

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia em suas diversas áreas de atuação [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-736-9 DOI 10.22533/at.ed.369192310 1. Psicologia. 2. Psicólogos – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras não era a beleza das frases, mas a doença delas.

Comuniquei ao Padre Ezequiel, um meu Preceptor, esse gosto esquisito.

Eu pensava que fosse um sujeito escaleno.

- Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse.

Ele fez um limpamento em meus receios.

O Padre falou ainda: Manoel, isso não é doença, pode muito que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nada...

E se riu.

Você não é de bugre? – ele continuou.

Que sim, eu respondi.

Veja que bugre só pega por desvios, não anda em estradas –

Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e os ariticuns maduros.

Há que apenas saber errar bem o seu idioma.

Esse Padre Ezequiel foi o meu primeiro professor de agramática.

(Barros, 2010, p. 319-20)¹.

Escolhi Manoel de Barros para iniciar a apresentação deste ebook. Tal escolha se dá, pelo convite de Manoel a que conheçamos os desvios, o gosto por nada e o prazer pela doença das frases/palavras. Ele nos incita a encontrar os ariticuns maduros, a escrever, pensar, e gostar da agramática. Esta é a psicologia que acredito, aquela que se produz nas rupturas, nas frestas, nas discontinuidades, nas transgressões, mas, sempre nos encontramos. Não uma psicologia enclausurada em regras ou em protocolos, mas uma psicologia que se faz ciência no contato com os sujeitos. Que constrói desvios para encontrar a beleza e a potência de vida nos sujeitos e em seus momentos difíceis.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo, pesquisas empíricas e relatos de experiência. Nele os autores descobrem e contam sobre seus caminhos, sobre sofrimento, dor, angústia, mas também sobre possibilidades, desvios e ariticuns maduros.

O livro está organizado em duas partes. A primeira parte intitulada “Reflexões

1. Barros, M. (2010). Poesia Completa. São Paulo: Leya. (6ª reimpressão).

em psicologia” consta trinta e um capítulos que apresentam diferentes temáticas, como: a prática grupal como estratégia de cuidado a jovens analisadas em duas perspectivas diferentes – abordagem centrada na pessoa e psicologia histórico-cultural; a gestação e o desenvolvimento humano ou os cuidados paliativos de neonatos e sofrimento da perda; a pessoa idosa no dia a dia e a prestação de serviço oferecida aos cuidadores; promoção de saúde e intervenções psicossociais; proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar; dependência química e relações familiares; doença crônica; suicídio; constituição da subjetividade; desinteresse escolar e arte no contraturno; motivação, satisfação e produtividade no ambiente de trabalho; inclusão de pessoas com deficiência na escola e no trabalho.

A segunda parte intitulada “Resumos expandidos” é composta de sete capítulos. Nesta parte, os autores apresentam em textos curtos, mas muito interessantes, diferentes temas, como: suicídio, qualidade de vida no trabalho, mediação extrajudicial, sexualidade infantil, psicologia educacional, e manifestações comportamentais.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar um interesse pela agramática, como nos diz Manoel.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

REFLEXÕES EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 1 1

CONSTITUIR-SE SUJEITO: PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DE SUJEITOS JOVENS A PARTIR DE UMA PRÁTICA GRUPAL

Larissa Franco Severino

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923101

CAPÍTULO 2 15

GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Leonardo Farias de Arruda

Emily Souza Gaião e Albuquerque

Brenda Lauana Pereira de Souza

Danielly Scalone Maciel

Débora Simone Araújo Wanderley

Gabriel Tognin de Souza

Maria Aparecida da Silva Januário

Maria Luisa Barros Santos Lucena

Mateus Rafael Uchôa Dantas

Stéphanie Lima Fehine de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.3691923102

CAPÍTULO 3 26

PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM

Ana Maria Saldanha Pereira

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923103

CAPÍTULO 4 45

DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA: OS FATORES DE INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Bruna Médis Baruci

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Eliandra Dias de Souza

Fabiana Toppan Rocha

Radila Fabricia Salles

DOI 10.22533/at.ed.3691923104

CAPÍTULO 5 75

CUIDADOS PALIATIVOS COM A FAMÍLIA DE PACIENTES NEONATOS: UM ESTADO DA ARTE

Letícia Candido da Cunha

Francini Pullig Fabre

Mariana de Abreu Arioli

Lurdes Victoria Acuña do Amaral

Cloves Antonio de Amissis Amorim

DOI 10.22533/at.ed.3691923105

CAPÍTULO 6	86
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO	
<p>Ana Karine Nóbrega de Araújo Fábia Moraes Barreto Isabella Juciene Aguiar João Bosco Filho Sebastiana Gomes Bezerra Ana Izabel Oliveira Lima</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923106	
CAPÍTULO 7	99
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Kedma Augusto Martiniano Santos Mirella Cordeiro Moreira da Costa</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923107	
CAPÍTULO 8	114
PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
<p>Bruno José Oliveira Carraça Daniel Maria Bugalho Rijo Cátia Clara Ávila Magalhães</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923108	
CAPÍTULO 9	127
PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
<p>Rui Maia Diamantino Felipe Santos de Almeida Arly Patrícia Reis Almeida</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923109	
CAPÍTULO 10	143
A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA	
<p>Eliane de Holanda Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231010	
CAPÍTULO 11	152
O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	
<p>Luiz Roberto Marquezi Ferro Aislan José de Oliveira Ana Paula Jesus da Silva Flávia Fernanda Ferreira de Andrade</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231011	
CAPÍTULO 12	165
RELAÇÕES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
<p>Gabrielly Aparecida Borges dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231012	

CAPÍTULO 13	176
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO EM HOMENS: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Anderson Reis de Sousa Álvaro Pereira Evanilda Souza de Carvalho Ailton Santos Selton Diniz dos Santos Mateus Vieira Soares Isabella Félix Meira Wellington Caribé Santana	
DOI 10.22533/at.ed.36919231013	
CAPÍTULO 14	196
SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO	
Iane Pinto de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231014	
CAPÍTULO 15	207
SUICÍDIO E OUTRAS MORTES AUTOINDUZIDAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Evandro Yan Duarte Guilherme Monteiro da Silva Maria Paula Alves Corrêa Paulo Henrique Marques dos Santos Talis Shindy Masuda Victor Antonio Kuiava	
DOI 10.22533/at.ed.36919231015	
CAPÍTULO 16	215
ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	
Ariço Chaves Nantes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231016	
CAPÍTULO 17	229
A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO CEGO À LUZ DA PSICANÁLISE	
Talita Franciele de Oliveira Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.36919231017	
CAPÍTULO 18	242
MITO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: A SAGA DO HERÓI NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO	
Kadidja Luciana Tavares Augusto Bryan Silva Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231018	
CAPÍTULO 19	260
ARTE E CONTRATURNO ESCOLAR: (IM) POSSIBILIDADES DE VIVÊNCIA ESTÉTICA	
Tatyanne Couto Flor Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231019	

CAPÍTULO 20	273
DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA	
Veruska Soares de Andrade	
Alvaro Luis Pessoa de Farias	
Divanalmi Ferreira Maia	
Marcos Antonio Torquato de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231020	
CAPÍTULO 21	285
PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROCIENTÍFICOS E COGNITIVOS	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Jônatas Waschington Pereira Araújo	
Vinícius Flávio Medeiros Gomes	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231021	
CAPÍTULO 22	299
AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO	
Ítalo Fábio Viana da Silva	
Jéssica Pinheiro Nunes	
Silvia Regina Moreira Vale	
Clemilda Meireles Gomes	
Josué Nascimento Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.36919231022	
CAPÍTULO 23	308
AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior	
DOI 10.22533/at.ed.36919231023	
CAPÍTULO 24	316
A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO	
Talita Martins Golf Ueno	
Tatiane Carvalho Castro Marin	
DOI 10.22533/at.ed.36919231024	
CAPÍTULO 25	328
A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO	
Ligia Regina Pauli	
Regina Maria Joppert Lopes	
Yvy Karla Bustamante Abbade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231025	
CAPÍTULO 26	339
A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE	
Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231026	

CAPÍTULO 27 348

BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA COMO *COPING* PARA MÉDICOS PLANTONISTAS: UM ESTADO DA ARTE

Gracielen Bordignon
Thais Weiss Brandão

DOI 10.22533/at.ed.36919231027

CAPÍTULO 28 358

PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36919231028

CAPÍTULO 29 371

PASTORAL DA JUVENTUDE NO REGIONAL NORTE 2 DA CNBB: UMA ANÁLISE SWOT A PARTIR DA CATEGORIA DOS *STAKEHOLDERS*

Denny Junior Cabral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36919231029

CAPÍTULO 30 382

O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeri Vieira da Cruz de Souza
Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Caroline Zaneripe de Souza
Karin Martins Gomes
Amanda Castro
Ana Marlise Scheffer de Souza

DOI 10.22533/at.ed.36919231030

RESUMO EXPANDIDO

CAPÍTULO 31 404

A GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DAS CARACTERÍSTICAS DOS CONFLITOS PESSOAIS, COM ENFOQUE NA PSICANÁLISE E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL

Osnei Francisco Alves
Eliete Cristina Pessôa

DOI 10.22533/at.ed.36919231031

CAPÍTULO 32 416

IDEAÇÃO SUICIDA: UMA TRISTE REALIDADE ENTRE OS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA

Thalia Roberta Correia Campagnollo
Maiara Carvalho Panizza
Mariana Ribeiro da Silva
Winy Vitória de Lima
Rafael Bottaro Gelaleti
Érica Alves Serrano Freitas

DOI 10.22533/at.ed.36919231032

CAPÍTULO 33	423
CONCEITO E IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marta Gislayne Gomes Leite	
Fernanda Tamyris de Oliveira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231033	
CAPÍTULO 34	427
A PSICOLOGIA NO DIREITO SUCESSÓRIO: MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL INTERDISCIPLINAR	
Camila Deprá	
Cristian Garcia Scolari	
DOI 10.22533/at.ed.36919231034	
CAPÍTULO 35	432
SEXUALIDADE INFANTIL: EVENTO PRECOCE OU CONSTITUTIVO?	
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta	
Rafael Ayres de Queiroz	
Bárbara Castelo Branco Monte	
Mara Aguiar Ferreira	
Selênia Maria Feitosa e Paiva	
Daniel Mattos de Araújo Lima	
DOI 10.22533/at.ed.36919231035	
CAPÍTULO 36	439
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VITIMAS DE ABUSO SEXUAL	
Patricia Laysa Silva Soares Campelo de Carvalho	
Nelson Jorge Carvalho Batista	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 37	445
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL EM UMA ESCOLA PRIVADA EM TERESINA-PI	
Juniane Oliveira Dantas Macedo	
Liliana Louísa de Carvalho Soares	
Patrícia Melo do Monte	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 38	452
OS POVOS KARAJÁ XAMBIOÁ E OS REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO: A TRANSDISCIPLINARIDADE PRESENTE	
Helena Mendes da Silva Lima	
Maycon Douglas Silva Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231038	
SOBRE A ORGANIZADORA	464
ÍNDICE REMISSIVO	465

ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Ariço Chaves Nantes

Doutorando em Psicologia pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
Buenos Aires - Argentina

RESUMO: Este artigo de revisão bibliográfica de cunho narrativo apresenta temas como: religiosidade, espiritualidade, morte e suicídio sob o viés do pensamento psicológico com o objetivo de tornar claro tais termos que versam sobre questões fundamentais da vida, seu significado, bem como propõem uma chave de leitura baseado em pesquisas que grandes e importantes autores fazem sobre a referida temática. Diante de tamanha complexidade de tais temas, da possibilidade de os mesmos serem abordados sobre vários e distintos enfoques, propomo-nos apenas que este brevíssimo ensaio forneça alguns conceitos e despertem nos leitores o desejo por aprofundar tais temáticas. Se este desejo for concretizado, nos damos por satisfeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio e morte, religiosidade e espiritualidade

ABSTRACT: This narrative review article presents themes such as: religiosity, spirituality, death and suicide under the bias of psychological thinking in order to clarify such terms that deal with fundamental life issues, their meaning, and

propose a key to reading based on research by major and important authors on the subject. Given the complexity of such themes, the possibility of their being approached on various and different approaches, we only propose that this very brief essay provide some concepts and arouse in readers the desire to deepen such themes. If this wish is fulfilled, we will be satisfied.

KEYWORDS: Suicide and death, religiosity and spirituality

INTRODUÇÃO

Este breve artigo, com base em nossos diversos colaboradores, ou como prefiro dizer, sobre os ombros de gigantes, apresentaremos algumas temas tabus, temas duros, temas que em tempos de uma sociedade marcada pelo excesso de positividade, conforme Byung-Chul Han (2016) nos brinda em seu ensaio sobre a Topologia da Violência, não atraem tanta atenção. Buscamos por meio de uma linguagem acessível, porém com embasamento teórico discutir estas temáticas pouco desejáveis, porém muito necessárias, pois a dimensão trágica da existência acompanha a vida humana e este mesmo ser humano possui instrumentais básicos para poder abrir-se a compreensão desta dimensão

que é inerente ao existir humano cotidiano.

1 | QUESTÕES PREAMBULARES ACERCA DO SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno humano que mesmo sendo muito antigo, gera preconceito, estigma, tabus e incógnitas que permanecem ao longo dos tempos, pois tal ato, para Souza (2005), não combina com uma boa morte, fere, a coerência, ataca frontalmente o sentido da vida, quebra o itinerário da morte e seu processo natural, pois sinaliza para o caminho inverso da via ao provocar a própria morte.

A temática do suicídio, por ser um fenômeno tipicamente humano pode ser abordado a partir de várias formas de saberes, dentre elas: saber teológico, jurídico, sociológico, antropológico, filosófico, psicológico e tantos outros. Esta multiplicidade de abordagens, para Borges (2014), fez com que se constitui-se uma área de estudos chamada de suicidologia.

Em sentido etimológico o termo suicídio significa (*sui*= de si mesmo; *caedere*= ação de matar) e fora utilizado pela primeira vez por Desfontaines (1737), significando morte intencional auto infligida, onde uma pessoa por necessidade de escapar de uma situação de intensa dor decide tirar a sua própria vida.

De acordo com Costa (2010), o suicídio é percebido como sendo um transtorno multidimensional, resultante de uma interação complexa de fatores ambientais, sociais, psicológicos, culturais e biológicos.

Como vimos, há várias enfoques sobre o ato suicida e não vamos discorrer sobre cada um deles, até por que este não é nosso objetivo principal. Logo, havendo muitas definições e conceitos a serem exploradas e cada uma possui sua validade, iremos adotar o conceito adotado Conselho Federal de Medicina de 2014 em suas orientações á cerca do tema definindo-o como ato deliberado, executado pelo indivíduo, tendo a intenção de causar a própria morte, de forma consciente, intencional, fazendo uso de um instrumento letal.

Conforme Oliveira Et. al (2017), para a efetivação do ato suicida é necessário haver dois momentos sequenciais, o primeiro é a ideação suicida, a possibilidade de cometer o ato e o segundo, o ato concreto, ou seja, a realização do intento. Sendo assim, sem a ideação iniciada e gestada pela pessoa, torna-se muito pouco provável a ocorrência da ação suicida, ou pelo menos o risco torna-se muito pequeno.

Na compreensão do Conselho Federal de Psicologia (2013), a temática do suicídio é demasiadamente importantes devido a seu impacto social, seus níveis numéricos, pois o mesmo fenômeno afeta os familiares, amigos, conhecidos, colegas de trabalho e demais relações que a pessoa suicida estabelecia.

No intuito de intervir no crescimento de casos de suicídio em todo mundo, a OMS (2000) formulou um programa com orientações para as diversas áreas da saúde e mídia denominado SUPRE (Suicide Prevention Program).

A OMS (2000) em suas orientações chama a atenção das equipes de saúde para o fato de que dentre as pessoas que cometeram suicídio, 40 a 60% procuraram um profissional da saúde no mês anterior ao ato.

Na opinião de Carvalho & Deusdedit Júnior (2017), entre os vários fatores associados diretamente ao suicídio, estatisticamente situam-se: a depressão (6 a 15%), o alcoolismo (7 a 15%) e a esquizofrenia (4 a 10%), sendo que no transtorno depressivo não identificado, não diagnosticado e não tratada, temos um vasto terreno onde o suicídio pode desenvolver-se.

É importante salientar que o transtorno depressivo não é a causa principal de atos suicidas, mas um fator de risco considerável, pois, não significa que todos os indivíduos com depressão se suicidem, nem que todos os suicídios tinham depressão. Conforme dados de Brasil (2006), é grande o número de suicidas envolvidos com alcoolismo, sobretudo em indivíduos alto nível de dependência, pois é próprio do álcool potencializar a impulsividade e por conseguinte o risco de suicídio.

No tocante a esquizofrenia, a OMS (2000) identificou que o suicídio é a maior causa de morte prematura entre pessoas com esta patologia, sendo o risco de suicídio mais comum nos estágios precoces da doença.

O suicídio enquanto uma forma de auto extermínio indica a tentativa por suprimir uma dor, amenizar um sofrimento, torna claro um grande conflito entre querer viver e morrer ao mesmo tempo, pode também sinalizar para o fato de que o indivíduo deseja uma outra vida, um outro modo de viver, estas e outras vivencias fazem com que corpo e mente atinjam altíssimos níveis de sofrimento onde a pessoa deseja apenas que tal dor cesse, embora almeja apenas interromper o sofrimento e não propriamente deixar de viver.

A Organização Mundial de Saúde (2000), em suas amostras apontam que a ideação e prática suicida tem aumentado nas últimas quatro décadas em todos os países, atingindo todas as faixas etárias, camadas sociais, colocando-se entre as dez principais causas de morte no mundo.

Segundo a OMS (2000), registram-se casos de suicídios em crianças a partir de cinco anos de idade, algo um tanto desconcertante, pois se tratar de um indivíduo em início de desenvolvimento cognitivo, emocional que optar pelo suicídio como forma de pôr fim ao seu sofrimento ceifando sua própria vida.

2 | MORTE E SUICÍDIO: A JUNÇÃO DE DOIS FENÔMENOS ALTAMENTE COMPLEXOS

Se a morte continua sendo um tema tabu, algo de que as pessoas não querem, não gostam de mencionar, quanto mais enigmático torna-se essa morte se ela vem através do ato suicida, pois quando alguém se encontra enfermo ou idoso há uma certa espera pela cessação da existência, ao passo que quando alguém interrompe-a

voluntariamente, esta dinâmica preparatória deixa de ocorrer.

Pesquisas de Tavares (2014), apontaram que o suicídio é responsável anualmente por cerca de um milhão de mortes, prevendo-se que este número aumente para 1,5 milhões em 2020, sendo que 1/4 destas mortes atingem jovens com até 25 anos, matematicamente representando cerca de 20 milhões de anos de vida potencialmente perdidos.

Caso este suicídio ocorra em ambientes públicos como escolas, igrejas, ou locais com grande número de pessoas presentes ele impacta a vida de centenas de pessoas.

Para Cruz & Camargo (2017), existem várias formas da pessoa ceifar a própria vida e elas podem ser percebidas de acordo com o estado mental do suicida, profissão e situação financeira.

No Brasil constata-se uma tendência do uso de armas de fogo nas camadas sociais mais altas, ao passo que o uso do enforcamento, de armas brancas, saltar de prédios, tendem a ser métodos utilizados pelas esferas mais desfavorecidas.

Para os habitantes do meio rural, nota-se uma maior tendência a fazer uso de produtos utilizados para a eliminação de pragas, agentes químicos para lavouras, venenos para insetos ou pragas.

Mesmo que hajam diferentes formas e métodos de suicídio, para Campos (2009), é possível identificar que em ambos os casos temos como que num pano de fundo a realidade a vida e da morte caminhando juntas, uma produzindo efeito sobre a outra, pois Eros e Thanatos não estão separados, afastados um do outro, mas convivem, um produzindo efeitos no outro, logo, vida e morte coabitam em nosso ser e convivemos com a possibilidade de ceifar nossa própria existência por nossas próprias mãos.

O tema da morte sempre acompanha o homem desde tempos imemoráveis e tem sido objeto de indagações ao longo da história, porém esta relação com a morte nunca contemporaneamente vemos a tentativa de controlar a realidade exterior, mas perante o final da existência o homem permanece desprovido de qualquer saída.

Uma vez que a morte como cessação da existência produz no homem uma sensação de frustração, medo, negação, quanto mais gera mal estar se tal realidade vem acompanhada pelo tabu do suicídio, por isso a temática de findar a existência por opção própria, além de ser complexo, enigmático, traz consigo uma questão desgastante e desagradável por não ser permitido uma resposta rápida, imediata, por suscitar muitas perguntas, por engendrar sentimentos de raiva, incompreensão, vergonha e ressentimento.

Para Fleischmann (2002), mesmo que o fenômeno do suicídio apresente grande associação com distúrbios mentais, ainda assim, há vários eventos relacionados como crises emocionais, sentimentos de incapacidade de lidar com desafios, alto nível de estresses, problemas de relacionamento, questões financeiras, doenças crônicas, abuso sexual, e outras questões que não referem unicamente a situações

patológico-mentais.

A presença de sentimentos incapacitantes, sensação de desamparo, vazio, percepção de não haver mais sentido, sentimento de tristeza misturado com solidão e ausência de planos para o futuro, são situações um tanto comuns em pessoas com ideação suicida.

Estas situações, aparentemente pequenas para um observador externo, tendem a passar despercebidas daqueles que cercam a pessoa, por não verem seu parceiro (a), amigo (a), sofrendo, angustiados. Sentimentos e vivências incapacitantes geram crescimento de auto baixa estima, sensação de inadequação, diminuição da vontade de viver, podendo de forma lenta e cumulativa serem componentes de uma decisão violenta de abreviar a existência de forma violenta e rápida.

Para Daolio & Silva (2009), este sofrimento atinge níveis altíssimos, de modo que quando alguém se suicida é devido a uma vivência intensa de abandono, de pressões internas e externas, de modo que tal pessoa é levada por vários condicionantes a auto ceifar-se.

As vivências afetivas de pais, filhos (as), esposos (as), amigos (as) são profundamente abaladas por sensações de ruína, fracasso, tristeza, de modo que em alguns casos é possível o desenvolvimento de uma tendência de transmissão psíquica transgeracional, que se realiza através da transmissão de conteúdos e representações afetivas que podem favorecer fatores de risco consideráveis entre as gerações.

O pai da psicanálise Sigmund Freud em sua obra Totem e Tabu (1913) abordou este tema de forma clara. É o que veremos a seguir.

3 | A TENDÊNCIA DE TRANSMISSÃO PSÍQUICA TRANSGERACIONAL NOS CASOS DE MORTE POR SUICÍDIO: UMA BREVE INTRODUÇÃO A PARTIR DA OBRA TOTEM E TABU DE SIGMUND FREUD E ALGUNS COMENTADORES.

Ao tratarmos sobre as vivências altamente negativas que a prática suicida provoca no meio em que a pessoa habitava estamos nos referindo a uma tendência de transmissão psíquica transgeracional que Freud em suas pesquisas sobre a histeria identificou ao descobrir que características psíquicas poderiam ser repassadas.

O pai da psicanálise em sua obra Totem e Tabu (1913), notou a presença de duas vias de transmissão entre gerações, uma delas era a via cultural, mediante as tradições familiares e sociais que se repassavam entre as pessoas e pôr fim a via orgânica ou psíquica.

Sendo assim, para Freud (1913), nenhuma geração consegue ocultar à geração que lhe sucede nada referente aos seus processos mentais mais importantes ocorrendo uma espécie de continuidade entre uma geração e outra, logo a hipótese de cada geração parte da escala zero não se sustenta.

Para aquele que conseguiu dar fim a sua existência a dor cessou, o sofrimento interrompeu-se, a angústia aplacou-se, mas como ficou aqueles que continuaram existindo? Como será a partir de agora a vida de pessoas próximas ao suicida? Como é possível conferir sentido a partida prematura e trágica daquele que se foi?

Para Silva (2015), quando alguém abrevia sua existência mediante a prática suicida este ato gera vivências negativas como culpa, raiva, falta de entendimento, revolta, vergonha e outras formas de angústia nos familiares e amigos de modo que estes optam por silenciar-se, mas este silêncio, não poucas vezes é um silêncio corrosivo, tóxico, altamente prejudicial.

O ato suicida gera uma marca forte na história das pessoas próximas ao suicida e estas continuaram vivendo após este evento traumático tão intenso, de modo que para Tavares (2013), estas pessoas podem ser nomeadas como sobreviventes.

A temática da transmissão transgeracional e sua relação com o ato suicida afetando as vivências afetivas dos sobreviventes aponta-nos para a possibilidade de perceber a pessoa que sente tristeza, raiva, vergonha, culpa e tantos outros sentimentos nocivos com um herdeiro das variadas vivências ancestrais, que tanto lhe alavancaram, como neste caso do suicídio, tornaram-na refém, prisioneira de um evento que lhe marcou e do qual teve pouca ou nenhuma liberdade de escolha.

Para Piva (2009), a transmissão transgeracional de vivências imprime na pessoa afetada marca profunda no psiquismo humano de modo singular de modo que é necessário um acompanhamento terapêutico para que a pessoa consiga (re) elaborar, res-significar a herança recebida, principalmente no que tange aos aspectos negativos.

Freud em Totem e Tabu (1913), apresenta que afetos, representações, fantasias, mecanismos de defesa, culpas, dúvidas, mitos, também, vazio, podem ser repassados mediante inúmeras vivências familiares, inclusive as vivências afetivas referentes ao suicídio podem produzir vivências traumáticas, patológicas e sintomática, sendo necessário um trabalho interventivo tendo em vista a transformação desta pesada herança.

O suicídio em um contexto micro social, no caso na família, é percebido pelos sobreviventes como uma carga afetiva negativa, dolorosa, passando a ser silenciado, não pensado, escondido, camuflado, de modo que tal postura provoca angústia, tristeza, culpa, criando como que uma atmosfera doentia que não favorece um desenvolvimento e elaboração da perda.

As repercussões do suicídio na vida psíquica dos sobreviventes, a partir da teoria da transmissão transgeracional de Freud (1913) permite-nos damos conta de que as pessoas são afetadas, por serem de certa forma herdeiros genéticos psíquicos de uma parentalidade mediante uma intensa interação social, familiar, cultural e biológico que provoca grandes influências sobre o indivíduo de modo que sem uma intervenção sistemática tais efeitos podem ser danosos.

Esta dinâmica de transmissão e reforço de vivências negativa, traumáticas,

desprovidas de vida, organiza-se de modo formal numa família, numa entidade, tornando este ambiente um lugar tóxico capaz de construir toda uma dinâmica subjetiva negativa, negativante, capaz de produzir desajustamentos subjetivos altamente destrutivos, fazendo com que o instinto de morte se instaure.

Conforme a teoria da transmissão psíquica transgeracional de Freud (1913), a pessoa que comete suicídio não deve ser vista fora de seu ambiente familiar, longe da micro sociedade que lhe pertencia, como que seu ato fosse algo apenas de sua responsabilidade, pois de certa forma, o desejo ou ato suicida de um membro da família é expressão da pulsão de morte do grupo e pode ser resultado de eventos ocorridos na mesma micro sociedade.

Esta transmissão da vida psíquica entre membros de uma mesma família no tocante ao fenômeno suicida pode condicionar o modo como reagir frente ao sofrimento, de modo que distúrbios mentais, históricos de suicídio, podem atuar como dinamismos auto destrutivos, como fatores de risco promotores de pensamentos e ações destrutivas, uma vez que a constatação de casos de suicídio em um mesmo agrupamento familiar produz grandes vulnerabilidades que necessitam ser tratadas.

A partir de Freud (1913) identifica-se a presença de maior vulnerabilidade de efetivação do suicídio se esta conduta tenha se materializado, podendo assim associar transgeracionalidade e suicídio como forte elemento de risco, principalmente se tal evento estiver ligado a figura materna.

Já para guisa de conclusão é importante mencionar que esta vida psíquica recebida como uma espécie de herança invisível dentro de um contexto familiar ocorre numa dimensão inconsciente, de modo que de cada sujeito carrega em sua estrutura e nos seus conteúdos psíquicos a marca dos seus antecessores.

Além disso, é indispensável nos recordarmos que esse material psíquico relegado e acolhido de forma inconsciente de um a outro espaço psíquico, sem que o receptor tenha possibilidades ou ferramentas de elaboração, é o que se define por transmissão psíquica transgeracional.

Dado ao curto espaço encerraremos as contribuições freudianas a cerca da morte, do suicídio e da transmissão psíquica transgeracional para observarmos estes mesmos fenômenos sobre um outro prisma que é a sensação de falta de sentido em Viktor E. Frankl.

4 | O FENÔMENO SUICIDA E SUA RELAÇÃO COM PERDA DE SENTIDO: UMA BREVE INTRODUÇÃO Á VIKTOR E. FRANKL E SUA OBRA EM BUSCA DE SENTIDO

O ato suicida de per si é um fenômeno complexo, multifatorial, multidimensional, de difícil acesso, pois são diversas as motivações que levam-no ao mesmo. Dentre estas muitas possibilidades destacam-se:

“Niveles anormales de serotonina u otros neurotransmisores que provocan una depresión endógena incontrolable, acontecimientos vitales dramáticos y traumáticos, la sensación de que la vida carece de sentido” (GARCIA-ALANDETE & GALLEGO-PÉREZ & PÉREZ-DELGADO, 2007, p. 4).

Viktor Frankl, filósofo humanista-existencialista, psiquiatra e neurologista austríaco percebeu que o existir humano necessita de um para quê, um motivo para que a pessoa possa seguir em frente, ou seja, faz-se mister um oriente e algo que motive a caminhar rumo a esse oriente.

O iniciador da 3ª Escola de Psicoterapia de Vienense, em suas pesquisas e praxis notou que quando os indivíduos vivenciam situações que entorpecem sua satisfação existencial, quando se sentem profundamente frustrados em suas expectativas e objetivos de vida, estes sentem um estado de vazio existencial em forma de tédio, aborrecimento, perda de controle sobre a vida e a percepção de que nada pode ser feito para alterar tal estado.

Frankl (2008) notou que quando se experimenta um porque viver, torna-se possível suportar qualquer como. Provavelmente esta percepção deve-se em grande parte a sua vivência dos horrores do nazismo e prisão durante a 2ª guerra mundial onde o sofrimento e a dor tornaram-se vivência muito intensas.

Na opinião de Frankl (2008), há circunstâncias, eventos estressores externos que fazem o sujeito fazer como que um balanço, uma avaliação da vida descobrindo que seu existir não tem sentido e por vezes optando pelas morte voluntária e auto infligida.

Na compreensão de Angerami (1997), quando alguém apela para o suicídio como alternativa para sua angustia e sofrimentos existenciais, essa mesma pessoa está padecendo emocionalmente em níveis insuportáveis levando-o a uma renúncia radical da vida que tornou-se vazia e desprovida de futuro.

O mesmo Angerami (1997), afirma que angústia e sofrimento se entrelaçam, pois existir é sofrer, viver é padecer, logo desespero representa tal realidade expressa em forma de emoções, pois o homem padece nas teias da angústia, desespera-se, e tal dinâmica conduz-lhe a um existir autêntico, ou mergulham-no no vazio.

O mesmo Frankl (2008), indica que tal sujeito, dado às condições exteriores e interiores de conflito, de angustia, de desesperança, não está capacitado minimamente para realizar tal diagnóstico em forma de balanço, pois lhe estão desprovidos instrumentais mínimos para tal feito.

As vivências aflitivas, dolorosas, limitantes e limitantes comunicam um resultado não pleno, apontam para aspectos negativos, centram na dor da castração, fazem com que o sujeito não enxergue a realidade subjetiva e objetiva com a sensatez e calma que tal circunstância exige.

Para Burgese & Ceron-Litvoc (2015) Viktor Frankl compreendeu que toda pessoa possuem um grande potencial de resistência ao sofrimento, sendo possível a superação das adversidades, sejam elas quais forem.

A experiência e pesquisas de Frankl indicaram que as situações mais difíceis, as situações de estresse limites podem ser modificadas, as tragédias, enfermidades, deficiência e limitações podem tornar-se triunfo, desde que a pessoa encontre um objetivo e sentido.

Para Pereira (2008), a originalidade Frankl, dentre algumas, destacam-se uma percepção um certo otimismo, pois diante da dimensão trágica da existência que se visibiliza no sofrimento, na angústia, em tantas situações limites e sobretudo na morte o ser humano é capaz de reagir de modo ativo e positivo.

Encontrar um sentido para a vida em situações trágicas e adversas é parte da estrutura humana que geralmente potencializa força ocultas, ou até então desconhecidas, pois a pessoa é potencialmente capaz de re-significar o sofrimento tornando-o uma possibilidade de crescimento, aprendizado, extraindo da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor.

Para Kraus & Rodrigues & Dixe (2009), as questões concernentes ao sentido de vida integram a felicidade e o bem-estar, pois expoentes como Husserl e seu conceito de intencionalidade; Jaspers, e suas pesquisas sobre situações limites; Heidegger e sua ênfase de aprender olhar o interior; Scheller, no respeitante à fragilidade da vida acenavam para um certo mal-estar existencial presente no existir humano que necessitava ser tratado, e foi isto que Frank propôs por meio de sua logoterapia.

A logoterapia proposta por Frankl (2008), faz uso de técnicas terapêuticas com a finalidade de ajudar a pessoa em situação de desarmonia, inicialmente não se reportando às causas originárias, mas abordando o fenômeno no seu real estado atual. Vejamos alguns elementos desta abordagem.

4.1 Alguns breves elementos de logoterapia em Viktor Frankl e sua obra Psicoterapia e sentido da vida – fundamentos da logoterapia e análise existencial.

Encontrar um sentido para a existência foi uma das grandes contribuições originais de Viktor Frankl, não somente para a psicologia, mas para outras abordagens do humano como a antropologia, sociologia, teologia e demais enfoques.

Este sentido tem uma ferramenta da manuseio denominada Logo terapia, que para Holanda & Moreira (2010), se identifica com a exploração das vivências imediatas tendo em vista o desejo de liberdade, o encontro do sentido, sendo apontada por Frankl define como uma psicoterapia voltada para o espírito.

Para Holanda & Moreira (2010), o que move o agir humano não é a vontade de poder, nem mesmo o desejo de prazer, mas a vontade de sentido, quando em seu existir a pessoa sente-se envolvida afetiva e efetivamente por uma tarefa levando-a até mesmo à renúncia de si em prol de alguém ou de uma causa.

Conforme Aquino (2013) a antropologia frankiliana concebe o homem como um ser em dimensões somática e espiritual. O aspecto somático dizem respeito aos fenômenos corporais do homem e sua estrutura fisiológica vital; a dimensão

psíquica referem-se às aspirações, sensações, impulsos, desejos, comportamentos adquiridos, por fim a dinâmica espiritual ou noética referem-se às tomadas de decisão frente às condições corporais e psíquicas que a existência humana apresenta.

Para Frankl (2009), a dimensão espiritual na vivência humana cotidiana permite ao homem ancorar-se em sua fé encontrando resistência para transitar por momentos de sofrimento, pois encontrando um sentido transcendente, a vivência de uma crença na existência da “providência”, este mesmo homem encontra um propósito frente as situações limites de sofrimento.

As vivências de Frankl (2008) como prisioneiro do regime nazista permitiram-lhe perceber que homem não apenas procura um sentido, mas concretizá-lo encontrando-o na forma de um Tu transcendente, ou de um Deus pessoal.

Ainda nos campos de concentração Frankl (2008), presenciou vivências humanas que lhe marcaram profundamente, dentre elas o exemplos de pessoas que após um longo dia de trabalhos exaustivos e forçados, pessoa se encontravam para fazer orações, falavam sobre o sentido do sofrimento, da morte, da vida e experimentavam a presença de alguém, de um Deus, de um interlocutor que lhes amparavam.

Conforme afirmação de Elisabeth Lukas, aluna de Viktor Frankl, os seres humanos:

“Siempre deciden que serán en el siguiente momento, son activos colaboradores de su destino y unidos a la humanidad son colaboradores activos de la historia humana” (II CONGRESSO MUNDIAL DE LOGOTERAPIA, VIENA 2014, p. 3).

Esta afirmação de Lukas (2014), indica que o homem não se encontra totalmente entregue ao destino, não é escravo de eventos exteriores, vivências negativas não são capazes de per si causar destruição da vida, pois este mesmo ser humano é potencialmente capaz de transcender obstáculos aparentemente intransponíveis.

Na opinião de Silveira (2007), a logoterapia como terapêutica, como ferramenta de sentido possibilita uma sadia adaptação às adversidades, é capaz de elevar o nível de autoestima, pois o encontro do sentido faz crescer a esperança, que é um forte e decisivo fator de resiliência.

A proposta terapêutica de Frankl (1978), permite que o homem se confronte com a dimensão espiritual, com aquilo que lhe ultrapassa, com o que é maior do que ele, possibilidade colocar-se acima dos limites, das dores, das adversidades, pois o ser humano possui liberdade de escolha e este é um dos pilares da abordagem logoterapêutica.

Muito poderia e merecia ser mencionado sobre Frankl e sua proposta terapêutica, mas como precisamos avançar ao ponto seguinte e último deste artigo que é dimensão de religiosidade e espiritualidade como instrumental importante na compreensão de fenômenos tão densos como a morte e o suicídio.

5 | RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE: UMA POSSÍVEL TERAPÊUTICA VIVENCIAL PRODUTORA DE BEM ESTAR SUBJETIVO.

Não se pode desconsiderar que pioneiros da Psicologia e da Psiquiatria “como William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport, Stanley Hall, interessaram-se pelo comportamento religioso e realizaram estudos desse comportamento” (BALTAZAR, 2003, p. 5).

As pesquisas de Lucchetti (2011), demonstraram que espiritualidade e religiosidade podem ser associadas com a saúde mental, incluindo menor prevalência de depressão, menor tempo de remissão da depressão após o tratamento, menor prevalência de ansiedade e menor taxa de suicídio.

Para Nantes (2018), a possibilidade de se associar tratamento psicológico com a dimensão religiosa/espiritual, não significa que os profissionais de saúde mental devam tornar-se uma espécie de catequistas, mas apenas apoiar, encorajar crenças e práticas que já estão presentes nas vivências do paciente.

A dimensão religiosa/espiritual é algo importante, produz implicações diretas com a saúde mental, de modo que no final da década de 1980 a OMS aprofundou as investigações nessa área acrescentando a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.

A espiritualidade ultrapassa os limites da religião, da cultura, se caracteriza pela fé, pela busca pessoal de respostas que proporcionam ao indivíduo a compreensão de questões sobre sua vida, sua relação com o sagrado, com as demais pessoas, com a natureza e consigo mesmo.

Para William James (1902), pioneiro da psicologia, espiritualidade poderia ser o conjunto de sentimentos, sensações, atos, experiências de um indivíduo em contato com ele próprio, em relação com o que ele considera divino.

Mesmo que haja várias definições sobre espiritualidade, todas elas em alguns elementos em comum que são: sensação de conexão com outros indivíduos, com uma transcendência, relação com o universo através da vida, propiciando uma sensação de paz, alívio e bem estar interior.

Conforme Freitas (2013), Religiosidade pode ser compreendida como uma extensão na qual um indivíduo acredita, segue, pratica uma religião, podendo ser organizacional ou não, incluindo participação no templo religioso ou não, referindo-se também às práticas de oração, leitura de livros ou assistindo programas religiosos na televisão.

Para Koenig (2012) de modo geral todas as religiões possuem orientações que apresentam uma visão positiva do mundo presente, como uma vida após a morte e a experiência religiosa/espiritual tende a gerar esperança de que coisas boas podem surgir de qualquer situação difícil e de que todas as coisas são possíveis.

Conforme Freitas (2014), estudos de psicologia da religião realizados no

Brasil indicam que a religiosidade influencia positivamente na saúde física e mental, bem como no bem-estar, tanto do sujeito saudável, quanto do sujeito em cuidados médicos e psicológicos.

Vivências de religiosidade/espiritualidade, para Nantes (2018), podem atuar como um possível fator de ajuda à coibir a prática suicida, pois, Independentemente do credo religioso, de um modo geral as diversas religiosidade concebem a vida como sagrada, dádiva, presente e compreendem na maioria das vezes a morte por suicídio como um ato destituído de significado, inaceitável, imoral, como uma ofensa à divindade que concedeu tal existência.

Ainda que não se possa afirmar exaustivamente que as vivências de religiosidade/espiritualidade atuem como fatores que impeçam o suicídio em todos os casos, ainda assim, não se pode negar que o envolvimento com a religioso, a frequência a atividades religiosas, práticas de oração, meditação, pode ser um fator que inibe o comportamento suicida por conferirem sentido e significação a existência.

Entre os fatores que geram proteção e atuam como certos inibidores da prática suicida, podem ser mencionados os bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos.

Pesquisas de Nantes (2018), indicaram uma associação positiva da religiosidade/espiritualidade e tal dinâmica podem atuar como fatores de proteção ao suicídio, devido a três questões bem precisas que são:

- a. Religiosidade/Espiritualidade como geradoras de suporte social, pois as religiões fazem uso de grupos de amigos, as pessoas se encontram uma ou mais vezes por semana, compartilham-se vivências, faz-se trabalhos comunitários em prol de pessoas mais necessitadas e outras atividades caritativas;
- b. Religiosidades/Espiritualidades, sejam quais forem, trabalham com uma objeção moral muito clara contra o suicídio, tanto é que religiões mais ortodoxas possuem menor índice de suicídios devido à essa dimensão coercitiva;
- c. Vivências de Religiosidade/Espiritualidade são geradoras de emoções positivas como perdão, gratidão, solidariedade, coping positivo com Deus e emoções positivas estão geralmente relacionadas com melhor saúde mental, sensação de maior sentido de vida.

Para Freitas (2014), vivências religiosas na contemporaneidade são um tema sempre atual por estar sempre presente no dia-a-dia das pessoas e quando ela atua de modo ativo a definimos como uma estratégia de *coping* que designa resiliência, superação, ressignificação da dor, de promoção de sentido ou, mesmo, na percepção de alguns, de elemento propulsor da própria cura.

Não objetivamos afirmar tacitamente que a religiosidade e espiritualidade seja um fator que previne todas as causas que levam ao suicídio, mas sim que possuir uma vivência religiosa pode ser um dos fatores que auxiliem nessa problemática,

pois a pessoa religiosa reconhece sua existência num plano duplo; desenrolando-se como existência humana e, ao mesmo tempo, participa de uma vida transumana, a do Cosmos ou dos deuses.

Conforme Abuchain (2018), a religiosidade pode integrar o que chamamos de uma terapêutica religiosa por oferecer três elementos importantes que são: a pertença a um grupo social, a ênfase do que se chama de sentido positivo por ajudar na ressignificação da vida e na desaprovação enfática de tal ato alto destrutivo de si mesmo.

Temos visto que crenças e práticas religiosas constituem uma parte importante da cultura e dos princípios utilizados para dar forma a julgamentos, ao processamento de informações, por isso o conhecimento, valorização de tais sistemas de crenças colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia e promovem melhores resultados.

Conforme KOENIG (2005,2012,2013); STROPPIA (2008); MOREIRA-ALMEIDA (2013); PAIVA (2013), a dimensão religiosa/espiritual é uma realidade que propõem como que um referencial positivo para o enfrentamento de situações de sofrimento que auxiliam, promovem e estimulam um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida, com ênfase na esperança de dias melhores, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida, criando assim uma situação de proteção.

Para Nantes (2018), as influências positivas de vivências de religiosidade/espiritualidade sobre a saúde mental pode ser causada devido à mobilização de energias e iniciativas que fortalecem o indivíduo, fazendo com que ele tenha condições de lidar mais eficazmente com suas condições limites e trágicas.

6 | ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Conforme Freitas (2013), temas como morte, suicídio, sentido da vida, religiosidade/espiritualidade são temas sempre atuais por estarem presentes na agenda do dia-a-dia das pessoas exigindo-lhe uma estratégia de ação, aprendizado, auto superação e ressignificação do existir.

A possibilidade de legar a vida psíquica aos membros da família reside no fato de o inconsciente de sujeito carrega a marca e os conteúdos do inconsciente de toda uma sociedade que lhe antecedeu, no caso a micro sociedade familiar e tal transmissão ocorre no cotidiano das vivências familiares.

Esta transmissão psíquica transgeracional via inconsciente é herdado pelo sujeito sem que este saiba, sem que se possa escolher, mas ocorre de forma espontânea, sem mesmo a capacidade de escolha e elaboração de tal vivencia.

De acordo com Moreira Almeida (2016), a religiosidade e espiritualidade, salvaguardando o respeito, a acolhida para com as diversas e múltiplas formas de manifestação individual e grupal, tendem a ser promotoras de saúde, aumento de

resiliência, tornando as pessoas mais capazes de elaborarem a dimensão trágica da existência.

REFERENCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Suicídio: Fragmentos de Psicoterapia Existencial**. São Paulo: Pioneira, 1997.

BORGES, Miguel, Gil, Pinheiro. **Sentidos do suicídio: uma escuta de mães que perderam seus filhos**. Psicologia. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2014.

AQUINO, Thiago Antonio de Avellar. **Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de prevenção do suicídio**. Brasília, 2013.

BURGESE, Daniel Fortunato & CERON-LITVOC, Daniela. **Contribuições de Viktor Frankl ao sentido da vida e na temporalidade contemporânea**. Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, 2015;4(2):36-57.

COSTA, J. (2010). **Tentativa de Suicídio – Revisão bibliográfica**. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Faculdade de ciências da Saúde, Covilhã, Portugal.

FRANKL, V. E. (1978). **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar.

FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. **Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo**. Editorial Herder, Barcelona, 2005.

FRANKL, Viktor. Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2009.

FREITAS, M. H. **Religiosidade e saúde mental em imigrantes**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 437-444, set/dez. 2013.

FREUD, S. **Totem e tabu**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006a.

JAMES, W. **As variedades da experiência religiosa**. 1 ed. bras. São Paulo: Cultrix, 1995. (Original publicado em 1902).

HOLANDA, Adriano & MOREIRA, Neir. **Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa**. Psico-USF, vol. 15, núm. 3, diciembre, 2010, pp. 345-356 Universidade São Francisco São Paulo, Brasil.

OLIVEIRA, Et. Al. **Vazio existencial e suicídio: uma questão de saúde pública**. Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Gr em Bragança Paulista, SP ande. PB. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **“Prevenção de suicídio: um manual para profissionais de saúde em atenção primária”**. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde Mental. Genebra, 2000.

SOBRE A ORGANIZADORA

ELIANE REGINA PEREIRA - Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 15, 16, 17, 18

Abuso de drogas 152, 153

Ansiedade 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 41, 77, 81, 84, 131, 134, 161, 162, 163, 186, 188, 190, 201, 205, 225, 273, 274, 301, 323, 385, 393, 401, 402, 417, 421, 440, 442, 448

Atenção básica em saúde 127, 132, 140, 141

Atenção psicológica 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141

B

Bem-estar 11, 71, 78, 79, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 163, 168, 178, 186, 187, 192, 198, 223, 226, 227, 322, 346, 362, 368, 386, 400, 423, 424, 425, 453

Blog 26, 29, 30, 31, 40, 41, 42

C

Comportamento 18, 19, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 74, 143, 149, 150, 153, 158, 165, 172, 177, 202, 207, 210, 211, 225, 226, 233, 234, 252, 255, 268, 281, 292, 295, 301, 302, 307, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 332, 336, 342, 343, 346, 351, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 366, 367, 374, 375, 383, 385, 386, 387, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 404, 411, 412, 416, 417, 433, 440, 448, 452, 454, 455, 457, 459

Cuidados com o cuidador 127

Cuidados paliativos 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 190

D

Dependência química 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 200, 356

Depressão 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 54, 65, 74, 77, 81, 84, 129, 138, 147, 149, 150, 162, 163, 186, 188, 190, 194, 211, 217, 225, 279, 337, 385, 386, 393, 417, 419, 421, 440

Desenvolvimento infantil 45, 47, 52, 61, 66, 70, 71, 72, 433, 436, 437

Direitos da criança 99, 100, 106, 112

E

Epidemiologia 191, 207

Espiritualidade 28, 36, 108, 177, 190, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 377, 405, 406, 409, 410, 413, 414

Estresse 77, 78, 79, 129, 131, 134, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 190, 211, 223, 268, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 393, 421, 439, 440, 441, 442, 443

Extensão universitária 15, 16, 17

F

Família 11, 39, 40, 46, 54, 55, 57, 60, 61, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 92, 95, 98, 99, 105, 107, 108, 109, 111, 128, 129, 130, 134, 137, 138, 140, 141,

142, 144, 147, 148, 160, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 185, 186, 188, 198, 220, 221, 227, 253, 267, 273, 275, 278, 279, 280, 282, 306, 311, 314, 323, 324, 325, 331, 332, 333, 336, 414, 419, 429, 443, 445, 447, 448, 450
Fatores de risco 45, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 82, 84, 105, 111, 152, 153, 154, 161, 177, 189, 207, 210, 217, 219, 221, 349

G

Gestação 26, 27, 28, 29, 37, 45, 46, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 73, 74, 77
Gravidez assistida 45, 46

I

Idoso 93, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 149, 217, 431
Intervenções psicossociais 86, 87, 89

L

Luto 13, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 76, 79, 83, 138, 185, 193, 336, 401, 427, 428, 429, 431, 445, 448, 450

M

Mal-estar 131, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 223, 275, 343
Maternidade 26, 30, 35, 44, 57, 81, 83, 322, 449
Morte 27, 28, 29, 33, 36, 42, 43, 44, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 138, 177, 181, 182, 198, 204, 208, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 250, 252, 254, 279, 340, 351, 353, 407, 410, 417, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 442, 448, 450
Multidisciplinar 35, 42, 76, 79, 102, 110, 127, 131, 140, 165, 171, 187, 296, 298

P

Parto 26, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 45, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 73, 82, 84
Perda gestacional 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 43, 44
Perda neonatal 26
Personality disorders 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Políticas públicas 86, 87, 88, 90, 91, 94, 95, 97, 100, 101, 110, 112, 131, 138, 141, 163, 260, 261, 268, 278, 280, 314, 380, 458, 459, 463, 464
Prevenção 42, 76, 91, 99, 109, 110, 112, 131, 171, 178, 207, 208, 210, 211, 212, 228, 301, 305, 307, 312, 341, 345, 348, 352, 353, 366, 416, 420, 450
Primary health care 111, 112, 114, 117, 121, 127, 128
Promoção da saúde 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 134, 171
Psicanálise 112, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 219, 229, 241, 259, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 384, 386, 404, 405, 406, 432, 434, 437, 438
Psicologia positiva 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 395

Q

Quality of life 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 349, 356, 423

R

Recém-nascido 48, 50, 59, 60, 73, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 233, 457

Relações familiares 109, 165, 170, 171, 174, 175

Religiosidade 108, 177, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 228

Revisão de literatura 80, 82, 99, 273, 348, 422, 423, 424

S

Sofrimento psíquico 185, 186, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 276

Suicídio 207, 208, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 410, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 428

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 75, 80

Universitários 152, 153, 154, 155, 159, 160, 162, 163, 192, 372, 419

V

Violência na família 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-736-9



9 788572 477369