

Valorize A VIDA



CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Federação Espírita
Brasileira a favor da vida



Prefiro Viver

Federação Espírita Brasileira

Sumário

Apresentação	5
Justificativa	6
O conhecimento técnico-científico da temática do suicídio	7
1 - Por que precisamos falar do suicídio?	7
2 - O suicídio ainda é um tabu na sociedade?	7
3 - O que é: suicídio, tentativa de suicídio e comportamento suicida?	7
4 - Como identificar uma pessoa com ideação suicida?	9
5 - Como identificar uma pessoa em crise suicida?.....	9
6 - Porque o suicídio é considerado um problema de saúde pública?.....	9
7 - Quais os fatores de risco para o suicídio?	11
8 - Quais os fatores predisponentes e precipitantes para o suicídio?	13
9 - O suicídio pode ser prevenido?	15
10 - O que leva as pessoas a tentarem ou recorrerem ao suicídio?	15
11 - Como iniciar uma conversa com alguém com ideação suicida?.....	15
12 - O que não dizer ou fazer com alguém que apresente um quadro de ideação suicida?.....	16
O Suicídio e os Transtornos Mentais	17
13 - Toda pessoa que recorre ao suicídio tem algum transtorno mental?	17
14 - Diante de quais sinais do comportamento suicida deve-se ficar em alerta?	18
A Prevenção do suicídio	18
15 - Fatores protetores contra o suicídio.....	18
16 - De que maneira o ambiente familiar pode influenciar no comportamento suicida?	19
17 - Qual o impacto do suicídio na sociedade, tendo em vista sobreviventes e enlutados?	20

A Posvenção do suicídio	20
18 - O que é posvenção na temática do suicídio e qual sua função?.....	20
19 - É possível desenvolver ações de prevenção e posvenção do suicídio?.....	20
A Doutrina Espírita e o Suicídio	21
A atuação nos Centros Espíritas diante da temática do suicídio	22
20 - Como se dá a associação da terapêutica médica com a assistência espiritual à pessoa em crise suicida?	22
21 - Como deve ocorrer o Atendimento Espiritual à pessoa com ideação suicida ou em crise suicida?	23
22 - Como identificar se uma pessoa está com alto risco de suicídio (crise suicida)?	23
23 - O que fazer ao se identificar uma pessoa com alto risco de suicídio no Atendimento Fraterno ou em outro setor da casa espírita?.....	24
24 - É possível o auxílio à distância aos que estão envolvidos na temática do suicídio?.....	24
25 - Qual a terapêutica complementar espírita pode ser incentivada?	25
26 - De que maneira pode se dar a assistência ao Espírito que desencarnou por meio do suicídio?	25
27 - Qual atendimento espiritual pode ser oferecido aos familiares e demais entes que perderam alguém pelo suicídio?	26
Pedi e obtereis - Ação da Prece	26
Por um suicida - Allan Kardec.....	27
Mensagens	28
Suicidas - Emmanuel.....	28
Suicídio- Emmanuel.....	29
Prevenção contra o suicídio - Emmanuel	31
O Amor como solução - Dias da Cruz	32
Lista de vídeos do Programa Prefiro Viver produzidos e divulgados de Setembro de 2019 a Abril de 2020	34

Apresentação

Dentre tantas publicações já existentes sobre a temática do suicídio, o presente livreto do Programa *Prefiro Viver* tem por objetivo esclarecer de forma sucinta, objetiva e direta os múltiplos aspectos científicos que envolvem o tema, assim como apresentar orientações práticas e possibilidades de atuação dos trabalhadores nos centros espíritas diante de situações delicadas e angustiantes que envolvem a temática, visando contribuir com a preservação e valorização da vida. Ressaltamos que suicidologia é a ciência que estuda o fenômeno do suicídio. "A temática do suicídio é aberta a diferentes perspectivas e a várias ciências, de forma complexa e multidimensional!" (BOTE-GA, 2015, *Introdução*)¹

O Programa *Prefiro Viver* integra a campanha "Família, Vida e Paz", aprovada pelo Conselho Federativo Nacional da Federação Espírita Brasileira (CFN-FEB) e vem ao encontro da proposta de reativação da Campanha "Em Defesa da Vida", conforme decisão desse mesmo conselho, em reunião realizada em Brasília-DF, em 21/11/2004. É um livreto que complementa o primeiro já publicado em 2017: "Suicídio, não!"², disponível no endereço:

<https://www.febnet.org.br/portal/2023/07/14/campanhas/>

É resultado do trabalho conjunto de colaboradores da Federação Espírita Brasileira (FEB) e da Associação Médico Espírita do Brasil (AME-Brasil), iniciado em 2017 e que já colocou à disposição do público, entre 2019 e 2020, 31 vídeos que exploram a temática em diversos aspectos: epidemiologia, correlação com os transtornos mentais e a obsessão, infância e juventude, grupos de risco, relações familiares, acolhimento e orientação na casa espírita, posvenção, terapêutica espírita complementar, casos clínicos e o sentido da vida. Esses vídeos estão disponíveis no endereço:

<http://www.febnet.org.br/portal/prefiro-viver/>

Ao final desse livreto também consta a lista dos vídeos disponíveis, bem como seus links e QR Codes para acesso.

Que o Senhor da Vida possa nos fortalecer nesta jornada!

1 BOTE-GA, N. J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

2 FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA. CONSELHO FEDERATIVO NACIONAL. *Suicídio, não!* [coordenação Marta Antunes de Oliveira de Moura]. – 1. ed. – 1. imp. – Brasília: FEB, 2017. 52 p.; 15 cm.

Justificativa

No momento atual, as taxas suicidas assumem proporções preocupantes, conforme informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos órgãos da área da saúde.

A Doutrina Espírita esclarece que o suicídio representa solução ilusória para os problemas da vida, visto que todos somos Espíritos imortais, filhos de Deus, e que a morte física apenas interrompe o ciclo da nossa caminhada evolutiva no plano terreno, mas o Espírito continua a sua trajetória buscando atingir o autoaperfeiçoamento.

Os espíritas estão convidados a colaborar na edificação do mundo regenerado, contribuindo para a valorização da vida, vez que é um bem indisponível, outorgado por Deus, e, por assim ser, é necessário que a valorizemos, como oportunidade única de delinear conquistas importantes para o ser imortal.

Diante desse conhecimento doutrinário e do técnico-científico relacionado ao suicídio, presente nesse trabalho, o colaborador espírita encontra a oportunidade de auxiliar quem sofre imerso numa crise suicida, por meio da escuta ativa e da atenção direcionada ao sofrimento alheio, oferecendo conforto, além dos esclarecimentos e orientações que possam transmitir, baseados na ciência, rompendo tabus, e ampliando os horizontes da esperança.

Nesse sentido, o Programa *Prefiro Viver*, de prevenção e posvenção do suicídio, busca atingir seus objetivos:

- Auxiliar os trabalhadores dos centros espíritas para que possam identificar pessoas em risco de suicídio e atuar de forma efetiva em sua prevenção;
- Esclarecer os trabalhadores sobre como fazer o acolhimento das pessoas com ideias de suicídio e os seus familiares, que buscam apoio no Centro Espírita;
- Incentivar a integração das áreas e/ou setores e dos trabalhadores do Centro Espírita para que em conjunto possam implantar ações de prevenção e posvenção do suicídio;
- Contribuir com o acolhimento e orientação dos sobreviventes e os familiares do suicida;
- Esclarecer os trabalhadores do centro espírita para que orientem as pessoas em risco de suicídio e os seus familiares a procurarem o auxílio na área de saúde, em especial profissionais da saúde mental e emergências quando necessárias, além dos serviços estruturados na prevenção do suicídio, tais como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPs), Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

Além disso, o *Prefiro Viver* visa apoiar ações do Movimento Espírita Brasileiro e Internacional, com a interação e a troca de informações e de conhecimentos que possam facilitar a realização da tarefa.

O conhecimento técnico-científico da temática do suicídio

1 - Por que precisamos falar do suicídio?

A intenção de dar fim à própria vida é mais comum do que se imagina. O suicídio é um sério problema de saúde pública mundial. Globalmente, cerca de 703 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. O suicídio está entre as principais causas de morte em todo o mundo, com mais mortes devido ao suicídio do que à malária, ao HIV/AIDS, ao câncer de mama ou devido à guerra e ao homicídio. Mais de uma em cada 100 mortes (1,3%) em 2019 foram resultado de suicídio, o que nos dá uma visão do profundo impacto humanitário e social do suicídio³. A discussão deste tema é essencial para a sua compreensão e planejamento de ações preventivas, visando todos os segmentos da sociedade, e evitando, na maioria das vezes, que pensamentos e ideias suicidas virem realidade.

2 - O suicídio ainda é um tabu na sociedade?

Falar sobre o tema suicídio e abordá-lo ainda é motivo de constrangimento para muitas pessoas. Sendo assim, ainda se trata de tabu na nossa sociedade.

Por natureza não nos sentimos confortáveis para falar da morte, pois isso acaba por expor nossos limites e fraquezas. No entanto, precisamos quebrar essa barreira, pois a melhor maneira de prevenir e de ajudar é por meio do conhecimento, da instrução adequada sobre o assunto. Precisamos falar sobre isso!

3 - O que é: suicídio, tentativa de suicídio e comportamento suicida?

De acordo com Botega (2015)⁴:

Suicídio:

Suicídio é um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida, resultado muitas vezes da sensação vivenciada de desespero, desamparo, solidão, culpa, medo, remorso ou humilhação, ocasionando sofrimento profundo e aparentemente infundável para o ser.

Tentativa de suicídio:

As tentativas de suicídio não são raras como possam parecer. Segundo estudo realizado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)⁵, localizada no estado de São

3 Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

5 BOTEGA NJ, MARÍN-LEÓN L, OLIVEIRA HB, BARROS MB, SILVA VF, DALGALARRONDO P.

Paulo, 17% dos brasileiros, em algum momento, já pensaram seriamente em dar fim à própria vida e, desses, 4,8% chegaram a elaborar um plano para isso. Em uma sala com 30 pessoas, cinco delas já pensaram em suicídio.

Os dados estatísticos demonstram que o maior risco de morte após a primeira tentativa ou após a última tentativa, nos casos reincidentes, ocorre em até dois anos após a tentativa, sendo este índice de 90%.

Comportamento suicida:

A maioria das pessoas que pensa em tirar a própria vida dá avisos e pistas de sua intenção. Devemos estar atentos a esses sinais.

Na esfera do pensamento, a pessoa encontra-se sem motivo para viver, sem planos para o futuro, não vendo sentido para a sua vida.

Alterações extremas do humor, com sentimento desmedido de culpa, remorso, vingança, vergonha, ansiedade e depressão são sinais importantes de alerta.

Algumas frases que devem nos chamar a atenção:

- “A vida não vale a pena”;
- “Não sirvo para nada”;
- “Você sentirá a minha falta”;
- “Sou um peso para vocês”.

Melhora súbita e importante no quadro alterado do humor também é um alerta, podendo sinalizar que a pessoa aceitou a decisão de encerrar a própria vida.

Observe as mudanças de rotina: alterações extremas, com a pessoa deixando de realizar tarefas que lhe davam prazer, ou parando de visitar locais para onde sempre gostou de ir também são sinais de alerta.



Atenção aos avisos e pistas do comportamento suicida:

- Não encontrar motivo para viver;
- Não ter planos para o futuro;
- Não ver sentido para a vida;
- Sentimento desmedido de culpa, remorso, vingança ou vergonha;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Pronunciar as frases: “A vida não vale a pena”, “Não sirvo para nada”, “Você sentirá a minha falta”, “Sou um peso para vocês”;
- Melhora súbita da alteração do humor (pode sinalizar que a pessoa aceitou a decisão de encerrar a própria vida);
- Alterações extremas de rotina (deixar de realizar tarefas ou de visitar locais que lhe davam prazer).

4 - Como identificar uma pessoa com ideação suicida?

Ao contrário do que possa parecer, a melhor maneira de saber se uma pessoa tem pensado em suicídio é perguntando a ela. Esta abordagem não irá, conforme os diversos estudos demonstram, levar ao suicídio e é a melhor maneira de poder abordar e ajudar uma pessoa que pensa em se suicidar.

É preciso perder o medo de aproximar-se das pessoas e oferecer ajuda.

A pessoa que está numa crise suicida percebe-se sozinha e isolada e vê naquele que se aproxima e a acolhe uma oportunidade de abandonar sua ideia.

5 - Como identificar uma pessoa em crise suicida?

Na *Introdução* do livro “Crise suicida”, BOTEGA (2015)⁶, define:

“A crise pode levar ao colapso existencial, acarretando vivências de angústia e desamparo, de incapacidade e esgotamento, de falta de perspectiva de solução. Se ela ultrapassar a capacidade pessoal de reação e adaptação, pode aumentar a vulnerabilidade para o suicídio, que passa a ser visto como solução única para uma situação insuportável.”

[...]

“Na crise suicida, há a exacerbação de uma doença mental existente, ou uma turbulência emocional que, sucedendo um acontecimento doloroso, é vivenciada como um colapso existencial. Ambas as situações provocam dor psíquica intolerável e, como consequência, pode surgir o desejo de interrompê-la por meio da cessação do viver.”

6 - Porque o suicídio é considerado um problema de saúde pública?

A Organização Mundial de Saúde⁷ informa-nos que o comportamento suicida tem causas multifatoriais e que seus dados oficiais registram 703 mil casos por ano, sendo em média 1900 casos por dia, em todo o globo. E, de acordo com a Epidemiologia, tem tido aumento gradual na frequência em todos os países, etnias, culturas e classes sociais.

A discussão acerca do assunto por profissionais de saúde e pela sociedade em geral desmistifica esse tabu e, dessa forma, permite acolher a tempo aqueles que estão passando pela crise suicida e seus familiares, seja na rede pública ou privada de saúde.

Prevalências de ideação, planos e tentativas de suicídio: um inquérito populacional em Campinas SP. Cad Saúde Pública. 2009;25(12):2632-8.

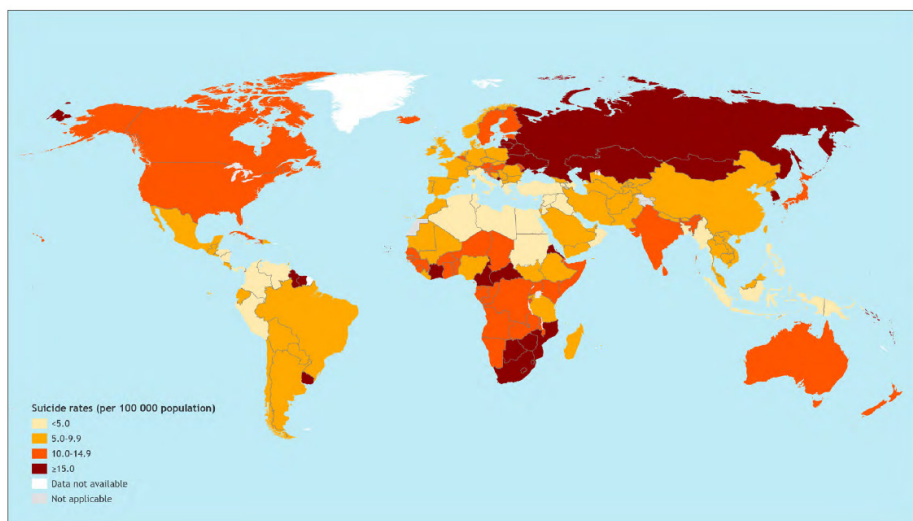
6 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

7 Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Epidemiologicamente, a faixa etária mais afetada pela questão é a de 15 a 29 anos, porém as faixas compreendidas pela infância, juventude e pelos idosos também têm apresentado elevação nas taxas de suicídio. Na infância e adolescência existem fatores de risco dentro de um espectro biopsicossocial que vão além da presença, ou não, de transtornos mentais. O suicídio entre os jovens de 10 a 24 anos é a segunda causa de morte no mundo e a terceira no Brasil. As causas, em especial na população mais jovem, são os transtornos mentais, como depressão, transtornos de ansiedade, uso de substâncias psicoativas e *bullying* (principalmente o *cyberbullying*⁸).

Na população idosa os índices de suicídio são maiores que na população em geral, apesar de observar-se maior número de tentativas entre os jovens. A partir disso, pode ser que, com o crescimento da população idosa, nos próximos anos aumentem os casos de suicídio no mundo. Na faixa etária acima dos 60 anos, como causas principais para esse mal podemos citar as doenças crônicas incapacitantes, que geram perda de autonomia, a solidão, a perda de entes queridos, a síndrome dos maus-tratos e os transtornos mentais, em especial a depressão.

Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

7 - Quais os fatores de risco para o suicídio?

Os fatores de risco são classificados da seguinte forma⁹ :

8 *Cyberbullying*: é o termo estrangeiro usado para expressar assédio virtual.

9 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, Quadro 4.1.

Fatores sociodemográficos:

- Sexo masculino;
- Adultos jovens (19 - 49 anos) e idosos;
- Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro;
- Orientação sexual: risco maior em homossexual ou bissexual;
- Religião: maior risco para ateus, protestantes tradicionais, católicos e judeus;
- Outros: maior incidência em grupos étnicos e minoritários.

Transtornos mentais:

- Risco nos casos de: depressão, transtorno afetivo bipolar, abuso/dependência de álcool e de outras drogas, esquizofrenia e transtornos de personalidade (especialmente *borderline*);
- Risco quando há comorbidade psiquiátrica (ocorrência de transtornos mentais);
- Casos de história de familiar com doença mental;
- Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental;
- Situações em que está presente a ideação ou plano suicida;
- Tentativa de suicídio pregressa;
- Casos que envolvem história familiar de suicídio.

Fatores psicossociais:

- Histórico de vivência de abuso físico ou sexual;
- Perda ou separação dos pais na infância;
- Situações de instabilidade familiar;
- Ausência de apoio social;
- Situações de isolamento social;
- Perda afetiva recente ou outro acontecimento estressante;
- Ocorrência de datas importantes (reações a aniversários, por exemplo);
- Desemprego;
- Aposentadoria;
- Situações que envolvem violência doméstica;
- Sensação de desesperança e desamparo;
- Episódios de ansiedade intensa;
- Vivência de vergonha e humilhação (*bullying*);
- Baixa autoestima;
- Desesperança permanente;
- Os seguintes traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade afetiva, perfeccionismo;
- Presença de rigidez cognitiva e de pensamento dicotômico ("só pode ser as-

sim ou de outro modo”, sem flexibilidade);

- Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades (baixa resiliência frente aos problemas).

Outros fatores de risco:

- Acesso a meios letais (arma de fogo, venenos);
- Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas ou terminais;
- Estados confusacionais orgânicos;
- Falta de adesão a tratamento agravamento ou recorrência de doenças pre-existent;
- Relação terapêutica frágil ou instável.

8 - Quais os fatores predisponentes e precipitantes para o suicídio?

O suicídio não pode ser compreendido como um ato aleatório. Trata-se de ato complexo, correspondendo a um comportamento que apresenta como função, para o ser em sofrimento, deter o fluxo daquilo que, aos seus olhos, torna-se insolúvel.

Os comportamentos suicidas apresentam causas multifatoriais e dois pontos são considerados principais: de um lado, os fatores predisponentes, tais quais indicados no gráfico abaixo, e do outro, fatores precipitantes, que podem ser compreendidos como a “gota d’água”¹⁰



10 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, Figura 4.1.

Epidemiologia

- Pela OMS, os dados oficiais registram 703 mil casos por ano, sendo em média 1900 casos por dia, em todo o globo.
- São múltiplos os aspectos dos fatores de risco:
 - **Aspectos sociais:**
 - Suicidam-se mais homens que mulheres, sendo que os homens tentam com meios mais agressivos;
 - Faixa etária mais prevalente: 15 - 30 anos e maiores de 65 anos;
 - É a quarta causa de óbito na faixa etária de 15 a 29 anos (veja o relatório da OMS: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>)
 - Moradores de áreas urbanas, na condição de desempregados, aposentados, ou em isolamento social compõe grupo de alto risco;
 - Populações especiais que também estão em risco: indígenas, adolescentes e pessoas em situação de rua.
 - **Aspectos da saúde física:**
 - doenças incapacitantes;
 - dores crônicas.
 - **Aspectos da saúde psíquica (fatores que aumentam o risco):**
 - transtornos mentais;
 - dependência química (de drogas lícitas e ilícitas);
 - perdas recentes;
 - baixa tolerância a frustrações;
 - vivência de abuso sexual e
 - tentativa anterior de suicídio.

9 - O suicídio pode ser prevenido?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 90% dos casos de suicídio poderiam ser prevenidos. O pensamento de que “quem quer se matar, se mata mesmo” é um mito, pois, na realidade, o indivíduo com intenção de tirar a própria vida vive uma situação de ambivalência, ou seja: não quer verdadeiramente morrer, mas não vê outra alternativa, para dar fim ao profundo sofrimento vivido internamente, que não seja a morte. Ele dá sinais da sua intenção e poderá pedir ajuda, de forma direta ou, mais comumente, indiretamente, por meio de diferentes avisos.

10 - O que leva as pessoas a tentarem ou recorrerem ao suicídio?

A pessoa que tenta ou recorre ao suicídio busca, em primeira análise, por fim ao sofrimento que, ao seu olhar, naquele momento, apresenta-se como insuportável e ao problema que o ocasiona, para ela imutável. Trata-se de por fim à dor, e não, necessariamente, querer deixar de existir.

11 - Como iniciar uma conversa com alguém com ideiação suicida?

Pode-se inicialmente fazer perguntas sobre o valor da vida, sobre os planejamentos para o futuro e sobre a possibilidade de ajudar. Alguns exemplos, retirados do livro *Crise suicida*¹¹, do médico psiquiatra e pesquisador em suicidologia, Neury Botega, da Unicamp - SP:

- “Tem algo que eu possa fazer para te ajudar?”
- “Gostaria de falar sobre o que você vem sentindo e enfrentando?”
- “Você parece apreensivo com alguma coisa. Gostaria de conversar sobre isto?”
- “Quais são suas expectativas no momento? Você tem planos para o futuro?”

A seguir, o questionamento sobre o comportamento e o risco suicida deve ser feito utilizando-se uma linguagem clara e objetiva. Vejamos alguns exemplos:

- “Você pensa sobre morte, sobre pessoas que já morreram ou sobre sua própria morte?”
- “Você já pensou ou está pensando em tirar a própria vida?” Se a pessoa responder que sim, é muito importante que façamos perguntas adicionais visando afastar a possibilidade de um risco iminente:
- “Os pensamentos suicidas persistem? Eles o assustam? Consegue afastá-los?”
- “Você encontra razões para continuar vivo?”
- “Pensou em como se matar? Você tem um plano de como se matar?”

Perguntas a se fazer para se aproximar e oferecer ajuda:

- "Tem algo que eu possa fazer para te ajudar?"
- "Gostaria de falar sobre o que você vem sentindo e enfrentando?"
- "Você parece apreensivo com alguma coisa. Gostaria de conversar sobre isto?"
- "Quais são suas expectativas no momento? Você tem planos para o futuro?"
- "Você pensa sobre morte, sobre pessoas que já morreram ou sobre sua própria morte?"
- "Você já pensou ou está pensando em tirar a própria vida?"
- "Os pensamentos suicidas persistem? Eles o assustam? Consegue afastá-los?"
- "Você encontra razões para continuar vivo?"
- "Pensou em como se matar? Você tem um plano de como se matar?"

O que fazer com uma pessoa que apresenta ideação suicida:

- Demonstre que sabe que a pessoa passa por grande sofrimento
- Demonstre interesse pelo relato da pessoa
- Demonstre acolhimento
- Demonstre que está disposto a ajudar

12 - O que não dizer ou fazer com alguém que apresenta um quadro de ideação suicida?

Importante lembrar que a nossa fala e o nosso agir são profundamente significativos para aquele que está passando pela ideação suicida. Dessa forma, é necessário que atentamente observemos os fatos, sem fazer julgamentos.

Expressões que possam diminuir a autoapreciação alheia devem ser evitadas, tais como:

- "Isso não é nada";
- "Há pessoas que sofrem mais que você e nem por isso pensaram em tirar a

própria vida”;

- “Você não pensou na sua família”;
- “Por que você não procurou ajuda?”;
- “Isso é falta de fé.”

Essas expressões passam a impressão de desvalorização do sofrimento e, consequentemente, pioram o estado mental das pessoas e o seu sofrimento, as quais, na maioria das vezes, já estão com muito sentimento de menos-valia. Portanto, devemos estar atentos à nossa fala, especialmente quando estivermos frente a frente com alguém em crise suicida.

O que não dizer ou fazer com uma pessoa que apresenta ideação suicida:

- Não julgar
- Não dar a impressão que se quer diminuir o sofrimento relatado
- Não dizer “Isso não é nada”;
- Não dizer “Há pessoas que sofrem mais que você e nem por isso pensaram em tirar a própria vida”;
- Não dizer “Você não pensou na sua família”;
- Não dizer “Por que você não procurou ajuda?”

O Suicídio e os Transtornos Mentais

13 - Toda pessoa que recorre ao suicídio tem algum transtorno mental?

Segundo a literatura científica, a maioria dos casos de suicídio comportaria um diagnóstico de transtorno mental à época do evento. Isso ocorre em 97% dos casos. Estudos indicam que, em 36% dos casos, o indivíduo é portador de um tipo de transtorno de humor (especialmente depressão e transtorno afetivo bipolar); em 22% dos casos a pessoa é portadora de transtorno relacionado ao uso e abuso de substâncias; 12% dos casos decorrem de transtornos de personalidade; e, em 11% dos casos, a pessoa é portadora de esquizofrenia¹².

12. BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, Figura 5.1.

3%
Sem diagnóstico

12%
Transtornos
da personalidade



36%
Transtornos
do humor

22%
Transtornos
relacionados ao
uso de substâncias

11%
Esquizofrenia

14 - Diante de quais sinais do comportamento suicida deve-se ficar em alerta?

É sempre importante estar atento aos fatores de risco, sobretudo aos dois principais, que são tentativa prévia de suicídio e presença de transtorno mental. No entanto, outros fatores também estão diretamente ligados:

- Uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Permanente desesperança e desespero: falta de sentido para a existência e de razão para viver, falta de habilidade para a resolução de problemas;
- Isolamento social e ausência de amigos ou familiares próximos;
- Fácil acesso a meios letais;
- Impulsividade.

A Prevenção do suicídio

15 - Fatores protetores contra o suicídio

Há escassez de estudos que evidenciem o quanto, de fato, certas circunstâncias podem dar a real proteção em relação ao suicídio. No entanto, sabe-se que muitos dos chamados fatores de proteção influenciam o desenvolvimento psíquico e emocional desde a primeira infância e protegem nas mais diversas situações, para além do suicídio. Abaixo, seguem exemplos de fatores que podem auxiliar na prevenção desse ato.

Fatores de proteção contra o suicídio¹³:

Personalidade e estilo cognitivo:

- Flexibilidade cognitiva;
- Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes;
- Disposição para buscar ajuda;
- Abertura à experiência de outrem;
- Habilidade para se comunicar;
- Capacidade para fazer boa avaliação da realidade;
- Habilidade para solucionar problemas da vida.

Estrutura familiar:

- Dispor de bom relacionamento interpessoal;
- Ter senso de responsabilidade em relação à família;
- Presença de crianças pequenas na casa;
- Ter pais atenciosos e consistentes;
- Obter apoio em situações de necessidade.

Fatores socioculturais:

- Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);
- Adesão a valores e normas socialmente compartilhados;
- Prática religiosa e em outras faces coletivas (clubes esportivos, grupos culturais);
- Contar com rede social que propicie apoio prático e emocional;
- Estar empregado;
- Contar com a disponibilidade de serviços de saúde mental.

Outros fatores protetivos:

- Gravidez e puerpério;
- Dispor de boa qualidade de vida;
- Ter rotina de regularidade do sono;
- Dispor de boa relação terapêutica.

16 - De que maneira o ambiente familiar pode influenciar no comportamento suicida?

Como fator de proteção, as relações familiares e o modelo familiar devem ser carac-

13
4.2.

BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, Quadro

terizados pelo afeto, tendo por base os sentimentos de amor e respeito, e criando uma rede com potencial para gerar impacto positivo.

Por outro lado, como fator de risco, relações familiares conflituosas eclodem em brigas, em episódios de violência, na sensação de não pertencimento e em traições, impactando de maneira negativa na vida de todos.

17 - Qual o impacto do suicídio na sociedade, tendo em vista sobreviventes e enlutados?

Para cada suicídio consumado, estima-se que entre 5 e 10 pessoas sejam impactadas, dentre familiares e amigos.¹⁴ Essas pessoas vivenciarão, de alguma forma, o luto, que poderá desencadear vários tipos de reações emocionais, físicas ou sociais, de fácil ou difícil resolução. Porém, quando se fala em luto por suicídio, há sempre a tendência de que se trate de um tipo de luto ainda mais complicado e desafiador, em função do isolamento e do silêncio que muitas vezes se impõem nessas circunstâncias.

A Posvenção do suicídio

18 - O que é posvenção na temática do suicídio e qual sua função?

É o apoio emocional a familiares e amigos enlutados. Grupos de autoajuda, por exemplo, buscam promover o cuidado emocional, promover a saúde mental e também prevenir possíveis complicações do processo de luto nesse contexto.

19 - É possível desenvolver ações de prevenção e posvenção do suicídio?

É possível desenvolver estratégias preventivas relacionadas ao suicídio que envolvem, em especial, os itens apresentados a seguir e que fazem parte dos planos nacionais de prevenção do suicídio¹⁵:

- Conscientização da população acerca da importância do tema;
- Divulgação do tema de maneira responsável pela mídia;
- Redução do acesso a meios letais;
- Desenvolvimento de programas preventivos em escolas;
- Detecção e tratamento da depressão e dos outros transtornos mentais;
- Atenção a pessoas que abusam de álcool e de outras drogas psicoativas;

14 BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015, cap. 11.

15 BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015, Quadro 131.

- Atenção a pessoas que sofrem de doenças que causam incapacidade e dor;
- Amplo acesso a serviços de saúde mental;
- Avaliação e seguimento de casos de tentativa de suicídio;
- Apoio emocional a familiares enlutados;
- Intervenções psicossociais em casos de crises;
- Manutenção de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida no trabalho e para situações de desemprego;
- Treinamento de profissionais da saúde para a prevenção ao suicídio;
- Manutenção de estatísticas atualizadas sobre suicídio, que possam embasar tomadas de decisão pelo poder público e pela sociedade como um todo;
- Monitoramento da efetividade das ações de prevenção idealizadas pelos planos.

A Doutrina Espírita e o Suicídio

Kardec (2005a, p. 20)¹⁶ afirma: “Coloco em primeira linha consolar os que sofrem, levantar a coragem dos abatidos, arrancar um homem de suas paixões, do desespero, do suicídio, detê-lo talvez no abismo do crime.”

A Doutrina Espírita nos esclarece sobre a imortalidade da alma, e nos convida a refletir sobre o fato de que somos espíritos envergando temporariamente um corpo físico dentro de um ciclo de reencarnações.

Portanto, o suicídio representaria a interrupção abrupta da vida física, sem o cumprimento das provas que o espírito precisa passar para evoluir. Levando-se em consideração os esclarecimentos doutrinários, percebemos a importância das atividades dos núcleos espíritas na prevenção e posvenção ao suicídio.

A questão do suicídio é abordada na Doutrina Espírita desde os primeiros trabalhos publicados por Allan Kardec, tais como em “O Livro dos Espíritos” nas questões 943 a 957 quando analisa os fatores associados ao fenômeno e suas consequências para os Espíritos. O tema é novamente refletido no “Evangelho Segundo o Espiritismo”, no livro “O Céu e o Inferno”, em “Obras Póstumas” e na “Revista Espírita”, de julho de 1862 (com dados estatísticos da época), alertando para a emergente gravidade do problema.

E, como se não se operasse com bastante rapidez a destruição, os suicídios se multiplicarão em proporções inauditas, até entre as crianças. A loucura jamais terá atingido tão grande quantidade de homens que, antes mesmo de morrerem, estarão riscados do número dos vivos. São

16
2005a.

KARDEC, A. *Viagem Espírita em 1862: e outras viagens de Allan Kardec*. Rio de Janeiro: FEB,

esses os verdadeiros sinais dos tempos e tudo isso se cumprirá pelo encaideamento das circunstâncias, como já o dissemos, sem que haja a mais ligeira derrogação das leis da Natureza. (KARDEC, 2005b, p. 393)¹⁷

Kardec (2017, p. 463)¹⁸ posiciona a Doutrina em defesa da vida: "Demonstrando a existência e a imortalidade da alma, o Espiritismo reaviva a fé no futuro, levanta os ânimos abatidos, faz suportar com resignação as vicissitudes da vida."

Dentre todas as filosofias espiritualistas e tradições religiosas, a Doutrina Espírita é a que possivelmente agrega, com seu precioso acervo, o maior número de informações a respeito da realidade existencial do suicida no plano espiritual, as principais causas e consequências do autoextermínio, e a importância de agirmos preventivamente nos diversos setores da sociedade para que o número de casos se reduza drasticamente. (TRIGUEIRO, 2015, pp.147-148)¹⁹

Ao Espiritismo cabe o papel fundamental de consolo, alento, acolhimento e orientação desses queridos irmãos, fortalecendo-lhes a fé, o ânimo e a esperança de dias melhores na reconstrução de suas jornadas evolutivas.

Como também o papel proativo de prevenção e posvenção do suicídio ao disseminar o conhecimento científico, que esclarece e orienta a ação do trabalhador ao se deparar com a situação no meio espírita e na sociedade, em harmonia com o conhecimento doutrinário existente.

A atuação nos centros espíritas diante da temática do suicídio

20 - Como se dá a associação da terapêutica médica com a assistência espiritual à pessoa em crise suicida?

É importante ressaltar que a terapêutica médica associada com a assistência espiritual é de fundamental significado para o bem-estar da criatura humana e, por extensão, da sociedade. Oferece recursos que auxiliam efetivamente na recuperação gradual da pessoa que passa por momentos de crise suicida.

Desta forma, durante o atendimento espiritual deve-se sempre incentivar a pessoa a procurar o atendimento médico para identificação das causas orgânicas que podem

17 KARDEC, A. *Obras póstumas*. Rio de Janeiro: FEB, 2005b.

18 KARDEC, A. *O Livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2017.

19 TRIGUEIRO, A. *Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*. 2ª ed. São Bernardo do Campo-SP: Correio Fraternal, 2015.

estar levando à situação da crise suicida, além de oferecer a terapêutica espírita complementar.

21 - Como deve ocorrer o Atendimento Espiritual à pessoa com ideação suicida ou em crise suicida?

A Área de Atendimento Espiritual acolhe a todos que chegam à instituição em busca do acolhimento, consolo, esclarecimento e orientação. Dentre as pessoas que buscam a Casa Espírita, poderemos identificar pessoas com ideação suicida, crise suicida ou mesmo pessoas ligadas a alguém que cometeu ou tentou o suicídio. É fundamental que a equipe do atendimento fraterno esteja esclarecida sobre a importância da sua atuação diante desse contexto:

- Acolher sem fazer perguntas que possam causar constrangimentos;
- Buscar identificar as necessidades de quem está sendo acolhido, por meio de uma escuta sensível e uma fala empática são pontos estratégicos dentro do acolhimento;
- Buscar estabelecer uma relação de confiança por menor que seja, a fim de que se possa compreender melhor a necessidade da pessoa atendida;
- É de suma importância estabelecer uma relação empática com o atendido e oferecer ajuda. A pessoa que está numa crise suicida normalmente se percebe sozinha e isolada. Perguntar de forma amorosa “tem algo que eu possa fazer para te ajudar?”, pode fazer a pessoa desabafar e nessa hora, ter alguém para ouvi-la pode fazer toda a diferença;
- A não pressa em dialogar, os cuidados com as colocações propostas, o evitar sempre diagnósticos depressivos ou alarmantes informações sobre perseguições de ordem espiritual, que os necessitados ignoram, são essenciais, a fim não lhes produzir mais danos que benefícios;
- A discrição do ouvinte, na condição de cooperador espiritual, torna-se relevante, sem expor a outrem, sem comentar as experiências dolorosas do seu próximo, enquanto mantém cuidados no diálogo esclarecedor à luz da merídiana sabedoria do Espiritismo;
- Verificar o contato de pessoas que possam ser pontes para o acompanhamento após o atendimento na instituição espírita quando forem identificados casos graves, com alto risco de suicídio.

22 - Como identificar se uma pessoa está com alto risco de suicídio (crise suicida)?

A pessoa apresenta um ou mais dos fatores de risco para o suicídio, abaixo relacionados, que são agravantes e sinais de alerta, conforme citado na questão 14:

- histórico de tentativa prévia de suicídio;
- presença de transtorno mental;

- ideiação suicida frequente e persistente (o pensamento sobre suicídio está presente por muito tempo);
- fácil acesso a meios letais;
- planejamento e acesso à forma como planejou;
- impulsividade;
- rigidez do propósito de se matar;
- desespero, permanente desesperança: falta de sentido para a existência e de razão para viver, falta de habilidade para a resolução de problemas;
- delírios, alucinações;
- isolamento social e ausência de amigos ou familiares próximos;
- abuso/dependência de álcool ou drogas.

23 - O que fazer ao se identificar uma pessoa com alto risco de suicídio no Atendimento Fraternal ou em outro setor da Casa Espírita?

Diante de um caso com risco alto de suicídio (crise suicida) é necessário que o atendente quebre o sigilo do atendimento, buscando entrar em contato com a família, não deixando a pessoa sozinha, para que o familiar leve a pessoa em crise suicida a um atendimento médico de emergência. Se necessário, fazer contato com o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) para que uma equipe médica possa fazer o atendimento emergencial. Ao familiar pode-se entregar o presente livreto que auxilia na identificação do quadro da crise suicida em seu contexto global.

24 - É possível o auxílio à distância aos que estão envolvidos na temática do suicídio?

A instituição espírita por meio dos seus diversos setores de trabalho pode auxiliar a pessoa encaminhando seu nome ao grupo mediúcnico, ou aos grupos de Irradiação, que são reuniões privativas de vibração em conjunto para irradiar energias de paz, de amor e de harmonia, inspiradas na prática do Evangelho à luz da Doutrina Espírita, em favor de encarnados e desencarnados carentes de atendimento espiritual.

Jesus é o Sol das nossas almas. Irradia, incessantemente, em todas as direções. As-severou que poderíamos fazer muito, assim como Ele fez. À semelhança do Sol nos encontramos, na tarefa da irradiação, exercendo uma ação direta ou indireta em relação àqueles que necessitam.

As atividades da irradiação são, no grau de comparação sugerido, nossas emissões dirigidas àquele paciente que não se encontra diante de nós, mas que sabemos alcançá-lo com as irradiações que produzimos, com as ideias de renovação e vida, beleza e saúde, alegria e paz. Esteja na sala ao lado, no bairro vizinho ou na cidade distante, neste ou noutro país ou mesmo nas dimensões espirituais, os nossos pensamentos, em prece, alcançarão seu objetivo porque sabemos que a tarefa que desempenhamos é do desejo dAquele que é todo Amor, todo Justiça, todo Sabedoria.

25 - A terapêutica complementar espírita pode ser incentivada?

Incentivar a participação do atendido nas palestras públicas, fazer a leitura do Evangelho, receber o atendimento também por meio do passe magnético e da água fluidificada e destacar a importância da oração e do comportamento como indispensáveis à sua recuperação.

Sugere-se que as equipes de implantação do Evangelho no Lar possam prestar a assistência por meio de visitas e do acompanhamento da pessoa, evidentemente, resguardando a privacidade do motivo.

26 - De que maneira pode se dar a assistência ao Espírito que desencarnou por meio do suicídio?

A partir dos esclarecimentos trazidos pela Doutrina Espírita percebe-se que não devemos descuidar do Espírito que adentra ao Mundo Espiritual pelo cometimento do suicídio.

As preces sinceras dirigidas a este Espírito promovem o alívio das dores, dos sofrimentos e possibilitam que ele possa ir despertando aos poucos para a realidade espiritual que o cerca. Em seu livro *Memórias de um suicida*, a autora Yvonne do Amaral Pereira deixa claro, nas notas de rodapé nº2²⁰ e nº5²¹, que a prece das almas caridosas dirigida aos irmãos que seguiram o caminho do suicídio é o único bálsamo existente que os atinge e beneficia, de maneira a auxiliá-los no alívio de seus sofrimentos.

Podem também ser criados grupos de irradiação específicos para os suicidas. A irradiação é um benefício proveniente da oração. De acordo com o item 15 do capítulo 27 do livro *O evangelho segundo o espiritismo*, "...a prece em comum tem ação mais poderosa, quando todos os que oram se associam de coração a um mesmo pensamento e colimam o mesmo objetivo, porquanto é como se muitos clamassem juntos e em uníssono."²²

Importante lembrar que os Espíritos benfeitores jamais deixam de prestar o concurso necessário aos sofrendores do Mundo Espiritual. Conceber o contrário seria desprezar a bondade e a misericórdia de Deus para com os seus filhos.

20 In: PEREIRA, Yvonne A. (Pelo Espírito Camilo Cândido Botelho). *Memórias de um suicida*. 27ª.ed. Brasília, FEB, 2012, cap.1, p. 22.

21 In: Idem, cap.2, p. 38.

22 KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo*. (Tradução de Guillon Ribeiro). 121. ed. Rio de Janeiro, FEB, 2003, p. 377.

27 – Qual atendimento espiritual pode ser oferecido aos familiares e demais entes que perderam alguém pelo suicídio?

Não se pode descuidar dos familiares e demais entes que passam pelo processo de luto pela perda física do ente querido. É essencial envolver a todos em preces e realizar o atendimento espiritual seguindo as orientações gerais descritas na questão 21 deste livreto.

Caso a instituição espírita possua grupos de acolhimento a enlutados e sobreviventes ao suicídio, o atendente deve fazer o encaminhamento para que o auxílio espiritual seja prestado com a devida especificidade, além da sugestão da procura pelos serviços de profissionais da área da saúde mental.

O incentivo à participação nos estudos ofertados pela instituição, quando houver interesse, também são recursos que visam ao alívio e ao fortalecimento daqueles que vivem a situação do luto.

Sempre é bom lembrar que, neste momento complexo e de transformação pelo qual passa a Humanidade, a instituição espírita tem um papel muito importante no acolhimento e na orientação de todos que a buscam e, em especial, dos enlutados.

Diante de tal cenário, forçoso é reconhecer a necessidade da preparação das equipes de atendimento fraterno e das que compõem os demais setores da instituição espírita, para que possam acolher e encaminhar, da melhor maneira possível, todas as pessoas que a buscarem.

Pedi e obtereis – Ação da Prece

O evangelho segundo o espiritismo, em seu capítulo XXVII, nos traz:

“O poder da prece está no pensamento. Não depende de palavras, nem de lugar, nem do momento em que seja feita. Pode-se, portanto, orar em toda parte e a qualquer hora, a sós ou em comum. A influência do lugar e do tempo só se faz sentir nas circunstâncias que favoreçam o recolhimento. *A prece em comum tem ação mais poderosa, quando todos os que oram se associam de coração a um mesmo pensamento e têm o mesmo objetivo*: é como se muitos clamassem juntos e em uníssono. Mas, que importa reunir-se grande número de pessoas, se cada uma atua isoladamente e por conta própria? Cem pessoas reunidas podem orar como egoístas, enquanto duas ou três, ligadas por uma mesma aspiração, orarão como verdadeiros irmãos em Deus, de sorte que a prece que dirijam a Deus terá mais força do que a das cem outras. (Cap. XXVIII, itens 4 e 5.)” (item 15).

“Pela prece o homem atrai o concurso dos Espíritos bons, que vêm sustentá-lo em suas boas resoluções e inspirar-lhe bons pensamentos. Ele adquire, desse modo, a força moral necessária para vencer as dificuldades e voltar ao caminho reto, se deste se afastou. Por esse meio, pode também desviar de si os males que atrairia pelas suas

próprias faltas. Um homem, por exemplo, vê sua saúde arruinada pelos excessos que cometeu, e arrasta, até o fim de seus dias, uma vida de sofrimento; terá o direito de queixar-se, se não obtiver a cura que deseja? Não, porque poderia ter encontrado na prece a força de resistir às tentações.” (item 11).

“Se dividirmos em duas partes os males da vida, uma constituída dos males que o homem não pode evitar, outra das tribulações de que ele mesmo é a causa principal, pela sua incúria ou por seus excessos [...], ver-se-á que a segunda excede em grande número a primeira. Torna-se, pois, bastante evidente que o homem é o autor da maior parte das suas aflições, das quais se pouparia se agisse sempre com prudência e sabedoria.

[...]

A prece é recomendada por todos os Espíritos. Renunciar à prece é desconhecer a bondade de Deus; é recusar, para si, a sua assistência e, para os outros, abrir mão do bem que lhes pode fazer.” (item 12).

Por um suicida²³ - Allan Kardec

“PREFÁCIO. O homem jamais tem o direito de dispor da sua própria vida, porque somente a Deus cabe retirá-lo do cativo terreno, quando o julgue oportuno. Todavia, a Justiça Divina pode abrandar seus rigores, de acordo com as circunstâncias, reservando, porém, toda severidade para com aquele que quis subtrair-se às provas da vida. O suicida é como o prisioneiro que se evade da prisão, antes de cumprida a pena; quando preso de novo, é tratado com mais severidade. O mesmo se dá com o suicida que julga escapar às misérias do presente e mergulha em desgraças ainda maiores. (Cap. V, itens 14 e seguintes.)”

“PRECE. Sabemos, ó meu Deus, qual a sorte que espera os que violam as tuas leis, abreviando voluntariamente seus dias; mas, sabemos também que a tua Misericórdia é infinita. Digna-te, pois, estendê-la, sobre a alma de N... Possam as nossas preces e a tua comiseração abrandar a amargura dos sofrimentos que ele está experimentando, por não haver tido a coragem de aguardar o fim de suas provas.”

“Espíritos bons, que tendes por missão assistir os infelizes, tomai-o sob a vossa proteção; inspirai-lhe o pesar da falta que cometeu. Que a vossa assistência lhe dê forças para suportar com mais resignação as novas provas por que haja de passar, a fim de reparar a falta. Afastai dele os Espíritos maus, capazes de o impelirem novamente para o mal e prolongar-lhe os sofrimentos, fazendo-o perder o fruto de suas futuras provas.”

“A ti, cuja desgraça motiva as nossas preces, que a nossa comiseração possa amenizar as tuas amarguras e fazer que nasça em ti a esperança de um futuro melhor! Nas tuas mãos está ele; confia na bondade de Deus, cujo seio se abre a todos os arrependimentos e só se conserva fechado aos corações endurecidos.”

23 KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo*. Cap. XXVIII: Coletânea de preces espíritas, itens 71 e 72. Brasília: FEB, 2015.

Mensagens

Suicidas²⁴ - Emmanuel

Não condenes as vítimas da loucura e do sofrimento que se retiram do mundo pelas portas do suicídio.

Ninguém lhes viu talvez a luta insana. E não sabes até que ponto sorveram o veneno da angústia na taça de fel!

Faze silêncio, diante dos que caíram no paroxismo da desesperação e da dor.

Na batalha do mundo, quantos despem o manto da carne, roídos no âmago da alma pelas chagas de aflitivas desilusões!... Quantos procuram fugir ao nevoeiro do vale, arrojando-se às trevas do despenhadeiro cruel!...

E, pedindo a paz do Senhor para os que descem à sombra da rendição antes do triunfo, ora também pelos que armam as garras da treva contra si próprios no pelourinho da maldade e da calúnia:

Pelos que perturbam o caminho alheio, aniquilando a própria existência;

Pelos que rendem culto à perversidade, consumindo-se na ilusão de que destroem o próximo;

Pelos que se afogam no charco da viciação;

Pelos que se entregam à inércia e pelos que perseguem e chicoteiam os semelhantes, cavando para si mesmos o túmulo de lodo em que hão-de-parecer!

Saibamos utilizar dificuldades na sublimação de nosso futuro.

A Terra é um santuário de regeneração e de esperança para quantos lhe abraçam as lições com ânimo forte, conscientes da misericórdia em que se fundamenta a Divina Justiça.

Dores, aflições, provas e desencantos representam o material educativo do templo em que nos asilamos, à procura de fortaleza moral e de créditos imprescindíveis à continuidade de nossa viagem para Deus.

Não te confies ao cansaço ou ao desalento, na solução dos problemas que te afligem a marcha.

Renova-te na fé viva e no trabalho constante, inspirando-te na excelsitude do Sol que te acompanha, cada manhã, prometendo-te, cada noite, o esplendor de um outro dia, que raiará sempre mais belo.

Caminha para diante, regozija-te com o sofrimento que te ajusta as contas e abençoa os obstáculos que te fazem mais experiente e mais nobre! ...

E unido à tarefa que o Senhor te confiou, qualquer que ela seja, aprendendo e servindo, amando e lutando na construção do Bem Infinito, encontrarás, mesmo na Terra, o manancial da Vida Abundante que te alimentará o coração na conquista da Vida Imperecível.

Suicídio²⁵- Emmanuel

No suicídio intencional, sem as atenuantes da moléstia ou da ignorância, há que considerar não somente o problema da infração ante as Leis Divinas, mas também o ato de violência que a criatura comete contra si mesma, através da premeditação mais profunda, com remorso mais amplo.

Atormentada de dor, a consciência desperta no nível de sombra a que se precipitou, suportando compulsoriamente as companhias que elegeu para si própria, pelo tempo indispensável à justa renovação. Contudo, os resultados não se circunscrevem aos fenômenos de sofrimento íntimo, porque surgem os desequilíbrios consequentes nas sinergias do corpo espiritual, com impositivos de reajuste em existências próximas.

É assim que após determinado tempo de reeducação, nos círculos de trabalho fronteiriços da Terra, os suicidas são habitualmente reintegrados no plano carnal, em regime de hospitalização na cela física, que lhes reflete as penas e angústias na forma de enfermidades e inibições.

Ser-nos-á fácil, desse modo, identificá-los, no berço em que repontam, entremostrando a expiação a que se acolhem.

Os que se envenenaram, conforme os tóxicos de que se valeram, renascem trazendo as afecções valvulares, os achaques do aparelho digestivo, as doenças do sangue e as disfunções endócrinas, tanto quanto outros males de etiologia obscura; os que incendiaram a própria carne amargam as agruras da ictiose ou do pênfigo; os que se asfixiaram, seja no leito das águas ou nas correntes de gás, exibem os processos mórbidos das vias respiratórias, como no caso do enfisema ou dos cistos pulmonares; os que se enforcaram carregam consigo os dolorosos distúrbios do sistema nervoso, como sejam as neoplasias diversas e a paralisia cerebral infantil; os que estilhaçaram o crânio ou deitaram a própria cabeça sob rodas destruidoras, experimentam desarmonias da mesma espécie, notadamente as que se relacionam com o cretinismo, e os que se atiraram de grande altura reaparecem portando os padecimentos da distrofia muscular progressiva ou da osteíte difusa.

Segundo o tipo de suicídio, direto ou indireto, surgem as distonias orgânicas derivadas, que correspondem a diversas calamidades congênitas, inclusive a mutilação e o câncer, a surdez e a mudez, a cegueira e a loucura, a representarem terapêutica providencial na cura da alma.

Junto de semelhantes quadros de provação regenerativa, funciona a ciência médica por missionária da redenção, conseguindo ajudar e melhorar os enfermos de conformidade com os créditos morais que atingiram ou segundo o merecimento de que dispõem.

Guarda, pois, a existência como dom inefável, porque teu corpo é sempre instrumento divino, para que nele aprendas a crescer para a luz e a viver para o amor, ante a glória de Deus.

Prevenção contra o suicídio²⁶ - Emmanuel

Quando a ideia de suicídio, porventura, te assome à cabeça, reflete, antes de tudo, na Infinita Bondade de Deus, que te instalou na residência planetária, solidamente estruturada, a fim de sustentar-te a segurança no Espaço Cósmico.

Em seguida, ora, pedindo socorro aos Mensageiros da Providência Divina.

Medita no amor e na necessidade daqueles corações que te usufruem a convivência. Ainda que não lhes conheças, de todo, o afeto que te consagram e embora a impossibilidade em que te reconheces para medir quanto vales para cada um deles, é razoável ponderes quantas lesões de ordem mental lhes causarias com a violência praticada contra ti mesmo.

Se a ideia perniciosa continua a torturar-te, mesmo que te sintas doente, refugia-te no trabalho possível, em que te mostres útil aos que te cercam.

Visita um hospital, onde consigas avaliar as vantagens de que dispões, em confronto com o grande número de companheiros portadores de moléstias irreversíveis.

Vai pessoalmente ao encontro de algum instituto beneficente, a que se recolhem irmãos necessitados de apoio total, para os quais alguns momentos de diálogo amigo se transformam em preciosa medicação.

Lembra-te de alguém que saibas em penúria e busca avistar-te com esse alguém, procurando aliviar-lhe a carga de aflição.

Comparece espontaneamente aos contatos com amigos reeducandos que se encontrem internados em presídios do teu conhecimento, de maneira a prestares, a esse ou aquele, algum pequenino favor.

Não desprezes a leitura de alguma página esclarecedora, capaz de renovar-te os pensamentos.

Entrega-te ao serviço do bem ao próximo, qualquer que ele seja e fazes empenho em esquecer-te, porque a voluntária destruição de tuas possibilidades físicas, não só representa um ato de desconsideração para com as bênçãos que te enriquecem a vida, como, também, será o teu recolhimento compulsório à intimidade de ti mesmo, no qual, por tempo indefinível, permanecerás no envolvimento de tuas próprias perturbações.

O Amor como solução²⁷ - Dias da Cruz²⁸

Ante os graves desafios que a Humanidade passa no momento e os previstos para acontecerem a curto e médio prazos.

Ante as elevadas taxas de suicídio direto e as pseudo-amenizadas na forma de eutanásia, foram estabelecidas ações mais relevantes nos altos planos da Espiritualidade, que se acham sob a orientação do Cristo de Deus.

No Brasil e fora do país, pequenas caravanas se deslocam em todos os quadrantes do Planeta para, junto aos reencarnados, organizarem pronto-atendimentos, em nome do Amor. São prontos-socorros para inspirar os homens de boa vontade, religiosos e não-religiosos, a trabalharem pela prevenção do suicídio.

A nossa Humanidade enfrenta um dos maiores desafios que é, justamente, o atentado contra a vida, a própria ou a dos outros: aborto, homicídios, guerras e conflitos bélicos.

Jesus decidiu que é chegada a hora de conferir maiores responsabilidades aos habitantes do Planeta. A solução encontrada sob o amparo do nosso Senhor e Mestre é organizar grupos de socorristas, nos planos físico e espiritual. Assim, cada localidade voltada ao bem será visitada por um grupo pequeno de caravaneiros, com o propósito de prestar esclarecimentos necessários de como agir, a fim de que as vibrações amorosas do bem envolvam a atmosfera psíquica da Humanidade, independentemente do plano de vida onde cada um se situe.

No Brasil, Ismael conta com a benevolência e dedicação de todos os núcleos espíritas e não espíritas. E, em no que diz respeito ao Movimento Espírita, que é mantido sob a orientação do venerável Bezerra de Menezes que, por sua vez, recebe orientações e o apoio magnânimo de Celina, a enviada de Maria de Nazaré, intensa programação foi desencadeada.

Espera-se que em cada Federativa, em cada Casa Espírita, mesmo os núcleos pequenos e distanciados dos centros urbanos, todos sejam unidos, indelevelmente, pelos laços da fraternidade legítima.

Em termos práticos, cada Núcleo Espírita será preparado no plano espiritual por uma equipe devotada que age, por amor, em nome de Jesus. A preparação já foi iniciada,

²⁷ Mensagem psicográfica recebida em 11.07.2019 por Marta Antunes, em grupo mediúnico na FEB.

²⁸ Francisco de Menezes Dias da Cruz (1853-1937), vice-presidente e presidente da FEB, foi eleito por indicação de Bezerra o presidente honorário da FEB. Espírito generoso, lúcido, muito trabalhador e espírita convicto, foi médico e professor de medicina, destacando-se na homeopatia, sabendo elevá-la à categoria de ciência.

pois foi dada a largada dessa corrida celestial. Mas somente os corações devotados ao bem aceitarão este convite, que é dirigido a todos os homens de boa vontade.

Em breve, todos vocês, irmãos e irmãs, em trânsito na carne, ouvirão falar de estudos, programas e outras ações em prol da vida. E cada núcleo espírita que acatar a ideia será representada na sociedade existente no que é chamado "além-túmulo".

Com essa representação, cada núcleo espírita abrigará instalações, nos planos do espírito, que constituirão as edificações para prestação de socorro aos suicidas e aos abortados. São edificações em geral situadas próximas aos locais dos grupos mediúnicos, onde serão instalados equipamentos e recursos para atendimento ao suicida e ao Espírito rejeitado por meio do aborto.

Muitos desses enfermos permanecerão internados nessas instalações, por variável espaço de tempo, para que sejam beneficiados com os fluidos e as energias da natureza física e dos encarnados.

São ambulatórios nos quais será exercitada a medicina do espírito.

Aqui mesmo, na nossa FEB, no corredor situado entre as duas salas de reuniões mediúnicas, neste espaço, estão sendo erguidas as instalações que, em dois-três dias estarão concluídas.


O apelo em nome do Amor e a demonstração do Programa de Celina será executado pela nossa Yvonne Pereira, que já se encontra a postos. Ela e equipe já reside, agora, no espaço espiritual da FEB. Yvonne e equipe lançarão o convite aos espíritas que estão presentes, em nossa FEB, nesta sexta e sábado.

"Ouça quem tem ouvidos de ouvir!"²⁹

Abraço-os fraternalmente, sempre grato ao Senhor da Vida pelas inúmeras oportunidades de avançarmos espiritualmente.

Lista de vídeos do Programa Prefiro Viver produzidos e divulgados de Setembro de 2019 a Abril de 2020

Prefiro Viver

<p>Webinário 1:</p> <p>Boas-vindas ao Programa Prefiro Viver</p> <p><i>Jorge Godinho – Presidente da FEB</i></p> <p><i>Gilson Roberto – Presidente da AME-Brasil</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=xZJNovgNNzw&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j</p>	
---	--	---

Suicídio, uma tragédia silenciosa

<p>Webinário 2:</p> <p>Suicídio, uma tragédia silenciosa</p> <p><i>Neury Botega – Psiquiatra, professor aposentado da Unicamp</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=UhC=-pcKKqWU&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=2</p>	
<p>Webinário 3:</p> <p>Espiritualidade como fator de prevenção ao suicídio</p> <p><i>Alexander Moreira – NUPES – Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=CTyOPGk429U&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=3</p>	

Webinário 4:

Suicídio, uma visão espírita

Artur Valadares – Palestrante Espírita

https://www.youtube.com/watch?v=x1axfs0oZ40&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=4



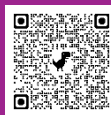
Transtornos mentais, obsessão e correlação com o suicídio

Webinário 5:

Transtornos depressivos

Alberto Gorayeb – Médico Residente em Psiquiatria, membro AME-PE e AME-Brasil (Dep. Saúde Mental)

https://www.youtube.com/watch?v=U1q0VqQacEY&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=5



Webinário 6:

Transtornos de ansiedade

Flávio Braun Fiorda – Psiquiatra, Presidente da AME-Santos-SP, presidente da Sociedade Brasileira de Terapia de Vida Passada.

https://www.youtube.com/watch?v=_3yvQ8o_EQg&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=6



Webinário 7:

Transtorno afetivo bipolar

Leandro Nunes – Psiquiatra, AME- Osasco-SP.

https://www.youtube.com/watch?v=-FzzBX4joUc&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=7



Webinário 8:

Transtornos por uso e abuso de substâncias




Edson Cardoso – Psiquiatra, especialista em dependência química, presidente AME-Santo Ângelo, membro do Dep. Saúde Mental da AME-Brasil.

https://www.youtube.com/watch?v=X6mjygELI4M&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=8



<p>Webinário 9:</p> <p>Transtornos de personalidade</p> <p><i>Rafael Latorraca – Psiquiatra, Membro AME-SP.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=gLbc=-qpVmdw&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=9</p>	
<p>Webinário 14:</p> <p>Transtornos psicóticos</p> <p><i>Roberto Lucio Vieira de Souza – Médico Especialista em Psiquiatria, vice-Presidente AME-Brasil.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=seT3Wlgz_Ls&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=14</p>	

Suicídio na infância e juventude

<p>Webinário 10:</p> <p>Transtornos mentais na infância e juventude</p> <p><i>Alejandro Vera – Psiquiatra, coordenador do Dep. de Saúde Mental da AME-Brasil</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=pLx0O2nC1RE&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=10</p>	
<p>Webinário 11:</p> <p>Infância e juventude na visão espírita</p> <p><i>Cirne Araújo – vice-Presidente da FEB.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=LylD1xQWrFc&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=11</p>	
<p>Webinário 13:</p> <p>Automutilação e suicídio na infância e juventude</p> <p><i>Luiz Augusto – Médico, atua no ambulatório de saúde mental para adolescentes no CAPS de Miguel Pereira (RJ), Presidente da AME-Serra Azul-RJ.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=j6hCUv_og9Q&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=13</p>	

Suicídio em grupos de risco

Webinário 12:

População indígena e LGBT

Marcus Ribeiro – Médico, atua com Saúde Mental, AME-MG.

https://www.youtube.com/watch?v=26hLcgcK4dE&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=12



Relações familiares

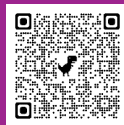
Webinário 15:

Prevenção e relações parentais na família e sociedade

Márcia Léon – Médica, AME-Planalto, Dep. Família AME-Brasil, Trabalhadora da FEB.

Gislaine Messias de Lima – Psicóloga, Diretora da FEB.

https://www.youtube.com/watch?v=FHBUheyhQyE&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=15



Acolhimento e Orientação na casa espírita

Webinário 16:

Como reconhecer o risco de suicídio?

Alejandro Vera – Psiquiatra, coordenador do Dep. de Saúde Mental da AME-Brasil

https://www.youtube.com/watch?v=Rkl8JEeAsEk&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=16



Webinário 17:

Como acolher?

Arismar Léon – Médico, AME-Planalto, Dep. Família e de Saúde Mental AME-Brasil, trabalhador da FEB.

https://www.youtube.com/watch?v=k1UfNGaAupM&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=17



Webinário 18:

Como orientar?

Taciana Lima – Psicóloga, Coordenadora Dep. Saúde Mental da AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira, com atendimento aos enlutados e tentantes.

https://www.youtube.com/watch?v=QBMKCrZ9EJg&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=18



Posvenção ao suicídio

Webinário 19:

Os sobreviventes: Quem são? Como acolhê-los? O que é a posvenção?

Ana Catarina Tavares Loureiro – Médica, AME-ES, Participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira, com atendimento aos enlutados e tentantes.

https://www.youtube.com/watch?v=WCtDBppRphU&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=19

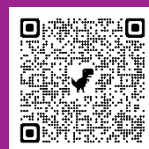


Webinário 20:

Luto: conceito, fases, sentimentos e sensações; acolhimento.

Taciana Lima – Psicóloga, coordenadora Dep. Saúde Mental da AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira, com atendimento aos enlutados e tentantes.

https://www.youtube.com/watch?v=oqMUZyC1dOw&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=20

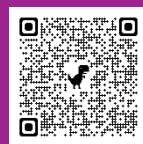


Webinário 21:

Intervenção educativa em prevenção e posvenção do suicídio

Francielle Rocha – Enfermeira, AME-MS.

https://www.youtube.com/watch?v=b3k9ALD76us&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=21

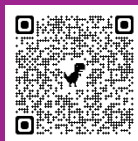


Webinário 22:

Diretrizes para a formação de grupos de enlutados e sobreviventes

Ana Catarina Tavares Loureiro – Médica, AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira, com atendimento aos enlutados e tentantes.

https://www.youtube.com/watch?v=zjj31DnZvw&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=22



Webinário 23:

Diretrizes para a formação de grupos de enlutados e sobreviventes

Taciana Lima – Psicóloga, coordenadora Dep. Saúde Mental da AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira.

https://www.youtube.com/watch?v=vVI3Ks7sySY&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=23



Terapêutica complementar espírita na prevenção e posvenção do suicídio

Webinário 24:

Evangelho, passe e água fluidificada

Marta Antunes – Vice-Presidente da FEB.

https://www.youtube.com/watch?v=GYmTMI1BsQ&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=24



Webinário 25:

Atuação do Grupo Mediúnico na prevenção e posvenção do suicídio

Jacobson Sant'Ana – Coordenador Nacional da Área da Mediunidade do Conselho Federativo Nacional da FEB.

https://www.youtube.com/watch?v=Qzna24fgkma&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=25



Webinário 26:

Irradiação

Hélio Blume – Diretor da FEB, coordenador Nacional da Área do Atendimento Espiritual do Conselho Federativo Nacional da FEB.

https://www.youtube.com/watch?v=eZ_oKJaZC1k&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=26



Casos clínicos

Webinário 27:

Casos da obra "Céu e Inferno"

Ana Catarina Tavares Loureiro – Médica, AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira, com atendimento aos enlutados e tentantes.

Taciana Lima – Psicóloga, coordenadora Dep. Saúde Mental da AME-ES, participante do Grupo de prevenção ao suicídio Yvonne Pereira.

https://www.youtube.com/watch?v=e9faS1pYU0&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=27



Webinário 29:

Casos da prática clínica

Alejandro Vera – Psiquiatra, coordenador do Dep. de Saúde Mental da AME-Brasil

Mauro Celso Lima – Psicólogo clínico, AME-Brasil.

https://www.youtube.com/watch?v=52ZZwnwCNik&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=29



O sentido da vida

<p>Webinário 28:</p> <p>Transição planetária e a pós-modernidade</p> <p><i>Gelson Roberto – Psicólogo, analista junguiano.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=hxGs6Dfun_4&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=28</p>	
<p>Webinário 30:</p> <p>Dor, lei de equilíbrio e educação</p> <p><i>Alberto Almeida – Médico, Palestrantes espírita.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=YxaZid_y7jQ&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=30</p>	
<p>Webinário 31:</p> <p>O sentido da vida</p> <p><i>André Peixinho – Psicólogo, médico, filósofo, presidente da Federação Espírita do Estado da Bahia.</i></p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=KqjGqmAX0Kw&list=PLQCLs_UESpg-aRWaW_iCxMXr6Gethb_2j&index=31</p>	



Prefiro
Viver

Federação Espírita Brasileira

*Capacitação das Casas Espíritas para as Ações
de Prevenção e Posvenção do Suicídio junto
ao meio Espírita e na Sociedade*



**DIGA
NÃO
AO SUICÍDIO**



**CVV
DISQUE 188**

ACESSO: WWW.CVV.ORG.BR

A esperança é a mensageira poderosa da vida, auxiliando o caminhante cansado no rumo que parece não ter fim.

Anotações Espíritas, por Espíritos diversos, psicografia de Divaldo Franco.

Er
Esperança

