

IV Seminário de
Prevenção do Suicídio no ES
e
I Encontro Regional de Sobreviventes no ES

Religiosidade/Espiritualidade e Prevenção do Suicídio

Attilio Provedel



24/09/2016



RELIGIÃO

***“Sistema organizado de
crenças, práticas, rituais e
símbolos projetados para
auxiliar a proximidade do
indivíduo com o sagrado
e/ou transcendente.”***

Dr. Harold G. Koenig

ESPIRITUALIDADE

“Busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente.”

Dr. Harold G. Koenig

ESPIRITUALIDADE

“Espiritualidade é a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal.”

Dra. Pamela G. Reed

ESPIRITUALIDADE

*“Nada menos que o amor
bem pensado à vida.”*

Prof. Robert C. Solomon

Questionamento do tradicional



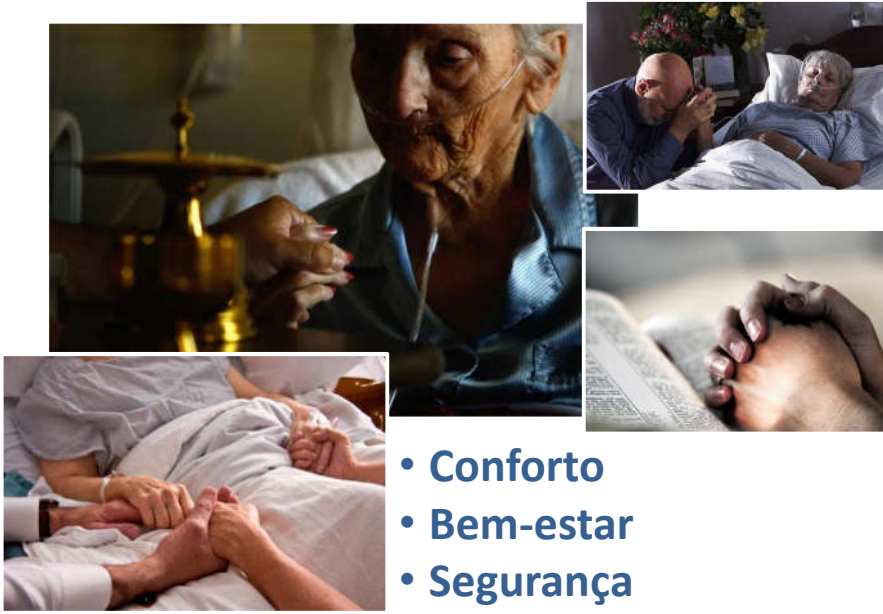
- Elaboração de processos de identidade religiosa (independência subjetiva).
- Novos movimentos religiosos.
- Espaço da santificação.
- Globalização, literatura, mídia.

VELHOS PARADIGMAS DA ESPIRITUALIDADE

- Muito preservativos.
- Muito ligados a certos ambientes institucionais.
- ensinamentos/práticas muito ligados a doutrinas teológicas específicas.

Religiosidade	Espiritualidade
Institucional	Indivíduo
Autoridade	Criatividade
Comunidade	Experiência pessoal
Dogmas	Grupos de livre escolha
Ritos	Celebrações espontâneas
Ética dos mandamentos	

UNICE/UFES
Instituto de Estudos
em Ciência e
Espiritualidade
Instituto de Teologia



- Conforto
- Bem-estar
- Segurança

UNICE/UFES
Instituto de Estudos
em Ciência e
Espiritualidade
Instituto de Teologia

- Estudo sistemático da relação entre saúde e religiosidade/espiritualidade (R/E).
- Melhor saúde com R/E: hipertensão, doença cardíaca, doença cerebrovascular, doenças gastrointestinais, disfunção imunológica, câncer, mortalidade, dor, etc.
- Dimensões do fenômeno R/E (comportamento religioso privado, *coping* religioso e frequência a serviços religiosos).
- Maior envolvimento religioso: associado a menor prevalência de transtornos mentais, sobretudo transtornos relacionados a álcool/drogas, depressão e suicídio.

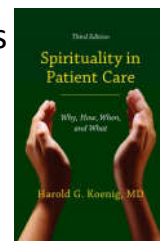
POR QUE INCLUIR A ESPIRITUALIDADE

Muitos pacientes são religiosos, e crenças religiosas os ajudam a lidar com muitas coisas (redução de estresse).

Crenças religiosas influenciam **decisões médicas**, especialmente quando os pacientes estão seriamente doentes (doação de sangue, vacinação, cuidados pré-natais, alteração de estilo de vida, etc.).

Atividades e crenças religiosas estão relacionadas **saúde e qualidade de vida**.

Muitos pacientes gostariam que os médicos comentassem suas **necessidades espirituais**.



O QUE PODE RESULTAR

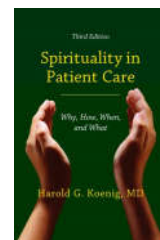
Habilidade do paciente em lidar com os problemas.

Confiança na relação **profissional de saúde – paciente**.

Adesão ao tratamento.

Benefícios ao profissional de saúde.

Consequências **negativas** (conflitos de crenças espirituais, família, momento inapropriado).



LIMITES E BARREIRAS

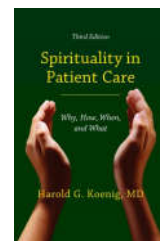
Falta de **conhecimento, treinamento e tempo**.

Desconforto com o tema.

Medo de **impor pontos de vista** religiosos/espirituais aos pacientes.

Conhecimento sobre religião/espiritualidade **não seria relevante** no tratamento.

“Não faz parte do meu trabalho”.



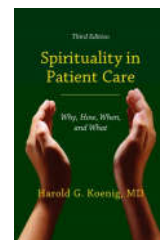
QUANDO A RELIGIÃO É PREJUDICIAL

Indução de culpa pelas crenças (abandono e desamparo).

Abandono de tratamento.

Deus está punindo ou abandonando.

O **médico impõe** sua crença religiosa.





RISK FACTORS (NON-EXHAUSTIVE LIST)

Individual	Socio-cultural	Situational
• Previous suicide attempt • Mental disorder • Alcohol or drug abuse • Hopelessness • Sense of isolation • Lack of social support • Aggressive tendencies • Impulsivity • History of trauma or abuse • Acute emotional distress • Major physical or chronic illnesses, including chronic pain • Family history of suicide • Neurobiological factors	• Stigma associated with help-seeking behaviour • Barriers to accessing health care, especially mental health and substance abuse treatment • Certain cultural and religious beliefs (for instance, the belief that suicide is a noble resolution of a personal dilemma) • Exposure to suicidal behaviours, including through the media, and influence of others who have died by suicide	• Job and financial losses • Relational or social losses • Easy access to lethal means • Local clusters of suicide that have a contagious influence • Stressful life events

PUBLIC HEALTH ACTION FOR THE PREVENTION OF SUICIDE
A FRAMEWORK
World Health Organization

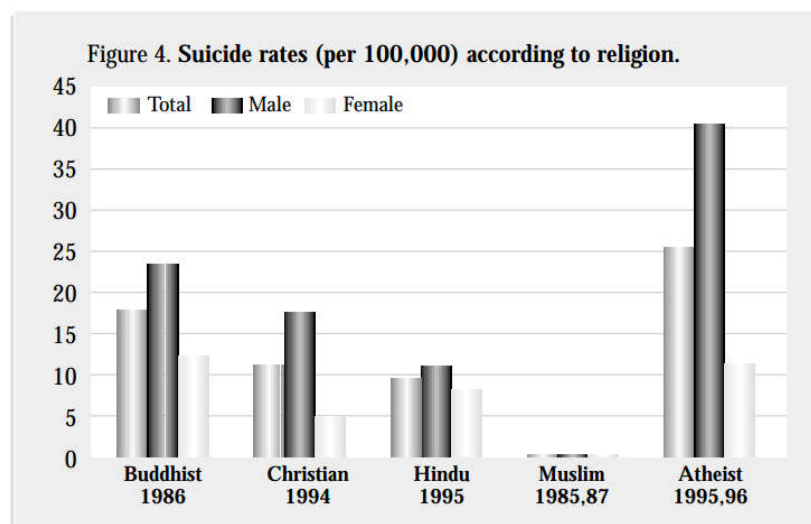
PROTECTIVE FACTORS

- Strong connections to family and community support;
- Skills in problem solving, conflict resolution, and non-violent handling of disputes;
- Personal, social, cultural and **religious beliefs** that discourage suicide and support self-preservation;
- Restricted access to means of suicide;
- Seeking help and easy access to quality care for mental and physical illnesses.

PUBLIC HEALTH
ACTION FOR THE
PREVENTION OF
SUICIDE

A FRAMEWORK





Bertolote, J.M. & Fleischmann, A. (2002). *A global perspective in the epidemiology of suicide*. Suicidologi, 7(2), 6-8.

Prováveis mecanismos – R/E como fator de proteção

- Crenças na vida após a morte e em um Deus amoroso.
- Proporcionar objetivos à vida e auto-estima.
- Fornecendo modelos de enfrentamento de crises.
- Dar significado às dificuldades da vida.
- Rede social de apoio.
- Desaprovação enfática do suicídio.

A comparative analysis of suicide and religiosity. Stack, S.
Journal of Social Psychology 119: 285-286, 1983.

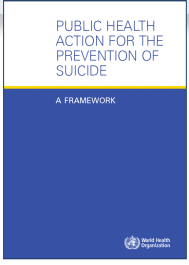


Key gatekeepers

- Primary health care providers
- Mental health care providers
- Emergency health care providers
- Teachers and other school staff
- Community leaders
- Police officers and other first responders
- Military officers
- Social welfare workers
- **Spiritual and religious leaders**
- Traditional healers

Facilitadores comunitários

Indivíduos na comunidade que têm contato direto com um número elevado de membros da comunidade na sua rotina diária. Podem ser treinados para identificar pessoas em risco de suicídio e para referenciá-los para receberem tratamento ou suporte em serviços especializados.





“Líderes e congregados espirituais são atores privilegiados não apenas na transmissão de informação como na identificação de pessoas sob risco de se matar. Não se trata de legar a eles ou à fé que professam a responsabilidade por tratamentos ou por alguma solução, mas de construir uma ponte entre esferas sociais que possam colaborar para a promoção de saúde mental e prevenção do suicídio.”

Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte bibliográfica privilegiada. Bteshe, M. et al. RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v.4, n.3, set. 2010.

Atuação junto a instituições públicas/privadas

- Prevenção do suicídio.
- Espiritualidade e qualidade de vida no trabalho.
- Espiritualidade nas organizações.



Atuação junto a Casas Espíritas



Cursos e seminários de extensão universitária

- Público-alvo: estudantes universitários, voluntários de instituições que oferecem apoio emocional ou prevenção do suicídio, professores, profissionais da área de saúde e interessados no tema.



Editorial | June 29, 2016

Association of Religious Involvement and Suicide

FREE

ONLINE FIRST

Harold G. Koenig, MD^{1,2,3,4}

[+] Author Affiliations

¹Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina

²Department of Medicine, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina

³Department of Medicine, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia

⁴School of Public Health, Ningxia Medical University, Yinchuan, People's Republic of China

JAMA Psychiatry. Published online June 29, 2016. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1214 Text Size: A A A

Hipóteses:

- Crenças contrárias ao suicídio;
- Geração de estados mentais positivos como sentido e propósito na vida, otimismo, gratidão e generosidade.

Original Investigation | June 29, 2016

Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women FREE

ONLINE FIRSTTyler J. VanderWeele, PhD^{1,2,3}; Shanshan Li, ScD¹; Alexander C. Tsai, MD^{4,5,6}; Ichiro Kawachi, PhD⁷[Author Affiliations](#)¹Department of Epidemiology, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts²Department of Biostatistics, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts³Program on Integrative Knowledge and Human Flourishing, Institute of Quantitative Social Science, Harvard University, Cambridge, Massachusetts⁴Center for Global Health, Massachusetts General Hospital, Boston⁵Harvard Center for Population and Development Studies, Cambridge, Massachusetts⁶Mbarara University of Science and Technology, Mbarara, Uganda⁷Department of Social and Behavioral Sciences, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MassachusettsJAMA Psychiatry. Published online June 29, 2016. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1243 Text Size: [A](#) [A](#) [A](#)

- ***Maior e melhor estudo já publicado sobre o impacto da religiosidade sobre mortes por suicídio.***
- ***Cerca de 90 mil enfermeiras americanas por 14 anos.***
- ***Frequência a serviços religiosos pelo menos 1 vez por semana: risco 5 vezes menor em relação às que não freqüentavam.***
- ***Efeito não foi explicado pelo fato da religiosidade poder diminuir depressão, uso de álcool e aumentar suporte social.***
- ***Continuam as pesquisas sobre os possíveis mecanismos pelos quais a religiosidade diminuiu os casos de suicídio.***



S@uesp
www.sauesp.org.br
faleconosco@sauesp.org.br

