

Suicídio e Religião

HOMILIA CAUTELOSA – IGREJA CATÓLICA QUANDO FALA SOBRE SUICÍDIO

Homily cautious – catholic church when talking about suicide

Gabriella Costa Rodrigues Neto¹
gabriellacostarneto@gmail.com

Resumo: Este trabalho objetiva contribuir para observarmos como as religiões e igrejas atualmente adapta seu discurso para falar sobre suicídio e depressão a partir de uma “observação participante” durante uma missa comunitária na Igreja Imaculada Conceição em Teresina, Piauí. Bem como compreender a motivação dessa ação preventiva vinda das instituições religiosas uma vez historicamente condenaram e estigmatizaram a morte por suicídio e os transtornos mentais.

Palavras-chaves: Religião, suicídio, novos discursos, prevenção.

Abstract: This work aims to contribute to observing how religions and churches currently adapt their discourse to talk about suicide and depression from a "listener observation" during a community mass at the Immaculate Conception Church in Teresina, Piauí. As well as understanding the motivation of this preventive action coming from religious institutions once historically condemned and stigmatized death by suicide and mental disorders.

Key Words: Religion, suicide, new discourses, prevention.

Este trabalho objetiva contribuir para observarmos como as religiões e igrejas atualmente adaptam seu discurso para falar sobre suicídio e depressão a partir de uma “observação participante” durante uma missa comunitária na Igreja Imaculada Conceição em

¹ Graduanda no curso de Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Piauí. Participou como bolsista Na Bolsa de Iniciação a Atividades Multiculturais – UFPI/PRAEC com a pesquisa Antropologia, Educação e Diversidade Cultural: análise de políticas de reconhecimento da diversidade no âmbito da Educação Escolar. Tem interesse pelas áreas da Antropologia e Sociologia na interface com morte, suicídio, religiosidade, espiritualidade e educação.

Teresina, Piauí. Bem como compreender a motivação dessa ação preventiva vindas das instituições religiosas uma vez que historicamente condenaram e estigmatizaram a morte por suicídio e os transtornos mentais.

Estrutura-se partindo do levantamento bibliográfico que permeia sobre a morte e o morrer no Ocidente, o suicídio, estratégias de prevenção e posvenção, o olhar do cristianismo sobre o suicídio e uma descrição da observação participante, e as considerações finais.

A construção da morte e do morrer no Ocidente

Sócrates (a.C.), filósofo da Era Clássica na Grécia, inaugura em seu julgamento uma aproximação e participação nas reflexões sobre a morte e o morrer quando apresenta a incerteza sobre tal:

Pois que, ó cidadãos, o temer da morte não é outra coisa que parecer ter sabedoria, não tendo. É de fato parecer saber o que não se sabe. Ninguém sabe, na verdade, se por acaso a morte não é o maior de todos os bens para o homem, e, entretanto todos a teme, como se soubessem, com certeza, que é o maior dos males (PLATÃO, 2006, p, 16).

O ser humano aparece sendo o único animal que possui consciência da morte e do morrer (RODRIGUES, 2006). No curso do processo histórico as atitudes e pensamentos relacionados à morte foram modificados a partir da construção coletiva moldada na relação espaço-tempo.

Marcel Mauss (1974) a partir da relação entre Psicologia e Sociologia como de caráter metodológico apresenta o “efeito físico no indivíduo da ideia de morte sugerida pela coletividade”. Observa entre as causas de mortes classificadas pelos Neozelandeses e Polinésios, que a morte pelos espíritos correspondente à violação de tabus, magias e outros, formula um efeito físico nos indivíduos diferentes da morte tida por natural (mortes violentas, em guerras).

“O elo psicológico é visível e sólido: a consciência. Mas não é um elo forte: o indivíduo encantado, ou em estado de pecado mortal, perde todo o controle sobre sua vida, toda escolha, toda independência, toda sua personalidade” (MAUSS, 1974, P.203). Este efeito do indivíduo é o de desejar a própria morte devido a pressão permanente do coletivo. Causando a diferença entre os que possuem consciência do seu morrer como forma de desejo, e os que possuem consciência do morrer como percurso da vida.

Dentro deste potencial de construção da ideia de morte e do morrer dois comportamentos gerais separaram as grandes transformações de atitudes diante da morte na

história do Ocidente: a familiaridade com sua própria morte e a preocupação com a morte do outro (ARIÉS, 1977). Permeiam entre quatro classificações do morrer na história do Ocidente a partir da dimensão temporal, tais classificações são:

A primeira atitude diante da morte apresenta “a morte domada”, que no período medieval o indivíduo era advertido de sua morte por uma convicção íntima. Transformando o morrer em uma espera no leito, com cerimônia pública e oferecida/organizada pelo próprio moribundo antes de falecer, com a familiaridade do fenômeno promovendo uma aproximação dos parentes e das crianças, especialmente.

E, com transformações sutis da anterior, “a morte de si”, na segunda fase da Idade Média era construída por um indivíduo socializado. Além da “concepção coletiva da destinação” (ARIÉS, 1977, P. 29), o que fazia da familiaridade da morte como uma forma de aceitação ingênua na vida cotidiana e da ordem da natureza.

A segunda atitude diante da morte, agora com a preocupação com a morte do outro e o afastamento da própria morte formam-se “a morte do outro” e a “morte interdita”. Respectivamente, no século XVIII, uma morte que inspira e romantiza, quando não é a de si próprio, e na segunda metade do século XIX, com a era da medicalização e a ideia de que a vida é sempre feliz, buscam afastar o morrer do moribundo.

Segundo Ariés (1977) “a morte do outro” caracteriza o início de uma ruptura da familiaridade com a morte e o morrer. A partir da literatura ele percebeu que as emoções associadas agora promovem uma comoção diante da morte e do morrer. O que originou o luto com duas finalidades: “[...] manifestar, pelo menos durante um certo tempo, uma dor que nem sempre experimentava” (ARIÉS, 1977, P. 45) e “[...] o efeito de defender o sobrevivente” (*Ibidem*).

O último comportamento diante da morte apresentado por Philippe Ariés (1997), “a morte interdita” apresenta como motivação a mentira ofertada pelos que cercam o moribundo (e a sociedade), para poupá-lo da gravidade do estado diante o morrer. Para assim,

[...] evitar não mais o moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve aparentá-lo (ARIÉS, 1977, P. 54).

A preocupação com a morte do outro e o afastamento da própria morte é mais um produto do processo civilizador, que condicionou (condiciona) a sociedade ao controle e

domínio das emoções, devido a vergonha, a repugnância ou o embaraço, como pontuado por Norbert Elias (2011):

O sentimento de vergonha é uma exaltação específica, uma espécie de ansiedade que automaticamente se reproduz na pessoa em certas ocasiões, por força do hábito. Considerado superficialmente, é um medo de degradação social ou, em termos mais gerais, de gestos de superioridade de outras pessoas. Mas é uma forma de desagrado ou medo que surge caracteristicamente nas ocasiões em que a pessoas que receia cair em uma situação de inferioridade não pode evitar esse perigo nem por meios físicos diretos nem por qualquer outra forma de ataque (ELIAS, 2011, P. 242).

Assim, a difícil identificação dos vivos com os moribundos (ELIAS, 2001, P. 9) é característica também do comportamento de afastar-se da sua própria morte e preocupar-se com a do outro. A ponto de tentar diminuir o processo de morrer e seus efeitos para o indivíduo e a sociedade a todo e qualquer custo. O que levou ao deslocamento do morrer em casa para o morrer nos hospitais (ARIES, 1977) reforçando a possibilidade da ação de afastar-se.

“Assim nasce a ‘bela morte’ romântica: camuflar os horrores, apagar os traços de sofrimento, sumir até com os vestígios dos corpos, dor mortos” (LAUFER, 2012, P. 18). A interdição sob o indivíduo morto sugere a continuação urgente da vida feliz do coletivo.

Uma causalidade imediata aparece prontamente: a necessidade da felicidade, o dever moral e a obrigação social de contribuir para a felicidade coletiva, evitando toda causa de tristeza ou de aborrecimento, mantendo um ar de estar sempre feliz, mesmo se estando no fundo da depressão. Demonstrando algum sinal de tristeza, peca-se contra a felicidade, que é posta em questão, e a sociedade arrisca-se, então a perde sua razão de ser (ARIES, 1977, P. 56).

Com a medicalização houve uma apropriação dos hospitais/médicos sob o morrer dos moribundos. Afastou-se assim a responsabilidade da família e da igreja em cuidar da morte do outro, e de mascarar seu estado de saúde. “O hospital já não é, pois, apenas um lugar onde se cura e onde se morre por causa de um fracasso terapêutico; é o lugar da morte normal, prevista e aceita pelo pessoal médico” (ARIES, 1990, P. 638). O médico objetivo adiar e lutar contra a morte, enquanto os outros espectadores (família e igreja) preocupam-se em ritualizá-la (RODRIGUES, 2006).

Considerando suas dimensões físicas, temporais e tecnológicas sociedades e grupos lidam de formas diferentes com a morte. Quando há o afastamento a morte é encoberta e reprimida, ou coloca-se a crença inabalável na imortalidade humana (ELIAS, 2001), no sentido de bloquear ideias sobre falecimento próprio ou de pessoas próximas.

Recorrem, assim, a crenças para habituar-se ao problema da morte e as ameaças constantes de morrer (ELIAS, 2001) diante das vidas agitadas produtos da globalização; além de procedimentos para tornar a morte do outro aceitável e tolerada pelos sobreviventes (ARIES, 1977, P. 55).

Em linhas gerais, a morte romântica é um produto da sociedade “civilizada” que desde a Era Medieval sofreu modificações no processo de morte e de morrer. Como a recusa da morte que a coloca em um espaço privado, as tentativas médicas de tardar a partida, a responsabilidade de mentir o real estado do moribundo. Estes comportamentos tiveram como motivação o revolucionado sentir das relações humanas, individuais e sociais.

A morte por suicídio

É certo que o morrer e a morte provocaram atitudes variadas de comportamento individual e coletivo ao longo da história do Ocidente (tantos dos moribundos como da sociedade). Reflexo dessas atitudes é a chegada da “bela morte” que gera uma tentativa de tardar a morte através da medicalização e atitudes de repugnância diante o corpo, como mencionada anteriormente.

Ariès (1977) demonstra que esta atitude promoveu “a colocação de um interdito” no que antes era exigido (demonstração da dor, exaltação da figura do morto, caráter público) agora é proibido. Dialogando com Geoffrey Gorer, sociólogo inglês, descreve que houvera uma substituição de tabus. O tabu do “sexo” foi substituído pelo tabu da morte.

Antigamente dizia-se às crianças que se nascia dentro de um repolho, mas elas assistiam à grande cena das despedidas, à cabeceira do moribundo. Hoje, são iniciadas desde a mais tenra idade na fisiologia do amor mas, quando não vêm mais o avô se surpreendem, alguém lhe diz que ele repousa num belo jardim por entre as flores [...] Quanto mais a sociedade relaxa seus cerceamentos vitorianos no sexo, mais rejeitava as coisas da morte. E, junto com interdito, aparece a transgressão: na literatura macabra reaparece a mistura do erotismo e da morte – buscada do século XVI ao XVIII – e, na vida quotidiana, surge a morte violenta. (ARIES, 1977, p. 56).

O medo diante da morte consistia na possibilidade de trocar de lugar, em um imaginário, com o morto. Entretanto, correspondendo a uma tentativa de alívio da dor/sofrimento causados por transtornos emocionais e mentais acontece a morte auto provocada que rompe com o sentimento coletivo majoritário na sociedade contemporânea de prolongar a vida.

Na sociedade (ocidental) em que “inaugura-se uma nova época do silêncio em relação a própria morte e ocorre uma maior proliferação de representações sobre a morte alheia” (KOURY, 2001, P. 73) o suicídio rompe com o “natural” de nascer, crescer e morrer na velhice ou por alguma doença, acidente.

“O gênero de morte determina reações diferentes no trato com o cadáver, o que se expressa na diversidade das fórmulas rituais” (RODRIGUES, 2006, p. 63). A morte por suicídio, em desarmonia ao tolerável pela sociedade dentro dos parâmetros da bela morte, caracteriza uma morte violenta que pode ter sido potencializada por um problema de saúde no indivíduo e que gera um grande impacto nas pessoas próximas.

Torna-se intolerável por fugir da ritualística de tentar prolongar a vida, além da incompreensão causada com a ação Ocidental contemporânea de afastar-se da morte e do morrer. “Pronunciar a palavra morte ou mesmo falar sobre ela, ou sobre algum fato relacionado a adoecimento de um conhecido traz a ideia de agouro, de sujeira, de contaminação, de atrair outra morte; tem-se mau presságio e sofrimento” (MOREIRA, 2018, p. 253).

Além de ir contra o auto cuidado e o cuidado pelos outros tão necessários na contemporaneidade. Cuidados este que está ligado à natureza primitiva e os ensinamentos das tradições religiosas (SANTOS, 2010). Algumas particularidades assim são encontradas neste gênero de morte e que merecem uma maior descrição.

Suicídio na perspectiva sociológica

O suicídio é um fator multifatorial devido a sua complexidade. Compõe um verdadeiro ecossistema onde os elementos causais se entrelaçam entre: fatores médicos e biológicos, psiquiátricos e psicológicos, microsociais e fatores ambientais (MINAYO, 2016). Os mesmos fatores causais devem estar reunidos na prevenção e posvenção do fenômeno. Como característica também do fenômeno estão os elementos de composição: ideias suicidas, comportamento suicida, autonegligência e autopunição e o ato suicida.

A perspectiva sociológica e antropológica, dentro das Ciências Sociais, identifica como motivação de um fenômeno social a cadeia de relações produzidas entre indivíduo e coletivo. Resultando em ações coletivas e individuais condicionadas a um poder coercitivo que podem ser identificadas como costumes, regras jurídicas, moral, educação, religião, comportamentos, ritos e outros. Sendo assim, o suicídio quando observado nesta ótica apresenta elementos de composição com um caráter coletivo.

A representação clássica desta perspectiva encontra-se no sociólogo francês Émile Durkheim. Situado no contexto da Revolução Francesa e Revolução Industrial no século XIX e início do século XX, possui como “pressupostos constitutivos da atmosfera intelectual [...] a crença de que a humanidade avança no sentido de seu gradual aperfeiçoamento, governada por uma força inexorável: a lei do progresso” (QUINTANEIRO, 2002, p. 60)

Inaugurou a especificidade do objeto sociológico a partir das Regras do Método Sociológico (2012) em que descrevia e conceituava o fato social e de considerar os fatos sociais como coisas, ou seja, considerar como objeto “maneiras de agir, de pensar e de sentir, exteriores ao indivíduo, e que são dotadas de um poder de coerção em virtude do qual se podem impor a ele” (DURKHEIM, 2012, p. 33) para torna-lo científico.

Os fatos sociais são visualizados por indivíduos ou observadores quando há tentativas de oposição e resistência às coerções sociais, uma vez que os fatos são externos e manifestados corriqueiramente. Pois como o tempo, a coerção deixa de ser sentida devido a formação de hábitos (DURKHEIM, 2012).

Reconhece-se um fato social pelo poder de coerção externa que ele exerce ou é capaz de exercer sobre os indivíduos; e a presença desse poder, por sua vez, reconhecemos tanto na existência de alguma sanção determinada, quanto na resistência que o fato opõe a todo esforço individual que visa a violá-lo. [...] o fato social existe independente das formas individuais nas quais se difunde. (DURKHEIM, 2012, p. 38)

Apreendendo os fatos sociais, define-se suicídio como “todo caso de morte que resulta diretamente ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vida e que ela saiba que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2011, p. 14), e que possui uma natureza eminentemente social (DURKHEIM, 2011, p.17).

Estratégias de prevenção e posvenção do suicídio no Brasil, Piauí e em Teresina

Diante das percepções e discussões sobre o aumento dos índices de suicídio no mundo, diversos tipos de mobilizações foram criadas para entender o fenômeno, prevenir mais casos e acolher enlutados. O Programa de Prevenção ao Suicídio, em 1999, pela OMS, com a elaboração de manuais para grupos sociais e profissionais em formato de capacitação para lidar com pessoas propensas a cometer suicídio e esclarecimento do fenômeno.

Também, no Brasil em 2006 o Ministério da Saúde, em suas atribuições, instituiu Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, que incentiva um diálogo entre o

Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a promoção de qualidade de vida, projetos, educação e outros que resultarão na prevenção do suicídio.

No Estado do Piauí, o Governo estadual também se mobiliza para o trato do suicídio. Em agosto de 2017 foi criado o Plano Estadual de Prevenção do Suicídio, objetivando organizar uma rede de acolhimento às pessoas em nível de sofrimento e risco, capacitar profissionais, instituições e Sociedade Civil para lidar com pessoas e grupos de risco. Além de estabelecer um sistema de informações sobre o suicídio e divulgá-lo para a sociedade.

De caráter governamental existem os Centros de Atenção Psicossocial - CAPES, o Centro de Assistência Integral à Saúde - CAIS, o Corpo de Bombeiros, SAMU e o PROVIDA. São definidos como lugar de apoio com equipes multiprofissionais aptas a lidarem com indivíduos passando por crises depressivas, tentativas de suicídio, ideações e outros transtornos psicológicos bem como dependência química.

Os grupos pertencentes à categoria não governamental, em Teresina, são o Centro Débora Mesquita - CDM, Centro de Valorização da Vida - CVV, o Grupo de Apoio Contato Esperança - GRACE e o Projeto Caminhos da Federação Espírita Piauiense. Além do caráter não governamental e sem fins lucrativos classificam-se também com vínculo religioso.

Dimensão importante da morte voluntária corresponde o processo de luto dos/as familiares e conhecidos/as próximos/as daqueles que concretizaram o ato suicida. A OMS estabelece para cada suicídio um sério impacto em pelo menos seis pessoas (OMS, 2000). Tanto na superação da perda de um ente próximo como um grupo com forte tendência à ideações e tentativas suicidas.

Tavares (2003) ressalta a especificidade no comportamento do/da enlutado/a quando o modo de morte é o suicídio. Gera sentimentos de raiva e culpa por não ter percebido os avisos, impotência e fracasso quando a família possuía o conhecimento das ideações suicidas da vítima. Além de promover emoções poderosas como medo, culpa, raiva, tristeza, ansiedade, vergonha e saudade. Emoções que potencializam o processo de negação, depressão, isolamento, não aceitação da ausência e outros.

Assim, por ser uma intenção de “interrupção anormal” da vida humana pessoas e grupos sociais tendem a julgar a ação fazendo com que o indivíduo depressivo ou no processo de luto durante sua trajetória de vida não tenha o acolhimento ideal de todos os eixos de sua vida. A estigmatização do suicídio como um ato egoísta e desnecessário gera nas pessoas próximas às vítimas sensação de vergonha e culpa impedindo um acolhimento saudável no momento lutuoso.

Os altos números de casos produziram uma necessidade de acolher os/as enlutados/as em caráter de prevenção e posvenção. Instituições e grupos foram surgindo devido à crescente demanda e o potencial de ser um indivíduo em risco.

Religiões e suicídio

A religião é buscada a partir dos interesses particulares, que ultrapassam a vida após a morte e localizam-se na garantia de mais tempo protegido das mazelas mundanas. O mundo globalizado potencializou a cobiça e transformou o sagrado em consumo (BAUMAN, 2005). Ou seja, a fé religiosa é elemento procurado para explicar e suportar as perdas presenciais de pessoas próximas e suportar as tribulações da vida.

Durkheim (1996) posiciona a religião como uma disciplina espiritual e técnica que permite os seres a enfrentar o mundo com mais confiança. Alguns elementos como a vida e compartilhamento coletivo, a prece sendo uma combinação de rito e crença no que você acredita mais o que você quer segundo Mauss (1968), citado por Menezes (2012) possibilitam um melhor andamento no processo de luto. E com o auxílio das crenças e rituais as pessoas buscam uma vida protegida livre de qualquer mal (CAVALCANTE, 2016).

E sendo eminentemente social produtor e reproduzidor de realidades coletivas (DURKHEIM, 1996), as religiões também imprimem preconceitos e tabus que são evitados nas suas configurações. Além de permitirem seus personagens a agirem de modo correspondente ao tempo e espaço presente.

Através da literatura produzida para fundamentar religiões

[...] exprime de maneira enfática que a vida é sagrada ou mesmo uma dádiva, enquanto a morte voluntária constitui-se como um ato destituído de significado. Nessa direção, cria argumentos, racionalmente, no sentido de estigmatizar o suicídio” (CAVALCANTE, 2016, P. 278).

O grau de recusa sobre o suicídio varia entre religiões (AZENHA, PEIXOTO, 2014). Sendo o de maior pronunciamento o cristianismo, judaísmo e o islamismo, por entenderem a imagem do ser humano uma semelhança da imagem de deus. Em contraposição ao hinduísmo e o budismo que consideram as ações e consequências dos indivíduos em vida como parte de um ciclo.

O Brasil possui uma diversidade religiosa grandiosa. Mesmo com a sua fundação com o caráter predominante católico, a influencia multicultural do País possibilitou a ampliação do

campo religioso a partir da Constituição de 1988, atual vigente. A região Nordeste ainda com o peso maior do Catolicismo cresce cada vez mais a adesão de religiões protestantes no cenário.

Percebe-se, assim, que as instituições religiosas desenvolvem o papel de interação social quanto ações que as envolvam na formação política, social e histórica de uma sociedade. E que suas influencias encontram-se nos diversos elementos da vida em sociedade bem como na formação individual.

Entretanto, a religiosidade apresenta-se também como fator não coibidor das tentativas de suicídio (CAVALCANTE, 2016). Em alguns casos a religiosidade pode oferecer uma solução da dor e dos sofrimentos no sentido de potencializar uma “ida” ao encontro de deus, quando há a crença na vida eterna; ou também quando em idosos as limitações físicas atrapalham sua participação na comunidade, havendo uma quebra de rotina, como apresentado na pesquisa *Religiosidade, Ideações e Tentativas de Suicídio em Idosos* (CAVALCANTE, 2016).

Homilia cautelosa – a Igreja Católica quando fala de suicídio

Manhã de domingo carnavalesco em Teresina, acompanhei uma missa comunitária na Paróquia Imaculada Conceição, no mesmo bairro em que resido. A motivação de ida consistia em prestigiar a benção do anel de formatura do meu irmão que por conta da aprovação no mestrado, tivera que antecipar os ritos. Decidi ignorar a ressaca do bloquinho na noite anterior e passei a contemplar a missa, seus participantes, os ritos, gestos guiados dos mais velhos, as reações, imagens. Em outras palavras, estranhar as regras na qual me foi dado como familiar; transformar o familiar em exótico (DA MATTA, 1978).

Anunciou o segundo momento da celebração, que corresponde ao rito da palavra. O que refere-se à leitura de textos extraídos da Bíblia e que contemplam a celebração do dia. Logo me chamou a atenção a “primeira leitura” por referir-se à condição dos leprosos na época, e o quanto eram discriminados devido sua condição de saúde. Mencionava ainda no livro do Levítico a necessidade do leproso gritar e identificar-se como impuro. Seguindo o rito, a “segunda leitura”, no livro do primeiro Coríntios, referia-se à “liberdade do cristão” e nos versículos lidos incentivava a fazer tudo para a glória de deus, e que as ações deveriam ser vantajosas para o maior numero de pessoas. Por fim, o evangelho, lido pelo padre, apresentava a leitura do evangelho segundo Marcos, onde um leproso ao aproximar-se de Cristo suplicou a cura e purificação. Após a lepra desaparecer Jesus com severidade pediu que

não contasse a ninguém com exceção de Moises. Mesmo assim, o doente que havia sido curado contou à toda cidade e Jesus não pode mais entrar publicamente na cidade devido a grande quantidade de pessoas que desejavam serem curadas.

As Leituras complementavam-se trazendo a história e situação dos leprosos na Bíblia. De como deveriam agir, vestir-se; sempre anunciando e sendo diferenciado dos demais devido a doença, até alcançar a cura por meio da ida a Cristo. Posterior às leituras, na homilia, o pároco trouxe a situação comparando aos dias atuais, quando “os saudáveis” afastam-se dos mais debilitados – em especial os idosos. E refletiu sobre a necessidade de acolher estas pessoas. Encerrou cautelosamente a homilia refletindo sobre as “dores da alma”, citando exemplos de cristãos que tiveram depressão e deixando o convite para aqueles que precisassem conversar, ele estaria na secretaria durante a semana.

Discussões e resultados

É certo que as religiões historicamente condenaram o suicídio por ir contra a dádiva da vida. Na perspectiva cristã católica a literatura que fundamenta a religião expressa indiretamente a condenação do suicídio quando apresenta a Lei de Moisés – não matarás. Também a representação do enforcamento de Judas que não caracterizou um crime mas simbolizou um ato covarde de um traidor.

Então, quais motivações a igreja cristã católica atualmente estarem promovem e acolhendo a temática do suicídio, mesmo que de modo sutil como na homilia acima descrita? Supõe a motivação como reflexo dos altos índices de suicídio além das figuras religiosas famosas a nível nacional, por exemplo o Padre Marcelo Rossi, que abertamente fala sobre sua depressão nas mídias e da sua condição de padre com a depressão.

Assim, relacionando a condenação histórica do cristianismo sobre o suicídio e os atuais movimentos de padres e instituições religiosas acolherem o assunto percebe-se que há a necessidade de informar de modo cauteloso, delicado. Associando o tema como o que é familiar para os fiéis: os textos bíblicos. Quando o padre em Teresina, Piauí usa do Rito da Palavra em uma missa comunitária para refletir sobre depressão e como “os irmãos” não devem julgar e menosprezar as dores alheias. Caracterizando uma desconstrução da ideia de suicídio anunciada na cultura cristã no Ocidente.

Referencial Bibliográfico

- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**, tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro, F. Alves, 1977.
- BAUMAN, Zygmunt. **Identidade** – Entrevista a Benedito Vecchi. Zahar Editora: Rio de Janeiro, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de Agosto de 2006.
- CAVALCANTE, Ana Célia Sousa; SÉRVIO TEIXEIRA, Selena Mesquita, FRANCO AMORIM, Francisca Regina; CUNHA, Valquíria Pereira; e CAVALCANTE, Francisca Verônica; Estratégia de enfrentamento de idosos que tentaram suicídio no Nordeste Brasileiro; *In.: Comportamento Suicida de idosos* / Maria Cecília de Souza Minayo, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Raimunda Magalhães da Silva [org.]. – Fortaleza: Edições UFC, 2016.
- DA MATTA, Roberto, O ofício do etnólogo, ou como ter “antropological blues”, *In:* NUNES, Edson de Oliveira. **A aventura sociológica: objetividade, paixão, imprevisto e método na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978, p. 23-35.
- DUKHEIM, Émile, 1858-1917. **As formas elementares da vida religiosa** : o sistema totêmico na Austrália / Émile Durkheim ; tradução Paulo Neves. – São Paulo : Martins Fontes, 1996.
- DUKHEIM, Émile, 1858-1917. **O suicídio** : estudo de sociologia / Émile Durkheim ; tradução Monica Stahel. – 2.^a ed. – São Paulo : Editora WMF Martins Fontes, 2011.
- DURKHEIM, Émile, 1858-1917. O que é um fato social? *In.: As regras do método sociológico* / Émile Durkheim; tradução de Walter Solon. – São Paulo : EDIPRO, 2012.
- ELIAS, Norbert, 1897-1990. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer** / Norbert Elias; tradução, Plínio Dentzien. – Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. **Ser discreto: um estudo do Brasil urbano atual sob a ótica do luto**. Grupo de Pesquisa em Antropologia e Sociologia das Emoções; João Pessoas; 2001.
- LAUFER, Laurie. **A “bela morte”**. Tradução: Roberta Bertone. Revista *Ágora*; Rio de Janeiro; v. XV, n. 1, jan/jun 2012.
- MAUSS, Marcel. Efeito físico no indivíduo da ideia de morte sugerida pela coletividade. *In.: Sociologia e Antropologia*, Marcel Mauss, tradução de Lamberto Puccineli, São Paulo, EPU, 1974.

- MENEZES, Renata de Castro; Uma visita ao catolicismo brasileiro contemporâneo: a bênção de Santo Antônio num convento carioca. *In.:Religiosidade no Brasil* / João Baptista Borges Pereira [org.]. São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa; Comportamento suicida e suicídio consumado na velhice. *In.:Comportamento Suicida de idosos* / Maria Cecilia de Souza Minayo, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Raimunda Magalhães da Silva [org.]. – Fortaleza: Edições UFC, 2016.
- MOREIRA, Patrícia Carvalho. Antropologia da morte: a experiência da morte e luto na contemporaneidade. *In.:Religiosidade e experiências espirituais na contemporaneidade* / organizadora, Francisca Verônica Cavalcante, Maria do Amparo Alves de Carvalho, Lila Cristina Xavier Luz. – Teresina: EDUFPI, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000.
- PEIXOTO, Bessa e AZENHA, Sónia. Suicídio, cultura e religião. *In.:Suicídio e Comportamentos Autolesivos*. Org.: Carlos Braz Saraiva, Bessa Peixoto, Daniel Sampaio. Lisboa. Lidel Edições Técnicas, 2014.
- PLATÃO. **Apologia de Sócrates**. Virtual Books Online M&M Editores Ltda. Minas Gerais; 2006.
- QUINTANEIRO, Tania. Durkheim. *In.:Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber* / Tania Quintaneiro, Maria Ligia de Oliveira Barbosa, Márcia Gardênia de Oliveira. – 2. Ed. Ver. Amp. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da Morte**. 2.ed., rev. / José Carlos Rodrigues. – Rio De Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
- SANTOS, Flanklin Santana e INCONTRI, Dora. **A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação**. O mundo da saúde, São Paulo: 2010;34(4):488-497.
- TAVARES, Marcelo da Silva Araújo; (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. *In.: Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 45-59). Brasília: CFP