

Artigos originais

Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte bibliográfica privilegiada

DOI: 10.3395/reciis.v4i3.384pt

Mariana Bteshe

Psicóloga, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – PPGICS/Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Veronica Miranda de Oliveira

Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde, PPGICS/Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. veronica.oliveira@uol.com

Tatiana Clébicar

Jornalista, colaboradora do Grupo de Pesquisa de Prevenção do Suicídio - Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. tatiana.clebicar@gmail.com

Carlos Estellita-Lins

Psiquiatra, psicanalista e professor, coordenador do Grupo de Pesquisa de Prevenção do Suicídio Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. cefestellita@alternex.com.br

Isabel Salles

Estudante de psicologia, bolsista Pibic - Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo

Durkheim foi quem primeiro observou o impacto da religião sobre taxas de suicídio. Estudos migraram do campo das ciências sociais para o da medicina. Este trabalho aborda a existência de considerável literatura religiosa cinzenta de orientação espírita sobre o suicídio, com especial destaque para a prevenção. Realizamos um inventário bibliográfico sobre a temática do suicídio e sua relação com a religião, etnografia e netnografia. Esta investigação considerou especialmente a literatura cinzenta, na produção cultural escrita ou midiática realizada no Brasil. Observamos que a produção bibliográfica de orientação espírita em setores de literatura cinzenta supera o de outras religiões. Considerando religião e fé como fatores de proteção para o suicídio, o estudo levanta hipóteses para essa predominância: aspectos inerentes à cosmologia kardecista, problemas inerentes à teologia católica, caráter peculiar da psicografia espírita e papel das publicações cinzentas na religiosidade. O kardecismo exerce papel privilegiado na transmissão de informação sobre o suicídio. Estratégias de promoção de saúde devem levar esse aspecto em conta, considerando a necessidade de formação de rede social de cuidados em atenção primária.

Palavras-chave

suicídio; religião; espiritismo; kardecismo; literatura cinzenta

Durkheim trouxe ao exame público, num contexto sociológico e deliberadamente não médico, a hipótese do papel de algumas religiões na modificação de taxas de suicídio (1996). Esta conjectura foi construída no quadro de relação entre suicídio e desagregação social, anomia e egoísmo. As ciências sociais interessaram-se pela religião de várias maneiras, sendo seu estudo sobre a religião, conjuntamente com Marcel Mauss, emblemático (MAUSS, 1974; DURKHEIM, 2003). Protoantropólogos como Bachofen, Spencer, Tylor e mesmo Frazer valorizaram as religiões no quadro do animismo, totemismo, *Opfermahlzeit* e “religiões primitivas”, assim como Augusto Comte buscava um evolucionismo social que explicaria a conexão entre as religiões monoteístas

modernas e os estágios primitivos. Com Malinowski e os funcionalistas ingleses, há uma ênfase na magia e feitiçaria. O freudismo, psicanalítico ou não, valorizou extremamente a série paterna de origem da lei, de que Totem und Tabou e Moisés e o Monoteísmo seriam exemplos, enquanto Max Weber revelou como a constituição do capitalismo moderno dependia indiretamente da ética protestante. Para Lévi-Strauss, o animismo não tem mais sentido como explicação imanente, mas apenas enquanto cosmologia transcendente do etnógrafo. Em sua obra obteremos algumas tentativas sintéticas sob a rubrica de pensamento selvagem e de eficácia simbólica. Trata-se de explicar como funcionam magia e feitiçaria.

O desencantamento do mundo, momento em que a religião era simplesmente o ópio do povo, foi seguido por um crescente interesse pela transcendência, doravante abordada como objeto científico. Como afirma um verbete em um dicionário de etnologia:

As idéias mais malucas sobre a religião dos 'primitivos' ocorreram e ainda circulam, desde a crença em que esta 'desgraçada humanidade' era excessivamente frustrada e imoral para conhecer algo tão nobre como a religião, até ao postulado [inverso] de que tudo por lá seria integralmente religioso pois reputava-se que o espírito científico estava ausente. Hoje as posições encontram-se mais nuançadas, seja porque nossas religiões do Ocidente estão em plena crise ou ainda porque este espírito científico de que tanto nos orgulhamos sofreu violentos ataques por razões tanto epistemológicas como ideológicas (PANOFF et al., 1973).

Certa ênfase concedida ao transtorno mental como fenômeno religioso,- de possessão, por exemplo, e vice-versa, do xamã ou feiticeiro como virtual enfermo mental -, foi progressivamente abrindo-se para o exame da religiosidade comum e cotidiana daqueles que adoecem anonimamente numa sociedade de massas, com densos aglomerados urbanos e megacidades. Pode-se perceber uma modificação de perspectiva nos estudos sobre a interseção entre religião e saúde através da epidemiologia clínica contemporânea, quando a religião deixou de ser obstáculo à ciência para ser encarada como modo de vida das populações, etnias, grupos e minorias que se pretende abordar em saúde pública. Assim, poderíamos nos perguntar se não existe o risco de um novo imperialismo etnocêntrico, empreendido pela antropologia médica secundando aquele da antropologia social. Refirimo-nos à sua má consciência, historicamente implicada na chamada "antropologia aplicada", dedicada à aculturação dos selvagens, integração e política colonial.

De qualquer forma, o estudo do impacto das religiões em agravos de saúde tornou-se relevante e pragmático, especialmente no que tange à prática religiosa incidindo sobre a saúde mental. É interessante notar a relação entre crise psíquica, da qual o suicídio é um possível desfecho, e religiosidade. O Relatório da Organização Mundial da Saúde (2004), por exemplo, menciona evidências do conhecimento sobre riscos e fatores protetores que são bastante maleáveis, incluindo entre eles a religiosidade.

Assim, ações em saúde mental vêm valorizando cada vez mais o potencial agregador de algumas religiões, interessando-

se por redes sociais construídas e elenco de recursos derivado de seu papel na educação popular (VALLA, 1997). Adesão aos tratamentos, itinerários terapêuticos, experiência e narrativa de doença são alguns dos agregados conceituais emergentes que destacam as religiões enquanto dimensão incontornável para a investigação do processo saúde-doença em saúde coletiva. Pesquisas constataam não apenas que existem modulações de efeito como, em muitos casos, efeito positivo sobre manifestações psicossociais, que não pode ser desprezado face à sua potencial contribuição (KLEINMAN, 1980). Tobie Nathan, por sua vez, destaca a importância de invertermos o foco dos estudos em etnopsiquiatria dos pacientes para os terapeutas. (NATHAN et al., 1995)

Religião e transtorno mental no Brasil

Um artigo original de Dalgalarondo faz um levantamento dos principais estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil (2007). Ele lembra que em *Manifestações psíquicas inconscientes ou raras e espiritismo*, Whitaker observa que as sessões espíritas de que participava uma jovem paciente eram capazes de aplacar crises nervosas: *"Ele analisou os médiuns como um grupo heterogêneo; alguns neuróticos cujas manifestações inconscientes são interpretadas como espíritos e outros perfeitamente normais, crentes, sinceros e de boa-fé, movidos por forte influência sugestiva"* (p. 28), comenta enfatizando o desenho experimental implícito.

Bastide, em *Sociologia da doença mental*, observa que há seitas e religiões que provocam impacto positivo nas doenças mentais. Outras, porém, reforçam conflitos psíquicos. Torres (1986 *apud* Dalgalarondo) não pôde demonstrar associação de ortodoxia religiosa e medo da morte num grupo de religiosidade extrínseca. Já para o grupo de religiosidade intrínseca, ortodoxia religiosa e medo da morte estavam inversamente relacionados, com a aceitação do suicídio diminuindo com o grau de ortodoxia. Almeida (2004 *apud* DALGALARRONDO) estudou 115 médiuns, aplicando as ferramentas SRQ-20 e EAS. Concluiu que o grupo apresentava baixa prevalência de transtornos mentais e boa adaptação social. Com instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL), Fleck e Rocha (2002) constataram que as dimensões de religiosidade e espiritualidade estavam ligadas a uma pontuação mais elevada no instrumento. Baptista (2004), porém, encontrou, numa amostra de 6.161 idosos no Rio Grande do Sul, relação entre frequentar Igreja evangélica ou ser espírita com a prevalência de transtornos e sintomas mentais.

Em *Misticismo e loucura* (1939), Osório Cesar narra um suicídio coletivo em Pedra Bonita, Pernambuco, onde

seguidores do místico João Santos acreditavam estar numa região sagrada. Os trabalhos de Víctor Valla (2003) entre os pentecostais testemunham iniciativas de investigação em saúde coletiva, revelando sua passagem em ambientes violentos ou altamente refratários ao Governo. Luis Fernando Duarte (2001) lembra a “religiosidade new age” como tendência contemporânea em psicologia no Brasil, que deve ser distinguida ainda da busca pelos tratamentos alternativos que tem sido estudada por Madel Luz (2005).

Em suicidologia, é consensual entre os pesquisadores a noção de que o suicídio envolve questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais e ambientais, sem que um único fator possa ser apontado como exclusivamente responsável pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito. Os fatores que compõem este fenômeno formam um conjunto. Modelos multifatoriais mostram-se mais adequados à compreensão do processo de adoecimento, especialmente quando há cronicidade. Em psicopatologia, modelos polares orientados, como estresse-diátese de Nemeroff, não excluem fatores de resiliência (ESTELLITA-LINS, 2002). A medicina baseada em evidências (MBE) empenha-se no reconhecimento das condições que aumentam a vulnerabilidade, fatores de risco e comorbidades predisponentes ou concorrentes. Assim, encontramos pesquisas que visam a descrever desde variáveis confiáveis e válidas para identificar fatores de risco no comportamento suicida até aquelas que se debruçam sobre variáveis que conduzem a um tratamento de seguimento após uma tentativa. Este interesse se deve em especial às evidências de que algumas modalidades de intervenção na atenção primária podem reduzir drasticamente fatores de risco e revigorar fatores protetores, diminuindo a incidência e prevalência dos casos de suicídio. Entre os fatores protetores, podemos enumerar entre outros: ter acesso a tratamentos; contar com apoio social; cultivar vínculos afetivos; sentir-se integrado num grupo ou comunidade; seguir alguma religião ou crer na espiritualidade.

De acordo com Botega *et al.* (2006), “pessoas com maior envolvimento religioso de um modo geral possuem menores taxas de suicídios” (p.215). A disponibilidade de um sistema de crenças que proporciona sentido à vida e ao sofrimento, as regras referentes a estilos de vida saudável (proibição de abuso de álcool e uso de drogas) e, sobretudo, o apoio social dos grupos religiosos são mecanismos auxiliares na resolução ou na adesão ao tratamento. É notório, contudo, que diferentes valores culturais têm ascendência sobre esses índices. Isto porque as formas de religiosidade se desenvolvem dentro de contextos específicos, podendo atuar ora como fator protetor ora como vulnerabilizante.

No contexto brasileiro, ainda não existem informações fidedignas sobre a real dimensão de tentativas de suicídio ou do desfecho óbito em termos globais, tampouco sobre a incidência da religião sobre esse fenômeno. Com o intuito de identificar variáveis válidas e confiáveis na determinação de fatores de risco para o comportamento suicida fatal e não-fatal, com especial ênfase em fatores sociais, foi adotado no Brasil o inquérito populacional SUPRE-MISS, que compõe o Programa de Prevenção do Suicídio (Supre), lançado pela OMS em 2002. O fator religiosidade aparece neste protocolo de pesquisa como um dos principais índices socioculturais a serem pesquisados no comportamento suicida. No item 4 do inquérito, encontramos as seguintes perguntas: “Qual é a denominação de sua religião?”; “Com que frequência você vai à igreja (ou outro lugar de culto)?”; “Você se considera uma pessoa que acredita em Deus?”.

Outra referência importante que aponta para o reconhecimento da relação existente entre risco de suicídio e manifestações religiosas aparece na escala “Reasons for Living”, instrumento de avaliação construído a partir de razões impeditivas do suicídio, dotada de confiabilidade e rigor. Entre as 73 perguntas da escala extensa, encontramos três que fazem menção clara ao tema: “Eu acredito que apenas Deus tem o direito de tirar a minha vida?”; “Eu tenho medo de ir para o inferno?”; “Minhas crenças religiosas proíbem isso?”(LINEHAN, 1983).

A utilização de perguntas dirigidas para a experiência religiosa em instrumentos com propriedades psicométricas estabelecidas indica, portanto, interesse em circunscrever o fenômeno religioso no quadro da narrativa de doença, chamando a atenção para o interesse do meio científico acerca da complexa relação existente entre religiosidade e saúde mental.

Ocultismo, kardecismo e medicina mental

O nascimento do hospital moderno (médico e clínico) se dá a partir do século XVII devido às fraturas de *episteme* que afetam os modos de organização dos hospitais. O hospital militar e o hospital-escola emergem. Primeiramente, encontrávamos uma prática médica que nada tinha a ver com as práticas hospitalares do século XVII e XVIII, pois tratava-se de instituição de assistência aos pobres com atividades individualistas, reservando-se à transmissão de receitas muitas vezes secretas, em vez da transmissão de experiências (FOUCAULT, 1979).

O privilégio da anatomia patológica na constituição do olhar médico orienta o nascimento da clínica com a Escola de Paris. A medicina experimental, cuja “autoria” foi disputada

entre Claude Bernard e Magendie situa-se na origem destas rupturas epistemológicas. (CANGUILHEM, 1978). A transformação no sentido de uma medicina hospitalar ocorreu pela necessidade de evitar que doenças em pessoas internadas se alastrassem pela cidade. O mais importante nesta passagem foi a reorganização do hospital pelas técnicas disciplinares que analisavam os espaços, recorrendo a uma classificação e uma combinatória. A disciplina implica registro contínuo e transferência de informação. A organização de registros permanentes fez com que os médicos fossem obrigados a confrontar seus conhecimentos, contribuindo para a evolução de diferentes tratamentos com maior êxito. O hospital passa ser, além de lugar de cura, lugar de transmissão de saber e formação de médicos e espaço disciplinar complexo (FOUCAULT, 1979). Neste contexto, nascia a medicina clínica moderna, tornando necessário separar misticismo, medicina classificatória e doença-patologia, entendida a partir da ciência experimental. O panorama positivista de fim de século, que consagrou a Escola de Paris enquanto modelo de conhecimento médico-sanitário, realizou igualmente uma complexa partilha entre mesmerismo, hipnose, mesafalantes, kardecismo, psiquiatria e psicanálise (STENGERS *et al.*, 1990), cujos ecos encontram-se também na história da medicina brasileira. O espiritismo nasce, na França, como uma religião anticlerical, racionalista e progressista no século XIX (LAPLANTINE *et al.*, 1990). Como afirma Lewgoy:

(...) a França de Napoleão III, onde a ciência é um símbolo iluminista e uma bandeira instituinte dos movimentos progressistas e laicos das mais variadas matizes políticas, como socialistas, maçons e espíritas. Não ainda plenamente cristalizado, o campo científico da época tem um breve flerte com aliados de um horizonte ideológico científicista ainda em expansão, no qual a pesquisa psi parecia coadunar-se com uma série de expectativas que remontavam à crítica iluminista à religião e a crença nos poderes libertadores da "ciência" e da "razão". De fato, o século 19 tem uma aguda consciência do desconhecido como fenômeno tangível, material e pesquisável, evocável por desbravadores, cientistas e literatos, que viam nesse contato o desbravamento da última fronteira científica (2006, p.157).

A hipnose e as teorias paranormais constituem o aspecto ocultista que fascinava Paris ou Viena do fim do século, assim como Comte foi um poderoso divulgador do princípio de Broussais – que postulava a continuidade do normal e do patológico, conjugado por ele com a “religião científica” e o

catecismo positivista – e Balzac, outro entusiasta da Escola de Paris, que a descreveu com detalhe em *La maison Nucingen*.

João do Rio, *flâneur*, jornalista e etnógrafo precioso, reconstituiu em *Religiões do Rio* (1976) uma capital do país repleta de seitas subterrâneas, secretas e frequentadas por todos os estratos sociais. O espiritismo kardecista assume grande importância, sendo descrito como um Janus de duas faces – uma, prestigiosa e serena, animada por intelectuais de origem positivista, e outra venal e assemelhada ao comércio de feitiçaria. Observe-se que sua interpretação do candomblé e da umbanda também traz o traço ambivalente com que descreve o espiritismo no Rio de Janeiro da Primeira República. A diferença situa-se no fato de que a “feitiçaria” era coisa de ex-escravos (mas frequentada por artistas e *dândis*) enquanto o espiritismo incluía ricos e camadas médias buscando graça e auxílio espiritual.

Um olhar sobre a produção e o esboço de uma metodologia

O interesse pela temática religiosidade e suicídio surgiu a partir de uma pesquisa qualitativa “Abordando o suicídio na AP3&AP1 através do serviço de emergência psiquiátrica do CPRJ/SES”, ainda em curso, que busca conhecer experiências com risco de suicídio e seus desfechos. Trata-se de dar voz aos atores sociais envolvidos, considerando o discurso médico e as práticas sociais interligados em situações de crise. Os resultados preliminares da codificação do material revelam a religião como componente importante no discurso de pessoas com histórico de suicídio ou ideação suicida e igualmente no de seus familiares.

A menção ao exercício da fé, sem compromisso com qualquer denominação religiosa, aparece de modo recorrente, assumindo caráter protetor. No discurso dos usuários (pacientes ou familiares), a religiosidade assume diferentes conotações. Ora é associada ao adoecimento (“A igreja bota essas doenzinhas na cabeça das pessoas...”), ora a um fator impeditivo (“Eu não posso tirar minha vida porque eu vou perder minha salvação.” ou “Ele que deu a vida, só Ele pode tirá-la.” Ou ainda “Eu pensava: Deus, me leva! Eu não quero tirar a minha vida porque não quero perder a minha alma para Satanás.”). Também aparece como estratégia para lidar com a crise (“Procura a Bíblia, procura a igreja, Escola Dominical, domingo. Oh, santo remédio!” ou “Ele larga os remédios e vai procurar um tratamento espiritual.”) e chega a fazer parte da descrição da ideação suicida ambivalente (“Acontecia uma batalha espiritual em minha mente.”). Merece atenção o papel de mediadora do cuidado médico desempenhado pela religião (“Foi o pastor que mandou eu vir na emergência psiquiátrica”)

ou a ocorrência de prescrições médicas recomendando “procurar um centro” (geralmente a expressão aplica-se a um centro de umbanda ou centro espírita).

Partindo destes relatos, buscou-se fazer um inventário bibliográfico extenso sobre a temática do suicídio e sua relação com a religião. Concentramos nossa investigação tanto na produção científica indexada e baseada em evidências como na literatura cinzenta e, especialmente, na produção cultural escrita ou midiática realizada no Brasil e/ou por produzida por brasileiros. A possibilidade de tratar um repertório editorial numa área científica somando textos indexados, literatura cinza, publicações de vulgarização ou de imprensa aberta e outros recursos midiáticos se justifica pelo interesse em revelar uma amplitude de reflexões sobre o suicídio que, como sabemos, constitui temática que migrou para o domínio biomédico ao longo do século sem que perdesse a importância em outras áreas do conhecimento.

Como fonte, recorremos ao repertório levantado de produção bibliográfica sobre suicídio e risco de suicídio no período entre 1996-2009 realizado anteriormente pelo grupo, que envolvia iniciativas bibliométricas e cientométricas utilizando bases de teses e dissertações brasileiras, bases de periódicos indexados (Medline, Pubmed, Psycinfo, BVS, Bireme e Scielo), bases de jornais de grande circulação e editoras e livrarias on-line. A análise do material encontrado realizou-se a partir da exposição dos pesquisadores a este repertório bibliográfico seguida de discussão em grupo; organização dos códigos comuns e criação de categorias de análise do conteúdo de modo sistemático. Esta trajetória nos levou a valorizar certa fração da literatura cinzenta em que o *kardecismo* se mostrou saliente.

Realizamos um piloto em sítios de comercialização de livros na *web*, que foi repetido ao longo dos últimos seis meses e sistematizado por ocasião da publicação deste *paper* [vide quadro anexo]. Comparamos categorias de publicação por gêneros em livrarias com sítios digitais dotadas de *string* de busca no acervo disponível (sic). Optamos por incluir empresas respeitando uma estratificação de público consumidor em classes: a, b, c, d; assim como a dicotomia público geral especializado em religião. No caso das editoras religiosas, comparamos duas editoras cristãs, uma católica (religião hegemônica) com outra espírita (editora majoritária de religião minoritária). Informações editoriais reputam-nas como principais empresas atuantes no ramo. Adotamos um site de venda de livros usados, um “sebo virtual”, com boa amostragem nacional que estaria fora das regras de método anteriores, oferecendo um contraponto de livros fora de mercado.

A busca foi realizada com o indexador “suicídio” sem a preocupação com a sensibilidade da base para termos afins. Não foram utilizados operadores booleanos. Os livros foram analisados através de resumos, autores e editoras, buscando-se a ficha catalográfica. Obras teológicas que tratavam de bioética não foram consideradas neste estudo, pois: 1) não tratam do suicídio como questão assistencial ou de saúde pública; 2) estão frequentemente ligadas à divulgação científica; 3) pertencem ao debate teológico-científico orientado para um público especializado. A ambição do quadro obtido é fornecer um panorama daquilo que o público consome, lê e pode obter com facilidade, em suma, daquilo que seria representativo da formação da cultura brasileira acerca do suicídio sob perspectiva religiosa e influência desta. Abordaremos a literatura cinzenta, a partir de uma posição peculiar e reconhecidamente sujeita à controvérsia ao abandonar o sentido tradicional que a biblioteconomia concede ao termo, definido usualmente por “documentação sem ISBN ou ISSN e que não se pode obter por canais comerciais” (RUBIO *et al.*, 2005). Tampouco adotaremos a definição da Terceira Conferência Internacional de Literatura Cinza, também conhecida como Convenção de Luxemburgo, realizada em 1997 que postula que: “aquilo que é produzido em todos os níveis governamentais, acadêmicos, empresariais e industriais em formatos impressos e eletrônicos, mas que não é controlado por meios comerciais.” será entendido como *grey literature*. A necessidade de uma convenção para que fossem estabelecidos os conceitos envolvidos parece demonstrar que as fronteiras – neste caso, as nuances – do cinza têm diversos tons. Uma gama mais abrangente de documentos passou a ser incluída pelos estudiosos do campo (RANGER, 2005) a partir dos avanços tecnológicos. Além de à literatura *evidenced-based*, que sobretudo fomentou o segundo levantamento de nossa pesquisa - recorremos a um repertório bibliográfico que não compõe as bases indexadas de periódicos *peer-reviewed* e, portanto, não ambiciona ser caracterizado como científico nem assume nenhum compromisso com uma racionalidade experimental. Os resultados considerados em nossa exploração abordam quase exclusivamente o repertório de livros, excluindo aqueles tradicionalmente considerados científicos: *textbooks* ou *vade-mecum*, que compõem o círculo esotérico, para utilizar a terminologia de Ludwig Fleck.

Resultados provisórios

Chama a atenção o fato de que entre os principais temas do levantamento bibliográfico amplo sobre suicídio de 1996 a 2009 encontram-se prioritariamente trabalhos sobre

religião, com destaque para a doutrina espírita. Esta primeira percepção nos levou a um levantamento bibliográfico mais dirigido, que incluiu livrarias e editoras de cunho religioso, no qual identificamos a presença relevante de livros sobre o suicídio que não têm sido comentados em seu conjunto, mas que parecem representativos de uma orientação nacional.

Uma breve comparação entre a literatura canônica das três religiões monoteístas, além do segmento espírita, permite afirmar que a doutrina kardecista demonstra uma especial preocupação com o fenômeno do suicídio, inclusive fomentando ações de prevenção. Além da vasta literatura cinza produzida por autores ou com temáticas kardecistas – localizada em bancos de dados de livre acesso (por exemplo, sites como Livraria Cultura, Submarino, Saraiva), a análise etnográfica cruzada entre dados obtidos no campo, em grupos focais e entrevistas em profundidade, tem confirmado a importância de religiões espiritualistas e pentecostais na experiência de suicídio envolvendo ideação, tentativa, estigmatização e recuperação especialmente nos nexos depressivos e psicóticos. A correlação entre fenômeno editorial e religiosidade mostra-se digna de reflexão, não tendo sido encontrados estudos neste nexo.

Sites kardecistas e editoras espíritas dedicam-se à divulgação de dados científicos mais recentes sobre suicídio e depressão. Nestes meios, encontram-se facilmente *clippings* de pesquisas científicas nacionais e internacionais, matérias de jornais relacionadas ao assunto, assim como um trabalho de divulgação e cobertura jornalística dos eventos científicos. Neste sentido, outro achado relevante no campo provém do trabalho de netnografia (AMARAL *et al.*, 2008) empreendido em torno do problema, exemplificado pela reportagem “Um quinto dos casos de intoxicação são tentativas de suicídio”, apurada com a pesquisadora Rosany Bochner, coordenadora do Sinitox da Fiocruz (colaboradora da pesquisa), e publicada na Revista Época, em junho de 2009. Surpreendeu ao grupo descobrir que o artigo foi reproduzido na íntegra num site espírita: *Espiritismo.net*, inclusive com espaço de comentários para fomentar discussões a respeito. Esta iniciativa parece revelar grande preocupação pelo tema, militância em prevenção e busca de uma interface científico-religiosa. O caráter de publicação-espelho na web traz ainda questões sobre o potencial de divulgação e de chancela que uma religião-doutrina específica adquire ao assumir certos pressupostos científicos.

Publicações espíritas acerca do suicídio testemunham uma representação social do suicídio que depende diretamente de uma cosmologia religiosa que pressupõe a reencarnação e uma releitura do *kármã*. Estes textos são frequentemente

positivos, afirmativos, têm caráter de literatura de autoajuda, mas também comportam fábulas morais exemplares, de caráter pedagógico. Uma classificação sumária os repartiria em romances psicografados, livros doutrinários e de orientação. Foi inclusive identificado um manual de recomendações e esclarecimentos doutrinários editado pela Federação Espírita Brasileira (FEB). Este caráter articula-se com ações preventivas em suicidologia como informação, criação de agenda, recomendação de tratamento, esperança e reafirmação de prognóstico positivo.

Discussão dos resultados

Chama atenção a produção considerável de títulos de orientação espírita em setores de literatura cinzenta da pesquisa, em absoluto contraste com outras religiões no mesmo extrato e com a ausência de reflexão sobre este fenômeno editorial na literatura científica ou afim indexada.

A verificação das evidências encontradas demanda discussão. A metodologia de busca não se pretende exaustiva nem quantitativa, senão amostragem coerente com as impressões qualitativas de campo. A opção por bases da *web* abertas, com finalidade comercial pode ser criticada por sua contingência, sem regras claras para alimentação da base ou do catálogo, dependente de estoque e esgotamento das edições, escolhas arbitrárias etc. A busca centrada num único indexador - “suicídio” - também é assumidamente provisória em função da polissemia envolvida. Em função disto, podemos levantar alguns questionamentos prévios. Por um lado, cabe a pergunta acerca de um artefato de busca, quando inexistiria maior quantidade ou influência dos títulos espíritas encontrados. A despeito dos problemas supramencionados, contestamos afirmando que esta amostragem oferece um corte transversal fidedigno que foi capaz de elencar obras atuais, reconhecidas em bases diversas, recorrentes, formadoras de opinião e orientação confessional.¹

Outra objeção seria de que há maior quantidade de títulos, porém, sem expressão ou valor efetivo, que se trataria então de um acúmulo circunstancial explicado por moda passageira, presença de filme em cartaz ou epifenômeno editorial. Apenas a experiência de campo bibliográfico e etnográfico e netnografias empreendidas poderiam desmentir esta assertiva, e efetivamente o fazem. Resta admitir que há influência qualitativa considerável das publicações espíritas, o que significa que estas obras são compradas e possivelmente lidas, hipótese que ganha maior relevo quando comparamos este número com as escassas publicações católicas, de autoajuda ou de divulgação científica.

Cabe doravante perguntar por que ocorre esta exuberante literatura cinza predominantemente envolvendo o espiritismo. Levantamos algumas hipóteses provisórias para explicar este privilégio. Algumas de caráter demográfico, sociológico ou antropológico, outras de cunho teológico, sem que exista ambição de problematização aprofundada.

A primeira delas está relacionada à distribuição religiosa e ao perfil demográfico. Há poucos brasileiros que se declaram espíritas, talvez haja mais, porém podemos supor que são muito influentes. Apesar da diversidade religiosa da população brasileira, o Brasil é ainda hoje a maior nação católica do mundo com cerca de 126 milhões de adeptos, ou seja, 74% da população brasileira, enquanto os evangélicos representam 15,4% e os espíritas apenas 1,3% [2.262.401], segundo o último Censo do IBGE de 2000 (ver quadro 1). Percebe-se que a população brasileira cresceu quatro vezes em número absoluto, mas quanto à religião, neste mesmo período, os evangélicos cresceram de 2,6% para 15,4% da população enquanto os espíritas foram de 1,12% para 1,3%. Conforme o quadro anexo (ver quadro 2), a religião católica mostrou diminuição acentuadamente na década de 1990. Judeus [86.825], 0,05% da população, e islâmicos [27.239], representando 0,01%, constituem religiões que atraem a atenção política mundial há décadas, em função de conflitos territoriais, confessionais e fundamentalistas possuindo, entretanto, uma expressão muito exígua no país. Embora admitindo vieses de inquérito populacional que permitam supor uma sub-representação dos espíritas e espiritualistas, assim como uma estimativa super-representada dos católicos apostólicos romanos em função de sua hegemonia, tradição e caráter anódino ou norma, pode-se perceber que a presença cultural dos espíritas se evidencia em grandes cidades do país, expressando-se em variadas publicações, por exemplo.

Outra hipótese se baseia na importância do texto e da comunicação transcendente no suicídio. No repertório bibliográfico, espírita não se trata simplesmente de textos, mas, a rigor escritos que se pretendem comunicações preciosas de outro mundo (“outro(s) plano(s)”) e que, deste modo, recolocam o difícil problema do bilhete suicida: a produção de um texto no limite da existência. Rigorosamente falando, o bilhete suicida constitui a única comunicação entre um morto e os vivos que é possível fora de um sistema cosmológico não-científico. A psicografia dos suicidas representa sua contrapartida mediúnica. Aquele que se despede expressa sua mágoa, endereça seus bens num testamento (não reconhecido pelo sistema jurídico) ou afirma ainda seu fracasso ou amor por alguém. Este tipo especial de narrativa é redigido para ser lido junto ao

cadáver, em um tempo absoluto do “já era”, onde dois tipos canônicos de narrativa, discurso e história realizam um curto-circuito, se pensarmos na teoria narrativa de Tzvetan Todorov (2003). O estilo epistolar do Werther, de Goethe, possui esta dimensão de bilhete suicida. A nota suicida do ponto de vista epidemiológico está associada com desfecho morte, depressão e gravidade psicopatológica. Trata-se geralmente de uma comunicação escrita dotada de mensagem coerente e organizada, dirigida aos que permanecerão vivos.²

O estatuto da psicografia no fazer mágico-religioso do kardecismo recoloca o problema da escritura e da produção de informação enquanto mensagens do além que estabelecem uma circulação ente vivos e mortos, ainda que dentro de uma cosmologia em que não há, efetivamente, mortos mas apenas reencarnação. Como observa com propriedade Lewgoy (2006), “uma linguagem experimental para redescrever um espectro de fenômenos que pertenciam à tradição popular judaico-cristã, como comunicação com os mortos, sonhos com parentes falecidos e aparições de fantasmas” (p.156-157) foi possível e necessária, ainda que não seja evidente sua hipótese, de que poderíamos aproximar o que Latour fala sobre a escrita como ato científico por excelência, deste recurso sacroliterário. Este problema ganha relevo quando percebemos que a pedagogia espírita acerca do suicídio tem maior vocação e caráter preventivista quando trata exatamente de experiências pregressas de suicídio, “vidas passadas”, que possuem a chave semântica para a repetição do desfecho assim como de sua evitação. Neste sentido, a narrativa psicografada de um suicida adquire um valor pedagógico especial.

Os relatos psicografados ganharam força com o exemplo de psicografias pioneiras e mais célebres de suicidas, sendo *Memórias de um Suicida* a representação mais contundente. O livro, psicografado por Yvonne Pereira com autoria espiritual atribuída ao poeta português Camilo Castelo Branco, narra os sofrimentos por que passam as almas dos suicidas e constitui ícone da explosão de títulos do gênero psicografado em que se projetam o autor e seu duplo. Possivelmente esta obra oferece um panorama útil para a compreensão dos textos subsequentes, pois quase todos compartilham sua estrutura formal. Lembremos que a psicografia mediúnica não envolve um duplo, contudo sempre resulta em autoria dupla de uma obra.

Na cosmologia espírita, o processo de cura ou tratamento comporta analogias com as práticas assistenciais da medicina clínica. Praticam-se cirurgias espirituais; médiuns famosos eram médicos ou tinham o título de doutor junto ao nome; espíritos de médicos importantes para a doutrina ou para

a comunidade se presentificam nos centros espíritas. Em suma, pode-se indicar um conjunto de intervenções espíritas de caráter metafórico assumidamente médico. Os rituais e liturgias ganham forma científica. O caráter de magia da comunicação, no sentido malinovskiano, parece suscitar ritos análogos à medicina. Essas práticas, nas quais o passe representa a estrutura mínima de cura e a desobsessão/desposseção/exorcismo, o nível mais extremo -, ganham uma linguagem científica e uma roupagem próxima dos rituais científicos da medicina experimental contemporânea de Kardec. Aqui Latour ou Knorr Cetina nos auxiliam, ao aproximarem o fazer tecnocientífico dos rituais descritos por etnógrafos, em que se perceberia talvez que é menos o espiritismo que seria científico do que a medicina ritualizada ao extremo.

Pode-se supor inclusive uma glosa de certo perspectivismo ameríndio (VIVEIROS DE CASTRO, 2002) envolvendo a alteridade e o mundo das relações (afinidade e canibalismo na predação generalizada): nós olhamos para os espíritos e os reconhecemos como Outro (através do médium, do ritual e de contextos específicos), mas somos feitos do mesmo barro, somos espíritos encarnados, o que implica uma operação de reconciliação diferente da metempsicose animal hinduísta, em que são os interditos alimentares e o vegetarianismo que regulam a impossibilidade de comunicação com o além. A morte torna-se uma transição de estados, e as práticas de comunicação, incluindo a psicografia, nos permitem perceber como os espíritos nos vêm sob sua perspectiva. Os mortos aconselham os vivos, como é usual. A peculiaridade está em comunicações sobre a interrupção voluntária da vida estabelecendo relações de “afinidade”. Somos espíritos que beberam demais do rio Léthès, porém capazes de reconhecer a razão dos desencarnados ao nos perceberem desperdiçando a vida e sua missão kármica implícita.

Os três grandes monoteísmos repudiam o suicídio. Também alguns aspectos da escritura católica, Bíblia distinta dos judeus (somente o Pentateuco) e protestantes-evangélicos, podem ser destacados neste exercício de explicar uma produção menor em relação ao tema. Na Bíblia, os cristãos encontram raros relatos de suicídio, reduzidos a descrições sem juízo de valor de caráter épico ou heróico, embora em alguns casos seja possível interpretar que trata-se de desfecho desejável e natural, já que seria cometido por culpa ou para evitar a desonra. Na Igreja Católica, outro aspecto relevante foge ao texto bíblico e encontra respaldo nas orientações dos documentos pontifícios. O Concílio de Orleans, de 533 d. C., vetava os rituais fúnebres a suicidas, legando seus bens à Igreja e ao Estado. Esse posicionamento

só será revisto no século XX, de modo mais explícito no catecismo católico do que no direito canônico (CÓDIGO, 1983).

De todo modo, a condenação do suicídio conecta-se com a hermenêutica do quinto mandamento (“Não matarás”) e gera argumentos para o debate bioético sobre a vida, assumido de uma perspectiva institucional e geral. Para Fecchio (2008: p.72): “A questão moral do suicídio está, [na doutrina católica] atualmente, muito relacionada com o problema da eutanásia”, enunciado que permite supor que o suicídio no catolicismo não é um assunto ético em sentido kantiano, porém de moral e de costumes (*Sittlichkeit*), mas que, paradoxalmente, não engendra prescrições, e sim uma discussão extensa acerca de princípios. Trata-se talvez de uma justificativa para o enfático *furor publicandi* em bioética desempenhado por teólogos católicos, que até o momento se mostram prioritariamente interessados na discussão contemporânea do suicídio assistido. A razão numérica discrepante de publicações oriundas de ambos os setores do cristianismo não se esgota, evidentemente, neste tipo de conjectura.

No caso do judaísmo, a aversão ao suicídio é explicitada na proibição do enterro dos suicidas segundo as cerimônias tradicionais, realizada em área separada no cemitério. O islamismo também rechaça o suicídio, com base em trechos do Alcorão que afirmam que a morte é uma determinação de Alá e que não pode ser antecipada. Como os muçulmanos acreditam que determinados sacrifícios lhes abrem a porta do Paraíso, interpretações de alguns grupos wahabbis, no entanto, dão margem para os suicídios político-religiosos, cuja representação moderna atualiza-se nos homens-bomba.

Já o livro canônico da doutrina espírita, redigido como série de perguntas respondidas por espíritos “de luz”, O livro dos espíritos, dedica um subcapítulo, totalizando 15 de suas 1.019, perguntas ao tema do suicídio. É considerável se tomarmos em comparação a Bíblia católica, que se refere ao suicídio de maneira direta em breves sete passagens, cinco do Velho Testamento. Desde a primeira questão da série [n.943], credita-se o suicídio à falta de fé, além da ociosidade e saciedade, ao “desgosto da vida que, sem motivos plausíveis se apodera dos indivíduos”. E, embora permeie todas as indagações a idéia de que apenas Deus pode dispor da vida humana e aqueles que cometerem suicídio sofrerão graves sanções no plano espiritual ou em suas encarnações futuras, um adendo à segunda pergunta poderia permitir que se traçasse um paralelo com o entendimento médico-científico que se tem sobre o suicídio contemporaneamente. “O louco que se mata não sabe o que faz”, replica o espírito,

eximindo da culpa e dos castigos os doentes mentais. Mais adiante, o texto refere-se aos que tiram a vida em momentos de desespero e volta a afirmar que o desvario e a loucura atenuam a gravidade do ato e suas conseqüentes punições. Admitimos que um modelo de saúde-doença mais contemporâneo parece, portanto, estar compatibilizado com este raciocínio.

Atualmente estima-se que 90% ou mais dos casos de suicídio ocorram em decorrência de distúrbios mentais. Pelo texto, respeitosamente poderíamos afirmar, porém, que os entes do plano superior parecem não concordar com as estatísticas. Respostas posteriores criticam duramente aqueles que recorrem ao suicídio em razão de não suportarem a morte de pessoas muito próximas ou por “paixões que lhe haviam de apressar o fim”. É difícil não associar tais situações a eventos capazes de servir como gatilhos para a depressão ou o abuso de substâncias químicas. Nesses casos, contudo, a doutrina se mostra intransigente e, novamente, são lembrados como motivos “falta de coragem, bestialidade e esquecimento de Deus”. Apesar de afirmar que cada espírito suicida encontrará a expiação compatível com seu ato e intenção, Kardec afirma, ao final do capítulo que algumas penalidades são comuns a todos os casos: prolongamento da perturbação espiritual e sensação de angústia e horror que pode durar pelo tempo que duraria sua vida terrena. As admoestações, que parecem mais intensas que aquelas do catolicismo (o que deve ser estudado mais detalhadamente), não contradizem a modulação pragmático-científica do kardecismo. Pois, por outro lado, são absolvidos aqueles que cometem suicídio por razões culturais, como as mulheres queimadas vivas quando se tornam viúvas (relatos de época sobre a Índia), ou ainda aqueles que morrem para defender outra pessoa. É interessante observar que a doutrina - neste caso, explicada por Kardec e não pelos espíritos – sugere que, antes de se pôr em sacrifício, o indivíduo deve se perguntar se sua vida não terá mais valor do que sua morte. Argumentos de relativismo antropológico emergem. Há uma coletivização da morte que se coaduna com o projeto de uma saúde coletiva, por exemplo.

Outra explicação sociologizante para a abordagem kardecista do suicídio seria sua flexibilidade enquanto doutrina religiosa descentrada e pouco institucionalizada, mais permeável pois adota ideais científicos e modernos. Apesar da importância da religião como uma rede de proteção social no campo da saúde mental, ainda são poucos os estudos que se debruçam sobre as especificidades de cada movimento no Brasil, país rico em denominações pentecostais autóctones. É possível que religiões mais recentes, porém derivadas de

troncos tradicionais, em fase de implantação ou expansão, sejam mais capazes de fomentar redes sociais poderosas. Ainda que constituídas preponderantemente por laços fracos, estas redes não devem ser menosprezadas em sua eficácia. (GRANOVETTER, 1973)

Arthur Kleinman (1978; 1980), ao discutir a elaboração do significado pessoal e social da experiência da doença também sublinha o papel da religião no que diz respeito à experiência dos sintomas, às decisões em relação ao tratamento e às práticas terapêuticas. De acordo com o autor, os saberes do senso comum, no qual se incluem as referências familiares, de amigos e religiosas, usualmente são os primeiros recursos que as pessoas lançam mão diante de uma doença. Nesse sentido, ele destaca a importância de se levar em conta no itinerário terapêutico não apenas os subsistemas profissional e popular, mas também aquele primeiro que traduz como familiar, onde situam-se crenças religiosas, por exemplo. É justamente na interface destes três subsistemas, isto é, em função das disponibilidades e das explicações culturalmente aceitas pelo indivíduo e seu grupo, que o processo terapêutico deveria se apoiar. O caráter pietista do kardecismo, organizado em torno do núcleo familiar, sugere a importância do livro-escritura como base do culto no lar, em complementaridade ao centro espírita como espaço consagrado ao cuidado espiritual, à ajuda e ao tratamento. Seria relevante investigar a transmissão da religião através de publicações e o papel das obras doutrinárias na articulação de uma prática em torno da escrita.

Steven Stack encontra três blocos recorrentes de argumentos na literatura sobre a relação entre religiosidade, suicídio e depressão (STACK, 2003). Primeiro, destaca as teorias de Durkheim que descrevem o papel integrador da religião, mas supõem um conjunto vasto e intrincado de rituais e crenças com a função suplementar de impedir o suicídio. Na perspectiva do compromisso religioso, investigada pelo próprio Stack, encontramos a operacionalidade de muito poucas - mas absolutamente fundamentais - crenças operatórias. Modelo não somente mais enxuto que aquele de Durkheim, mas comprovado por experimentos epidemiológicos robustos. Por fim, para Pescosolido e Georgianna (1989; 1990), são as redes sociais que fornecem a explicação mais pertinente, desenrolando-se em vários níveis em torno de uma determinada prática religiosa, com importância na modulação do efeito suicídio.

Na pesquisa de campo sobre a experiência com o suicídio (no prelo), não foi possível circunscrever o intrincado diálogo entre os fatores de proteção contra o desfecho suicídio e alguns fatores de risco para o mesmo, assim como

a negociação com normas de conduta moral e religiosa de sua comunidade para justificar ou minimizar sua culpa em caso de sucesso na sua tentativa suicida. Além da prevenção ao suicídio, temas como o preconceito contra o paciente psiquiátrico, o impacto sociofamiliar da doença e o desejo/expectativa dos pacientes por informações sobre sua doença, podem ter conexão com o valor de crenças operatórias garantidas por religiões espiritualistas, assim como depender da rede social que religiões mais recentes e flexíveis colocam à disposição dos fiéis.

O posicionamento da doutrina kardecista parece ir ao encontro de um dos desafios sugeridos pela OMS para o campo da saúde mental: reforçar e divulgar de maneira sistemática a base de dados científicos existente, a fim de informar tanto práticas como políticas públicas de planejamento do campo (OMS, 2004). A produção de conhecimento científico em saúde, compreendida como prática socialmente determinada, e sua apropriação pela sociedade são vistas como questão prioritária para políticas brasileiras de Informação em Ciência e Tecnologia (ICT). Existe claro descompasso entre a produção de informação e sua circulação nos diferentes setores da sociedade. O papel fundamental da divulgação científica é de adequar a linguagem acadêmica a outra compatível com a dos usuários leigos (GONZALEZ GOMEZ *et al.*, 2001). Em suicidologia, a questão de *literacy* emerge com força (FRANCIS, 2002; JORM, 1997; 2000; 2006; ESTELLITA-LINS *et al.*, 2009). Surpreendentemente, verifica-se a preocupação de grupos religiosos e de autoajuda em divulgar informações e criar meios de obtê-las em maior escala do que os serviços públicos de saúde, fato que por si só propiciaria análises pertinentes.

Esta busca confirma, portanto, as hipóteses de hipertrofia (relativa) das publicações espíritas e de uma tendência acolhedora, não estigmatizante e conscientizadora acerca da questão. Devemos, portanto, nos interrogar sobre o papel que algumas religiões assumem na cultura, e também sobre sua interseção com estratégias e discursos ligados à prevenção do suicídio. O caso do kardecismo se afigura absolutamente relevante no Brasil.

Conclusão

A constatação de que há vasta literatura kardecista sobre o suicídio com enfoque na prevenção nos inspira a ampliar o panorama diante do problema. O conhecimento científico não pode desprezar este tipo de produção cultural com considerável potencial de proteção. Se quisermos compreender melhor ações de prevenção no Brasil, será

preciso estratificar, valorizar estudos qualitativos, etnográficos, sobre o suicídio, incluindo os que associam o tema à religião. Como afirma Herrera (*apud* DALGALARRONDO, 2007): “curiosamente, o espiritismo kardecista, apesar de importante demográfica e sociologicamente, tem recebido pouca ênfase nos estudos”.

Além disso, é preciso não descartar as trajetórias de vida, assim como estudos sociológicos de fiéis que explicam a militância religiosa em prol da prevenção do suicídio em função de sua relação com suicidados (amigos, conhecidos, parentes). Há inclusive livros escritos por familiares que fazem uma retrospectiva para tentar compreender o que levou ao desfecho. Falando possivelmente sobre grupos híbridos com componentes kardecistas e afro-brasileiros, Roger Bastide nota que estas seitas abrem espaço para os “ansiosos e deprimidos”, enquanto as religiões tradicionais os controlam e reprimem.

O fato de o suicídio ser reconhecido como grave problema de saúde pública em todo o mundo evoca uma evidente assimetria quando cotejado com as discussões sobre o uso de preservativos pela Igreja católica, assim como sua orientação sobre a contracepção. A condenação do aborto aproxima os cristãos, mas algo torna a literatura espírita kardecista peculiar face ao discurso preventivista médico-sanitário, devendo ser melhor investigado.

Seriam igualmente relevantes estudos sobre a caridade em seus nexos assistenciais. Da tradição das santas-casas de misericórdia aos orfanatos espíritas, passando por escolas para autistas e clínicas de drogadicção, a caridade traz questões pertinentes para a interface saúde-religião, que inclusive poderiam compor o quadro de inteligibilidade das publicações espíritas sobre o suicídio.

Programas de intervenção em cuidados primários de saúde devem combinar a comunicação e a informação com as atividades locais comunitárias envolvendo organizações voluntárias, escolas, meios de comunicação locais e instituições religiosas. Este trabalho em rede impõe uma busca por novos espaços para a promoção de saúde mental, levando-se em consideração a comunidade e suas características próprias. Nesse contexto, as práticas religiosas parecem contribuir. Esse movimento estimularia a diminuição da vulnerabilidade dos indivíduos a certos transtornos mentais comuns e o acompanhamento dos outros casos em suas especificidades; a formação de uma rede de suporte e cuidados; a realização ações diretas e indiretas; e o desenvolvimento de novas estratégias de abordagem em saúde mental. Essa proposta vai ao encontro das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde.

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. E, nesse caso, o exemplo da doutrina kardecista parece se destacar positivamente, sobretudo supondo que haja uma correlação complexa e socialmente articulada entre estas publicações e seus leitores. Estudos mais aprofundados nessa direção são necessários e poderão contribuir para compreender o papel específico de doutrinas e religiões assim como a disseminação de estratégias preventivas com impacto efetivo.

Notas

1. Poder-se-ia objetar que um dos livros brasileiros recentes mais impactantes sobre o suicídio, o romance “Nove noites” de Bernardo Carvalho, publicado em 2002 e ainda em catálogo, não aparece nas listas pois não foi indexado com a palavra suicídio ou não foi reconhecido pelos motores de busca. Parece-nos, contudo, que se trata de um exemplo raro e singular que não invalida a regra utilizada.

2. O suicídio político-heroico dos homens bomba palestinos implica geralmente em um dispositivo do partido revolucionário que transforma gravações de vídeo, com despedida religiosa dirigida aos familiares e aos vivos, em bilhetes videográficos suicidas que são consumidos pela comunidade local.

Referências

AMARAL, A.; NATAL, G.; VIANA, L. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. **Comunicação Cibernética**, n.20, p.34-40, 2008.

BASTIDE, R. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

BÍBLIA. Português. **Bíblia**: tradução ecumênica. São Paulo: Ed. Paulinas, 2002.

BOTEGA, N. J. *et al.* Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n.3, p.213-220, 2006.

BRASIL. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2005. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2006a.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Psiqu. Clín.**, v.34, supl 1, p.25-33, 2007.

DO RIO, J. **As religiões no rio**. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1976.

DUARTE, L.F.D. História e etnografia dos saberes psicológicos. In: JACÓ-VILELA, A.M.; CEREMZO, A.C.; RODRIGUES, H.B.C. (Orgs). **Clio-psyché ontem**: fazeres e dizeres psi na história do Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p.33-43.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo sociológico. Lisboa: Editorial Presença, 1996.

DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes. 2003

ESTELLITA-LINS, C. A Diáspora dos Métodos de Pesquisa em Saúde Mental da Criança e da Mulher. In: MINAYO, M.C.; DESLANDES, S. (Eds.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p.155-194.

ESTELLITA-LINS, C; BETSHE, M.; OLIVEIRA, V.M. Relatório final à FAPERJ: abordando a epidemiologia do risco de suicídio. Vigilância epidemiológica e intervenções a partir de pesquisa quali-quantitativa. Rio de Janeiro, divulgação restrita, 2009.

FECHIO, L.G. **Suicídio e ética**: uma apreciação em nossos dias à luz do Gaudium et Spes. 139 f. Dissertação (Mestrado em teologia Prática, com concentração no núcleo de Moral) – Pontifícia Faculdade de Teologia Nossa Senhora da Assunção, São Paulo, 2008.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista Saúde Pública**, v.37, n.4, p.446-455, 2003.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. O Nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

FRANCIS, C. *et al.* **Improving mental health literacy**: a review of the literature. VIC: Centre for Health Program Evaluation, University of Melbourne, 2002.

GONZALEZ DE GOMEZ, M.N.; CANONGIA, C. (Orgs.). **Contribuições para políticas de ICT**. Brasília: IBICT, 2001.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties: a network theory revisited. **Sociological Theory**, v.1, p.201-233, 1983.

HORTAL, J. **Código de direito canônico**. São Paulo: Loyola, 1983. Notas e comentários.

IBGE. **Tendências demográficas: uma análise da população com base nos resultados dos censos demográficos de**

- 1940 e 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=892>. Acesso em: 9 maio 2010.
- JORM, A.F. *et al.* Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **Medical Journal of Austrália**, v.166, n.4, p.182-186, 1997.
- JORM, A. F. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. **British Journal of Psychiatry**, v.177, p.396-401, 2000.
- JORM, A.F. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v.40, p.3-5, 2006.
- KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1952.
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems. **Social Science and Medicine**, v.12, p.85-73, 1978.
- KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. **Regents**, Califórnia, 1980.
- KLEINMAN, A. Culture and depression. **The New England Journal of Medicine**, v.351, n.10, p.951-953, 2004.
- LAPLANTINE, F.; AUBRÉE, M. **A mesa, o livro e os espíritos**. Maceió: Editora EDUFAL, 2009.
- LEWGOY, B. Representações de ciência e religião no espiritismo kardecista: antigas e novas configurações (1990). In: **Civitas**, Porto Alegre, v. 6, n.2, p.151-167, 2006.
- LINEHAN, M.M. *et al.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the Reasons for Living Inventory. **J Consult Clin Psychol.**, v.51, p.276-86, 1983.
- LUZ, M.T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, Supl., p.145-176, 2005.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.
- MORAES, A.F. *et al.* Levantamento da produção bibliográfica brasileira sobre suicídio e risco de suicídio nos últimos 12 Anos (1996-2007). In: CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 8., 2008.
- NATHAN, T. ; STENGERS, I. **Manifeste pour une psychopathologie scientifique**. *Edition Institut Synthelabo*, Du Plessis-Robinson, 1995.
- OMS. **Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS)**. Geneve: World Health Organization, 2002.
- PANOFF, M. ; PERRIN, M. **Dictionnaire de l'ethnologie**. Paris: Payot, 1973.
- PEREIRA, Y. A. **Memórias de um suicida**: atribuída aos espíritos de Camilo Castelo Branco e de Léon Denis. Rio de Janeiro: FEB, 1955.
- PESCOSOLIDO, B.A.; GEORGIANNA, S. Durkheim, suicide, and religion: toward a network theory of suicide. **American Sociological Review**, v.54, p.33-48, 1989.
- PESCOSOLIDO, B.A. The social context of religious integration and suicide: pursuing the network explanation. **The Sociological Quarterly**, v.31, p.337-357, 1990.
- PESCOSOLIDO, B.A. Bringing durkheim into the 21st Century. In: LESTER, D. (Ed.). **Emile Durkheim: le suicide one hundred years later**. New Brunswick, NJ: The Charles Press, 1994. p.264-295.
- SILVA, V.F. *et al.* Fatores associados a ideação suicida na comunidade: um estudo de caso controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.9, p.1835-1843, 2006.
- STACK, S. Religiosity, depression and suicide. In: SCHUMAKER, J.F. (Ed.). **Religion and mental helth**. New York: Osford University Press, 1992.
- STENGERS, I.; CHERTOK, L. **O coração e a razão**: a hipnose de Lavoisier a Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- TODOROV, T. **As estruturas narrativas**. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- VALLA, V.V. Educação popular e saúde: a religiosidade popular como expressão do apoio social. In: VASCONCELLOS, H.R.S.; MATA, S.F. **20 Anos de educação ambiental pós-Tbilisi**, Rio de Janeiro: PUC-Rio/UFRJ, 1997b. p.114-132.
- VALLA, V.V.; LIMA, C.M.P. (Orgs.). **Conhecendo a região da Leopoldina**: religiosidade popular e saúde. Centro de Estudo e Pesquisas da Leopoldina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2003.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. **A inconstância da alma selvagem**. São Paulo, Cosac&Naify, 2002.

WHITAKER, E.A. Manifestações psíquicas inconscientes ou raras e espiritismo. **Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo**, v. 8, n.1, p.3-10, 1942.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report.** Geneve, 2004.

Tabela 1 – Número de títulos que abordam suicídio nas livrarias virtuais

	Total de títulos	Data da busca	Espiritismo	Catolicismo	Evangélicos	Outras religiões	Autoajuda	Divulgação científica	Romance/literatura	Científico-saúde	Científico-outros	Outros
Travessa	22	10/05	1	1	0	0	1	0	7	2	10	0
Cultura	77	09/05	6	5	2	0	1	0	11	17	26	9
Saraiva	33	10/05	7	2	2	x	1	0	3	8	10	0
Submarino	37	10/05	9	1	1	0	1	x	4	9	12	
Fnac.br	22	10/05	2	1	0	0	1	0	3	8	7	0
Estante virtual	67	10/05	8	1	2	x	1	2	5	22	26	
Edições Paulinas	1	10/05	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Federação Espírita Brasileira, Editora e Livraria FEB	1	10/05	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Livraria FEB	12	12/05	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Links utilizados

<http://www.travessa.com.br/>

<http://www.livrariacultura.com.br/>

<http://www.livriarasaraiva.com.br>

<http://www.fnac.com.br/>

<http://www.submarino.com.br/>

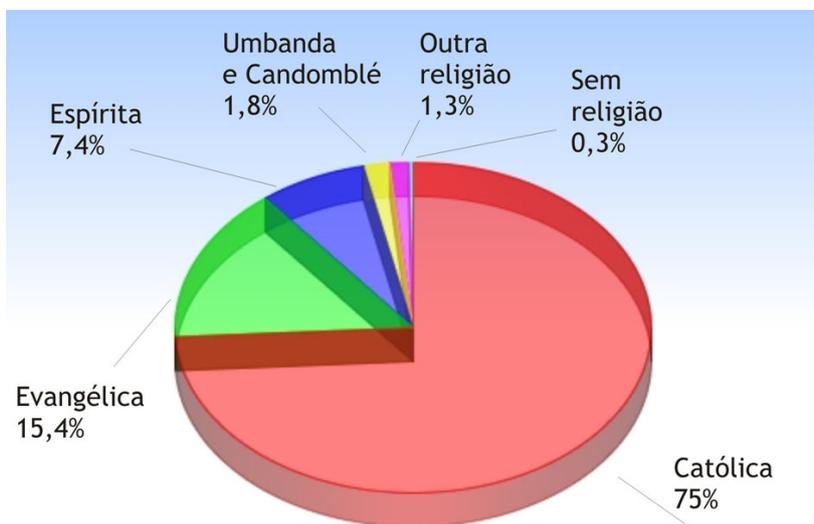
<http://www.estantevirtual.com.br/>

<http://www.paulinas.org.br/>

<http://www.febnet.org.br/site/livros.php>

<http://www.feblivraria.com.br/>

Quadro 1 – Censo IBGE ano 2000 (% religiões)



Quadro 2 – Comparando censos 1991 & 2000, IBGE

