoa, nós estaremos compartimentalizando o nosso interlocutor e deixando-o sozinho numa dimensão fundamental da sua vida. E, não raro, justamente naquela onde ele vem se sentindo mais sozinho e desorientado¹⁷⁶.

É possível compreender, mediante a fala de Hoch, que a pessoa humana deve ser vista como um todo na prática do Aconselhamento Pastoral, e isso não é possível se sua psique humana for desconsiderada¹⁷⁷.

A relação entre as ciências e o Aconselhamento Pastoral contribui significativamente para o aprofundamento do conhecimento sobre o ser humano, em especial no que diz respeito à sua dimensão espiritual. A integração de perspectivas científicas e religiosas oferece uma visão mais completa da experiência humana, possibilitando um acompanhamento mais eficaz das pessoas em seus desafios existenciais¹⁷⁸.

A Psicologia e a Teologia, por muito tempo, mantiveram um diálogo tenso, marcado por disputas sobre a melhor forma de compreender a experiência humana. Essa rivalidade se deve, em grande parte, à divergência em suas perspectivas: uma mais centrada no indivíduo e seus processos mentais, e outra mais voltada para a dimensão espiritual e transcendente da existência. No entanto, a complexidade da vida humana exige uma abordagem que integre diferentes perspectivas, superando essa dicotomia¹⁷⁹.

A Psicologia e a Teologia Cristã, embora provenientes de campos distintos, oferecem contribuições valiosas para a compreensão da experiência humana. Em vez de estabelecer uma hierarquia entre essas duas áreas, é mais produtivo reconhecer suas contribuições complementares para a compreensão integral do ser humano¹⁸⁰.

¹⁷⁵ HOCH, Lothar Carlos. *Psicologia a Serviço da Libertação, Possibilidades e Limites da Psicologia na Pastoral de Aconselhamento*. São Leopoldo: Estudos Teológicos, 1985. p. 259.

¹⁷⁶ HOCH, 1985, p. 259.

¹⁷⁷ HOCH, 1985, p. 259.

¹⁷⁸ PAULA, 2011, p. 204.

¹⁷⁹ HERBES, Nilton Eliseu, AVILA, Míriam de Jesus. Psicologia e religião: um encontro inevitável. *Revista Pistis & Praxis*, v. 12, n. 1, p. 143-162, 2020. p. 11.

¹⁸⁰ SCHIPANI, 2016, p. 34.

A principal diferença entre Psicologia e Teologia, especialmente Teologia cristã, consiste no fato de que esta última oferece uma compreensão da realidade mais completa (porque inclui o mundo espiritual) e uma visão da boa vida (isto é, valores, ética pessoal e social) à luz de Jesus Cristo e do Reino de Deus. Daí a afirmação categórica feita no parágrafo anterior que devemos subordinar o conhecimento psicológico para o teológico. Portanto, a relação entre Psicologia e Teologia pode ser entendido de acordo com os três princípios seguintes: (1) Ambas as disciplinas são essenciais para poder adquirir um conhecimento adequado do ser humano. Cada um deles é insuficiente por si só, mas seus conhecimentos se complementam. (2) Tanto a Psicologia como a Teologia oferecem uma perspectiva e um conhecimento especial ou único. Portanto, é preciso respeitar a integridade epistemológica (tipo e forma de conhecimento) de cada que sem reduzir o conteúdo de um ao do outro. (3) Pela dupla razão acima mencionada (compreensão da realidade e visão da boa vida), a relação Psicologia-Teologia é assimétrica, ou seja, entende-se que a Teologia tem prioridade lógico e conceitual sobre Psicologia (tradução da autora)¹⁸¹.

A pesquisa sobre o caráter, ao se secularizar, encontrou na Psicologia um campo fértil para seu desenvolvimento. A Psicologia, com sua abordagem antropocêntrica, complementa a Teologia, que se concentra na dimensão espiritual do ser humano. O Aconselhamento Pastoral, ao integrar elementos psicológicos e teológicos, demonstra que essas duas perspectivas não são excludentes, mas sim complementares. Ao compreender tanto os aspectos psicológicos quanto os espirituais do indivíduo, o Aconselhamento Pastoral oferece um cuidado integral, que busca auxiliar as pessoas a encontrar significado e propósito em suas vidas¹⁸².

A Psicologia e a Teologia ocupam campos distintos, mas complementares, como destacam os autores ao citar Holanda e Hoch. Enquanto a Teologia se dedica ao estudo de Deus e das questões espirituais, a Psicologia se concentra na experiência humana e no sofrimento psicológico. No entanto, o psicólogo deve estar atento à dimensão espiritual presente na vida de muitos de seus clientes, oferecendo

¹⁸¹ [tradução livre] La diferencia principal entre Psicologia y Teologia, especialmente la Teologia cristiana, consiste en que esta ultima ofrece una comprension de la realidad mas completa (porque incluye el mundo espiritual) y una vision de la vida buena (o sea, valores, etica personal y social) a la luz de Jesucristo y el Reino de Dios. De ahi la afirmacion categorica hecha en el parrafo anterior de que debemos subordinar el saber psicologico al teologico. Por lo tanto, la relacion entre Psicologia y Teologia puede entenderse segun los tres principios siguientes: (1) Ambas disciplinas son indispensable para poder adquirir un conocimiento adecuado del ser humano. Cada una de ellas es insuficiente por si misma pero sus saberes se complementan entre si. (2) Tanto la Psicologia como la Teologia ofrecen una perspectiva y un conocimiento especial o unico. Por lo tanto, se debe respetar la integridad epistemologica (tipo y forma de conocimiento) de cada cual sin reducir el contenido de una al de la otra. (3) Por la doble razon antes mencionada (comprension de la realidad y vision de la vida buena), la relacion Psicologia-Teologia es asimetrica, es decir que se entiende que la Teologia tiene prioridad logica y conceptual sobre la Psicologia. SCHIPANI, Daniel S. Manual de Psicología Pastoral: Fundamentos y Principios de Acompañamiento. Matanzas, Cuba: Seminario Evangélico de Teología, 2016, p. 36.

¹⁸² HERBES, 2020, p. 11.

um espaço seguro para a exploração dessas questões, sem impor suas próprias crenças¹⁸³.

A perda de um ente querido é uma experiência dolorosa e desafiadora. Ao compartilhar suas experiências e emoções com outros que estão passando por situações semelhantes, os membros de grupos de apoio encontram conforto, aprendem estratégias de enfrentamento e constroem uma rede de apoio sólida, transformando a dor em força. Essa rede de apoio não apenas auxilia na superação do luto, mas também fortalece os laços comunitários e promove a resiliência¹⁸⁴.

Caminhar com os e as sobreviventes de suicídio mostra a força do vínculo humano e a importância do apoio comunitário. A posvenção, ao oferecer ferramentas para lidar com a dor e reconstruir a vida, revela-se um caminho de esperança. O modelo interdisciplinar, que integra os conhecimentos da Psicologia e do Aconselhamento Pastoral, demonstra a possibilidade de transformar a dor em aprendizado e a perda em um novo começo. A criação de grupos de apoio, fundamentados na espiritualidade e na solidariedade, representa um espaço de acolhimento e de ressignificação, onde os e as sobreviventes podem encontrar forças para seguir em frente. A jornada da posvenção é um convite à construção de um mundo mais humano e solidário, onde a vida seja valorizada e a morte seja compreendida como parte do ciclo natural da existência.

4.4 PRODUTO: GRUPO DE APOIO AOS SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO – UMA PROPOSTA

A presente pesquisa demonstra a relevância e a efetividade dos grupos de apoio como uma ferramenta fundamental no acolhimento de sobreviventes de suicídio. Ao proporcionar um espaço seguro e confidencial para compartilhar experiências, emoções e desafios, esses grupos possibilitam a construção de redes de apoio e a promoção do bem-estar emocional. A proposta apresentada neste trabalho consiste na criação de um grupo de apoio comunitário, onde os saberes da Teologia e da Psicologia encontrem voz na figura de seus representantes, que visa oferecer suporte especializado a sobreviventes, familiares e amigos que vivenciaram a perda de um ente querido por suicídio.

¹⁸³ HERBES, 2020, p. 11.

¹⁸⁴ HERBES, 2024, p. 75.

A iniciativa, promovida pela comunidade religiosa, busca atender a uma demanda crescente por recursos de apoio psicológico e social para lidar com o luto complexo e as sequelas emocionais do suicídio. A participação de diversos profissionais, de acordo com as temáticas abordadas nas reuniões, enriquecerá as discussões e permitirá um atendimento mais abrangente às necessidades dos e das participantes. A expectativa é que o grupo de apoio se torne um espaço de acolhimento, escuta ativa e troca de experiências, contribuindo para a redução do sofrimento e a promoção da resiliência dos sobreviventes, fortalecendo seus vínculos sociais e proporcionando ferramentas para lidar com o luto de forma mais saudável.

- **Nome proposto:** Caminhando com as pessoas sobreviventes
- **Objetivo:** Oferecer um espaço acolhedor e seguro para pessoas enlutadas por suicídio, promovendo o processamento do luto, a troca de experiências e o fortalecimento da rede de apoio psicológica e pastoral.
- **Público-alvo:** Pessoas que perderam um familiar ou pessoa amiga próxima por suicídio.
- **Quantidade de Participantes:** de 8 a 15 pessoas.
- **Frequência:** Quinzenal.
- **Duração:** Em torno de duas horas.

FACILITADORES¹⁸⁵

Pessoa Psicóloga: Responsável por conduzir as atividades, oferecer suporte emocional e auxiliar no processo de luto.

Pastor ou Pastora: Responsável por oferecer suporte espiritual, abordar questões relacionadas à fé e proporcionar conforto espiritual.

¹⁸⁵ Ele pode ser composto por indivíduos com formação na área de Psicologia, serviço social, ou mesmo por membros da comunidade com experiência no trabalho com outras pessoas. A sensibilidade, o dom de liderança, a calma, a paciência, o saber ouvir e a empatia são características que podem ser observadas nessa escolha (HERBES, 2024, p. 73).

ESTRUTURA DOS ENCONTROS

1. Acolhida (15-20 minutos)

- **Ritual de início:** Uma breve meditação guiada, um momento de silêncio ou uma frase inspiradora podem ajudar a centrar o grupo e criar um ambiente tranquilo.
- **Check-in:** Após o ritual de início, pode-se abrir um espaço para que os e as participantes compartilhem suas intenções para o encontro. Isso pode ser feito de forma livre ou seguindo uma estrutura pré-definida¹⁸⁶.
- **Dinâmica de integração:** Atividades simples como "bola de perguntas" ou "espelho" podem ajudar a criar um clima de confiança e conexão. Essas dinâmicas, além de divertidas, estimulam a comunicação, a observação e a empatia, elementos essenciais para a construção de relações sólidas¹⁸⁷.

2. Compartilhamento de Experiências (30-40 minutos)

A fase de compartilhamento de experiências em um grupo de apoio é um momento fundamental para a construção de um espaço seguro e acolhedor para todas as pessoas participantes. É nesse momento que as pessoas se conectam, se sentem compreendidas e encontram apoio mútuo. É ainda nele que as pessoas participantes vão poder compartilhar suas vivências, sentimentos e pensamentos relacionados ao tema central do grupo. As três propostas a seguir podem ser realizadas uma a cada encontro, a depender da condução da pessoa facilitadora, valorizando as experiências de todas as pessoas do grupo.

¹⁸⁶ Exemplos que podem ser utilizados: **Uma palavra:** Cada participante escolhe uma palavra que represente o que deseja levar para o encontro. **Uma frase curta:** Os participantes compartilham uma frase curta que expresse suas expectativas ou desejos. **Um objetivo:** Cada participante define um objetivo específico que gostaria de alcançar durante o encontro.

¹⁸⁷ Descrição das Dinâmicas: **Bola de Perguntas:** Um objeto, como uma bola ou um bichinho de pelúcia, é passado entre os participantes. A pessoa que estiver com o objeto faz uma pergunta para o grupo ou para uma pessoa específica. A pergunta pode ser sobre qualquer assunto, desde o mais leve até o mais profundo, dependendo do objetivo da dinâmica. A ideia é estimular a troca de ideias e a criação de um ambiente descontraído. **Espelho:** Os participantes se dividem em pares. Um dos integrantes se movimenta livremente, realizando gestos e expressões faciais, enquanto o outro o imita como um espelho. A dinâmica pode ser feita com música ou em silêncio. O objetivo é desenvolver a observação, a coordenação e a capacidade de se colocar no lugar do outro.

- **Rodada de fala livre:** Um espaço para que cada participante expresse seus sentimentos e pensamentos, sem interrupções.
- **Temas específicos:** Em alguns encontros, pode-se explorar temas como a raiva, a culpa, a esperança ou a espiritualidade.
- **Exercícios de escrita:** Proporcionar um momento para que os e as participantes escrevam sobre suas experiências, sem a necessidade de compartilhar verbalmente.

3. Informações sobre o luto e o suicídio (15-20 minutos)

- **Minipalestra:** Apresentar informações relevantes sobre o luto por suicídio, desmistificando crenças e oferecendo informações sobre os recursos disponíveis.
- **Perguntas e respostas:** Abrir um espaço para que os e as participantes tirem suas dúvidas.

4. Atividades em Grupo (30-40 minutos)

As atividades de grupo em um espaço de apoio são como ferramentas que ajudam a processar as emoções, se conectar com outras pessoas e encontrar novas perspectivas. Elas podem ser exercícios, discussões, ou até mesmo momentos de criatividade. A seguir alguns exemplos que podem ser explorados pelas pessoas facilitadoras no decorrer dos encontros.

- **Exercícios expressivos:** As atividades expressivas são ferramentas poderosas para auxiliar no processamento emocional e na construção de um espaço de conexão e apoio mútuo. Através da arte, da música, da dramatização e de dinâmicas de grupo, as pessoas participantes podem explorar diferentes formas de expressar os sentimentos e encontrar novos significados para a vida.
- **Arteterapia:** Pintura, desenho ou colagem para expressar emoções. Através da criação artística, pode-se dar forma aos sentimentos e pensamentos, sem a

necessidade de palavras. Essas atividades permitem explorar cores, texturas e formas para expressar a experiência interior.

- **Musicoterapia:** Cantar, tocar um instrumento ou ouvir músicas que evoquem sentimentos. A música possui um forte poder de evocar emoções e memórias. Ao cantar, tocar ou ouvir músicas, a pessoa participante pode se conectar com os sentimentos mais profundos e encontrar conforto e inspiração.
- **Drama:** *Role-playing*¹⁸⁸ para explorar diferentes perspectivas. Através da dramatização, pode-se explorar diferentes perspectivas e situações, experimentando novas formas de lidar com as emoções e os desafios da vida.
- **Construção coletiva:** A criação de um objeto ou imagem em grupo pode fortalecer os laços entre os e as participantes e simbolizar a jornada compartilhada.
- **Cartas para o futuro:** Escrever uma carta para si mesmo ou mesma no futuro pode ser uma forma de expressar esperanças, sonhos e desejos, oferecendo uma perspectiva positiva para o futuro.
- **Compartilhamento de histórias:** Incentivar os e as participantes a compartilharem histórias sobre como a espiritualidade os ajudou em momentos de dificuldade. Promover a troca de experiências sobre rituais pessoais que os e as participantes já realizam ou gostariam de realizar, como acender velas, plantar uma árvore ou escrever cartas para a pessoa falecida.
- **Criação de rituais:** Auxiliar os e as participantes a criar rituais personalizados para honrar a memória da pessoa falecida. Oferecer sugestões de rituais para honrar a memória da pessoa falecida, como criar um altar, realizar um memorial ou celebrar o aniversário de quem morreu de uma forma especial.
- **Meditação guiada:** Oferecer sessões de meditação guiada para promover o relaxamento e a conexão interior. Uma estratégia é levar o grupo para um

¹⁸⁸ *Role-playing*, ou interpretação de papéis em português, é uma técnica que consiste em simular situações reais, com o objetivo de aprender e praticar habilidades específicas. Nessa técnica, as pessoas participantes assumem diferentes papéis e interagem entre si, como se estivessem vivendo a situação simulada.

espaço natural e realizar uma meditação guiada para conectar-se com a natureza e encontrar paz interior.

- **Leitura de textos inspiradores:** Compartilhar textos de diferentes tradições espirituais que podem oferecer conforto e inspiração. Como poemas e canções que expressem sentimento de perda, esperança e resiliência. E passagens de escrituras sagradas que possam trazer conforto e inspiração.
- **Discussão em grupo:** Promover discussões sobre temas como a vida após a morte, o significado da vida e o papel da fé no processo de luto. Explorar como é possível encontrar um novo significado para a vida após a perda de um ente querido.

* Importante ressaltar que as atividades propostas podem ser oferecidas de acordo com a necessidade e o interesse dos e das participantes. A escolha da atividade dependerá do tema da sessão e dos objetivos do grupo. É importante ressaltar que as atividades não se excluem mutuamente, podendo ser combinadas para criar uma experiência mais rica e completa.

5. Fechamento (10-15 minutos)

- **Resumo:** Retomar os pontos principais da sessão e os sentimentos compartilhados.
- **Agradecimentos:** Agradecer a participação de todos e todas e reforçar a importância do grupo.
- **Próximos passos:** Anunciar o tema do próximo encontro e convidar os e as participantes a trazerem suas dúvidas e sugestões.

TEMAS POSSÍVEIS PARA AS SESSÕES

- **O que é o luto?:** Apresentar o conceito de luto de forma clara e acessível, desmistificando o tema e normalizando a experiência. O luto é um processo natural e complexo que ocorre em resposta a uma perda significativa. Essa perda pode ser a morte de um ente querido, o fim de um relacionamento importante, a perda de um emprego, a mudança de casa ou até mesmo a perda

de um sonho. O luto é uma experiência individual e única para cada pessoa. Não existe uma maneira "certa" de sentir ou expressar o luto.

- **As fases do luto:** Auxiliar as pessoas a entenderem que o luto é um processo dinâmico e que é normal vivenciar diferentes emoções em diferentes momentos. O luto é uma jornada individual e complexa. As famosas "fases do luto" (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) são apenas um guia. Cada pessoa vivencia o luto de forma única, podendo passar por todas as fases, algumas delas ou nenhuma.
- **A culpa e a raiva no luto:** Validar os sentimentos de culpa e raiva e oferecer estratégias para lidar com essas emoções de forma construtiva. A culpa e a raiva são reações comuns no luto. A culpa pode surgir de pensamentos como "poderia ter feito mais" ou "disse algo errado". Já a raiva pode ser direcionada à pessoa falecida, a si mesmo ou a outras pessoas. É normal sentir essas emoções. Elas são uma forma de processar a dor da perda.
- **A importância da rede de apoio:** Incentivar as pessoas a buscarem apoio em seus relacionamentos e a construírem uma rede de apoio sólida. Uma rede de apoio sólida é fundamental para quem está passando pelo luto. Ter pessoas próximas que compreendem e oferecem suporte emocional pode fazer uma grande diferença na jornada de cura.
- **Como cuidar de si mesmo durante o luto:** Oferecer orientações práticas para que as pessoas possam cuidar de sua saúde e bem-estar durante o luto. O luto é um processo único. Para cuidar de si, tente: Alimente-se bem, durma o suficiente e pratique atividades físicas. Permita-se sentir, converse com pessoas de confiança e busque ajuda profissional se precisar. Conecte-se com sua espiritualidade e pratique a gratidão.
- **Prevenção do suicídio:** Desmistificar o suicídio, reduzir o estigma e oferecer informações sobre como buscar ajuda. O suicídio é um fenômeno complexo e considerado um sério problema de saúde pública. Existem estudos científicos que identificaram relações entre suicídios consumados e certas características demográficas e fatores biopsicossociais, a partir desses estudos, diversos países e organizações de profissionais da saúde desenvolveram estratégias de

prevenção do suicídio. Entretanto, apesar de algumas pessoas manifestarem alguns sinais e/ou apresentarem fatores de risco, é importante lembrar que outras podem não os indicar nitidamente, sendo necessário um cuidado integral, interdisciplinar e intersetorial.

- **A espiritualidade no luto:** Explorar a dimensão espiritual do luto e como a fé pode ser um recurso de apoio. A espiritualidade, em suas diversas formas e crenças, desempenha um papel significativo no processo de luto para muitas pessoas. Ela oferece um sistema de crenças, valores e práticas que podem proporcionar conforto, significado e esperança durante um período de grande dor.
- **O impacto do suicídio na família:** Discutir as dinâmicas familiares após o suicídio e as formas de lidar com as diferentes reações. O suicídio de um membro da família causa um impacto profundo e duradouro, deixando marcas emocionais e psicológicas que podem levar anos para serem processadas. A dor da perda é intensificada por uma série de fatores e pode ser marcada por sentimentos intensos e consequências a longo prazo, como os transtornos mentais, problemas de relacionamento e pensamentos suicidas.
- **O impacto do suicídio em crianças e adolescentes:** Abordar as especificidades do luto em crianças e adolescentes. O suicídio de um familiar próximo, como um pai ou irmão, pode causar um profundo sofrimento em crianças e adolescentes. As consequências emocionais podem incluir: tristeza intensa, raiva e culpa, ansiedade, isolamento social, problemas de comportamento e pensamentos suicidas.
- **O luto e o trabalho:** Discutir os desafios de conciliar o luto com as responsabilidades profissionais. O luto pode impactar significativamente a vida profissional, causando dificuldade de concentração e produtividade, alterações de humor e nas relações interpessoais, além de ausências frequentes.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Para que um grupo de apoio funcione de forma eficaz, é fundamental contar com alguns recursos. Um espaço físico adequado, tranquilo e livre de interrupções,

proporciona um ambiente propício para a troca de experiências e o aprofundamento das reflexões. Materiais como papel, caneta, tintas e outros itens para atividades criativas podem auxiliar na expressão de sentimentos e na construção de um espaço mais personalizado.

A disponibilização de materiais de apoio, como folders informativos e cartilhas, oferece aos participantes informações relevantes sobre o luto e os recursos disponíveis. E, por fim, a garantia da confidencialidade de tudo o que for compartilhado durante as sessões é imprescindível para criar um ambiente seguro e acolhedor, onde todos e todas se sintam à vontade para expressar suas emoções e vulnerabilidades.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

O modelo do grupo de apoio deve ser dinâmico e capaz de se moldar às particularidades de cada participante. A flexibilidade é fundamental para garantir que as atividades atendam às necessidades específicas de cada indivíduo e grupo. É necessário utilizar uma linguagem clara e simples, evitando termos técnicos que possam gerar confusão ou distanciamento.

Além disso, a avaliação contínua do grupo é essencial para garantir sua eficácia e realizar os ajustes necessários para que ele continue a ser um espaço acolhedor e útil para todos os e todas as participantes.

RECOMENDAÇÕES

O luto por suicídio exige um cuidado especial e um acompanhamento profissional qualificado. Nesse sentido, os facilitadores de grupos de apoio devem passar por um treinamento específico para lidar com as particularidades desse tipo de perda.

A construção de uma rede de apoio com outros profissionais da saúde mental é essencial para garantir um suporte integral aos e às participantes. É fundamental que os encontros sejam conduzidos de forma a proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, onde cada indivíduo se sinta à vontade para expressar seus sentimentos e experiências sem medo de julgamentos. Por fim, é importante planejar um processo de encerramento do grupo, visando auxiliar os e as participantes a lidar com essa nova etapa e a encontrar novas formas de lidar com a dor da perda.

CONCLUSÃO

O presente trabalho, motivado pela pergunta: Em que medida melhorias podem ser feitas no cuidado dado às famílias enlutadas por suicídio no contexto das comunidades eclesiais?, levou a uma busca por compreender as nuances do luto por suicídio, revelou a necessidade de um cuidado integral que transcenda os aspectos meramente psicológicos, abrangendo também a dimensão espiritual. Os resultados destacam a importância de fortalecer a colaboração entre profissionais da Psicologia e do Aconselhamento Pastoral, a fim de oferecer um suporte mais completo às famílias enlutadas por suicídio, especialmente no âmbito das comunidades eclesiais. No entanto, o trabalho também evidenciou os desafios e as lacunas existentes nesse tipo de cuidado, demandando a realização de estudos mais aprofundados para o desenvolvimento de intervenções eficazes e personalizadas.

As hipóteses iniciais desta pesquisa, que presumiam a existência de falhas no acolhimento de famílias enlutadas por suicídio nas comunidades eclesiais e a influência negativa do julgamento e dos boatos nesse processo, encontram forte respaldo nos resultados bibliográficos obtidos. A escassez de material bibliográfico sobre o tema, mesmo em obras dedicadas ao Aconselhamento Pastoral, evidencia a lacuna existente no conhecimento e no cuidado com essas famílias.

A dificuldade em encontrar material bibliográfico sobre o tema corrobora as hipóteses iniciais de que o suicídio é um tabu nas comunidades eclesiais, gerando um ambiente de julgamento e isolamento para as famílias enlutadas. A falta de preparo dos líderes religiosos e das líderes religiosas para lidar com essa situação complexa agrava ainda mais o problema, uma vez que eles e elas frequentemente não possuem as ferramentas necessárias para oferecer um acolhimento adequado e humanizado.

A análise do suicídio e do luto sob a ótica da Psicologia e da Pastoral evidencia a necessidade de uma formação interdisciplinar que permita aos profissionais de ambas as áreas compreenderem e atuarem de forma integrada. A compreensão dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais envolvidos nesses fenômenos complexos é fundamental para oferecer um acompanhamento humanizado e eficaz. A formação continuada e a pesquisa colaborativa são essenciais para o desenvolvimento de práticas inovadoras e para a construção de uma rede de apoio que acolha e suporte as pessoas em sofrimento.

Ao explorar o papel da comunidade de fé no cuidado aos e às sobreviventes de suicídio, evidenciou-se a importância de um olhar atento para as especificidades dessa experiência. A construção de um ambiente acolhedor e a oferta de um acompanhamento pastoral qualificado representam desafios e oportunidades para as comunidades religiosas. É fundamental que os e as líderes religiosos e religiosas e os ou as profissionais de saúde mental trabalhem em conjunto para desenvolver estratégias eficazes de cuidado, promovendo a formação de pastores ou pastoras e líderes capacitados para lidar com essa temática complexa. A pesquisa nessa área é significativa para aprofundar o conhecimento sobre as necessidades dos e das sobreviventes e para a criação de programas de apoio mais personalizados e eficazes.

O acolhimento de famílias enlutadas por suicídio demanda uma abordagem multifacetada que contemple as dimensões espiritual, psicológica e social. As comunidades religiosas, ao oferecerem um espaço de acolhimento e apoio espiritual, contribuem significativamente para a construção de um sentido para a dor e a perda. A espiritualidade, enquanto recurso intrínseco ao ser humano, pode atuar como um fator de proteção e promoção da saúde mental, auxiliando na superação do luto e na construção de um novo significado para a vida. A interlocução com a Psicologia permite que os e as líderes religiosos e religiosas ampliem suas ferramentas de intervenção, oferecendo um cuidado mais qualificado e humanizado.

Em conclusão, a posvenção, ao emergir como uma ferramenta fundamental no acompanhamento de sobreviventes de suicídio, demonstra a necessidade de um modelo interdisciplinar que integre os conhecimentos da Psicologia e do Aconselhamento Pastoral. O Grupo de Apoio "Caminhando com Sobreviventes" revela-se um programa promissor, capaz de oferecer um cuidado integral e humanizado, superando os desafios do diálogo entre essas duas áreas. A proposta de um grupo de apoio, fundamentado nos princípios da posvenção e na espiritualidade, representa um passo necessário para o desenvolvimento de práticas inovadoras e para a construção de redes de cuidado mais eficazes. A pesquisa contínua e a formação de profissionais capacitados são essenciais para garantir a sustentabilidade e o aprimoramento desse modelo, vislumbrando um futuro em que a dor da perda seja acolhida e a esperança seja restaurada.

A interlocução entre Psicologia, Teologia e Aconselhamento Pastoral, embora promissora, ainda é pouco explorada na literatura científica, especialmente no

contexto do luto por suicídio. A escassez de estudos nessa área evidencia a necessidade de mais pesquisas que investiguem a complexidade desse fenômeno e a potencialidade da integração dessas diferentes perspectivas. O presente trabalho demonstra a relevância dessa interlocução e abre caminho para futuras investigações que aprofundem o conhecimento sobre o tema e contribuam para o desenvolvimento de práticas mais eficazes de cuidado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADE, Claudionor Corrêa de. **Dicionário Teológico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2000.

ARAUJO, Jacyra Azevedo Paiva de, *et al.* Suicide among Indigenous peoples in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study, **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 26, 2023, 100591, ISSN 2667-193X. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100591>. Acesso em: 20 dez. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ABRAMEDE). **Brasil registra mais de 30 internações por dia por tentativas de suicídio e autolesões**. Portal Abramede, 2024. Disponível em <https://portal.abramede.com.br/noticia/brasil-registra-mais-de-30-internacoes-por-dia-por-tentativas-de-suicidio-e-autolesoes-alertam-medicos-emergencistas>. Acesso em: 16 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Comissão de Estudos e Prevenção ao Suicídio. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BARBAGLI, Marzio. **O suicídio no Ocidente e no Oriente**. Trad. Frederico Carotti. Petrópolis: Vozes, 2019.

BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Ed. Unesp, 2012.

BOCK, Ana Mercês B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de Psicologia. 16. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2023.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 5. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BRASIL. Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo**. Brasília: Presidência da República, 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico v. 52, n. 33**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/@download/file. Acesso em: 16 set. 2024.

BRYAN, Craig J.; RUDD, M. David. **Terapia Cognitivo-comportamental breve para prevenção do suicídio**. Porto Alegre: Grupo A, 2024.

CASSORLA, Roosevelt M. S. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos culturais**: uma introdução. São Paulo: Blucher, 2018.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral**: modelo centrado em libertação e crescimento. 6. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**: edição século 21. São Paulo: Vida Nova, 2004.

CORDIOLI, Aristides V.; GREVET, Eugenio H. **Psicoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre: Grupo A, 2019.

DAMIANO, Rodolfo F.; BEIRAM, Loren; ZANETTI, Marcus V. **Cansei de viver, e agora? Guia prático para compreender o suicídio**. Barueri: Editora Manole, 2024.

DAMIANO, Rodolfo F.; LUCIANO, Alan C.; CRUZ, Isabella D'Andrea Garcia da; *et al.* **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2021.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira, BREDEMEIER, Juliana, AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022, e210496pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>. Acesso em: 4 abr. 2024.

de CASTEO, Ewerton Helder Bentes, et al. "Psicologia Fenomenológica Crítica e Interseccionalidade:: parâmetros de compreensão." **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**. 17.2 (2024): 320-353. Acesso em: 20 dez. 2024.

DICIONÁRIO PRIBERAM da Língua Portuguesa, 2008-2024. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>. Acesso em: 4 abr. 2024.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Lutos finitos e infinitos**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

DURKHEIM, Emile. **O suicídio**: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Martins Claret, 2003.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21**: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. São Paulo: Companhia das Letras, [1917] 2010. Em Obras Completas.

FRIESEN, Albert. **Cuidando do Ser: treinamento em Aconselhamento Pastoral**. Curitiba: Esperança, 2000.

FUKUMITSU, Karina Okajima, KOVÁCS Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico [Internet]**, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/19651>. Acesso em: 4 set. 2024.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Luto por suicídio e posvenção: a outra margem**. São Paulo: Summus, 2023.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções**. São Paulo: Summus, 2019.

FUKUMITSU, Karina; *et al.* Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. Postvention: a new perspective for a suicide. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, 2015.

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

GEISLER, Norman L. **Ética Cristã: Alternativas e Questões Contemporâneas**. São Paulo: Vida Nova, 2006.

HERBES, Nilton Eliseu, AVILA, Míriam de Jesus. Psicologia e religião: um encontro inevitável. **Revista Pistis & Praxis**, v. 12, n. 1, p. 143-162, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7213/2175-1838.12.001.AO02>. Acesso em: 4 set. 2024.

HERBES, Nilton Eliseu. Grupo de acompanhamento de pessoas enlutadas. In: HERBES, Nilton Eliseu. **Acompanhamento Pastoral em Situações de Sofrimento**. São Leopoldo: Faculdades EST, 2024.

HERTEL, Hildegart. A morte – Como conviver com ela. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe. (Orgs.) **Práticas diaconais – subsídios bíblicos**. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

HOCH, Lothar Carlos. **Psicologia a Serviço da Libertação, Possibilidades e Limites da Psicologia na Pastoral de Aconselhamento**. São Leopoldo: Estudos Teológicos, 1985.

INSEL, Thomas. **Cura: a trajetória pela doença mental até alcançar a saúde mental**. Rio de Janeiro: Editora Alta Books, 2023.

LEWIS, Clives Staples. **A anatomia de um luto**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2021.

LIMA, Elinaldo Renovato. **Ética Cristã: Confrontando as questões morais do nosso tempo**. Rio de Janeiro: CPAD, 2006.

MALDONADO, Jorge. Crises e perdas na família: consolando os que sofrem. Viçosa: Ultimato, 2005.

MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção.

Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, v. 4, n. 7, p. 31–44, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44>. Acesso em: 5 jun. 2023.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da S. **Psiquiatria - Estudos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.

MYERS, David G.; DEWALL, C. Nathan. **Psicologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Grupo A, 2022.

PAULA, Blanches de. Espiritualidade nas perdas. **Caminhando**, v. 17, n. 1, p. 111-120, 2012.

PAULA, Blanches de. **Pedaços de nós: Luto, Aconselhamento Pastoral e Esperança**. São Paulo: ASTE, Editeo, 2011.

PENA, Giani Mota Brandão. **Suicídio, sobrevivente e Aconselhamento Pastoral: reflexões no vale da sombra da morte**. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Faculdades EST, São Leopoldo, 2012. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/handle/BR-SIFE/335>. Acesso em: 4 set. 2024.

PERPÉTUO, Marcelo. O processo do luto e seus impactos na família, cultura e sociedade. In: PERPÉTUO, Marcelo (Org). **Luto: Tempos de chorar a dor e ressignificar a vida**. São Leopoldo: Sinodal, 2022.

PRICE, Donald E. (Org). **Os desafios do Aconselhamento Pastoral: Soluções Práticas**. São Paulo: Edições Vida Nova, 2002.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica: Para alunos dos cursos de graduação e pósgraduação**. 3. Ed. São Paulo: Loyola, 2005.

SATHLER-ROSA, Ronaldo. Aconselhamento Pastoral. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). **Dicionário Brasileiro de Teologia**. São Paulo: ASTE, 2008.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

SCAVACINI, Karen. **Suicide survivors support services and postvention activities: The availability of services and an interventions plan in Brazil**. Dissertation (Master Program in Public Health). Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, 2011.

SCHIPANI, Daniel S. **Manual de Psicología Pastoral: Fundamentos y Principios de Acompañamiento**. Matanzas, Cuba: Seminario Evangélico de Teología, 2016.

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

SILVA, Daniela Reis. Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In: CASELLATO, Gabriela (Org.). **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, p. 111-128, 2015.

WOLRDEN J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. Suicídio. In: BORTOLLETO FILHO, Fernando (Org.). **Dicionário Brasileiro de Teologia**. São Paulo: ASTE, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing Suicide: How to start a survivors group**. Geneva, Switzerland: WHO, 2008.

WUTZKE, Egon; WALBER, Vera Beatris. As pessoas com deficiência e sua vida comunitária. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). **Práticas diaconais: subsídios bíblicos**. São Leopoldo: Sinodal; CEBI, 2004. p. 178.