

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

**ROSANA MARIA FERREIRA BORGES**

**ENTRE O EXISTIR E O DESISTIR:**  
UMA EXPLORAÇÃO FENOMENOLÓGICA DA DIMENSÃO  
ESPIRITUAL E DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO NO  
ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO

GOIÂNIA-GO  
2024

**ROSANA MARIA FERREIRA BORGES**

**ENTRE O EXISTIR E O DESISTIR:  
UMA EXPLORAÇÃO FENOMENOLÓGICA DA DIMENSÃO  
ESPIRITUAL E DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO NO  
ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião (PPGCR) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências da Religião.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos

Linha de pesquisa: Religião e Movimentos Sociais

GOIÂNIA-GO

2024

## Ficha catalográfica



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Pontifical Catholic University of Goiás  
Av. Universitária, 1069, Setor Universitário  
Caixa Postal 86 - CEP 74.605-010  
Goiânia - Goiás - Brasil

**ATA Nº 123-2024**  
**SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

No dia **15 de agosto de 2024**, às **14h**, foi realizada nas dependências da PUC Goiás, a sessão pública de Defesa de Tese de ROSANA MARIA FERREIRA BORGES, discente do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em **Ciências da Religião** da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, com trabalho intitulado "ENTRE O EXISTIR E O DESISTIR: UMA EXPLORAÇÃO FENOMENOLÓGICA DA DIMENSÃO ESPIRITUAL E DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO NO ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO.". A Banca Examinadora foi composta por: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos / PUC Goiás (Presidente); Prof. Dr. Clóvis Ecco / PUC Goiás; Prof. Dr. Luiz Antônio Signates / PUC Goiás; Profa. Dra. Ângela Teixeira de Moraes / UFG; Prof. Dr. Douglas Ferreira Barros / PUC Campinas; Prof. Dr. José Reinaldo Martins Filho / PUC Goiás (Suplente); Prof. Dr. Gilson Xavier de Azevedo / UEG (Suplente). O trabalho da Banca Examinadora foi conduzido pelo(a) Presidente da Banca que, inicialmente após apresentar os docentes integrantes da Banca Examinadora, concedeu **30 minutos** ao(a) discente para que este(a) expusesse seu trabalho. Após a exposição o(a) Presidente da Banca concedeu a palavra a cada membro para que estes arguissem o(a) discente. A banca examinadora deliberou pela manutenção do título original do trabalho apresentado. Durante a arguição os membros da banca apresentaram suas contribuições ao trabalho, com sugestões para conclusão do estudo e apresentação dos resultados da pesquisa. Após o encerramento das arguições a banca examinadora, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do(a) discente, considerando sua trajetória no curso e o trabalho produzido. Como resultado a Banca Examinadora deliberou pela **APROVAÇÃO DA TESE**. Proclamado o resultado pelo(a) Presidente da Banca, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente Ata que é assinada pelos membros da banca e pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião.

Goiânia, GO, 15 de agosto de 2024

**Assinam esta Ata,**  
**Banca Examinadora**

Profa. Dra. Carolina Teles Lemos / PUC Goiás (Presidente); Prof. Dr. Clóvis Ecco / PUC Goiás; Prof. Dr. Luiz Antônio Signates / PUC Goiás; Profa. Dra. Ângela Teixeira de Moraes / UFG e Prof. Dr. Douglas Ferreira Barros / PUC Campinas.

Prof. Dr. Clóvis Ecco - Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião

Página de assinaturas



**Ângela Moraes**

Signatário



**Carolina Lemos**

Signatário



**Luiz Signates**

Signatário



**Clóvis Ecco**

Signatário



**Douglas Barros**

Signatário

HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 29 ago 2024<br>10:37:08 |  | Clóvis Ecco criou este documento. ( Email: ppcr@pucgoias.edu.br )   |
| 29 ago 2024<br>10:56:00 |  | Carolina Teles Lemos (Email: cetelemos@uol.com.br) visualizou este documento por meio do IP 200.130.18.131 localizado em Brasília - Federal District - Brazil |
| 29 ago 2024<br>10:59:21 |  | Carolina Teles Lemos (Email: cetelemos@uol.com.br) assinou este documento por meio do IP 189.40.78.33 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil            |
| 29 ago 2024<br>15:40:40 |  | Clóvis Ecco (Email: clovis@pucgoias.edu.br) visualizou este documento por meio do IP 200.18.170.171 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil                    |



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 9e9e3583164a0f884574ef2df87885d8cc3c85b0ef2d7f6e89fbc7846c7a9b33  
<https://valida.ae/53ece6395b60d5f4f82f056722edad0c1fd49f709f2245983>



- 29 ago 2024** 15:40:50  **Clóvis Ecco** (Email: [clovis@pucgoias.edu.br](mailto:clovis@pucgoias.edu.br)) assinou este documento por meio do IP 200.18.170.171 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 29 ago 2024** 12:17:35  **Luiz Signates** (Email: [signates@gmail.com](mailto:signates@gmail.com)) visualizou este documento por meio do IP 189.63.43.228 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 29 ago 2024** 12:18:02  **Luiz Signates** (Email: [signates@gmail.com](mailto:signates@gmail.com)) assinou este documento por meio do IP 189.63.43.228 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 29 ago 2024** 10:45:35  **Ângela Teixeira de Moraes** (Email: [prof.atmoraes@gmail.com](mailto:prof.atmoraes@gmail.com)) visualizou este documento por meio do IP 200.140.154.184 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 29 ago 2024** 10:45:43  **Ângela Teixeira de Moraes** (Email: [prof.atmoraes@gmail.com](mailto:prof.atmoraes@gmail.com)) assinou este documento por meio do IP 200.140.154.184 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 02 set 2024** 11:53:21  **Douglas Ferreira Barros** (Email: [douglasfbarros@gmail.com](mailto:douglasfbarros@gmail.com)) visualizou este documento por meio do IP 189.62.166.73 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 02 set 2024** 12:13:23  **Douglas Ferreira Barros** (Email: [douglasfbarros@gmail.com](mailto:douglasfbarros@gmail.com)) assinou este documento por meio do IP 189.62.166.73 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 9e9e3583164a0f884574ef2df87885d8cc3c85b0ef2d7f6e89fbc7846c7a9b33  
<https://valida.ae/53ece6395b60d5f4f82f056722edad0c1fd49f709f2245983>



## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, pelo apoio incondicional em cada etapa desta jornada.

À CAPES, pelo apoio fundamental para a realização desta pesquisa.

À professora Carolina Teles Lemos, orientadora e amiga.

Aos autores que já exploraram este tema, cujos pensamentos e insights pavimentaram o caminho para este estudo.

Aos amigos espirituais, tutores invisíveis, mas sempre presentes em minha existência.

Aos irmãos na humanidade, que me revelaram o verdadeiro sentido da vida.

A Deus, a quem reconheço como a inteligência suprema, causa primária de todas as coisas.

*“Ninguém, portanto, a não ser que seja dominado por causas exteriores e contrárias à sua natureza, descuida-se de desejar o que lhe é útil, ou seja, de conservar o ser. Quero, com isso, dizer que não é pela necessidade de sua natureza, mas coagido por causas exteriores, que alguém recusa a se alimentar ou se suicida, o que pode ocorrer de muitas maneiras. Assim, alguém se suicida coagido por outro, que lhe torce a mão direita, a qual, por acaso, segurava uma espada, obrigando-o a dirigi-la contra o próprio coração. Ou, se é obrigado, como Sêneca, pelo mandato de um tirano, a abrir as próprias veias, por desejar evitar, por meio de um mal menor, um mal maior. Ou, enfim, porque causas exteriores ocultas dispõe sua imaginação e afetam seu corpo de tal maneira que este assume uma segunda natureza, contrária à primeira, natureza cuja ideia não pode existir na mente. Que o homem, entretanto, se esforce, pela necessidade de sua natureza, a não existir ou a adquirir outra forma, é algo tão impossível quanto fazer que alguma coisa se faça do nada, como qualquer um, com um mínimo de reflexão, pode ver”.*

(Baruch Spinoza, 2011).

## RESUMO

A presente tese, intitulada "Entre o Existir e o Desistir: Uma Exploração Fenomenológica da Dimensão Espiritual e da Espiritualidade/Religião no Enfrentamento do Suicídio", faz parte do doutorado em Ciências da Religião, na linha de pesquisa "Religião e Movimentos Sociais". O estudo examina a dualidade humana entre a busca por um propósito — o existir — e o desespero existencial — o desistir. Essa dualidade reflete a tensão constante entre a desconexão e a fragmentação da identidade, exacerbada pelas pressões socioeconômicas, culturais e psicológicas da atualidade, e a capacidade inerente do indivíduo de encontrar sentido e transcendência. O objetivo central desta pesquisa é compreender a influência da dimensão espiritual e da vivência da espiritualidade e/ou religião no enfrentamento e na prevenção do suicídio na sociedade contemporânea. Buscamos responder como a dimensão espiritual de um indivíduo e sua vivência de espiritualidade/religião influenciam o enfrentamento e a prevenção do suicídio, especialmente em contextos em que a religião predomina e, paradoxalmente, as taxas de suicídio continuam a crescer. A tese fundamenta-se nas reflexões filosóficas de Kant e Scheler sobre a natureza dual do homem como um ser racional e moral com uma estrutura espiritual. Frankl contribui com a ideia do ser humano como uma unidade corpóreo-psíquico-espiritual em busca de sentido. A fenomenologia de Arendt explora como o pensamento, a vontade e o juízo se entrelaçam no contexto da crise suicida. Spinoza oferece a perspectiva do suicídio como contrário à natureza humana, resultante de influências externas que superam o impulso natural de autopreservação. A abordagem sociológica de Berger também é incorporada, evidenciando como a construção da realidade social influencia as experiências individuais de sofrimento e superação. A metodologia da pesquisa é qualitativa e utiliza uma abordagem fenomenológica para entender as experiências subjetivas dos indivíduos que contemplam o suicídio. Analisamos entrevistas com sobreviventes, examinando como suas práticas religiosas ou vivências espirituais influenciam tanto o agravamento quanto a recuperação e a resiliência. Os resultados indicam que o suicídio é um fenômeno complexo, influenciado por fatores biológicos, históricos, sociais, culturais, psicológicos e espirituais. Propomos uma abordagem sindêmica do suicídio, reconhecendo-o como interligado a múltiplos fatores sociais, econômicos e de saúde, e destaca a espiritualidade como vital para o bem-estar emocional e mental. As conclusões práticas enfatizam a necessidade de integrar a espiritualidade nas estratégias de prevenção do suicídio. Programas que promovam a resiliência emocional e a reconexão com comunidades e sistemas de apoio são eficazes. Além disso, ressaltam a importância de políticas públicas que abordem as causas estruturais do desespero e da desconexão, criando condições que promovam uma vida plena. Em suma, este estudo avança com a compreensão sindêmica do suicídio e o papel da espiritualidade e da religião no enfrentamento e na prevenção desse fenômeno.

**Palavras-chave:** Suicídio. Espiritualidade. Prevenção do Suicídio. Fenomenologia. Dimensão espiritual.

## ABSTRACT

The present thesis, titled "Between Existence and Desistance: A Phenomenological Exploration of the Spiritual Dimension and Spirituality/Religion in Coping with Suicide," examines the human duality between the search for purpose — existence — and existential despair — desistance. This duality reflects the constant tension between the disconnection and fragmentation of identity, exacerbated by the socio-economic, cultural, and psychological pressures of today, and the inherent ability of individuals to find meaning and transcendence. The central objective of this research is to understand the influence of the spiritual dimension and the experience of spirituality and/or religion in coping with and preventing suicide in contemporary society. We aim to answer how an individual's spiritual dimension and their experience of spirituality/religion influence coping with and preventing suicide, especially in contexts where religion predominates and, paradoxically, suicide rates continue to rise. The thesis is grounded in the philosophical reflections of Kant and Scheler on the dual nature of man as a rational and moral being with a spiritual structure. Frankl contributes the idea of the human being as a corporeal-psychic-spiritual unit in search of meaning. Arendt's phenomenology explores how thinking, willing, and judging intertwine in the context of the suicidal crisis. Spinoza offers the perspective of suicide as contrary to human nature, resulting from external influences that overcome the natural impulse for self-preservation. Berger's sociological approach is also incorporated, highlighting how the construction of social reality influences individual experiences of suffering and overcoming. The research methodology is qualitative and uses a phenomenological approach to understand the subjective experiences of individuals contemplating suicide. We analyze interviews with survivors, examining how their religious practices or spiritual experiences influence both the exacerbation and recovery and resilience. The results indicate that suicide is a complex phenomenon, influenced by biological, historical, social, cultural, psychological, and spiritual factors. We propose a syndemic approach to suicide, recognizing it as interconnected with multiple social, economic, and health factors, and highlight spirituality as vital for emotional and mental well-being. The practical conclusions emphasize the need to integrate spirituality into suicide prevention strategies. Programs that promote emotional resilience and reconnection with communities and support systems are effective. Additionally, they underscore the importance of public policies that address the structural causes of despair and disconnection, creating conditions that promote a fulfilling life. In sum, this study advances the syndemic understanding of suicide and the role of spirituality and religion in coping with and preventing this phenomenon.

**Keywords:** Suicide. Spirituality. Suicide Prevention. Phenomenology. Spiritual Dimension.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, por região (2010 a 2019).....	40
Figura 2 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, ajustadas por idade, segundo o gênero (2010 a 2019) .....	40
Figura 3 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo a faixa etária (2010 a 2019) .....	41
Figura 4 – Ideias, planos e tentativas de suicídio.....	49
Figura 5 – Diagnóstico mental de pessoas que suicidaram .....	50
Figura 6 – Relação sociedade e ideação suicida .....	61
Figura 7 – Faculdades do espírito .....	94
Figura 8 – Atividades mentais do espírito .....	104
Quadro 1 – Resumo de identificação de participantes .....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	- Associação Brasileira de Psiquiatria
AFI	- Análise Fenomenológica Interpretativa
CFM	- Conselho Federal de Medicina
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CONAEM	- Conselho Nacional de Enfermagem em Saúde Mental
E/R	- Espiritualidade/Religião
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PUC-GO	- Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SB	- Síndrome de Burnout
TDAH	- Transtorno de Déficit de Atenção, Síndrome de Hiperatividade

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 1 – SOMBRA CRESCENTE: O SUICÍDIO DESDE A ANTIGUIDADE ATÉ A SINDEmia CONTEMPORÂNEA</b> .....	<b>27</b>
1.1 DAS ANTIGAS CIVILIZAÇÕES À CONTEMPORANEIDADE: A TECITURA SIMBÓLICA DO SUICÍDIO .....	27
1.2 SUICÍDIO COMO EPIDEMIA SILENCIOSA: UMA PERSPECTIVA DE SAÚDE PÚBLICA.....	35
1.3 SUICÍDIO NA MATRIZ DA SINDEmia: INTERSEÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL, DESIGUALDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	43
<b>CAPÍTULO 2 – ECOS CONTEMPORÂNEOS: A CONFLUÊNCIA DE TRABALHO, FAMÍLIA, IDENTIDADE E RELIGIÃO NO CONTEXTO DA CRISE SUICIDA</b> .....	<b>53</b>
2.1 IDENTIDADE E SUBJETIVIDADE NA SOCIEDADE ATUAL: REFLEXÕES SOBRE A CRISE SUICIDA.....	53
2.2 O PAPEL AMBIVALENTE DA FAMÍLIA: GATILHO E ESCUDO NA IDEAÇÃO SUICIDA .....	63
2.3 O AMBIENTE DE TRABALHO E SUA DUPLA FACETA: RISCO E PROTEÇÃO NO CONTEXTO DO SUICÍDIO.....	70
2.4 O SAGRADO EM CRISE: CONTRADIÇÕES CONTEMPORÂNEAS E SEU IMPACTO NA IDEAÇÃO SUICIDA .....	80
<b>CAPÍTULO 3 – ENTRE O EXISTIR E O DESISTIR: EXISTÊNCIA, CONFLITO, DESESPERO E DESCONEXÃO NO CONTEXTO SUICIDA</b> .....	<b>89</b>
3.1 SER OU NÃO SER: O DILEMA EXISTENCIAL E O SUICÍDIO .....	89
3.2 A MENTE EM CONFLITO: PENSAMENTO, VONTADE E JULGAMENTO NA COMPREENSÃO DO SUICÍDIO.....	93
3.3 A AGONIA DA ALMA: DESESPERO, DESESPERANÇA E DESCONEXÃO NA CRISE SUICIDA.....	104
<b>CAPÍTULO 4 – EU SOU: REFLEXÕES FENOMENOLÓGICAS SOBRE IDENTIDADE, ESPIRITUALIDADE E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</b> .....	<b>112</b>
4.1 A ESSÊNCIA DO SER HUMANO: ESPÍRITO COMO UNIDADE E ESSÊNCIA HUMANA.....	112
4.2 A BUSCA POR SIGNIFICADO: ENTENDENDO A IDEAÇÃO SUICIDA PELO PRISMA DO SENTIDO DA VIDA E DA VONTADE DE SENTIDO .....	121
4.3 ESPIRITUALIDADE COMO ESSÊNCIA: FORÇA ORDENADORA FUNDAMENTAL NO EQUILÍBRIO PSÍQUICO E RELACIONAL DOS INDIVÍDUOS .....	133

4.4 ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: VALORIZANDO A DIMENSÃO ESPIRITUAL NA CONSTRUÇÃO DE RESILIÊNCIA E ESPERANÇA FRENTE AO SUICÍDIO .....	149
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>159</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>172</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>184</b>
ANEXO A – DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE .....	184
ANEXO B – FORMULÁRIO GOOGLE FORMS .....	185
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	189
ANEXO D – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	191

## INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema de saúde pública global que afeta indivíduos de todas as idades, classes sociais e religiões. Trata-se de um fenômeno complexo, com impactos abrangentes em diversos aspectos da vida humana. Nos primeiros decênios do século XXI, as estatísticas relacionadas ao suicídio foram alarmantes. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), referenciados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2021, apontam que uma em cada 100 mortes é atribuída ao suicídio. Esta é a segunda principal causa de óbitos entre pessoas com idades compreendidas entre 15 e 44 anos. Anualmente, segundo a OMS, são registradas cerca de 800 mil mortes por suicídio, e as evidências indicam que as tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes do que os casos fatais. Todos os anos, mais pessoas morrem como resultado de suicídio do que de doenças como HIV, malária ou câncer de mama, além de guerras e homicídios.

No Brasil, segundo registros do Ministério da Saúde, os números de suicídio se aproximam de 14 mil casos por ano, o que representa uma média de 38 suicídios por dia. A cada 100 mil homens brasileiros, 12,6% cometem suicídio; entre as mulheres, essa proporção é de 5,4% casos de suicídio a cada 100 mil mulheres brasileiras. No cenário nacional, o suicídio emerge como uma preocupação crescente. Em 2022, o país experimentou um aumento de 30% nos casos de suicídio em relação ao ano anterior. O Brasil enfrenta uma crise na saúde mental que, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2022), pode ser comparada a uma "segunda pandemia".

A OPAS (2023) alerta que, apesar dos esforços para reduzir o suicídio globalmente, a América é a única região do mundo onde a taxa de suicídio vem aumentando desde o ano 2000. A referida organização identificou agentes contextuais associados ao suicídio no continente, como o aumento dos transtornos mentais, sendo a pandemia de Covid-19 um agravante significativo desses transtornos, que representam um dos principais fatores de risco para o suicídio. Fatores socioeconômicos, incluindo a pobreza, a desigualdade e a violência, surgem como elementos de ampliação do risco. O estigma e a discriminação relacionados com a saúde mental também emergem como obstáculos ao acesso aos cuidados adequados e contribuem para o aumento do risco de suicídio. Diante deste contexto, consideramos que uma abordagem ampliada do fenômeno humano da autoquiria,

indo além das abordagens convencionais do modelo biomédico e expandindo as possibilidades de intervenção e cuidados, é imprescindível.

A crise suicida pode ser entendida como uma crise de sentido, um processo crucial na vida de um indivíduo. O suicídio vai além de ser um ato; é a culminação de uma ruptura que se desenvolve ao longo da existência. É a solução extrema, drástica e desesperada para um problema. Por vezes, lidar com a dor pode ser mais difícil do que lidar com a morte. Por que a resposta à angústia e ao desespero é o suicídio, e não outra?

O suicídio apresenta-se como um desafio de nosso tempo: encontrar respostas e saídas para os problemas que não sejam a violência contra a própria vida. Vivemos em um mundo individualista, corroído e marcado pelo sofrimento, no qual a dor, o desvio e o problema são considerados apenas do indivíduo que sofre. Nessa configuração de mundo, a autodestruição surge como a única solução percebida e o indivíduo não encontra alternativas senão tirar a própria vida. A crença de que falar sobre suicídio aumenta sua incidência impôs o silêncio em torno dessas mortes, contribuindo para a visão de que o problema e sua solução são limitados ao indivíduo. Assim, esse fenômeno deixa de ser uma questão social para se tornar um problema pessoal ou, no máximo, uma questão que afeta uma família com algum tipo de disfunção.

De acordo com Case e Deaton (2020 *apud* Guimarães, 2021), estudos realizados no segundo decênio do século XXI revelam um aumento nas evidências de uma correlação entre insegurança econômica, desemprego e aumento nas taxas de suicídio. Essas mortes foram identificadas como "mortes por desespero", uma expressão cunhada por Knapp *et al.* (2019). Essa pesquisa evidencia que comportamentos autodestrutivos podem estar associados a desigualdades sociais e a fatores sociais e econômicos. Como resultado, a saúde mental é afetada por muito mais do que cuidados médicos ou a falta deles.

O indivíduo contemporâneo encontra-se em um mundo em ebulição, caracterizado por intensas mudanças sociais, políticas e grandes transformações. Neste contexto, é fundamental considerarmos que a contemporaneidade compreende não apenas aspectos sociais, políticos e econômicos, mas também bases de sustentação como - ideais, espirituais, éticas e estéticas -, que caracterizam a civilização atual (Moreira, 1991, p. 2).

No cenário nacional, há uma lacuna no campo de estudos que exploram a relação entre religião/espiritualidade e o comportamento suicida. A pesquisa conduzida por Andrade *et al.* (2020) é um dos poucos estudos que abordam esse tema no Brasil. Nessa pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a relação entre religião/espiritualidade, comportamento suicida e jovens, no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2020. Os resultados indicam que apenas sete artigos atenderam aos critérios de inclusão, todos publicados em inglês, em revistas internacionais. Quanto ao delineamento da pesquisa, cinco estudos (71,4%) adotaram uma abordagem quantitativa, enquanto dois (28,6%) seguiram uma abordagem qualitativa. Com relação à localização das pesquisas, quatro (57,1%) foram conduzidas na Ásia (Paquistão, China, Malásia e Índia), dois (26,8%) no Oriente Médio (Israel), um (14,3%) na África do Sul (Durban) e outro (14,3%) na América do Norte (Canadá). É importante notar que cinco (71,43%) desses estudos quantitativos analisaram a religião, e não a espiritualidade (Andrade *et al.*, 2020, p. 5).

A pesquisa de revisão integrativa mostra que a abordagem principal dos pesquisadores tem sido quantitativa, sugerindo uma tendência em avaliar a relação entre religião/espiritualidade e comportamento suicida por meio de métodos estatísticos e padrões mensuráveis. No entanto, a complexidade e a profundidade da experiência espiritual demandam frequentemente uma abordagem qualitativa para capturar nuances e significados que podem ser negligenciados em métodos puramente quantitativos. A predominância de estudos originários da Ásia e do Oriente Médio, com apenas uma representação da América do Norte e nenhuma da América Latina, indica a necessidade de diversificar geograficamente as pesquisas, a fim de compreender as variações culturais e regionais na relação entre espiritualidade e suicídio. Também é notável a ênfase na religião em detrimento da espiritualidade. Enquanto a religião pode ser definida em termos de crenças e práticas específicas associadas a uma tradição particular, a espiritualidade é geralmente entendida como uma busca pessoal e individual por significado, que pode ou não estar vinculada a uma tradição religiosa específica. A ausência de estudos focados na espiritualidade sugere que essa dimensão da experiência humana ainda é sub-representada na literatura atual, apesar de sua relevância em potencial para a compreensão e prevenção do comportamento suicida. Em suma, o estado atual da pesquisa revela uma necessidade urgente de investigações mais amplas e alternativas que abordem

a complexa interação entre espiritualidade, religião e suicídio, especialmente em contextos culturais e geográficos ainda não explorados.

Olavo Bilac (1896), em versos alexandrinos, com ritmo e suavidade, descreve o drama humano de viver e, de forma sutil e indireta, aborda a dualidade humana:

### **Noite e Dia**

Noite e Dia! Dois irmãos gêmeos  
Que, unidos, formam o Universo,  
Um, de luz, cheio de esplendores;  
O outro, de sombras, cheio de horrores.

Noite, que adormeces o mundo,  
E com sombras o envolves,  
Dá paz ao coração cansado,  
E aos olhos sono e repouso.

Dia, que despertas a natureza,  
E com luz a iluminas,  
Dá alegria ao coração triste,  
E aos olhos brilho e esperança.

A dualidade da existência humana, com suas sombras e luzes, é poeticamente capturada nos versos de Olavo Bilac. Em "Noite e Dia", o poeta descreve a coexistência de dois irmãos gêmeos, representando as facetas contrastantes da vida. A noite, com suas sombras e seu silêncio, envolve o coração cansado e os olhos exaustos. Em contraste, o dia, com sua luz e seu esplendor, traz esperança e alegria ao coração entristecido, iluminando o mundo com brilho e promessa.

A presente tese, intitulada "Entre o Existir e Desistir: uma exploração fenomenológica da dimensão espiritual e da espiritualidade/religião no enfrentamento do suicídio", busca explorar a dualidade intrínseca à experiência humana. Assim como Bilac descreveu a noite e o dia como forças complementares que moldam o universo, esta pesquisa examina a dualidade humana expressa entre a busca por um propósito – o existir, e o desespero existencial – o desistir. Esta dualidade reflete a tensão constante entre a fragmentação da identidade, exacerbada pelas pressões socioeconômicas, culturais e psicológicas, e a capacidade inerente do indivíduo de encontrar sentido e transcendência através da espiritualidade e das relações interpessoais. A complexa interação ressalta tanto os aspectos sombrios quanto os potencialmente iluminadores da experiência humana.

Ao adentrar nas profundezas da vivência humana, este estudo se propõe a compreender como a dimensão espiritual pode orientar, permitindo aos indivíduos a superação de momentos de desesperança e desenvolverem a resiliência. Busca-se, assim, esclarecer a complexidade envolvida no comportamento suicida, explorando o papel fundamental que a espiritualidade e a religião podem desempenhar na prevenção e compreensão desse fenômeno.

A complexa relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental tem sido objeto de crescente interesse no campo da psicologia e da sociologia. O aumento das taxas de suicídio, mesmo em contextos em que a religião predomina, levanta questões importantes sobre o papel da espiritualidade na prevenção do suicídio e no enfrentamento do sofrimento mental. Este estudo busca aprofundar a compreensão dessa relação, explorando como a vivência espiritual e religiosa pode influenciar a saúde mental na sociedade contemporânea.

Apesar da relevância da religiosidade e da espiritualidade no contexto da saúde mental, há uma lacuna significativa na literatura sobre como esses fatores específicos influenciam a ideação suicida. A pesquisa aborda a questão central: como a dimensão espiritual de um indivíduo e sua vivência de espiritualidade e/ou religião influenciam o enfrentamento e a prevenção do suicídio na sociedade contemporânea?

Para responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivo geral explorar e compreender a influência da dimensão espiritual e da vivência da espiritualidade e/ou religião no enfrentamento e na prevenção do suicídio na sociedade contemporânea. Em um cenário onde as taxas de suicídio apresentam um aumento alarmante, é imperativo investigarmos todas as variáveis possíveis que possam contribuir para sua prevenção. Dessa forma, temos o propósito de fornecer perspectivas que auxiliem no desenvolvimento de abordagens que levem em consideração o ser humano em sua integralidade, abrangendo suas dimensões biológicas, psicológicas e espirituais, reconhecendo a complexidade do ser humano e a multiplicidade de fatores que afetam seu bem-estar e saúde mental, buscando estratégias de intervenção mais eficazes e humanizadas.

Estudos anteriores têm mostrado que a religiosidade pode atuar tanto como fator de proteção quanto de risco para a saúde mental. A literatura aponta que a fé religiosa pode fornecer suporte emocional, sentido de vida e rede de apoio social, todos fundamentais para a resiliência psicológica. No entanto, práticas religiosas

rígidas e dogmáticas podem aumentar o sentimento de culpa e inadequação, contribuindo para o sofrimento mental.

Dentro deste escopo mais amplo, temos os seguintes objetivos específicos: (1) examinar a evolução histórica da compreensão do suicídio em relação às características e valores da sociedade em diferentes períodos, e avaliar como essa evolução se reflete no atual cenário do fenômeno suicida; (2) analisar os elementos da sociedade contemporânea que impactam a formação da identidade individual, a subjetividade, as dinâmicas familiares, de trabalho e as relações com a religião, e investigar como esses fatores interagem na compreensão e abordagem da crise suicida; (3) compreender a relação entre o dilema existencial, o conflito mental, o desespero e a desconexão emocional na ideação suicida; (4) realizar uma análise aprofundada da dimensão espiritual do ser humano em sua singularidade e complexidade, buscando compreender sua influência na saúde mental; (5) investigar a relação entre a dimensão espiritual e a resiliência diante de crises suicidas, avaliando como a espiritualidade pode atuar como um mecanismo de enfrentamento e proteção; (6) coletar e analisar relatos de sobreviventes de tentativas de suicídio, explorando de que maneira suas práticas religiosas ou vivências espirituais influenciam o processo de agravamento ou de recuperação e resiliência; (7) contribuir, com base nos resultados da pesquisa, para a formulação de políticas públicas, diretrizes terapêuticas e ações no campo da religião e espiritualidade que reconheçam e incorporem a dimensão espiritual como um componente vital nas estratégias de prevenção e tratamento do suicídio; e (8) promover o diálogo entre profissionais de saúde e líderes religiosos e espirituais, propiciando uma abordagem integrada e colaborativa no enfrentamento do suicídio.

Entendemos que a dimensão espiritual de um indivíduo, seu território de vivência da espiritualidade e/ou religião, está positivamente associada à capacidade de autoconsciência, questão fundamental para compreender, enfrentar e prevenir crises suicidas. Essa dimensão pode oferecer mecanismos de enfrentamento, conforto, sentido de vida e esperança, elementos cruciais na prevenção do suicídio.

O fenômeno religioso é eminentemente humano. Portanto, pode ser visto e estudado por diversas lentes: histórica, artístico-cultural, teológica, antropológica, filosófica etc. Neste estudo, faremos uma incursão filosófica, sociológica, antropológica e psicológica usando a fenomenologia, mais explicitamente proposta por Edmund Husserl (1913). E ainda, refletiremos sobre o sentido da experiência

religiosa como algo vivenciado. Será uma investigação pendular, indo da criticidade à construtividade, sendo este debate localizado no cenário contemporâneo.

Escolhemos, ao falar de "religiões", abordar as especificidades do modo de crer sem prejudicar as crenças em questão e fazer uma abordagem "des-adjetivada" da religião, não privilegiando nem julgando nenhum conteúdo ou forma particular de crer. Ao contrário, qualquer que seja a crença, pode ser objeto de uma formulação positiva ou negativa na relação do ser humano com o sagrado.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, adotamos uma abordagem qualitativa para explorar e compreender as experiências e percepções dos indivíduos em relação à dimensão espiritual e sua influência no enfrentamento e na prevenção do suicídio. Este é um estudo empírico e de construção teórica, que combina revisão bibliográfica e entrevistas semiestruturadas.

Ressaltamos que a pesquisa tem como base o método fenomenológico, utilizado como modelo de análise do sujeito e dos fenômenos vivenciados por ele. Por meio desse método, buscamos compreender a experiência humana tal como é vivida pelo sujeito. Essa abordagem é apropriada para a pesquisa proposta, que tem como foco a dimensão espiritual na experiência subjetiva e complexa da ideação suicida.

A revisão bibliográfica teve como objetivo identificar os principais conceitos e teorias relacionados com o fenômeno do suicídio, o desespero, a espiritualidade e a sociedade contemporânea. As entrevistas semiestruturadas foram o instrumento utilizado para coletar dados sobre a experiência de pessoas que vivenciaram a ideação suicida e/ou a tentativa de suicídio. Os dados coletados foram analisados com base no referencial teórico do método fenomenológico. Empregamos a análise fenomenológica com o objetivo de identificar os significados e as estruturas da experiência humana, contribuindo para o entendimento da relação entre espiritualidade e suicídio.

No livro "Ser e Tempo", Heidegger define a fenomenologia da seguinte forma:

A palavra 'fenomenologia' exprime uma máxima que se pode formular na expressão: 'para as coisas elas mesmas!' - por oposição às coisas soltas no ar, às descobertas acidentais, à administração de conceitos só aparentemente verificados, por oposição às pseudo questões que se apresentam, muitas vezes como 'problema' ao longo de muitas gerações. [...] Fenomenologia seria, portanto, a **ciência dos fenômenos** (Heidegger, 1962, p. 66-67, tradução nossa, grifo do autor).

A fenomenologia, conforme descrita por Husserl (1913) e posteriormente desenvolvida por Heidegger (1962), Merleau-Ponty (1962) e outros pensadores, busca compreender a essência das experiências vividas. Essa abordagem foi escolhida por sua capacidade de capturar a profundidade e a riqueza das experiências humanas relacionadas com a espiritualidade e o suicídio.

No projeto inicial da pesquisa, planejamos realizá-la com pessoas que frequentam as atividades terapêuticas e/ou cursos da UNIPAZ Goiás. Esta instituição, inscrita no CNPJ 09.298.825/0001-09, integra a REDE UNIPAZ, que desenvolve cursos, palestras, seminários, eventos, congressos, e elabora e executa projetos para instituições públicas e privadas, com foco na cultura de paz e não violência. Definimos esse grupo a priori por reunir regularmente uma comunidade específica de participantes ligados ao tema em estudo, a espiritualidade. No entanto, durante o planejamento, houve uma demanda espontânea de pessoas interessadas em participar da pesquisa, incluindo colegas de pós-graduação do mestrado e doutorado em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e pessoas de grupos religiosos. Dessa forma, o leque de possibilidades de participantes foi ampliado. A pesquisa empírica com a coleta de dados foi realizada com participantes que se identificaram pessoal e espontaneamente como público-alvo, sobreviventes do suicídio.

Dada a natureza sensível do tema, foram atendidas as exigências específicas para garantir a confidencialidade e o bem-estar dos participantes. O estudo foi submetido ao comitê de ética para aprovação, e todos os participantes forneceram consentimento assinado. A pesquisa está registrada no comitê de ética sob o número 31621020.7.0000.0037.

Os participantes foram selecionados por meio de amostragem intencional, ou seja, selecionamos indivíduos que vivenciaram crises suicidas e que desejavam compartilhar suas experiências relacionadas com a espiritualidade e a religião. Para isso, elaboramos um convite para participação por meio do Google Forms (Anexo A), que foi postado em grupos de WhatsApp. Obtivemos nove aprovações dessas solicitações, sendo o convite compartilhado em alguns grupos de WhatsApp: dois grupos de psicólogos do estado de Goiás; três grupos de frequentadores de instituições espíritas; um grupo de participantes de uma Igreja Católica; um grupo de membros de uma Igreja Evangélica; dois grupos de famílias; e um grupo de alunos de mestrado e doutorado em Ciências da Religião na PUC-GO. Buscamos abranger uma

diversidade de experiências religiosas e espirituais para garantir uma representação ampla. Ao preencherem o formulário do Google Forms (Anexo B), os indivíduos foram informados dos objetivos da pesquisa e das condições nas quais ela seria realizada. Caso concordassem, deveriam fornecer dados de identificação pessoal e escolher local e horário para a entrevista pessoal. O tempo previsto para o preenchimento do formulário foi de cinco minutos.

Como critério prévio de exclusão, foram consideradas três situações: participantes que nunca tiveram pensamentos suicidas, indivíduos com menos de 18 anos e aqueles em quadros depressivos graves ou sob restrição médica ou psicológica.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) foi assinado antes do início de cada entrevista (Minayo, 1998, p. 222). Após o agendamento, respeitando o calendário dos entrevistados, realizamos seis entrevistas semiestruturadas, permitindo que os participantes compartilhassem suas histórias e experiências de forma aberta, embora orientada. Uma entrevista foi descartada por se enquadrar nos critérios de exclusão.

As entrevistas foram individuais, conduzidas em um ambiente neutro e com garantia de sigilo. Estabelecemos um *rapport* para facilitar a confiança e gerar tranquilidade nos participantes durante a pesquisa. Os materiais utilizados nessa etapa incluíram as perguntas para a entrevista semiestruturada (Anexo D), um bloco de anotações para o pesquisador, lenços de papel, um celular com um aplicativo para gravação e transcrição, e o termo de consentimento. Cada entrevista não ultrapassou cinquenta minutos de duração. Elas foram gravadas por celular, e os arquivos foram armazenados em nuvem.

A transcrição das entrevistas foi realizada por meio de um aplicativo do Windows. Após a transcrição, as questões e as respectivas respostas foram identificadas por autoria, por exemplo, S1. Em seguida, foram recortadas e organizadas por ideia central, tais como: desigualdades e a crise suicida; identidade, subjetividade e reflexos sobre a crise suicida; papel ambivalente da família; trabalho – risco e proteção; experiência religiosa e a crise suicida; desespero, dilema existencial e ideação suicida; religião/espiritualidade e crise suicida. Com base nessas ideias centrais, planejamos os capítulos e buscamos referências bibliográficas para a elaboração da tese. Os temas centrais identificados nas entrevistas foram a bússola orientadora para a organização deste estudo.

Para uma compreensão mais ampla e uma análise reflexiva do material coletado, adotamos a abordagem hermenêutico-dialética para explicar o pensamento dos entrevistados, visando uma interpretação temática (Minayo, 1998, p. 218-220), na qual a compreensão simbólica é de maior relevância na tarefa interpretativa.

Para o tratamento dos dados, empregamos o método de análise de conteúdo de Bardin (2011). Esse método compreende um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a narrativas e engloba dois polos, a objetividade rigorosa e a fecundidade da subjetividade. A análise de conteúdo envolve a interpretação de significados, com descrição objetiva, sistemática e qualitativa dos discursos observados, bem como a busca por compreensões subjetivas implícitas nas narrativas. O objetivo é desvendar criticamente as narrativas por meio de um método empírico que emprega instrumentos práticos de pesquisa. Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo é um método que busca equilibrar a objetividade e a subjetividade na análise de dados, sendo a objetividade importante para garantir a validade da análise, e a subjetividade relevante para captar os significados subjetivos presentes nos dados. Esse método pode ser utilizado tanto em pesquisas qualitativas quanto quantitativas. Em nossa proposta, empregamos a análise de conteúdo para analisar os dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas.

Durante a análise do material coletado, com base nas teorias, epistemologias e metodologias selecionadas, buscamos promover um diálogo entre os teóricos e pensadores de diversas disciplinas que se relacionam na compreensão dessa temática e o público-alvo da pesquisa. Compreendemos que a pesquisa qualitativa se desenvolve a partir de sua própria construção, à medida que o método se materializa.

Além disso, procedemos à análise fenomenológica interpretativa (AFI). Como descrito por Smith, Flowers e Larkin (2009), essa abordagem possibilita uma exploração detalhada das experiências individuais e a identificação de temas comuns entre os participantes.

O Quadro 1 traz informações sobre os participantes:

**Quadro 1 – Resumo de identificação de participantes**

<b>Sujeitos</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>
<b>Sexo/ opção sexual</b>	Feminino/ Hetero	Masculino/ Homossexual	Feminino/ Hetero	Feminino/ Hetero	Feminino/ Hetero
<b>Idade</b>	28 anos	24 anos	49 anos	44 anos	45 anos
<b>Cor</b>	Negra	Branco	Branca	Negra	Branca

<b>Situação familiar</b>	Casada; dois filhos (4 e 5 anos)	Solteiro	Recém-viúva, dois filhos (10 e 13 anos)	Casada e mãe adotiva	Divorciada; dois filhos (13 e 15 anos)
<b>Profissão</b>	Professora de Educação Infantil e coordenadora educacional	Músico em orquestra	Trabalha em consultório	Professora de Educação Infantil na Rede Municipal de Ensino	Professora de Música; trabalha em dois empregos
<b>Escolaridade</b>	Pedagoga	Bacharel em Filosofia e Música (mestrado); doutorando	Psicóloga	Pedagoga	Três graduações
<b>Diagnóstico/ uso de medicação</b>	Sem diagnóstico médico atual/ sem medicação	Depressão/ faz uso contínuo de medicação	Sem diagnóstico médico atual/ sem medicação	Depressão/ faz uso contínuo de medicação	Depressão/ faz uso descontínuo de medicação
<b>Espiritualidade/ Religião</b>	Frequenta regularmente uma instituição religiosa; é voluntária em instituição filantrópica.	Não frequenta instituição religiosa. Se considera religioso sem religião.	Frequenta regularmente uma instituição religiosa; é voluntária na igreja.	Frequenta esporadicamente e uma instituição religiosa.	Frequenta regularmente uma instituição religiosa.
<b>Ideação suicida</b>	sim	sim	sim	sim	sim
<b>Plano de suicídio</b>	sim	sim	sim	sim	sim
<b>Tentativa de suicídio/ sobrevivente de suicídio</b>		sim (por duas vezes)	sim	sim (várias vezes, não sabe precisar o número)	
<b>Método</b>	-	Veneno	Remédio	Remédio	-
<b>Condição atual/ estabilidade</b>	Estabilidade	Estabilidade	Estabilidade	Estabilidade	Risco acompanhado

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Para compreendermos a dor, o sofrimento, a vontade e o livre-arbítrio, a desistência da vida e o autoextermínio, bem como sua relação com a espiritualidade, traçamos um itinerário apoiando-nos nas experiências dos sujeitos entrevistados e nas demarcações teóricas para melhor visualização e compreensão dos eventos. Julgamos que refletir sobre o suicídio a partir da experiência de quem ideou o suicídio ou tentou se matar nos aproxima desse fenômeno. Embora reconheçamos a força argumentativa das teorias e de seus autores, permitimo-nos explorar novas perspectivas intuitivas que complementam nossa análise.

Na escrita da tese, adotamos uma abordagem centrípeta, tendo o mundo contemporâneo como ponto de partida e o ser humano como ponto de chegada,

centro do estudo do fenômeno do suicídio. Nossa jornada caminha em direção ao ser humano, de onde emanam as questões e as soluções da autoquiria. A realidade circundante e a interioridade de cada entrevistado serão as chaves de leitura deste estudo.

A pesquisa está estruturada em quatro capítulos. No primeiro, traçamos um panorama histórico do suicídio como fenômeno mundial, desde as antigas civilizações até o mundo contemporâneo. Abordamos a tecitura simbólica associada ao suicídio ao longo da história e discutimos sua emergência como uma epidemia silenciosa nos dias de hoje. Neste capítulo, introduzimos o conceito de sindemia para abordar o fenômeno do suicídio, explorando as interseções entre saúde mental, desigualdades sociais e políticas públicas. Essa perspectiva permite uma análise abrangente e integrada, reconhecendo que o suicídio não pode ser compreendido isoladamente, e sim como resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos. Ao considerar a sindemia, esta pesquisa contribui para uma compreensão mais profunda das condições estruturais que exacerbam a vulnerabilidade ao suicídio, preenchendo uma lacuna significativa na literatura atual.

No segundo capítulo, exploramos como as rápidas transformações sociais e culturais da contemporaneidade afetam a formação da identidade e da subjetividade, contribuindo para a crise suicida. A teoria dialética de Peter Berger (1985) foi utilizada para explicar a relação entre o indivíduo, a sociedade e a ideação suicida, sendo essa uma abordagem original que destaca a interação contínua entre a criação humana e a influência das estruturas sociais sobre os indivíduos.

A família é analisada como uma entidade ambivalente, funcionando tanto como um gatilho quanto como um escudo contra a ideação suicida. O ambiente de trabalho é examinado como uma fonte simultânea de realização pessoal e de estresse extremo, destacando a complexidade das relações laborais na contemporaneidade. O capítulo investiga também as contradições dentro das práticas religiosas contemporâneas e seu impacto na ideação suicida, explorando igualmente o papel da secularização.

No terceiro capítulo, concentramo-nos na dimensão existencial do suicídio. Abordamos a tensão entre a vontade de viver e morrer, analisamos a mente em conflito e investigamos a agonia da alma, caracterizada pelo desespero, pela desesperança e pela desconexão. Integramos a fenomenologia de Arendt sobre as faculdades do espírito à análise do suicídio, trazendo uma nova perspectiva para

entender como o pensamento, a vontade e o juízo interagem no contexto da ideação suicida. A discussão aprofunda-se na análise da decisão pessoal e intencional de cometer o suicídio, explorando se o indivíduo possui plena consciência de seu ato e se realmente tem a possibilidade de escolha. E ainda, o capítulo aborda a complexidade dessa decisão, considerando as pressões sociais, psicológicas e existenciais que podem influenciar o sujeito.

No quarto e último capítulo, adotamos uma abordagem fenomenológica para explorar a profundidade da experiência humana, situando-a na intersecção entre identidade, espiritualidade e prevenção do suicídio. Discutimos a essência do ser humano e o espírito como unidade e essência humana. Refletimos sobre a busca por significado e a compreensão da ideação suicida à luz do sentido da vida. Analisamos a espiritualidade como uma força ordenadora fundamental no equilíbrio psíquico e relacional dos indivíduos. Propomos a integração da espiritualidade e das práticas espirituais ao tratamento e à prevenção do suicídio, destacando sua importância na construção de um sentido de propósito e resiliência. Analisamos como a identidade e a espiritualidade podem atuar como fatores protetores, ajudando os indivíduos a encontrarem significado e força diante de adversidades. Atualizamos conceitos e sugerimos abordagens terapêuticas que combinem métodos psicológicos tradicionais com práticas espirituais, promovendo uma visão holística da saúde mental. Por fim, destacamos a importância da espiritualidade na construção da resiliência diante do suicídio.

## **CAPÍTULO 1 – SOMBRA CRESCENTE: O SUICÍDIO DESDE A ANTIGUIDADE ATÉ A SINDEMIA CONTEMPORÂNEA**

A ocorrência do suicídio remonta à própria história humana, estando entrelaçada com a trajetória das civilizações. Exemplos de suicídio permeiam os registros históricos de diversas nações e culturas. No entanto, neste início do milênio, o suicídio emerge como uma sombra crescente que atemoriza a sociedade. Embora tenham sido feitas múltiplas tentativas de compreender, justificar ou refutar o ato de tirar a própria vida, frequentemente essas tentativas falham, pois permanecem no nível conceitual, não alcançando aqueles que verdadeiramente se encontram em uma situação-limite: o indivíduo do século XXI, para quem os desafios da vida contemporânea podem parecer excessivamente exigentes.

Onde encontrar respostas para estas questões: o suicídio tem a mesma representação para diferentes indivíduos ao longo da história? Quais são os símbolos e as narrativas que moldaram nossa compreensão em torno do suicídio? Quais são os indicadores atuais e como eles refletem a urgência desse problema? De que forma as pressões e demandas da vida moderna se refletem na epidemia de suicídio? Existe uma relação entre as estruturas sociais e o aumento das taxas de suicídio? Por que o suicídio assumiu um caráter epidêmico? Sobre esse vasto tema, não faltam indagações, muitas delas ainda sem respostas conclusivas.

### **1.1 DAS ANTIGAS CIVILIZAÇÕES À CONTEMPORANEIDADE: A TECITURA SIMBÓLICA DO SUICÍDIO**

Desde os primórdios da história humana, o suicídio manifesta-se de formas distintas, refletindo papéis e significados únicos em cada época e civilização. Apesar de ser considerado um ato de foro íntimo, ele pode e deve ser analisado também como um fenômeno social. Assim, a compreensão e a representação do suicídio variam significativamente ao longo do tempo, evidenciando as complexidades culturais, religiosas e filosóficas de cada período e local. Neste estudo, não é possível abranger toda a história do autoextermínio. Portanto, faremos um recorte no tema, destacando a tecitura do simbólico em alguns períodos, a fim de fornecer subsídios para o desenvolvimento da temática proposta.

O termo suicídio deriva do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), o que significa morte intencional e autoinfligida. Existem relatos que indicam esse comportamento desde tempos antigos, variando apenas na maneira como é considerado (Corrêa; Barrero, 2006). Nas sociedades primitivas, as opiniões sobre o assunto manifestam-se de maneiras diferentes, indo da glorificação à maldição. Na Grécia Antiga, o suicídio era frequentemente visto através de uma lente filosófica. Filósofos como Sócrates e Platão debateram sobre a moralidade e a ética do ato, com Platão condenando-o em sua obra "As Leis", enquanto outros, como os estoicos, consideravam-no uma opção válida em certas situações (Long, 1986). Em Roma, o suicídio era geralmente visto como um ato de honra ou coragem, especialmente nos contextos militares (Grimal, 1986).

Não há uma única motivação para o suicídio. Minois (2018) explica que, na história grega, diversas motivações eram evidentes, como abordado por inúmeros filósofos: suicídios patrióticos (Isócrates e Demóstenes); suicídios motivados por remorso (Aristodemo); suicídios por questões de honra (Cleômenes); suicídios por fidelidade a ideias religiosas (Pitágoras); suicídios realizados para escapar da senilidade (Demócrito); suicídios por amor (Panteia); suicídios para proteger a castidade (Hippo); suicídios cívicos (Charondas); e suicídio filosófico, por desprezo à vida (Zenão, Diógenes e Epicuro).

As sociedades primitivas buscaram desenvolver maneiras de lidar e conter o fenômeno do suicídio. Essa ocorrência trágica gerava temores de que outros membros da comunidade pudessem replicá-lo, bem como o receio de que os mortos retornassem para perturbar os vivos. Como resposta a essas preocupações, as comunidades frequentemente recorriam a rituais específicos, com um objetivo duplo: servir como mecanismos dissuasórios para os vivos e conter e afastar espiritualmente os falecidos, prevenindo qualquer perturbação potencial que pudessem causar no mundo dos vivos. Os cadáveres dos suicidas eram mutilados. Esse ato era tanto um rito de exorcismo quanto de castigo público para a família, comprometendo a honra de toda a linhagem. Essas práticas estenderam-se por toda a Idade Média.

Na Europa, durante o final da Idade Antiga e a Idade Média (século V ao século XV), a perspectiva cristã em relação ao suicídio como um pecado mortal tornou-se predominante, resultando na imposição de penalidades que transcendiam a vida, afetando as almas, os cadáveres e seus familiares. A ideia de que a vida "não vale a pena ser vivida" e a experiência do desgosto pela existência eram frequentemente

categorizadas como manifestações de insanidade ou desequilíbrio mental. Esses estados eram comumente atribuídos a influências demoníacas ou a uma mente perturbada. O suicídio estava associado ao desespero e situava-se no âmbito dos pecados capitais, resultando, assim, na negação de um enterro cristão aos que praticavam tal ato (Minois, 2018).

Diversas instâncias eclesiásticas emitiram condenações formais em relação ao suicídio. O Concílio de Cartago, em 348 d.C., foi um dos primeiros a condenar explicitamente a morte autoinfligida. Posteriormente, em 381 d.C., Timóteo, o Bispo de Alexandria, estabeleceu que não seriam mais realizadas preces pelos suicidas, considerando-os condenados às penas eternas do inferno. Os concílios de Braga (563 d.C.) e Auxerre (578 d.C.) reforçaram essa condenação, proibindo qualquer tipo de celebração religiosa ou oferendas em memória dos suicidas.

O suicídio foi, então, criminalizado e judicializado. A gravidade atribuída a esse ato chegou a superar a do homicídio, que era punível apenas com uma multa. As consequências não se limitavam ao indivíduo falecido, estendendo-se à sua família. Na esfera legal, a França introduziu, em 1205, a prática de confisco dos bens do suicida, que passavam a ser de posse do rei ou do barão local. Em 1270, essa prática foi estendida para incluir os bens da esposa do falecido. Na Inglaterra, entre 1250 e 1260, estabeleceram-se distinções nas penalidades, diferenciando entre aqueles que cometiam suicídio sem "ter uma mente equilibrada" e aqueles considerados "traidores de si mesmos", cujos bens eram confiscados. O Sínodo de Nîmes, em 1284, formalizou a prática comum de negar sepultamento aos excomungados e hereges, àqueles que morriam em torneios e aos suicidas. Uma lei municipal de Lille, do século XIII, estipulava que o cadáver do suicida deveria ser arrastado até o cadafalso e, dependendo do gênero, enforcado – se fosse homem – ou queimado – se fosse mulher (Minois, 2018).

Para analisar a motivação e os meios para a realização do ato fatal, frequentemente levava-se em consideração a classe social do indivíduo. Para os plebeus, que incluíam camponeses e artesãos, as opções para o suicídio envolviam métodos como enforcamento ou afogamento. Por outro lado, a nobreza encontrava mecanismos alternativos para camuflar o suicídio, por meio de torneios, caça, guerras e cruzadas. Essas atividades eram vistas como oportunidades para enfrentar a morte de forma altruísta ou para sublimar impulsos autodestrutivos.

A moral dominante, que é a moral da elite sanciona esta diferença de motivações e meios: o primeiro tipo de suicídio, identificado com um gesto de covardia e fuga, é reprimido com rigor por meio do suplício do cadáver, da recusa do sepultamento em terreno sagrado, da certeza da condenação eterna e do confisco dos bens. O segundo, considerado um gesto corajoso fiel à honra cavalheiresca ou uma demonstração de fé inquebrantável até no martírio, é transformado em modelo (Minois, 2018, p. 13).

O suicídio entre a nobreza era quase sempre justificado como um ato altruísta, motivado por causas nobres, como o amor, a cólera ou a loucura. Esse tipo de suicídio era, de certa forma, considerado honroso, pois o indivíduo enfrentava suas responsabilidades até o fim. Em contraste, o suicídio entre os plebeus era habitualmente categorizado como egoísta e covarde, realizado em segredo e motivado pelo desespero. Era visto como um ato de fraqueza, desprovido de nobreza ou justificação.

A Idade Moderna (século XIV ao século XVIII) trouxe uma mudança significativa, com o surgimento de uma abordagem mais humanista. Nesse contexto, o suicídio passou a ser estudado como um fenômeno complexo, que poderia ser compreendido através das lentes da medicina, da psicologia, da filosofia e das artes (Minois, 2018). Tornou-se um tema amplamente explorado na literatura. Nos palcos teatrais, a tragédia humana ganhou destaque, especialmente nas obras de William Shakespeare, que o abordou 52 vezes em diferentes contextos. O renomado dramaturgo tratou de maneira profunda os conflitos, os desafios e as preocupações de sua época, trazendo o suicídio para o debate público.

Na literatura, a obra de Goethe expressou o vazio existencial e explicitou a dor psicológica. Em "Werther" de Goethe, o personagem narra: "Ah, esse vácuo medonho que sinto no meu seio!" (Goethe, 1774/2020, p. 119), descrevendo a sensação de vazio existencial que experimenta. Werther expõe um estado de angústia intensa, no qual o vazio que sente dentro de si torna-se quase insuportável. Esse estado emocional pode ser visto como uma crise de existência, um sintoma comum em estados de depressão severa, sendo considerado um fator de risco para a ideação suicida, o comportamento autodestrutivo e o suicídio. O trecho não apenas ilustra o estado emocional do personagem, mas também oferece uma janela para entendermos as complexidades psicológicas e filosóficas associadas ao vazio existencial e à angústia da sociedade do século XVIII.

O "vácuo medonho" não significa apenas uma ausência de significado ou propósito, como também uma presença avassaladora de negatividade e desespero.

Em termos filosóficos, esse vazio pode ser relacionado com o conceito existencialista de "angústia", uma forma de sofrimento. Conforme apontado por Botega (2015), acredita-se que o romance "Werther", publicado em 1774, tenha incentivado uma série de suicídios em toda a Europa. Esse fenômeno é conhecido nos campos da suicidologia e da comunicação como "efeito Werther". A partir desse momento, intensificou-se a preocupação acerca do impacto potencial que a divulgação de casos de suicídio poderia ter, seja por meio de imitação, seja por contágio.

Nos séculos XVII e XVIII, uma série de discursos médicos e filosóficos começou a associar tendências suicidas a distúrbios fisiológicos decorrentes da melancolia. Robert Burton, em sua obra "A Anatomia da Melancolia", de 1621, afirmou que a tendência ao suicídio deveria ser compreendida como uma consequência da melancolia, categorizando-a, assim, como uma condição médica, e não como um pecado de natureza satânica. Essa posição de Burton representou um ponto de inflexão significativo na forma como o suicídio era conceituado, deslocando a compreensão das características de um domínio moral e religioso para um contexto médico e psicológico. Durante esse período histórico, acadêmicos e profissionais da medicina iniciaram um exame sistemático dos processos psicológicos que levam ao autoextermínio. Conforme observa Minois (2018, p. 119):

[...] enquanto o desespero é conceituado no âmbito moral como um pecado, a melancolia é recontextualizada como um fenômeno psicológico, associado a desequilíbrios cerebrais. Assim, o suicídio passa a ser objeto de investigação médica, adquirindo um caráter secularizado.

Embora houvesse divergências quanto à etiologia, as explicações sobrenaturais e demoníacas para a loucura e o suicídio foram progressivamente descartadas. A associação da ideação suicida à melancolia representou um passo fundamental na secularização ou dessacralização do suicídio. A secularização é entendida como "o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos" (Berger, 1985, p. 119). Esse período é emblemático no reposicionamento do estudo da suicidologia, retirando-o do dualismo teológico entre Deus e o demônio, que predominava até então, e inserindo-o no âmbito das discussões filosóficas, psicológicas e médicas.

Na contemporaneidade (século XVIII até a atualidade), a Revolução Industrial catalisou transformações significativas na estrutura social, incentivando o estudo

sistemático dos processos sociais. Em 1897, Emile Durkheim publicou "O Suicídio", uma obra seminal no campo da sociologia. Esse livro marcou uma mudança paradigmática ao deslocar o foco da análise do suicídio do indivíduo para a sociedade, e da moralidade para as questões sociais. O autor, ao examinar as taxas de suicídio em diferentes países, identificou o fenômeno como um "fato social" intrinsecamente ligado ao grau de coesão social em diversas culturas e agrupamentos sociais. Segundo ele, instituições tradicionais como a família, o Estado e a Igreja perderam sua eficácia em promover a integração e a coesão social após a Revolução Industrial, sem que houvesse substitutos adequados para essas funções.

Na esteira das contribuições mencionadas, podemos destacar o lançamento da obra "O Mito de Sísifo", em 1942, do filósofo e escritor argelino Albert Camus, que trouxe uma grande contribuição ao tema abordado. Camus inicia o livro com uma afirmação impactante: "Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio" (Camus, 1942, p. 10). Esse enunciado reconfigurou a maneira como o suicídio passou a ser conceituado, elevando-o ao *status* de questão filosófica primordial.

Dessa forma, em contraposição ao enfoque sociológico de Durkheim, Camus (2004, p. 23) (re)centralizou o suicídio no âmbito individual, argumentando: "Sempre se tratou o suicídio apenas como um fenômeno social. Aqui, pelo contrário, trata-se, para começar, do pensamento [...]. Um gesto desses se prepara no silêncio do coração". Portanto, ao desafiar a visão predominante, ele enfatizou o papel do indivíduo, um gesto que se "prepara no silêncio do coração", apontando para a complexidade emocional e psíquica que precede o ato suicida. Camus (2004) sugere a existência de um conflito interno profundo, que pode incluir a depressão, o desespero, uma profunda sensação de desamparo ou a falta de sentido existencial. O uso da palavra "silêncio" é também significativo, pois indica que o processo do suicídio é, geralmente, invisível, não sendo comunicado ou compreendido de maneira clara.

Michel Foucault, filósofo e historiador, também trouxe uma contribuição importante à análise do suicídio. Sua história pessoal foi marcada por uma tentativa de suicídio aos 22 anos de idade, o que o levou a ser internado e considerado alguém com problemas mentais. A partir dessa vivência, Foucault, em sua obra "História da Loucura", empreendeu uma análise da evolução histórica e social da percepção do suicídio, especialmente no contexto da Europa Ocidental. Nessa obra, ele destaca a mudança na forma como a sociedade lida com os indivíduos que tentam o suicídio,

antes considerado um ato de blasfêmia ou sacrilégio, passando a ser visto através da lente da "desordem da alma" ou insanidade.

Esta evolução no regime de blasfêmias e das profanações poderia ser observada igualmente em relação ao suicídio, que durante muito tempo pertenceu à esfera do crime e do sacrilégio [...]. Nos registros de casa de internamento, frequentemente se encontra a menção: 'Quis desfazer-se', sem que seja mencionado o estado de doença ou de furor que a legislação sempre considerou desculpa. Em si mesma, a tentativa de suicídio indica desordem da alma, que é preciso reduzir através da coação. Não mais se condena aqueles que procuraram o suicídio: internam-nos, impõe-se lhes um regime que é simultaneamente uma punição e um meio de impedir qualquer outra tentativa. Foi neles que se aplicou, pela primeira vez no século XVIII, os famosos aparelhos de coação que a era positivista utilizará como terapêutica: a jaula de vime, com um buraco feito na parte superior para a cabeça, e à qual as mãos estão amarradas ou o 'armário' que fecha o indivíduo em pé, até o pescoço, deixando apenas a cabeça de fora. Com isso, o sacrilégio do suicídio vê-se anexado ao domínio neutro da insanidade (Foucault, 1997, p. 107-108).

Essa mudança é significativa, pois, em vez de explicações morais ou de criminalização, a tentativa de suicídio passa a ser tratada como um sintoma de desequilíbrio mental, requerendo intervenção médica e institucional. No entanto, a transição do suicídio de um ato de "sacrilégio" para um sintoma de "insanidade" não necessariamente resultou em um tratamento mais humano ou abrangente para aqueles que atentam contra a própria vida. Alguns métodos, como dispositivos de contenção, incluindo jaulas de vime e "armários", refletem uma abordagem punitiva e coercitiva que, paradoxalmente, era justificada como terapêutica. Além disso, essa mudança de paradigma trouxe uma nova forma de lidar com o ato: a medicalização, submetendo os indivíduos a formas de controle institucional que, apesar de serem diferentes na aparência e na justificação, continuavam a ser fundamentalmente coercitivas.

Foucault (1997) nos convida a uma reflexão crítica sobre as maneiras pelas quais as estruturas de poder na sociedade moldam nossa compreensão sobre questões complexas, como o suicídio. Ele sugere que, mesmo quando uma sociedade se move em direção a abordagens aparentemente mais "científicas" ou "médicas", essas ainda podem ser moldadas por relações de poder e formas de controle social. O enfoque dado por Foucault é, portanto, uma contribuição valiosa para o campo dos estudos sobre suicídio, oferecendo uma perspectiva histórica e sociológica que enriquece nossa compreensão acerca das complexidades envolvidas na prevenção e no tratamento do autoextermínio.

Edwin Shneidman, fundador da suicidologia, em 1949, trouxe uma contribuição relevante à compreensão da autodestruição em dois aspectos fundamentais. Em primeiro lugar, ele propõe a necessidade de uma visão multidisciplinar para a compreensão do suicídio:

[Ele suicídio é] o ato consciente de auto-aniquilação, que é entendido como um mal-estar multidimensional em um indivíduo que percebe este ato como a melhor solução. Sociólogos mostraram que as taxas de suicídio variam de acordo com fatores como guerra e desemprego, os psicanalistas argumentam que é raiva contra um ente querido voltado para dentro, psiquiatras eles veem isso como um desequilíbrio bioquímico. Nenhum método tem a resposta: é tudo isso e muito mais (Shneidman, 1971 *apud* Hernández; Leenaars, 2010, p. 358, tradução nossa).

Ademais, Shneidman evidencia que a etiologia do suicídio não se limita às doenças mentais, incluindo a dor psicológica como o fator comum do comportamento suicida, independentemente de estar associada a uma condição de doença mental. Seus estudos sugerem que o ato de tirar a própria vida é mais claramente compreendido como resultado de uma “dor psicológica” insuportável do que como uma decisão deliberada (Shneidman, 1971 *apud* Hernández; Leenaars, 2010, p. 358). Essa dor resulta, de modo geral, de necessidades psicológicas não atendidas.

Sua obra inovou a compreensão do ato de autodestruição, deslocando o foco da patologia mental para a experiência universal de "dor psicológica" intensa, que funciona como denominador comum nos comportamentos suicidas.

Sob essa perspectiva, Shneidman (1971 *apud* Hernández; Leenaars, 2010, p. 358) propõe dez características comuns a todos os suicidas, a saber:

1. O objetivo comum do suicídio é encontrar uma solução;
2. O objetivo comum é a cessação da consciência;
3. O encorajamento comum é a dor psicológica insuportável;
4. O estressor comum são as necessidades psicológicas insatisfeitas;
5. A emoção comum é a desesperança e o desespero;
6. O estado cognitivo comum é a ambivalência;
7. O estado de percepção comum é a constrição (visão de túnel);
8. A ação comum é a tentativa de escapar;
9. O ato interpessoal comum é a comunicação da intenção suicida; e
10. Consistência de estilos de vida permanentes.

Por meio dessas características, Shneidman apresenta uma visão multidimensional das manifestações do suicídio, abrangendo aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Ele aponta para a necessidade de abordagens multifacetadas para aliviar o sofrimento psicológico, proporcionar alternativas viáveis e identificar

sinais de alerta, contribuindo, dessa forma, para estratégias mais eficazes na prevenção do suicídio.

Desse modo, Shneidman (1971 *apud* Hernández; Leenaars, 2010) amplia a compreensão desse fenômeno, dando um grande passo para o estudo científico e interdisciplinar do suicídio. Ele aborda o tema tanto como uma crise psicológica quanto como um dilema filosófico e social, para além dos fatores biológicos. E ainda, abre um novo campo de estudo sobre a temática, permitindo que diferentes áreas do conhecimento dialoguem entre si.

Em síntese, a percepção do suicídio ao longo da história reflete as normas culturais, religiosas e os paradigmas científicos de cada época. Desde as civilizações antigas, onde o suicídio ocupava um espaço simbólico relacionado com o pecado, a honra ou a desonra, até a contemporaneidade, em que a questão é frequentemente enquadrada como um problema de saúde pública e psicológica, a evolução do entendimento sobre o suicídio serve como um indicador das mudanças sociais e intelectuais que caracterizam diferentes períodos históricos. Porém, apesar de todas as transformações ao longo dos séculos, o suicídio não consiste apenas em um desafio ou um tabu para a sociedade, mas também em um fenômeno amplamente desconhecido pela ciência.

## 1.2 SUICÍDIO COMO EPIDEMIA SILENCIOSA: UMA PERSPECTIVA DE SAÚDE PÚBLICA

O suicídio é uma tragédia silenciosa que tira milhares de vidas a cada ano. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) caracteriza o suicídio como:

[...] um ato intencional e deliberado, executado pelo próprio indivíduo, com o objetivo explícito de causar a própria morte, de maneira consciente e, ainda que ambivalente, utilizando um meio que o sujeito acredita ser letal (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2014, n. p.).

Segundo a OMS (1960), o suicídio “se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis”. É um *continuum* que inclui o comportamento suicida, a ideação suicida, o plano suicida e o ato de pôr fim à própria vida. Essas fases não são sequenciais, mas estudos demonstram que, na maioria dos casos, seguem uma trajetória provável (Botega, 2015).

A expressão “comportamento suicida” é utilizada para descrever as “[...] ações de autoagressão, bem como variáveis associadas à prova de suicídio de alta ou baixa letalidade, que se manifestam em um contexto social específico e que contém elementos indicativos de uma busca por auxílio” (Abreu *et al.*, 2010, p. 197).

Uma das dimensões importantes do comportamento suicida é a frequência com que ele se apresenta, incluindo a expressão verbal de intenções relacionadas com o despedir-se, o desaparecer, ou ações como escrever uma carta de despedida, carregar comprimidos, dentre outros. Esses componentes são observados no relato de S1: “Eu lembro que eu peguei; meu pai comprava pra ele as caixas (medicamentos para pressão) fechadas. Cheguei a pegar 2 cartelas, então fiquei com elas na bolsa. Várias vezes pensei em ingerir, sim.”

Por sua vez, a ideação suicida envolve pensamentos sobre a própria morte, podendo variar de leves (pensamentos passageiros sobre se a vida vale a pena ser vivida) a severos (preocupação persistente sobre por que viver e não morrer) (Botega, 2015). A ideação suicida pode ser observada nos relatos a seguir:

Até 2012, eu ainda vinha com pensamentos de pensar que seria mais fácil se eu tomasse medicação; se eu simplesmente sumisse. Aí parou de ser só o pensamento de tomar a medicação e, às vezes, até de sumir. Só que hoje eu enxergo esse sumir meu, seria também dar cabo à vida (S1).

Assim, eu tinha vontade, sim, de morrer, mas essa vontade minha agora é muito forte e constante (S5).

Eu tive muitos pensamentos suicidas, muito pensamento suicida durante muito tempo. Durante todo esse tempo, foi terrível (S3).

No plano suicida, a pessoa passa a considerar ações concretas sobre como pôr fim à própria vida, como evidenciado nos exemplos a seguir:

Só que dessa vez eu queria uma corda, eu procurando; queria uma corda, queria uma corda que eu queria me enforcar (S4).

Eu já no meio da rua, diante de um veículo, me passou pela cabeça pular na frente do veículo. Já dirigindo, lançar o meu veículo num precipício, no que eu estava passando (S5).

A tentativa de suicídio consiste em uma ação deliberada, com o objetivo de encerrar a existência, sendo um ato de intencionalidade, como relatado:

E aí, tomei veneno. Assim, uma história é muito longa, mas é isso, resumo. Assim, tomei veneno, e aí, nessa época, a menina que dividia comigo o apartamento, ela acordou. Ela acordou com o barulho do vidro que estava no chão. E aí, ela chamou o SAMU, aí foi uma confusão (S2).

E aí, eu fiquei muito chateada um dia, muito; estava muito triste, e aí eu tomei bebida alcoólica e tomei os remédios. Tomei 2 caixas dos remédios (S4).

No espectro do comportamento autodestrutivo, o suicídio representa a estação final de uma trajetória na qual o número de tentativas é significativamente maior. Em 2019, ocorreram 97.339 casos de suicídio nas Américas, e estima-se que as tentativas de suicídio tenham sido 20 vezes mais frequentes, de acordo com dados da OPAS (2022).

Para cada indivíduo que efetivamente comete suicídio, há uma estimativa de 10 a 20 tentativas (Dallalana; Caribé; Miranda-Scippa, 2019), sendo esse considerado o principal fator de risco entre a população em geral, como ilustrado pelo relato a seguir:

E aí eu comecei com essas ideias suicidas. E aí, depois de um tempo, eu tentei de novo, com o remédio de novo. Eu tentei de novo suicídio. Depois que eu saí, já estava tudo bem. Aí de repente eu comecei a tristeza de novo e ficava aquela voz na minha cabeça: 'Tenta de novo, tenta de novo'. Parecia que tinha uma voz falando o tempo todo na minha cabeça. Aí eu fui, tomei mais um monte de remédio de novo (S4).

A relevância do suicídio tem aumentado, devido, notadamente, ao crescimento na incidência de casos (Abreu *et al.*, 2010). No entanto, é fato que os registros de tentativas de suicídio são subnotificados em relação aos casos consumados. Essa subnotificação pode ser atribuída, em grande parte, à falta de formação profissional, à inadequação dos sistemas de notificação e às dificuldades culturais que impedem os familiares de relatar ocorrências, seja por medo, seja por vergonha. Esse aspecto constitui um entrave para a correta avaliação e o dimensionamento do problema, com consequentes dificuldades de planejamento e ações assertivas. Para identificar eficazmente o risco de suicídio, é imperativo desenvolver instrumentos diagnósticos mais precisos, de modo a detectar ideias e tentativas de suicídio, além de superar as barreiras culturais na abordagem desse tema.

Em 2014, a OMS lançou seu primeiro relatório global sobre suicídio, com o objetivo explícito de sensibilizar a comunidade internacional acerca da relevância dessa questão de saúde pública. Além disso, o relatório buscou inserir a prevenção

do suicídio como uma alta prioridade na agenda global de saúde pública (OPAS, 2018). Atualmente, o suicídio é uma área prioritária no programa de saúde mental da OMS.

A OMS, em seu documento “Suicídio no mundo em 2019 – estimativas globais de saúde”, de 2019, apresenta suas políticas de enfrentamento. A redução da mortalidade por suicídio foi priorizada como uma meta global e incluída como indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, na meta 3.4, bem como no 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019-2031, e no Plano de Ação de Saúde Mental da OMS, 2013-2022, que foi estendido até 2030.

Dados referentes ao ano de 2019 revelaram o seguinte cenário:

- Aproximadamente 703.000 pessoas faleceram devido ao suicídio.
- A taxa global de suicídio padronizada por idade foi de 9,0 por 100.000 habitantes.
- As taxas apresentaram variações consideráveis entre os países, indo de menos de 2 mortes por suicídio por 100.000 habitantes a mais de 80 por 100.000.
- A taxa global de suicídio padronizada por idade foi mais elevada no caso dos homens, atingindo 12,6 por 100.000, em comparação com as mulheres, cuja taxa foi de 5,4 por 100.000.
- Para as mulheres, as taxas mais elevadas registradas nos países estiveram acima de 10 por 100.000; no caso dos homens, as taxas mais elevadas foram acima de 45 por 100.000.
- Globalmente, a taxa de suicídio padronizada por idade foi 2,3 vezes mais alta entre homens do que entre mulheres.

Cerca de 1,3% (uma em cada 100) das mortes ocorridas em 2019 foi resultado de suicídio (OMS, 2019). O autoextermínio figura entre as principais causas de óbito no mundo, superando em número doenças como HIV, malária, câncer de mama, bem como conflitos armados e homicídios (OPAS, 2021).

Existem vários fatores que contribuem para a predisposição ao suicídio. Embora sejam complexos, a literatura científica identifica algumas variáveis frequentemente associadas ao risco de suicídio. Dentre essas variáveis, destacam-se fatores sociodemográficos, transtornos mentais anteriores, disfunções psicológicas, experiência de dor e presença de doenças crônicas (Abreu *et al.*, 2010).

Os fatores sociodemográficos assumem uma importância particular na compreensão desse fenômeno como uma questão de saúde pública, conforme dados fornecidos pela OMS. Segundo essa organização, em 2019, as taxas de suicídio foram mais elevadas em regiões da África (11,2 por 100.000), da Europa (10,5 por 100.000) e do Sudeste da Ásia (10,2 por 100.000), todas superando a média global (9,0 por 100.000). O Leste do Mediterrâneo registrou a menor taxa de suicídio, com 6,4 por 100.000 (OMS, 2021).

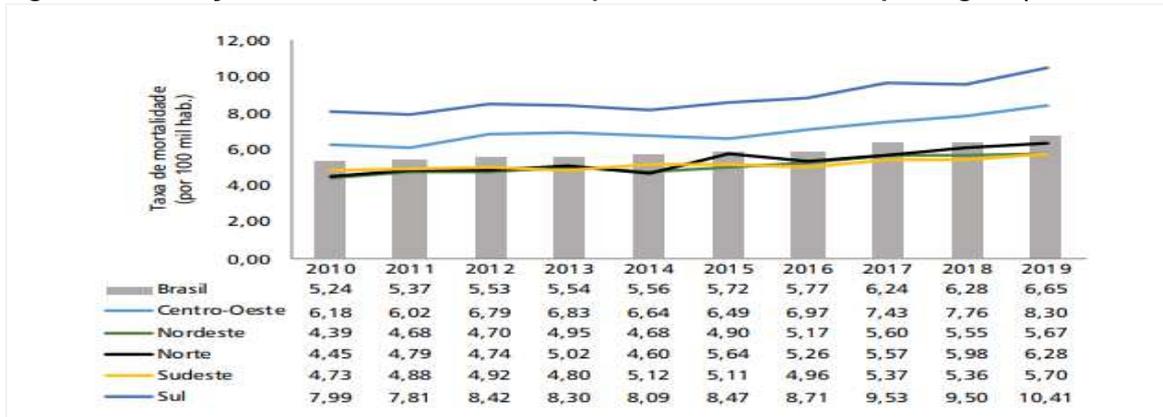
Importa mencionarmos que a taxa de suicídio padronizada por idade na região do Sudeste da Ásia foi significativamente mais alta entre o sexo feminino (8,1 por 100.000) em comparação com a média global feminina (5,4 por 100.000). Por outro lado, entre o sexo masculino, a África (18,0 por 100.000), as Américas (14,2 por 100.000) e a Europa (17,1 por 100.000) apresentaram taxas de suicídio superiores à média global masculina (12,6 por 100.000).

Um dado importante foi apontado pela OPAS (2021): apesar de a taxa de suicídio ter diminuído mundialmente entre 2000 e 2019, com reduções significativas em várias regiões, nas Américas houve um aumento de 17% nesse mesmo período.

No Brasil, o Ministério da Saúde, em seu Boletim Epidemiológico de setembro de 2021, apresentou dados preocupantes em relação ao suicídio. De 2010 a 2019, o país registrou 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Considerando o crescimento populacional estimado de 10,17% no mesmo período, a taxa nacional foi de 6,6 suicídios por 100 mil habitantes em 2019. É importante registrarmos que o Sul e o Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Brasil, 2021).

A Figura 1 apresenta a evolução das taxas de suicídio no período de 2010 a 2019, de acordo com as regiões:

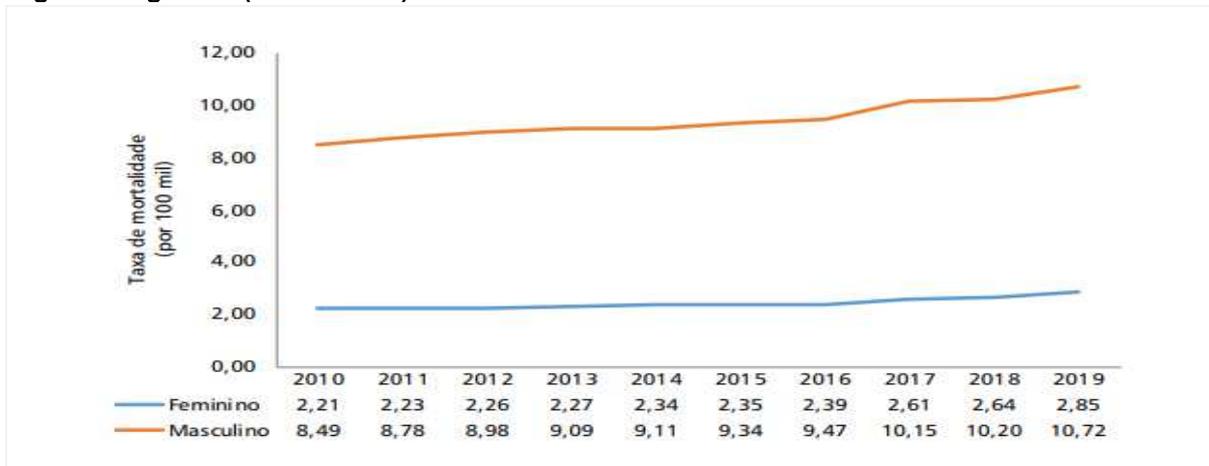
**Figura 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, por região (2010 a 2019)**



Fonte: Brasil (2021).

Em uma análise de gênero sobre a mortalidade por suicídio, os dados revelam que os homens enfrentam um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio em relação às mulheres. Especificamente, em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio entre homens foi de 10,7 por 100.000 habitantes, enquanto entre as mulheres essa taxa foi de 2,9 por 100.000 habitantes. Ao analisarmos a tendência temporal da mortalidade por suicídio de acordo com o gênero, observamos um aumento nas taxas para ambos os sexos, com a proporção entre as taxas de mortalidade de homens e mulheres mantendo-se constante ao longo do período analisado. De 2010 a 2019, houve um aumento de 29% nas taxas de suicídio entre as mulheres e de 26% entre os homens, como mostra a Figura 2:

**Figura 2 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, ajustadas por idade, segundo o gênero (2010 a 2019)**



Fonte: Brasil (2021).

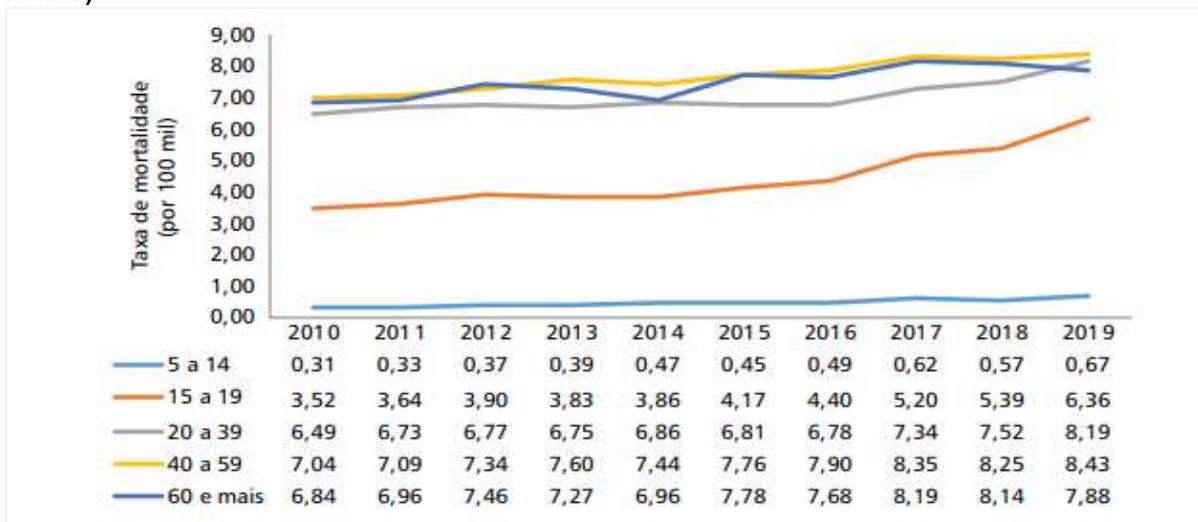
A análise longitudinal das taxas de incidência de suicídio revela um aumento significativo em todas as faixas etárias. Notavelmente, a taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes apresentou um aumento de 81% durante o período analisado, elevando-se de 606 óbitos e uma taxa de 3,5 mortes por 100.000 habitantes para 1.022 óbitos e uma taxa de 6,4 por 100.000 habitantes.

Por mais que as taxas sejam menos expressivas em comparação com outros grupos etários, é fundamental destacarmos o aumento contínuo nas mortes por suicídio entre indivíduos com menos de 14 anos. De 2010 a 2019, a taxa de mortalidade por suicídio nesse grupo etário aumentou 113%, passando de 104 óbitos e uma taxa de 0,3 por 100.000 habitantes para 191 óbitos e uma taxa de 0,7 por 100.000 habitantes.

Ao considerarmos a distribuição geográfica do risco de morte por suicídio no Brasil em 2019, as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste evidenciaram as taxas de mortalidade mais elevadas entre adolescentes de 15 a 19 anos. Essas regiões também registraram os maiores aumentos percentuais nas taxas de suicídio de 2010 a 2019, com aumentos de 99%, 90% e 99%, respectivamente. É importante registrarmos que a região Norte apresenta o maior risco de morte por suicídio entre jovens de 15 a 19 anos, com uma taxa de 9,7 por 100.000 habitantes.

A Figura 3 mostra a evolução das taxas de morte por suicídio no período analisado, conforme a faixa etária:

**Figura 3 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo a faixa etária (2010 a 2019)**



Fonte: Brasil (2021).

Ao examinarmos a distribuição geográfica da mortalidade por suicídio no contexto brasileiro, verificamos que todos os estados pertencentes à região Sul exibiram taxas de suicídio que superaram a média nacional. Notavelmente, os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentaram as taxas mais elevadas de suicídio no país, com 11,8 e 11,0 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente. No que tange às notificações de episódios de violência autoprovocada, o ano de 2019 registrou um total de 124.709 casos, o que representa um aumento de 39,8% em relação ao ano anterior. É relevante destacar que as mulheres constituíram a maioria das vítimas desses episódios, respondendo por 71,3% do total de registros.

O suicídio, em si, não é classificado como uma doença. Contudo, é frequentemente associado a condições de saúde mental, que são classificadas como doenças ou transtornos. É geralmente o resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, culturais e econômicos. Segundo a OMS (2019), as condições comumente associadas ao suicídio são: depressão maior, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, transtornos por uso de substâncias e transtornos alimentares. Cerca de 96,8% dos casos de suicídio estão relacionados com transtornos mentais. Em primeiro lugar, encontra-se a depressão, seguida do transtorno bipolar e do abuso de substâncias (Brasil, 2023). O suicídio é a principal causa de morte de pessoas com transtornos mentais (Zortea *et al.*, 2020). Segundo Carvalho (2022), pesquisas apontam altas taxas de mortalidade prematura nas fases iniciais de perturbações psicóticas, como a esquizofrenia, as perturbações esquizofreniforme e esquizoafetiva, ou mesmo em perturbações afetivas com manifestações psicóticas, como a depressão psicótica ou a perturbação bipolar.

O suicídio permanece como uma tragédia silenciosa que ceifa milhares de vidas anualmente. Os dados epidemiológicos revelam uma preocupação crescente, com significativas variações regionais e demográficas nas taxas de suicídio. A evolução dessas taxas reflete a dimensão desse grave problema de saúde pública. Assim, a abordagem em torno desse ato requer uma compreensão abrangente dos múltiplos fatores que, conectados ou interligados, podem contribuir para o comportamento suicida. Esse fenômeno não é um problema a ser pensado de forma isolada das questões sociais, educacionais e culturais.

### 1.3 SUICÍDIO NA MATRIZ DA SINDEMIA: INTERSEÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL, DESIGUALDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Em um ambiente globalizado, as transformações são constantes, abrangentes e velozes, o que impacta quase todo o planeta em virtude da agilidade das ondas da conectividade. Neste contexto, podemos questionar qual seria a metodologia mais apropriada para a compreensão de um fenômeno global como o suicídio. Seria adequado examiná-lo somente por meio de uma perspectiva individual?

As diversas linhas de pesquisa em suicidologia são complementares e concordam que, para avançarmos na compreensão do suicídio, é preciso colaboração de diferentes áreas do conhecimento humano (Damiano *et al.*, 2021). O estudo do suicídio requer uma abordagem ampla e diversificada, que não se restrinja ao indivíduo, de modo que englobe também os contextos socioculturais, econômicos e históricos nos quais ele está imerso. Isso porque a complexidade inerente a esse fenômeno solicita uma compreensão integrada, que congregue várias disciplinas e enfoques, com o objetivo de desenvolver uma concepção mais abrangente e detalhada sobre as inúmeras facetas que o caracterizam. Esse fenômeno não se limita a regiões geográficas, faixas etárias, classes sociais, gêneros ou nacionalidades, e sua compreensão não está restrita a uma única ciência.

Segundo Stuart Hall (2006), os indivíduos na sociedade contemporânea precisam ser estudados não apenas biologicamente, mas também historicamente. Esse enfoque multidimensional reconhece que a identidade e o comportamento humanos são produtos de uma interação complexa entre fatores biológicos e contextos históricos e sociais.

A ênfase na historicidade dos indivíduos desafia abordagens reducionistas, que veem o comportamento humano somente através de uma lente puramente biológica ou genética. Por mais que fatores biológicos, como genética, neuroquímica e saúde física, sejam indiscutivelmente importantes, eles não operam em um vácuo. Em vez disso, são moldados e influenciados por uma matriz de fatores sociais e históricos, incluindo normas culturais, estruturas de poder, experiências de vida e eventos econômicos.

Essa premissa é particularmente relevante para o estudo de fenômenos sociais complexos, como a crise suicida. Por exemplo, entender essa crise apenas através de uma lente puramente biológica poderia negligenciar fatores essenciais, como o

estigma social, as pressões econômicas, as experiências relacionais na família e no trabalho, e os traumas históricos e culturais que podem contribuir para a vulnerabilidade ao suicídio.

Neste contexto de interconexão e multifatorialidade, é importante considerarmos o conceito de sindemia, uma vez que este pode nos possibilitar uma compreensão mais global e integrada do suicídio.

O conceito de sindemia foi cunhado pelo antropólogo médico Merrill Singer na década de 1990 para descrever a interação sinérgica de múltiplas epidemias que se agravam mutuamente em populações vulneráveis. Diferentemente do enfoque biomédico tradicional, que isola doenças individuais, a teoria sindêmica considera como doenças e condições de saúde são exacerbadas por fatores sociais, econômicos e ambientais.

A sindemia não é apenas a coexistência de doenças, como também a interação entre elas, que agrava os resultados de saúde em um contexto de desigualdade social. Por exemplo, a Covid-19 evoluiu para uma sindemia ao combinar-se com condições preexistentes, como doenças crônicas (diabetes, hipertensão), e fatores sociais, como pobreza e desigualdade racial, exacerbando o impacto negativo na saúde de populações desfavorecidas (Boes *et al.*, 2021; Mendenhall *et al.*, 2017).

A aplicação do conceito de sindemia tem implicações significativas para a saúde pública. Durante a pandemia de Covid-19, esse conceito ajudou a entender que as altas taxas de mortalidade não se deviam apenas ao vírus em si, mas também à interação com doenças crônicas e fatores sociais adversos. Isso levou a uma abordagem mais integrada e informada para planejar intervenções de saúde pública que considerem a complexidade e a interconexão desses fatores (Boes *et al.*, 2021; Fronteira *et al.*, 2021).

Em termos práticos, a perspectiva sindêmica sugere que as políticas de saúde devem ser multidisciplinares, abordando o tratamento de doenças individuais e as condições sociais que contribuem para a vulnerabilidade das populações. Isso inclui melhorar o acesso aos cuidados de saúde, reduzir as desigualdades sociais e implementar programas de prevenção que considerem o ambiente social e econômico das pessoas.

O modelo sindêmico de saúde concentra-se no complexo biossocial, que consiste em doenças interativas, copresentes ou sequenciais e nos fatores sociais e ambientais que promovem e potencializam os efeitos negativos da interação das doenças (Singer *et al.*, 2017, p. 941, tradução nossa).

Esse modelo reconhece que as doenças não ocorrem isoladamente, mas interagem e podem agravar os resultados de saúde. Os determinantes sociais da saúde, como educação, renda, habitação e acesso a cuidados de saúde, desempenham um papel crucial nos efeitos das doenças. Desigualdades nesses determinantes são frequentemente responsáveis pela distribuição desigual das doenças e pela amplificação de seus impactos negativos. Por exemplo, durante a pandemia de Covid-19, indivíduos de baixa renda e minorias étnicas enfrentaram taxas de infecção e mortalidade desproporcionalmente altas, devido não apenas à biologia do vírus, mas também por causa das condições sociais subjacentes que aumentaram sua vulnerabilidade.

A aplicação do modelo sindêmico na saúde pública implica a necessidade de abordagens integradas e interdisciplinares. Políticas eficazes de saúde pública devem abordar não apenas as doenças em si, mas também os fatores sociais e ambientais que as influenciam. Isso pode incluir intervenções que visam melhorar as condições de vida, reduzir a desigualdade social e garantir o acesso universal aos cuidados de saúde (Singer *et al.*, 2017).

O suicídio não se reduz a um fenômeno isolado, estando entrelaçado a uma variedade de fatores e condições, tanto de saúde mental quanto sociais, econômicos e ambientais, refletindo a complexidade do fenômeno da autoquíria. A ideia de sindemia proporciona uma lente analítica valiosa para compreendermos o fenômeno do suicídio, que não pode ser adequadamente abordado apenas por meio de intervenções médicas ou psicológicas isolada.

Desta forma, adotaremos a sindemia como um conceito que possibilita um entendimento mais amplo do fenômeno do suicídio. Este é frequentemente o resultado de uma interação complexa entre transtornos mentais (depressão, ansiedade, dentre outros) e fatores sociais (pobreza, desemprego, discriminação, violência, dentre outros). A teoria sindêmica enfatiza a importância dos determinantes sociais da saúde, que são condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses fatores incluem a qualidade do sistema de saúde, a educação, o acesso a serviços básicos, a qualidade do ambiente de vida e a rede de apoio social.

Por exemplo, a falta de acesso a serviços de saúde mental e o estigma associado a transtornos mentais podem impedir que indivíduos em risco busquem ajuda, aumentando a probabilidade de comportamentos suicidas.

Observamos que existe uma estreita relação entre investimentos em saúde, acesso a profissionais de saúde e impactos significativos na prevenção do suicídio.

A análise publicada no *The Lancet* também destaca que a taxa média de mortalidade por suicídio entre os homens na região diminuiu à medida que o gasto per capita com saúde aumentou, enquanto a das mulheres diminuiu à medida que o número de médicos empregados por 10 mil habitantes aumentou. Para ambos os sexos, a taxa caiu à medida que a densidade populacional moderada cresceu, uma nota de advertência destacando a necessidade de apoiar as pessoas que vivem em áreas rurais isoladas (OPAS, 2023, n. p.).

Essa análise sugere uma correlação significativa entre fatores socioeconômicos. Assim, alguns pontos devem ser destacados, quais sejam: primeiramente, a correlação entre gasto *per capita* com saúde e taxas de suicídio – a observação de que a taxa média de mortalidade por suicídio entre os homens diminuiu à medida que o gasto per capita com saúde aumentou sugere uma relação inversa entre o investimento em saúde e a incidência de suicídios. Isso pode indicar que um aumento nos gastos com saúde está associado a melhores serviços de saúde mental, maior acesso a tratamentos e intervenções preventivas, contribuindo para a redução das taxas de suicídio.

Observamos também uma relação entre a densidade de médicos e as taxas de suicídio entre mulheres. A diminuição das taxas de suicídio entre as mulheres, com o aumento do número de médicos por 10 mil habitantes, sugere que a acessibilidade a profissionais de saúde pode ter um impacto significativo na prevenção do suicídio. Isso pode refletir em maior detecção e tratamento de condições de saúde mental entre as mulheres, devido, possivelmente, ao aumento da procura por serviços de saúde por parte desse grupo demográfico.

Além disso, é possível relacionar a densidade populacional e o isolamento rural. A redução das taxas de suicídio, com o aumento da densidade populacional moderada, ressalta a importância do contexto social e comunitário na prevenção do suicídio. É importante destacarmos a necessidade de apoiar pessoas em áreas rurais isoladas, uma vez que o isolamento social e a falta de acesso a serviços de saúde mental podem ser fatores de risco significativos para o suicídio.

Assim sendo, depreendemos que esses achados devem ter implicações substanciais nas políticas públicas e estratégias de intervenção. Eles ratificam a necessidade de investimentos robustos em saúde pública, com foco particular na saúde mental, e a importância de considerar as disparidades geográficas e de gênero no acesso a serviços de saúde ao formular estratégias de prevenção ao suicídio.

A complexidade da sindemia do suicídio é agravada mais ainda por desigualdades de gênero. Um estudo da OPAS (2023) destacou que, enquanto o homicídio e o uso de substâncias estão mais correlacionados com o suicídio entre os homens, a desigualdade educacional é um fator-chave entre as mulheres. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de intervenção que sejam sensíveis ao gênero e que considerem os múltiplos determinantes sociais que contribuem para a sindemia.

Quando os dados são analisados à luz da sindemia, podem revelar a complexidade e a interconexão de múltiplos fatores que contribuem para a violência autoprovocada. Em um estudo retrospectivo de casos de suicídio, Clark e Fawcett (1992, *apud* Botega *et al.*, 2006, p. 213-214) enumeram algumas questões que favorecem essa compreensão:

- aproximadamente 60% das pessoas mortas por suicídio nunca haviam tentado antes;
- dos que morrem por suicídio, 50-60% nunca consultaram um profissional de saúde mental ao longo da vida;
- dois terços dos que cometem suicídio comunicaram claramente essa intenção a parentes próximos ou amigos na semana anterior;
- metade dos que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento dos seis meses que antecederam a morte, e 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio. No entanto, ainda permanece correto que 50% dos que se suicidam nunca consultaram um profissional de saúde mental;
- com base nas evidências proporcionadas por entrevistas com familiares e amigos, bem como por documentos médicos e pessoais, um diagnóstico psicopatológico pode ser feito em 93-95% dos casos de suicídio, notadamente transtornos do humor (40-50% dos casos de suicídio tinham depressão grave), dependência de álcool (em torno de 20% dos casos) e esquizofrenia (10% dos casos).

A informação de que 50-60% das pessoas que morrem por suicídio nunca consultaram um profissional de saúde mental evidencia uma lacuna significativa no acesso a esses serviços. No contexto da saúde mental, os transtornos psiquiátricos específicos representam um fator de risco significativo para o suicídio. De acordo com a OMS (2000), a maioria dos indivíduos que cometeram suicídio tinha um diagnóstico de transtorno mental. Especificamente, a depressão maior está fortemente associada ao comportamento suicida em diversas fases do ciclo de vida humano (Gournellis *et al.*, 2018). A literatura científica também indica que a presença de histórico familiar de tentativas ou atos consumados de suicídio está correlacionada com um aumento na incidência de comportamento suicida (Abreu *et al.*, 2010).

Podemos observar esse fato no histórico familiar de S1:

Eu tenho um tio que tentou suicídio, e isso gerou um trauma muito grande para mim na infância. A minha avó e minha mãe tentaram socorrer esse tio meu. Ele tentou tirar a vida, mas não conseguiu (S1).

As doenças crônicas, particularmente doenças pulmonares e HIV/AIDS, também demonstraram estar associadas à tentativa de suicídio, independentemente da presença de transtornos mentais (Goodwin; Marusic; Hoven, 2003 *apud* Aguiar *et al.*, 2022). A coexistência de múltiplas doenças crônicas foi identificada como um fator de risco adicional (Kye; Park, 2017 *apud* Aguiar *et al.*, 2022). A insônia também emergiu como um fator de risco significativo, tanto direta quanto indiretamente, devido à sua associação com a depressão (Perlis *et al.*, 2015; Pigeon; Pinquart; Conner, 2012 *apud* Aguiar *et al.*, 2022).

O Brasil foi incluído no primeiro estudo populacional organizado pela OMS, que investigou a prevalência de ideação, planejamento e tentativas de suicídio em países em desenvolvimento (OMS, 2002). De acordo com os dados coletados na região urbana de Campinas, 17,1% dos indivíduos consideraram seriamente cometer suicídio ao longo de suas vidas, 4,8% elaboraram um plano específico para tal, e 2,8% efetivamente tentaram o ato (Botega, 2015). Notavelmente, apenas um terço desses últimos recebeu atendimento em um serviço de emergência em decorrência da tentativa. As prevalências dessas categorias nos últimos 12 meses foram de 5,3%, 1,9% e 0,4%, respectivamente (Silva *et al.*, 2006), conforma ilustra a Figura 4:

Figura 4 – Ideias, planos e tentativas de suicídio

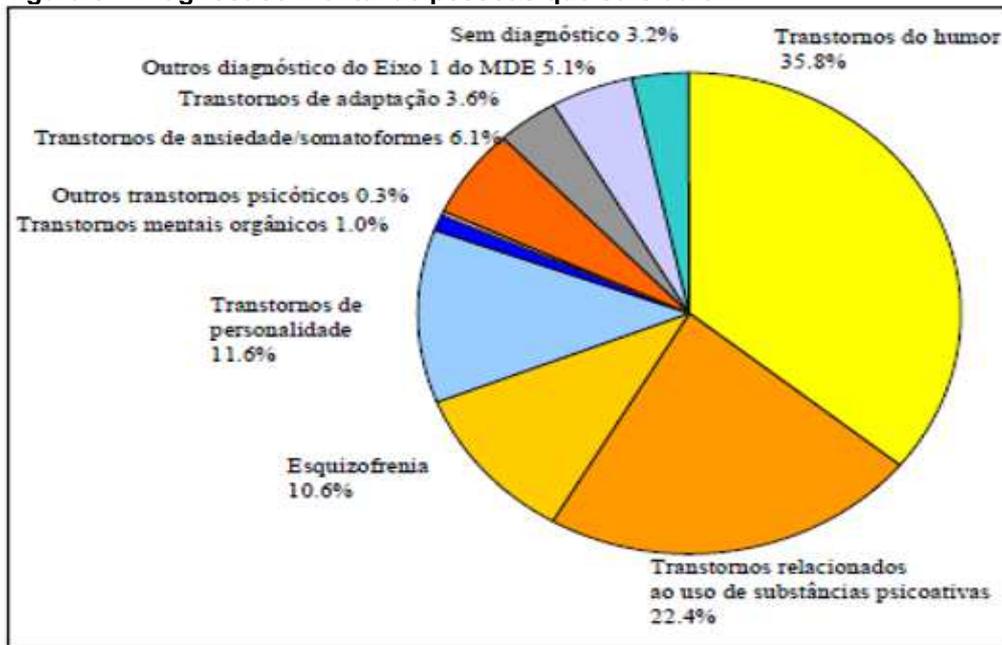


Fonte: Botega *et al.* (2006).

Como havíamos mencionado, distúrbios psiquiátricos, como depressão, transtorno bipolar e dependência de substâncias psicoativas, estão frequentemente associados a casos de suicídio (Botega, 2014). Além disso, esses transtornos mentais estão relacionados com o histórico de tentativas de suicídio, sendo considerados os principais fatores de risco (Botega, 2015).

Uma análise sistemática de 31 artigos científicos, publicados no período de 1959 a 2001, abrangendo um total de 15.629 casos de suicídio na população geral, majoritariamente em países do Hemisfério Norte, revelou que 97% dos indivíduos que cometeram suicídio apresentavam um diagnóstico de transtorno mental no momento do ato. Os transtornos mentais mais frequentemente associados a esses casos incluíam transtornos de humor (como depressão e transtorno bipolar), dependência de substâncias psicoativas, transtornos de personalidade e esquizofrenia. Além disso, a comorbidade mais comum envolvia a coexistência de transtornos de humor e transtornos relacionados com o uso de substâncias, predominantemente depressão e alcoolismo, em registros que continham mais de um diagnóstico, de acordo com Bertolote e Fleischmann (2002), como mostra a Figura 5:

Figura 5 – Diagnóstico mental de pessoas que suicidaram



Fonte: Bertolote; Fleischmann (2002).

Segundo o relatório da OMS de 2020, estima-se que 1,89 bilhão de pessoas em todo o mundo viviam com transtornos mentais, o que representa 25,3% da população mundial. Desse total, 9,3% dos brasileiros, ou seja, aproximadamente 19 milhões de pessoas, viviam com transtornos de ansiedade. Com relação à depressão, a OMS também estimou no mesmo ano que 280 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com a doença, o que representa 4,4% da população mundial. Desse total, 13,5% dos brasileiros, ou seja, aproximadamente 25 milhões de pessoas, viviam com depressão.

A prevalência da depressão está aumentando globalmente. O diagnóstico tardio e a falta de serviços de saúde mental adequados exacerbam a progressão desse transtorno, aumentando consequentemente o risco de suicídio. A vivência de S2 ilustra esse problema:

Então, às vezes eu sinto que, quando eu estava pensando naquele ato, eu já estava morto. A depressão já estava me matando, e quando a gente diz 'matando', ou seja, partes de mim estavam indo embora: meu talento, a música... Não acreditava nisso, mas a minha habilidade... sabe? Meu estudo estava indo embora, minha vivacidade, minha alegria estava indo embora, e a consumação foi só uma parte de todo histórico (S2).

É importante pontuarmos que o “transtorno mental é condição necessária, mas não suficiente para o comportamento suicida” (Meleiro, 2021, p. 10). Isso ressalta a

necessidade de atenção por parte de todos os profissionais que estudam e lidam com a saúde mental.

No Brasil, o Conselho Nacional de Enfermagem em Saúde Mental (Conaem/Cofen) alertou, durante o período da pandemia de Covid-19, para uma "segunda pandemia" de saúde mental, exacerbada por fatores como isolamento social e instabilidade financeira, o que elevou os níveis de ansiedade, estresse e sofrimento psíquico (Conaem/Cofen, 2020). Essa situação demonstra a necessidade de estratégias de intervenção que abordem tanto os aspectos clínicos quanto os determinantes sociais da saúde.

A prevalência da depressão e do suicídio tem aumentado globalmente, com o Brasil ocupando posições alarmantes em termos de morbidade relacionada com a depressão. Diversos fatores contribuem para essa tendência, incluindo o aprimoramento no diagnóstico, o aumento dos níveis de estresse e o abuso de substâncias. Estima-se que cerca de 15% dos indivíduos com depressão cometam suicídio, tornando este um dos principais desafios de saúde pública nas primeiras décadas deste século (Andrade Filho; Dunningham, 2019).

Segundo Chisholm *et al.* (2016), a depressão é responsável por custos globais estimados em 800 bilhões de dólares anualmente. No contexto brasileiro, Andrade *et al.* (2020) estimam que o custo associado ao tratamento da depressão e do suicídio foi de aproximadamente 4,3 bilhões de reais em 2019. Esses números não incluem os custos indiretos, como perda de produtividade e impacto social, que também são igualmente significativos. Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, o acesso é limitado, especialmente em países de baixa e média renda, devido a barreiras como o estigma social e a falta de investimento em saúde mental.

A abordagem sindêmica também nos permite entender como outras crises sociais, como a pandemia de Covid-19, podem atuar como catalisadores, exacerbando as desigualdades sociais e as vulnerabilidades que contribuem para o suicídio e a depressão (Bispo Júnior; Santos, 2021). Portanto, qualquer tentativa de mitigar essa sindemia deve necessariamente envolver uma estratégia multifacetada que aborde tanto os aspectos médicos e psicológicos do indivíduo quanto os determinantes sociais da saúde.

Assim, ao considerarmos o suicídio como uma sindemia, é imperativo reconhecermos que sua complexidade e multicausalidade demandam uma resposta para além de intervenções individuais, isoladas e fragmentadas. A interação sinérgica

entre variáveis que envolvem indivíduo, sua saúde mental e contextos sociais, econômicos e ambientais sublinha a urgência de uma abordagem integrada e compreensiva, que contemple a diversidade e a interdependência dos fatores envolvidos.

Diante do exposto, é necessário também considerar a importância do tratamento multidisciplinar, que pode desempenhar papel fundamental para superar a crise suicida, como exemplificam os relatos de S4 e S5:

Aí agora eu não estou tendo esses pensamentos. Assim, depois que estou tomando esses novos remédios e fui nesse novo psiquiatra; tem assim uns dois meses que estou melhor. Sentindo melhor sem essas ideias. Antes, qualquer coisa que acontecia eu já pensava: 'Vou me matar'. Então, agora não estou tendo essas ideias não. [...] (S4)

O médico W. A., ele foi muito bom, gostei muito dele, da consulta com ele. E aí, tenho esperança de que eu tire essas ideias da cabeça, né? (S4)

E só que, passados os anos, eu fui fazendo terapia e aderi ao medicamento só a partir de 2015. Passei bons momentos assim, momentos de equilíbrio, passei momentos de equilíbrio, mas sempre tratando da depressão. [...] (S4)  
Eu tenho essa plena consciência de que não tenho condições de continuar sem terapia. (S5)

Entendemos que a implementação de políticas públicas e estratégias de intervenção que abordem de maneira abrangente os múltiplos determinantes do suicídio é essencial para mitigar seu impacto e prevalência, enfatizando a necessidade de uma ação coletiva e multidisciplinar para enfrentar eficazmente esse grave e persistente desafio de saúde pública. No entanto, é fundamental observarmos outros segmentos da vida do indivíduo contemporâneo e como esses contextos influenciam a decisão de tirar a própria vida.

## **CAPÍTULO 2 – ECOS CONTEMPORÂNEOS: A CONFLUÊNCIA DE TRABALHO, FAMÍLIA, IDENTIDADE E RELIGIÃO NO CONTEXTO DA CRISE SUICIDA**

A sociedade do século XXI é o resultado de uma trajetória histórica e cultural acumulada, complementada por uma série de fatores sociais e culturais próprios da contemporaneidade. Este período é marcado por transformações aceleradas, cujos impactos e escala são amplificados pelas tecnologias de comunicação instantânea, características da era atual.

Vivemos em uma época em que a volatilidade, a descartabilidade, o imediatismo e o consumismo predominam, e o valor das coisas e das pessoas está ligado à sua utilidade. A ideia de estabilidade e durabilidade parece causar profundo desconforto. As opiniões são surpreendentemente voláteis e extremamente frágeis, tornando difícil sustentar uma lógica de pensamento consistente. As mudanças constantes e imprevisíveis desafiam a verdade e o conhecimento estabelecidos, enquanto a memória e os hábitos parecem cada vez mais obsoletos.

Neste contexto vivem os indivíduos do século XXI. Assim, pretendemos detalhar este cenário de construção e desconstrução identitária, lidando com os desafios da existência, as relações familiares, as relações de trabalho e religiosas, relacionando-os com alguns transtornos psíquicos frequentes no mundo atual. Buscamos, dessa forma, compreender os processos de autoagressividade, que, não raro, se agudizam e desencadeiam o suicídio.

### **2.1 IDENTIDADE E SUBJETIVIDADE NA SOCIEDADE ATUAL: REFLEXÕES SOBRE A CRISE SUICIDA**

Como os indivíduos contemporâneos enfrentam os desafios da existência? Vivemos em uma era de profundas transformações sociais, que refletem a complexidade dos fenômenos e paradigmas que moldam a sociedade atual. No plano socioeconômico, a ascensão do capitalismo e a industrialização em massa representam marcos fundamentais. A emergência do mercado e da produção em larga escala não apenas reconfigurou as estruturas econômicas, mas também redefiniu as relações sociais, os modos de produção e os padrões de consumo.

A lógica capitalista, com seu foco na acumulação, na competição e na maximização do lucro, permeia as relações sociais e influencia as concepções de valor e sucesso, afetando a percepção individual e coletiva de bem-estar e realização. Em âmbito político, a centralização do poder é uma característica marcante da contemporaneidade, frequentemente resultando em sistemas políticos nos quais o poder é concentrado, limitando, assim, a participação democrática e a representatividade. Isso pode gerar tensões e conflitos sociais, à medida que diferentes grupos e indivíduos buscam reconhecimento, representação e equidade dentro desses sistemas centralizados.

O avanço tecnológico e a tecnicização, somados à globalização, desterritorializaram as pessoas, desvinculando-as das contingências do espaço. Isso alterou a natureza das relações entre os indivíduos, tornando-os simultaneamente cidadãos de todos os lugares e de lugar nenhum.

A sociedade contemporânea realça as conquistas de curto prazo, em que objetos e relações precisam ser descartados sem dificuldades ou impedimentos. Os verbos soberanos são consumir, possuir e descartar. São esses os condicionantes da felicidade e até da dignidade humana. O capitalismo globalizado, valor central da sociedade, expresso no consumismo, é o critério de felicidade e o padrão de valoração do indivíduo. Isso gera personalidades individualistas, narcisistas, consumistas e inseguras, pois os hábitos consolidados e os valores estáveis são considerados obstáculos que precisam ser removidos (Bauman, 2010).

Com isso, as relações afetivas se tornam fugazes, casuais e fluidas, ampliando a distância entre os indivíduos, o que provoca um sentimento de vazio e solidão. Vivemos em um mundo de relações descartáveis e identidades descartáveis, sem referência de si. Um mundo em que as identidades sociais e pessoais estão em ruínas. Estamos em uma sociedade do individualismo anestesiante, do consumo sem limites, do imediatismo sem tempo ou espaço e da busca de soluções individuais para problemas sociais.

Culturalmente, a contemporaneidade é caracterizada pelo que Max Weber (1999) chamou de “desencantamento do mundo”, representando a transição de uma visão teocêntrica para uma visão antropocêntrica. Esse desencantamento é caracterizado pela diminuição da influência da religião e da metafísica na explicação do mundo, sendo substituídas por abordagens científicas e racionais. Nesse contexto, a ciência, a arte e a moral tornam-se esferas autônomas de conhecimento e

expressão, cada uma com seus próprios métodos, normas e valores. De acordo com Lemos (2005), o universo construído pelo racionalismo, desprovido de encanto e magia, resulta no esvaziamento do significado na vida dos indivíduos. Weber diagnosticou a perda de sentido na vida cotidiana do homem moderno como resultado da racionalização desencantadora.

Moreira (1991) argumenta que o individualismo é a cosmovisão contemporânea, enfatizando a primazia do indivíduo sobre a coletividade e as comunidades.

[...] o **individualismo** passa a ser um componente fundamental da nova cosmovisão que se impõe. É flagrante a ausência de toda instância coletiva ou comunitária nessa ética. O **homem é assumido como centro da realidade e medida de todas as coisas**. A natureza e toda a realidade se subordinam a ele como os meios a seu fim (Moreira, 1991, p. 9, grifos nossos).

A falta de uma instância coletiva na ética contemporânea pode resultar em fragmentação social e na ausência de coesão e solidariedade, com implicações na maneira como os indivíduos interagem entre si e com as instituições sociais. Nesse novo paradigma, o ser humano é colocado no centro do universo, sendo considerado o principal agente e destinatário da cultura, do conhecimento e da moral. O antropocentrismo, ao subordinar a natureza e a realidade ao ser humano, pode levar a uma exploração desenfreada dos recursos naturais e à degradação ambiental, posto que a natureza é vista, principalmente, como um meio para os fins humanos. A subordinação da natureza ao ser humano tem profundas consequências éticas e ambientais, justificando a exploração irresponsável do meio ambiente e a degradação ecológica, comprometendo a sustentabilidade e a biodiversidade. A ética que emerge desse paradigma pode ser caracterizada pela falta de responsabilidade pelas consequências coletivas e ambientais das ações humanas.

Além disso, o individualismo tende a promover uma sensação de isolamento e desconexão, uma vez que as relações interpessoais podem ser vistas como secundárias em relação às necessidades e desejos individuais. A ênfase no “eu” pode levar a um aumento do narcisismo e à diminuição da empatia, afetando a capacidade dos indivíduos em estabelecer relações significativas, contribuindo para o bem-estar coletivo.

Gilles Lipovetsky, no livro “A Era do Vazio”, também destaca que o individualismo é uma característica importante de nosso tempo: “A cultura pós-moderna é um vetor de aumento do individualismo; diversificando as possibilidades de escolha, liquidificando os pontos de referência, minando o sentido único e os valores superiores da modernidade” (Lipovetsky, 2005, p. 12). Essa perspectiva contribui para a compreensão da cultura pós-moderna, enfatizando seu papel como um “vetor de aumento do individualismo”.

A análise de Lipovetsky (2005) é particularmente relevante para o estudo das transformações sociais e culturais que têm profundas implicações para a identidade individual e coletiva. Ele identifica três elementos centrais da cultura pós-moderna, sugeridos como fomentadores do aumento do individualismo, a saber: a diversificação das possibilidades de escolha, a “liquidificação” dos pontos de referência e a erosão do “sentido único e dos valores superiores da modernidade”.

Em primeiro lugar, a diversificação das possibilidades de escolha pode ser vista como uma libertação dos sistemas tradicionais, podendo resultar em uma forma de individualismo que, embora empoderadora em alguns aspectos, também pode levar ao isolamento dos indivíduos.

Em segundo lugar, a “liquidificação dos pontos de referência”, como expõe Lipovetsky (2005), pode levar a uma sensação de desorientação e falta de ancoragem na vida social e pessoal. Em um mundo onde os valores e as normas estão em constante fluxo, a busca por significado e identidade pode se tornar uma tarefa árdua. Isso pode ser especialmente problemático para indivíduos que já estão em risco de comportamento suicida, encontrando ainda mais dificuldades em estabelecer um senso de pertencimento ou propósito.

Por fim, o “minar do sentido único e dos valores superiores da modernidade” aponta para uma crise mais ampla de significado. Na ausência de um sistema de valores coeso e unificado, os indivíduos podem se encontrar em um estado de incerteza moral e existencial, conduzindo-os a formas de niilismo ou relativismo que desafiam a construção de um sentido de vida significativo. Isso, por sua vez, tem o poder de tornar as pessoas mais suscetíveis ao desespero e, por extensão, ao suicídio.

Portanto, a contemporaneidade, com sua ênfase no individualismo e na erosão dos sistemas de significado tradicionais, pode agravar sentimentos de isolamento, desorientação e desespero, contribuindo para as taxas de suicídio. A análise de

Lipovetsky (2005) oferece uma perspectiva para explorar como as mudanças culturais e sociais contribuem para influenciar o comportamento suicida.

Outro fator importante na sociedade que merece destaque neste estudo é o consumo e o gozo temporário. Para Zygmunt Bauman (2010, p. 43), sociólogo e filósofo polonês, “o consumo de hoje não consiste em acumular objetos, mas em seu gozo temporário”. Esse autor nos oferece uma perspectiva crítica sobre as mudanças nas práticas e mentalidades de consumo na sociedade contemporânea. Ele destaca uma transição do valor atribuído à posse para o valor atribuído à experiência, indicando que o ato de consumo se tornou mais importante, embora efêmero e orientado para o imediato. Do ponto de vista sociológico, essa mudança pode ser vista como um reflexo de uma sociedade cada vez mais focada na gratificação instantânea, impulsionada por avanços tecnológicos que tornam o consumo fácil e prontamente satisfatório.

Nesse sentido, a ideia de “gozo temporário” pode ser interpretada como um sintoma de uma cultura mais ampla de descartabilidade, na qual relações, identidades e compromissos também são frequentemente vistos como temporários. Dessa forma, do ponto de vista psicológico, essa tendência pode estar relacionada com a redução da tolerância ao adiamento da gratificação, possivelmente influenciada pela constância de estímulos e recompensas imediatas.

No contexto do estudo do suicídio, essa cultura de “gozo temporário” e gratificação imediata torna-se relevante. A busca pela gratificação imediata pode levar à falta de habilidades de enfrentamento em longo prazo, podendo consistir em fator de risco para comportamentos autodestrutivos quando as pessoas enfrentam desafios emocionais ou existenciais que não são rapidamente resolvidos ou aliviados.

Outro ponto importante para o estudo da autoquéria é a luta simbólica pelo reconhecimento social, pois esta é uma necessidade humana fundamental. Assim, a incapacidade de alcançar uma “existência socialmente reconhecida” pode ser uma das privações ou carências mais severas que um indivíduo experimenta. “Talvez não exista pior privação, pior carência, que a dos perdedores na luta simbólica por reconhecimento, por acesso a uma existência socialmente reconhecida, em suma, por humanidade” (Bourdieu *apud* Bauman, 2008, p. 7).

A ideia de “luta simbólica” é crucial, uma vez que o reconhecimento não consiste apenas em uma questão de mérito ou realização pessoal, sendo também moldado por estruturas sociais e culturais mais amplas, que determinam o que é

valorizado e reconhecido em primeiro lugar. Isso se alinha com as teorias de Bourdieu sobre o “campo” e o “capital cultural”, em que o reconhecimento e a validação são produtos de sistemas simbólicos complexos e, muitas vezes, desiguais.

É importante destacarmos ainda a ideia de “humanidade” como algo socialmente construído, em vez de inerentemente possuído. Em outras palavras, ser reconhecido socialmente não é apenas uma questão de vaidade ou autoestima, como também uma questão que toca no cerne da identidade e da dignidade humana. A ausência desse reconhecimento pode ser considerada uma negação da própria humanidade do indivíduo, com todas as implicações psicológicas e existenciais que isso acarreta. Essa falta de reconhecimento pode levar a sentimentos de isolamento, desespero e, em casos extremos, a comportamentos autodestrutivos, incluindo o suicídio.

No relato de S3, é evidente uma profunda sensação de invisibilidade e desespero: “Eu lembro que eu, eu queria dar fim a tudo isso. Eu não tinha, não sabia como fazer. Não podia ser algo que chamasse mais atenção de todo mundo. Simplesmente eu era invisível mesmo, ninguém me percebia em casa (S3)”.

Percebemos a intensidade do sentimento de não pertencimento e a ausência de reconhecimento na vivência de S3. O conceito de “luta simbólica por reconhecimento” configura-se como uma lente analítica para compreendermos como a carência de reconhecimento social pode potencializar o risco de suicídio, intensificando sentimentos de isolamento e desesperança. Essa perspectiva destaca a intrincada relação entre identidade social e pessoal e a maneira pela qual as estruturas simbólicas e sociais influenciam o bem-estar individual.

Assim sendo, podemos afirmar que a contemporaneidade apresenta um cenário de orfandade de ideias e verdades simbólicas. Os indivíduos, diante da ausência de identificações sólidas, flutuam entre identidades efêmeras, adotadas sem firmeza e nenhuma convicção. Essa volatilidade de referências e a falta de padrões identitários consistentes contribuem para uma instabilidade na própria identidade do sujeito.

A formação da subjetividade e da identidade dos indivíduos é profundamente influenciada pela sociedade e pela cultura nas quais estão inseridos. Desde os primeiros momentos da vida, estamos imersos em um contexto cultural específico e passamos a ser moldados por normas, valores e crenças que delineiam nossa percepção de nós mesmos e do mundo circundante. Geertz (2000) argumenta que a

identidade é intrinsecamente relacional, sendo construída por meio de marcações simbólicas que diferenciam os indivíduos entre si. Nessa perspectiva, o social e o simbólico são elementos centrais na construção da identidade. Assim, por mais que compartilhem uma essência comum como seres humanos, cada indivíduo é singular em sua identidade, marcado por nuances culturais e simbólicas que o tornam único.

Na ideação suicida, há uma crise de identidade e existência, como relatado por S4: “Eu sinto que não sei quem sou. Tantas mudanças, tanta pressão...”. Esse relato reflete um sentimento de alienação e confusão sobre a própria identidade. Esse sentimento pode ser desencadeado por mudanças rápidas e pressões externas, que desestabilizam a noção de “quem sou eu” e qual é “o meu lugar no mundo”. A menção a “tantas mudanças, tanta pressão” sublinha o impacto das transformações rápidas e das demandas intensas da vida moderna. Essas mudanças podem ser pessoais, profissionais ou sociais, contribuindo para um estado de constante estresse e ansiedade. Quando as pressões se tornam insuportáveis, podem precipitar uma crise suicida, em que o indivíduo se sente incapaz de lidar com as demandas da vida.

No contexto contemporâneo, a identidade humana é intrinsecamente moldada pela volatilidade e pela incerteza. É inconcebível considerarmos o indivíduo isoladamente de seu ambiente e do período histórico em que ele está situado. Peter Berger (1985) afirma que a sociabilidade é essencial. Na mesma direção, defende que existe uma relação dialética entre o ser humano e a sociedade: o indivíduo é simultaneamente um produto e um produtor do ambiente social em que vive. A sociedade emerge como uma construção humana; isto é, a realidade social não pode existir independentemente da ação e da interação humanas. Ao mesmo tempo, o indivíduo é moldado e constituído por essa mesma realidade social. Nesse contexto, a formação da identidade pessoal está intrinsecamente vinculada aos processos sociais. Assim, a existência humana não pode ser compreendida de forma isolada, e sim em relação à estrutura social na qual o indivíduo está inserido.

A teoria sociológica de Berger (1985) enfatiza um processo dialético tríplice que governa a relação entre o indivíduo e a sociedade, a saber: exteriorização, objetivação e interiorização. Esse modelo conceitual pode ser utilizado como um mecanismo explicativo para entender como a realidade social é tanto uma criação humana quanto uma força que age sobre os indivíduos. Vejamos:

- Exteriorização: esse é o primeiro momento do processo dialético, no qual os indivíduos projetam ideias, valores e práticas no mundo externo. É fundamental para a construção da realidade social, pois é mediante a ação e a interação humana que as estruturas sociais tomam forma.
- Objetivação: considerando que ideias, valores e práticas são projetados no mundo externo, eles assumem uma existência objetiva independente dos indivíduos que os criaram. Essa objetivação confere às estruturas sociais uma aparência de realidade intransigente, que parece existir independentemente da vontade ou da ação humana. Esse é o momento em que a sociedade, uma vez criada, torna-se uma entidade que influencia os indivíduos como se fosse uma força externa.
- Interiorização: no último momento do processo dialético, as estruturas sociais objetivadas são internalizadas pelos indivíduos. Desse modo, a realidade social objetivada é incorporada à consciência individual, tornando-se parte integrante da visão de mundo e do sistema de valores do indivíduo.

O modelo dialético de Berger (1985) oferece uma visão dinâmica da relação entre o indivíduo e a sociedade. Ele destaca não apenas como as pessoas são produtos da sociedade, mas também como são agentes ativos na criação e recriação da realidade social. Esse processo é contínuo e cíclico, com cada momento alimentando e sendo alimentado pelos outros, em um ciclo de influência mútua e co-construção. Essas ferramentas conceituais nos ajudam a entender a complexa interação entre o indivíduo e a estrutura social, com implicações significativas para as políticas sociais, a educação e a saúde mental. Consideramos a teoria dialética sobre a relação entre o indivíduo e a sociedade um arcabouço teórico útil para desvendar as complexidades subjacentes à crise suicida. Nesse sentido, vamos utilizá-la para estabelecer uma relação entre o indivíduo, a sociedade e a ideação suicida.

Na contemporaneidade, o individualismo é a visão de mundo preponderante e, dessa forma, interage com o mundo (exteriorização). Sob essa perspectiva, o ser humano é posicionado no epicentro da realidade, com todos os outros seres e circunstâncias subordinando-se às suas necessidades e aos seus desejos. Esse cenário culmina em uma sociedade composta por indivíduos isolados, marcada pelo individualismo, pela indiferença e pela alienação (Hall, 2006). Os valores são relativizados: a dor, a fome, o bem-estar e a saúde, por exemplo, são percebidos de

maneiras distintas, conforme a etnia, o gênero e a classe social daqueles que os experimentam. A vida adquire, assim, um caráter descartável, e seu valor não é universalmente reconhecido como igualitário.

Nesse sentido, o mundo, como resultado da ação humana (objetivação), transforma-se em um ambiente em que a empatia e a solidariedade são escassas, sendo a invisibilidade humana uma constante. Isso resulta em uma sociedade onde ninguém se importa com ninguém. Nesse contexto, a existência parece destituída de significado. Diante disso, o mundo construído subjetivamente (interiorização) é permeado por sentimentos de insignificância e invisibilidade, e a vida parece desprovida de valor. Surge, então, um vazio existencial, alimentando um desejo de inexistência, um abandono do eu e um sentimento de desesperança quanto à vida. A ideação suicida emerge como consequência dessa construção subjetiva.

Com base na teoria de Berger, elaboramos a Figura 6, a fim de proporcionar uma visualização didática da relação dialética (interiorização, objetivação e exteriorização) entre o indivíduo, a sociedade e a ideação suicida.

Figura 6 – Relação sociedade e ideação suicida



Fonte: Adaptada de Berger (1985).

A dialética descrita por Berger revela a necessidade de uma análise para além dos âmbitos individual e biológico, adentrando às esferas social, econômica e ambiental. Isso se deve ao fato de que esses fenômenos não são isolados, e sim potencializados por uma série de fatores interconectados.

A sociedade constitui um campo dialético e conflituoso, caracterizado pela interação dinâmica entre seus membros, como descreve Adorno (2008). Luhmann (2007), por sua vez, conceitua a sociedade como um sistema social que normatiza e padroniza as relações humanas em um contexto amplo, levando em consideração variações temporais, espaciais e culturais. Portanto, para uma compreensão abrangente das complexas relações sociais nas quais um indivíduo está imerso, devemos situá-lo dentro de seu contexto temporal e espacial específico.

Nesse cenário, a família emerge como a primeira e mais influente instituição social na vida do indivíduo, cumprindo função importante na modelagem inicial da identidade. À medida que o indivíduo se desenvolve, outras esferas sociais, como escola, comunidades religiosas e grupos de pares, entram em cena e contribuem para essa formação. Nesse sentido, a vivência na família e as experiências profissionais, por exemplo, influenciam a construção da identidade, o autoconceito e a subjetividade das pessoas. Além disso, fatores biológicos, como a genética e o desenvolvimento cerebral, embora não determinem a identidade de forma isolada, influenciam as características físicas, que, por sua vez, afetam a interação entre os sujeitos e o ambiente social.

A construção da identidade e o desenvolvimento do autoconceito são processos intrincados e contínuos, significativamente influenciados pelas experiências familiares, profissionais e religiosas. Esses processos devem ser destacados na formação da subjetividade dos indivíduos, uma vez que integram e refletem suas vivências pessoais ao longo de toda a vida. Como bem exposto por Andrade (2016, p. 137), “a construção da identidade e o desenvolvimento do autoconceito vão integrar vivências pessoais e prolongam-se além desta fase desenvolvimental, dando sentido ao percurso de vida do indivíduo”.

A formação da identidade humana é uma sequência contínua e dinâmica, forjada por uma complexa interação de fatores sociais, culturais, psicológicos e biológicos, ocorrendo ao longo do ciclo de vida. Esse processo não é estático, mas dinâmico, sujeito a mudanças e reconfigurações em resposta a novas experiências, desafios e contextos.

Sob essa perspectiva, podemos inferir que o suicídio reflete, frequentemente, uma crise profunda de identidade e autoconceito, na qual o indivíduo, imerso em sentimentos de desesperança e desvalorização, percebe a inexistência como a única solução para o alívio de seu sofrimento psíquico. As pressões e expectativas

provenientes do ambiente familiar e profissional podem intensificar sentimentos de inadequação e fracasso, aumentando a vulnerabilidade ao suicídio.

## 2.2 O PAPEL AMBIVALENTE DA FAMÍLIA: GATILHO E ESCUDO NA IDEAÇÃO SUICIDA

A família é amplamente reconhecida como uma instituição fundamental na vida humana, caracterizada por sua universalidade e pela presença histórica em diversas culturas e períodos. Funcionando como o primeiro agente socializador do indivíduo, serve como um mediador crítico entre ele e a realidade externa. A família é, primordialmente, responsável pela transmissão de crenças, valores, cosmovisões, modelos de relacionamento e práticas culturais (Bastos, 2001; Dessen, 2010; Donati, 2011; Petrini *et al.*, 2012; Sarti, 2007).

Dessen e Polonia (2007) entendem que a família representa a primeira instituição social com o objetivo explícito de assegurar a continuidade e o bem-estar de seus membros. Nesse sentido, pode ser concebida como a matriz relacional primária, focada no cuidado e na proteção do indivíduo. A família de origem exerce uma influência indelével sobre múltiplas dimensões da vida dos sujeitos. A percepção que se tem acerca dessa instituição é frequentemente moldada pelos sentimentos e pelas experiências associados a ela, consistindo em um complexo sistema simbólico, repleto de imagens e representações que se comunicam com o indivíduo por meio de suas experiências sensoriais.

No âmbito familiar, a interpretação de um único evento pode variar significativamente entre os membros devido à idiosincrasia de suas experiências psíquicas. Em outras palavras, cada indivíduo experimenta sua relação familiar de maneira única, modulada por variáveis como gênero, idade e posição relativa dentro da estrutura de parentesco. Essas variáveis não apenas determinam as experiências objetivas dos membros dessa instituição, como também influenciam o significado subjetivo que lhes é atribuído (Turián, 2001).

Bauman (2001), um dos pensadores mais prolíficos na análise da sociedade contemporânea, apresenta alguns conceitos-chave que nos auxiliam na compreensão das transformações na família dentro da sociedade contemporânea e suas possíveis associações com o crescente número de suicídios.

Os tempos modernos encontravam os sólidos pré-modernos em estado avançado de desintegração; e um dos motivos mais fortes por trás da urgência em derretê-los era o desejo de, por uma vez, descobrir ou inventar sólidos de solidez duradoura [...] (Bauman, 2001, p. 10).

Bauman (2001) aborda a transição da modernidade para a pós-modernidade, utilizando a metáfora dos “sólidos” para descrever as estruturas sociais, culturais e políticas que caracterizam esse período. Segundo o autor, a modernidade foi marcada por uma busca intensa por estruturas “sólidas” e firmes, uma vez que se percebia que as estruturas pré-modernas estavam em um estado avançado de desintegração. A modernidade, então, surge como um projeto de reestruturação, com o objetivo de criar novas formas de ordem que fossem mais resolutas, racionais e rigorosas.

No entanto, a busca por “sólidos de solidez duradoura” é problemática, dado que sugere uma tentativa de fixação ao que é potencialmente fluido e dinâmico. Isso pode ser visto como uma crítica à racionalização excessiva e à burocratização que frequentemente acompanham os esforços modernos para criar ordem e estabilidade. O referido autor entende que essa busca por ordem e estabilidade é, em última análise, inútil, em razão da natureza intrinsecamente fluida e instável da vida social. Isso é ainda mais evidente na pós-modernidade, descrita por ele como um período caracterizado pela “liquidez”, em que todas as estruturas são temporárias e sujeitas a mudanças constantes (Bauman, 2001).

Essa análise tem implicações significativas na compreensão dos desafios sociais, políticos e culturais da contemporaneidade, visto que questiona a previsão e o desejo da sociedade de buscar “sólidos” provenientes de um mundo fundamentalmente instável. Sugere que a flexibilidade, a adaptabilidade e a capacidade de navegar na incerteza podem ser elementos mais eficazes na busca por ordem e estabilidade.

As considerações de Bauman (2001) sobre a transição de estruturas “sólidas” para “líquidas” podem ser aplicadas ao contexto da família, uma das instituições mais proeminentes da sociedade. Tradicionalmente, essa instituição tem se configurado como uma das estruturas mais “sólidas”, vista, por vezes, como a unidade básica de estabilidade social, econômica e emocional. Contudo, nas últimas décadas, a estrutura familiar tem passado por transformações significativas, refletindo a sociedade contemporânea. Por exemplo, a diversidade nas formas de coabitação, o

grande número de famílias monoparentais e a emergência de novas configurações familiares, como famílias recompostas ou famílias homoafetivas, indicam a flexibilização dessa instituição. Essas mudanças podem ser vistas como uma resposta à complexidade e à incerteza da vida moderna, em que a estabilidade em longo prazo é cada vez menos garantida.

A família, enquanto instituição “sólida”, tradicionalmente servia como um mecanismo de socialização primária, inculcando valores, normas e inovações relativamente duradouros. No entanto, em uma sociedade “líquida”, esses papéis estão em constante fluxo. A influência da mídia, da tecnologia e de outras instituições sociais desafia e, frequentemente, subverte a autoridade e a coesão familiar. A “liquidez” na estrutura familiar também tem implicações no bem-estar emocional e psicológico de seus membros. Ainda que a flexibilidade e a adaptabilidade ofereçam novas oportunidades de crescimento e autodescoberta, elas podem levar a sentimentos de insegurança e instabilidade, especialmente em crianças em fase de desenvolvimento.

Dessa forma, podemos interpretar a análise de Bauman (2001) sobre a transição de “sólidos” para “líquidos” como uma maneira de explicar as mudanças e os desafios enfrentados pela família na sociedade contemporânea. Para ele, a família, assim como outras instituições sociais, navega em um terreno cada vez mais instável, tentando equilibrar a necessidade de estabilidade e coesão com as demandas de flexibilidade e adaptabilidade.

Portanto, em uma sociedade caracterizada pela instabilidade e pela efemeridade das relações, a sensação de desenraizamento e a falta de pertencimento podem contribuir para o aumento dos sentimentos de desespero e isolamento, fatores conhecidos por estarem associados à ideação suicida. A desintegração das estruturas sociais “sólidas”, como a família, pode levar ao aumento da vulnerabilidade emocional e psicológica, e a ausência de uma rede de apoio estável pode tornar os indivíduos mais suscetíveis a estados emocionais negativos, como a depressão e a ansiedade.

Com base no exposto, destacaremos a seguir algumas características que podem influenciar a ideação suicida. Um fator importante é a desintegração do núcleo familiar. A violência e os abusos dentro da família podem acelerar a desintegração do núcleo social, tornando os membros mais suscetíveis a estados emocionais negativos, como depressão e ansiedade, que são fatores de risco bem estabelecidos para o suicídio. Isso é exemplificado pelos relatos de S4 e S1:

Assim, já desde criança que eu tenho, tive problemas com meu pai. E que ele... ele ficou durante os meus 11 aos 17 anos... ele... ele abusava de mim (S4).

Foi a partir desse momento (abuso do primo) que eu comecei a ter esses pensamentos, que eu me sentia suja. Eu me sentia mal, impotente. Aí, minha mãe estava na bebida, eu vi que da parte dela não ia ter socorro. É não deixar com que falasse para mais ninguém. Minha avó, minha mãe, elas abafaram o caso para que não contasse para os familiares e nem que virasse uma denúncia (S1).

Então, foi a partir desse momento, quando eu lembro de algum gatilho que me levou realmente a pensar em tomar algum medicamento, a tomar uma atitude que viesse a dar cabo no que eu achei que fosse sofrimento (S1).

Outros fatores relevantes são a insegurança e a instabilidade. Em uma sociedade “líquida”, esses elementos tornam-se normativos. Isso pode exacerbar sentimentos de incerteza e a sensação de falta de controle sobre o próprio destino, contribuindo, assim, para a ideação suicida, ou seja, uma forma de escapar de um estado percebido como insuportável, como exemplificado pelo relato de S1:

E quando eu via a minha mãe, minha mãe exagerando na bebida, ela bebia só cerveja, mas exagerava muito. Ela ficava muito embriagada, e eu ficava perto e... eu tinha vontade de morrer. Eu ficava pensando na hora que eu via ela daquele jeito, aí me dava aquele sentimento, né? De impotência e de não querer viver mais, né? Até aquele momento, eu nunca pensei em uma forma de fazer isso, mas tinha pensamentos de desistência mesmo, de impotência (S1).

O individualismo e o isolamento são elementos que também se destacam. O aumento do individualismo na sociedade contemporânea conduz, inevitavelmente, ao enfraquecimento dos laços sociais e ao isolamento. A ausência de uma comunidade coesa e de relações significativas aumenta o risco de suicídio, especialmente em momentos de crise pessoal. O relato de S3 mostra como ela se sentia sozinha, isolada e cercada pela violência:

E era uma vida muito difícil, muito difícil. Eu me sentia só, sozinha para acudir tudo. Minha mãe, tadinha, era desestruturada, não tinha a menor estrutura para nos ajudar e para tentar buscar uma saída. [...] Eram tantas coisas ruins que aconteciam que ninguém se importava comigo, desde que não desse trabalho, estava ótimo, não é? (S3)

Notamos nesse relato uma sensação de sobrecarga, estresse e pressão, pois S3 assumiu responsabilidades acima de suas capacidades física e emocional. Nem

família nem comunidade estão presentes nessa fala. É uma história de solidão e isolamento, o mesmo que aconteceu com S1:

Porque eu ficava muito sozinha, minha mãe trabalhava em *buffet* de eventos, então ela ficava fora. Minha avó ficava com a gente, mas a minha avó era muito idosa. Ela tomava medicação. Ela dormia muito cedo, e eu ficava horas e horas sozinha (S1).

A flexibilidade nas estruturas familiares e sociais – embora esses ambientes sugiram liberdade – também pode criar confusão em relação à identidade e ao sentido de pertencimento. Isso pode ser particularmente problemático para indivíduos em fases críticas de desenvolvimento ou que estão passando por transições de vida significativas, tornando-os mais vulneráveis à ideação suicida. Segue a experiência de S3: “Ninguém me percebia em casa. [...] tomei todos os remédios da minha mãe. Tomei todos os remédios: tomei remédio para pressão alta, depressão de tudo, tudo que tinha, e fui dormir, pensando: ‘Eu não acordo mais’” (S3).

Sentir-se invisível e sem pertencimento pode gerar desespero, desencadeando crises emocionais difíceis de serem gerenciadas. Notamos que a fluidez da sociedade contemporânea e as transformações na estrutura familiar podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao suicídio e à ideação suicida. Em um contexto social fluido, as estratégias de prevenção do suicídio também se tornam mais complexas na identificação de fatores de risco e na implementação de intervenções preventivas.

Paralelamente a todos esses fatores relacionados, a falta de acesso a recursos de saúde mental constitui um elemento importante. O estigma associado à violência familiar e ao suicídio impede, muitas vezes, que as vítimas busquem ajuda profissional, limitando seu acesso a procedimentos preventivos e tratamentos eficazes, como ilustrado no relato de S3:

Eu tinha 19 anos. Meu pai estava sempre surtando, como crises psicóticas de botar fogo na casa, de matar todo mundo, e a gente sobrevivia naquela época. Éramos eu e os meus outros irmãos, irmão mais velho que eu, estava envolvido com drogas; era uma família completamente desestruturada, e tinha dois irmãos menores, e eu trabalhava também para ajudar a sustentar em casa, porque, com meu pai alcoólatra, como a gente faz? Passava fome. [...] Toda noite, ou passava a noite nas delegacias ou nos hospitais psiquiátricos tentando interná-lo numa clínica [...]. E fugia de casa. Então, às vezes, a gente ia junto com o padre procurar ele em tudo que era lugar, ver se achava ele. Era uma vida muito difícil, era muito sofrida. E eu não vi a luz. Eu não via saída porque minha mãe não tinha estrutura para procurar ajuda (S3).

A trajetória familiar de S3 foi marcada pela desassistência e pelo abandono da saúde pública. Ela enfrentou inúmeros sofrimentos e teve de conviver com a falta de respostas e ações reais de apoio e tratamento.

As relações familiares podem ter um impacto significativo na saúde mental, tanto positiva quanto negativamente. São consideradas fatores de risco quando envolvem brigas, violência familiar, sensação de não pertencimento e traição. Por outro lado, essas relações podem consistir em proteção, como evidenciado por alguns estudos (Silva *et al.*, 2015; Silva; Marcolan, 2021), quando são caracterizadas por apego, com sentimentos de amor, respeito e apoio afetivo, como consta neste depoimento:

Eu encontrei apoio no meu esposo. Muito apoio. Porque ele, ele está comigo o tempo todo e ele entende. Ele sabe quando eu estou nervosa, quando eu já estou diferente, ele já tenta também me acalmar. Já tem um cuidado melhor, maior comigo (S4).

Esse depoimento evidencia a importância do apoio familiar, especialmente do cônjuge, como um fator de proteção. Reflete, dessa forma, a importância da empatia e do entendimento emocional dentro das relações familiares e ressalta a necessidade de fortalecer vivências familiares positivas como estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais.

As relações familiares podem fornecer um sistema de suporte seguro, essencial para o bem-estar emocional. No entanto, quando essas relações são conflituosas, podem se transformar em fontes de estresse e ansiedade. O relato de S1 exemplifica essa dualidade, em que a família é simultaneamente um suporte emocional e uma fonte de estresse: “Minha família é minha maior força, mas também minha maior fonte de estresse” (S1).

O papel da família como "maior força" indica que ela é uma fonte de apoio emocional e resiliência para S1. Esse suporte pode manifestar-se de várias formas, como ajuda prática, conforto emocional e senso de pertencimento. Em situações de crise, a presença de familiares solidários pode proporcionar ao indivíduo a força necessária para enfrentar adversidades e reduzir a sensação de isolamento. Isso reforça a ideia de que o apoio e a conexão dentro da família podem ser fatores de proteção vitais para indivíduos com ideações suicidas.

Simultaneamente, a família sendo descrita como "maior fonte de estresse" revela a ambivalência na dinâmica familiar. Quando o ambiente familiar é carregado de tensão, ele pode exacerbar sentimentos de ansiedade, depressão e desespero, contribuindo para a ideação suicida. O relato de S1 sobre a família como uma fonte de força e estresse destaca a natureza ambivalente das relações familiares no contexto da ideação suicida. Essa ambivalência reflete a dualidade do papel da família na vida do indivíduo, podendo ser um suporte vital ou uma fonte de tensão significativa.

Neste relato, percebemos uma experiência vivencial da ambivalência no ambiente familiar: ora escudo e proteção, promovendo um ambiente de suporte emocional, ora fonte de estresse.

No relato a seguir, S1 menciona que a família é a força para superar a ideação suicida nesse momento de sua vida, destacando a maternidade e a significância das relações familiares na prevenção do suicídio: "Mas eu percebi que eu consegui acabar com esse sentimento e esse pensamento a partir do momento que eu me tornei mãe. E realmente foi assim; foi transformador da minha vida" (S1).

Apesar das grandes transformações que caracterizam a contemporaneidade, marcada por mudanças estruturais e funcionais, a família continua a cumprir função relevante, sendo o principal pilar de segurança e bem-estar para seus membros. Nesse sentido, como afirmam Zappe e Dapper (2017), ela pode ser conceituada como uma entidade social única, em que elementos como intimidade, afetividade e intergeracionalidade são fundamentais para a manutenção dos vínculos intrafamiliares.

O sonho da minha vida era formar uma família cristã. E com ele, nossa!... Tudo aquilo que eu vivi de família desestruturada, a gente pôde fazer diferente com os nossos filhos: eles tiveram uma família estruturada. [...] Eles tiveram pais presentes, sabe? E sim, foi uma outra história, né? Foi uma vida toda que aconteceu, tudo mudou (S3).

Esse relato destaca a importância da família como um fundamento básico na vida de um indivíduo, especialmente no contexto de proteção contra adversidades e potenciais vulnerabilidades, como a ideação suicida. Dessa forma, algumas observações devem ser feitas.

A primeira observação diz respeito à valorização da estrutura familiar. S3 expressou um desejo profundo de estabelecer uma "família cristã", o que sugere a

busca por valores, princípios e estrutura familiar sólida. A menção de uma “família desestruturada” em sua própria experiência passada ressalta a importância atribuída à estabilidade e à coesão familiar.

A segunda está relacionada com a transformação e a resiliência. A capacidade de S3 de transformar adversidades passadas em uma visão positiva para o futuro é notável. Ao dizer “[...] a gente pôde fazer diferente com os nossos filhos (S3)”, demonstra resiliência e capacidade de aprender com experiências passadas, usando-as como motivação para criar um ambiente familiar mais saudável e estruturado.

A terceira observação refere-se à presença dos pais. Esse relato indica que S3 valoriza o envolvimento ativo dos pais na vida dos filhos. A presença parental é frequentemente associada a melhores resultados de saúde mental para os filhos e pode atuar como um fator de proteção contra a ideação suicida.

A última observação trata da mudança positiva. A afirmação “[...] Foi uma vida toda que aconteceu, tudo mudou” evidencia uma transformação significativa na vida de S3, impulsionada, em grande parte, pela formação de uma família estruturada. Essa mudança positiva pode ser vista como um fator de proteção, proporcionando senso de propósito, pertencimento e realização.

É importante destacarmos como a capacidade de S3 de construir uma família estruturada teve impacto transformador em sua vida e reflete o poder do núcleo familiar como uma influência positiva na saúde mental e na resiliência individual. Portanto, a capacidade de S3 de reconhecer e valorizar essa estrutura e de se esforçar para proporcioná-la a seus próprios filhos destaca a família como um fator de proteção essencial contra adversidades e potenciais vulnerabilidades psicológicas.

### 2.3 O AMBIENTE DE TRABALHO E SUA DUPLA FACETA: RISCO E PROTEÇÃO NO CONTEXTO DO SUICÍDIO

Dialogar sobre ideação suicida inclui todas as dimensões da vida, dentre elas, o trabalho: seu excesso, a exploração do outro ou a autoexploração; sua ausência, o desemprego, a impossibilidade, além dos fatores de proteção que ele possibilita. O trabalho consiste em um espaço de grandeza em que se entrelaçam os valores pessoais do indivíduo, sua cultura, seu modo de vida e da sociedade em que está inserido. Na sociedade contemporânea, regida pelo moderno capitalismo e pela

premissa do desempenho e do sucesso, o trabalho traça balizas importantes na compreensão do sujeito do início do século XXI.

A industrialização, no século XIX, o êxodo do campo e a urbanização marcam o advento de uma nova sociedade, a sociedade capitalista, com modos de viver e trabalhar pautados por referenciais de relações sociais e padrões de classe. Nesta, a dialética trabalho e capital rege as relações; o trabalhador não tem autonomia dos meios de produção nem do processo, estando submetido à estruturação laboral, onde produtividade e competitividade são fatores preponderantes. A vida na cidade suscita a criação de infraestrutura: moradia, saneamento, saúde, transporte, bem como um sistema político para gerir as relações sociais e de poder. Nesse sistema, o capital administra o espaço dialético entre o trabalhador e a venda de sua força de trabalho. Fora das fábricas, os desdobramentos culturais, políticos e éticos demandam instituições reguladoras do convívio social por meio do Estado. Toda uma arquitetura social, econômica, cultural, ética e política se desenha a partir dos modelos de organização do trabalho.

Neste contexto, o capitalismo avança e consolida sua história. Segundo Machado (1993 *apud* Laudaes, 2006, p. 101)

A evolução histórica do capitalismo se faz em longos ciclos, identificados a partir das tecnologias da máquina a vapor, de fabricação artesanal, passando pela eletro-mecânica, pelo uso dos motores elétricos à combustão até nos dias atuais, pelas máquinas com aparelhagem eletrônica e informatizadas.

A evolução capitalista é ininterrupta e transforma as formas de produção, organização e gestão do trabalho. As transformações tecnológicas trazem ajustes para o contínuo aumento da produtividade, com aumento do controle, redução de custos e racionalização do trabalho.

Mas, a mudança organizacional e tecnológica também tem papel-chave na modificação da dinâmica da luta de classes movida por ambos os lados, no domínio dos mercados de trabalho e do controle do trabalho. Além disso, se o controle do trabalho é essencial para a produção de lucros e se torna uma questão mais ampla do ponto de vista do modo de regulamentação, a inovação organizacional e tecnológica no sistema regulatório (como o aparelho do Estado, os sistemas políticos de incorporação e representação etc.) se torna crucial para a perpetuação do capitalismo. Deriva em parte dessa necessidade a ideologia de que o 'progresso' é tanto inevitável como bom (Harvey, 1994, p. 169).

Na nova era, a produção flexível, a autogestão do tempo e o controle da produção destacam a responsabilidade do trabalhador, gerando maior adesão e engajamento, sem, contudo, aumentar os ganhos; diminuem o emprego regular; cresce o trabalho em tempo parcial e temporário, bem como o subcontratado. O século XXI apresenta alterações substantivas nas relações de emprego, na formação e na qualificação do trabalhador, com crescentes demandas exigindo maior produtividade e competência. A pressão pela alta performance atinge todas as profissões e classes. O trabalhador é a máquina a ser aperfeiçoada e, nessa direção, aumenta, a cada dia, a demanda por melhor qualificação e autossuperação. A contínua inovação tecnológica no setor produtivo aponta para a diminuição da dependência do trabalhador e exige deste uma competência crescente para as inovações.

O trabalhador é convocado a fazer cursos, especializações e atualizações. Não é incomum encontrarmos no meio laboral pessoas com dois ou três cursos superiores, uma coleção de especializações e, mesmo assim, subempregadas. Nessa conjuntura, o setor produtivo não quer se comprometer com a qualificação nem com garantias de relações contratuais, pois as políticas neoliberais impõem uma nova concepção de trabalho: uma força mínima de trabalho essencial à produção tecnológica robotizada e um exército de reserva disponível para manter a regularidade da produção, com redução de trabalhadores, sem reduzir a produtividade.

O relato de S2 exemplifica bem esta situação e como ela pode impactar na saúde mental do indivíduo:

Mas era muito complicado. Eu morava numa quitinete dividida. E aí, fui me tornar uma pessoa muito frustrada com os meus estudos. Nossa, eu estudei tanto. Eu ainda, sem falsa humildade, posso dizer que sou talvez o que sabe latim de fato daquele lugar, porque a gente estuda na faculdade, mas só passa. E por gostar muito da Idade Média, eu sempre fiz cursos, né? O padre pagava o curso, eu sempre me aprofundi. Então eu falei: 'Nossa, mas eles não vão me ajudar?'

Então, eu fiquei muito frustrado dividindo a quitinete e tudo mais. Não tinha emprego. Dois cursos superiores, mestrado... Eu tocava na orquestra e ganhava muito pouco. Aí, fui desenvolvendo depressão, fui ao psiquiatra, tomava remédio. Aí consegui um emprego no estado. E aí, com a pandemia, foi tudo embora. Então, eu fiquei muito frustrado na pandemia, né? E lá em abril, logo naquele auge assim, eu tive um surto e tentei o suicídio (S2).

Dessa forma, a sociedade contemporânea e o trabalho relacionam-se com alguns transtornos psíquicos frequentes no mundo atual. Para a compreensão da sociedade e das patologias mentais do século XX, o modelo de Michel Foucault foi

um marco. Para ele, as relações de poder são imanentes no ser humano, estabelecendo a sociedade disciplinar como a grande categoria ou característica daquele século, sendo esta a sociedade das micropenalidades, que atua no indivíduo tentando moldá-lo moralmente. A escola, os hospitais, o exército, os manicômios são agrupamentos que estruturam a sociedade clássica e autoritária, caracterizada pelo não direito, pela proibição, pela coerção e pelo dever. Porém, esse modelo parece não conseguir explicar a sociedade atual.

Para Byung-Chul Han (2017), filósofo sul-coreano, a sociedade do início do século XXI está migrando para um novo modelo: a sociedade do desempenho, não mais categorizada por penalidades externas, e sim por uma penalidade interna, um regime de punição construído pelo próprio indivíduo. Uma sociedade de afirmação do eu, onde sempre "eu posso ser melhor". Uma sociedade narcisista de autoafirmação, onde o empreendedorismo individual é necessário para manter-se vivo. Para o autor supracitado, o advento das tecnologias digitais, o aumento e a mudança das comunicações são marcos no processo de surgimento da sociedade do desempenho.

Com essas mudanças, a sociedade contemporânea passa por uma transformação profunda em sua dinâmica social, influenciando tanto o ambiente de trabalho quanto a saúde mental dos indivíduos. Essas mudanças no paradigma de poder e controle têm implicações significativas em nossa compreensão das patologias mentais e das pressões psicológicas enfrentadas pelos membros dessa sociedade em constante evolução.

É uma mudança de paradigma para maximizar a produção: troca-se a proibição e a lei – o paradigma do dever – pelo projeto, iniciativa e motivação – o paradigma do poder. "A positividade do poder é bem mais eficiente que a negatividade do dever", uma vez que "o sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência" (Han, 2017, p. 25). Isso não nulifica o dever construído no estágio disciplinar e garante sua continuidade, com conseqüente elevação da produtividade.

É a sociedade da autoexploração. Nela, o indivíduo está livre da autoridade externa que o obriga a trabalhar e ser explorado; é soberano de si mesmo. Porém, isso não o conduz à liberdade plena, e sim à liberdade coercitiva para maximizar o trabalho, promovendo a autoexploração. O indivíduo é o explorador e o explorado. Não há distinção clara entre agressor e vítima, o que gera adoecimentos psíquicos decorrentes dessa liberdade paradoxal. O sujeito do desempenho se manifesta aberto e flexível e, dessa forma, explora melhor suas forças.

A sociedade disciplinar do século passado forjou uma identidade firme e imutável, ao passo que a sociedade do desempenho necessita de indivíduos flexíveis, sempre prontos a mudarem, a se reinventarem, a serem mais produtivos. É uma sociedade de liberdade, cada vez mais desvinculada das proibições do "dever ser" freudiano e aderente ao "poder ser". A sociedade do desempenho é caracterizada pelo poder ilimitado.

Esse modelo gera consequências psíquicas importantes. O sujeito de desempenho é o sujeito de afirmação, tem seu aparato psíquico dominado pela liberdade e pela boa vontade. No trabalho, espera encontrar o prazer; ouve apenas a si mesmo, bem como é empreendedor de si mesmo. A meta definitiva nunca é alcançada. Depois dela, vem outra e mais outra. A tirania do desempenho força-o a produzir sempre mais. Jamais alcança a gratificação e o repouso; a culpa o acompanha – "você pode fazer mais" – e a autodestruição, advinda do esgotamento, é um dos trajes do sujeito moderno que caminha para o "colapso psíquico" (Han, 2017, p. 86), denominado de Síndrome de Burnout (SB).

O sujeito não disputa com o outro, pois "tem de ser melhor hoje do que foi ontem", concorrendo consigo mesmo e estando sob ameaça destrutiva, sendo assim forçado à autossuperação que pode culminar nessa síndrome. Esse processo de autoexatuação, que caminha de mãos dadas com a sensação de liberdade, está ligado às relações de produção do capitalismo. Estranhamente, o regime de exploração neoliberal insere no palco a liberdade e a autorrealização para encenarem a narrativa moderna da escravização e da exploração. Nessa marcha progressiva, desenvolve-se a autoagressividade, que não raro se aprofunda e culmina em suicídio. Essa é uma guerra sem vencedor!

O relato de S2 exemplifica a dupla faceta do ambiente de trabalho, isto é, fonte de realização e, ao mesmo tempo, estresse: "O trabalho me dá sentido, mas ao mesmo tempo me esgota completamente" (S2).

A afirmação de que o trabalho "dá sentido" à vida sugere que o emprego proporciona uma sensação de propósito, identidade e satisfação pessoal. Para muitos indivíduos, o trabalho não é apenas uma fonte de renda, mas também um meio de alcançar a autorrealização e sentir-se útil e valorizado. Esse aspecto é crucial para a saúde mental, pois contribui para o bem-estar emocional, a autoestima e a sensação de pertencimento. Por outro lado, S2 também menciona que o trabalho "me esgota completamente", indicando que as demandas e pressões associadas ao emprego são

extenuantes e podem levar à exaustão física e mental. O esgotamento, ou Burnout, é uma condição comum em ambientes de trabalho estressantes, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Esse estresse ocupacional pode deteriorar a saúde mental, aumentar a ansiedade, a depressão e, em casos extremos, contribuir para a ideação suicida.

O caso de S4, uma mulher negra de 44 anos que desempenha múltiplos papéis como esposa, mãe adotiva, dona de casa e professora de Educação Infantil em uma rede municipal de ensino, ilustra a ideia apresentada:

Eu estava muito, muito cansada no trabalho, muito estressada. Me indicaram: 'Já que você está tão estressada no trabalho, vai no psiquiatra. O psiquiatra te dá uns dias de licença, aí você dá uma descansada, toma remédio e volta'. Daí voltei e trabalhei mais, e mais... por estresse... e aí eu comecei com essas ideias suicidas (S4).

S4 procurou o psiquiatra, não para se sentir melhor, mas para voltar a trabalhar mais. E foi isso que aconteceu: voltou, “trabalhou mais e mais”. Produzir mais e autossuperar-se é a máxima da sociedade contemporânea.

As livrarias capitalizam como *best-sellers* os livros que prometem tornar o indivíduo “mais produtivo”, “líder de sucesso”, dentre outras promessas. Surgem os profissionais do sucesso: “mentores” e “*coaches*” para todas as áreas da vida, buscando tornar o sujeito mais eficiente, capaz, ágil, focado e produtivo. Entretanto, o universo de trabalho desumano impõe ao indivíduo a condição de *animal laborans*, atormentado pela melancolia e mau humor advindos da hiperatividade, sucumbindo em apatia e neurastenia.

A histeria da saúde é outro fenômeno de nosso tempo: “Seja produtivo depois dos sessenta”, “Só envelhece quem quer”, “Envelhecer para quê?”. É a negação da idade como uma etapa importante da vida, rejeitando um tempo de tranquilidade, reflexão e paz que a idade avançada solicita e propicia. Nesse cenário, surgem os espectros da juventude e saúde eternas, que têm atormentado, amedrontado e adoecido a população hodierna.

As múltiplas tarefas caracterizam o tempo presente nas relações pessoais e de trabalho. Os novos meios de comunicação, paradoxalmente, dificultam as relações interpessoais. O mundo digital é desprovido de alteridade e realidade. O “eu” pode se movimentar sem o lastro da realidade, e a virtualização dos locais, das famílias, da aparência pessoal, dentre outros, retira a resistência inibitória da realidade.

A aceleração do tempo é outro atributo importante da sociedade atual: a percepção acerca do tempo mudou. As multitarefas alteraram a experiência do tempo para o indivíduo moderno. Não se tem tempo a perder: “O tempo é ouro” e não se pode desperdiçá-lo. Sempre acelerado, o sujeito da era contemporânea vê a vida passar pela janela ou pelo retrovisor, sempre de olho em alcançar a próxima estação, para chegar na próxima, e depois na próxima, em um frenesi que não lhe permite contemplar a viagem nem saborear a companhia. Nesta jornada, consome o tempo, as oportunidades e a vida por autoimposição. Atrelado ao princípio do desempenho, autoescraviza-se.

Para S5, trabalhar até a exaustão parece ser uma virtude:

Eu estava falando com o J. R. hoje lá no serviço. Eu não tenho ânimo para o meu trabalho. E sempre, eu amei o meu trabalho. Muitas vezes, eu não tenho ânimo para levantar. Eu não tenho ânimo para tocar o meu violão, porque a música sempre foi a minha vida e sempre foi o que me salvou dos momentos mais difíceis.

Ela (a psiquiatra) fala que é como se agora eu não conseguisse mais aquele ritmo de novo. Meu corpo me para, principalmente quando chega final de semana que eu não tenho obrigação de trabalho. Mas eu teria minha casa. Eu não consigo (S5).

Os antidepressivos são utilizados para recuperar e manter o sujeito operante e ligado, produtivo e útil. Em outro momento da entrevista, S5 declarou:

Eu não tenho que reclamar nada da vida, eu tenho muito trabalho. Eu tenho passado por uma dificuldade financeira, mas isso não, não, não é problema, porque eu já passei por momentos muito piores. Então, assim, eu não tenho o que reclamar da vida, não tenho mesmo (S5).

Ter trabalho é não ter motivo para reclamar. Condenados estão o ócio e o descanso. O sujeito não está submetido à obediência, mas ao desempenho e a uma hiperatividade mortal, que produz violência, sendo esta o resultado da superprodução e do superdesempenho, gerando, por sua vez, esgotamento, exaustão e sufocamento. Han (2017, p. 75) afirma que “o cansaço profundo afrouxa as presilhas da identidade”.

A sociedade do desempenho, ou sociedade do cansaço, pode também ser chamada de sociedade do *doping* (Han, 2017). Este favorece a performance, transformando a criatura em uma máquina de desempenho, gerando cansaço e esgotamento excessivos. "O excesso de elevação do desempenho leva a um infarto

da alma" (Han, 2017, p. 71). Como o infarto, é possível identificarmos sintomas que a sociedade do desempenho e das multitarefas produz, isto é, manifestações de adoecimento que as estatísticas apresentam de forma alarmante. O autor citado registra, em análise comparativa, que a sociedade disciplinar "gera loucos e delinquentes", enquanto a sociedade do desempenho fabrica "depressivos e fracassados".

Cada período tem suas patologias características. As enfermidades da sociedade do desempenho se acumulam e se alastram, algumas de forma pandêmica, dentre elas, a depressão e a ansiedade. O Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS, publicado em junho de 2022, mostrou que, em 2019, um bilhão de pessoas vivia com algum transtorno mental, sendo que 15% dos adultos em idade ativa sofriam de algum tipo de transtorno mental. Esse quadro foi agravado pela pandemia de Covid-19, que, segundo a OMS, desencadeou um aumento de 25% na ansiedade e na depressão em todo o mundo. A OMS e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimam que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, e isso custa à economia mundial quase um trilhão de dólares (OIT, 2022).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é outra moléstia da sociedade do desempenho. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2022), entre 5% e 8% da população mundial apresenta TDAH. Como mencionamos, a SB é outra patologia da atualidade, que tem se tornado cada vez mais comum entre os trabalhadores das mais diversas profissões. É um distúrbio causado por uma rotina de trabalho desgastante, acarretando esgotamento físico e emocional. Desde o dia 1º de janeiro de 2022, a SB é considerada doença ocupacional pela OMS. O Brasil ocupa o 2º lugar no *ranking* de trabalhadores com essa síndrome.

Importa destacarmos que a SB incapacita a tomada de decisões, pois o sujeito não é o centro de si mesmo, perdendo a referência própria. Perde o poder de agarrar a vida, rompem-se os laços consigo mesmo e com o outro; perde-se a conexão. O cansaço do esgotamento é solitário, individual e isolado; destrói os vínculos, o sentido de pertença e a vida em comunidade. É um cansaço calado. Não se pode falar: "Estou cansado", "Você pode mais. É só querer". Assim, o indivíduo vai se submetendo à violência da performance.

O espaço do trabalho pode se unir ao espaço da família em uma jornada dupla, às vezes tripla. A entrevistada S5 parece ser um exemplo vívido dessa situação:

mulher branca, 45 anos, divorciada, mora com dois filhos (13 e 15 anos); é professora de música, trabalha em dois empregos, mantenedora da casa; cursou três graduações.

Na entrevista realizada com S5, algumas particularidades do trabalho vieram à tona, oferecendo uma visão da complexidade do labor e da maternidade na sociedade contemporânea, bem como da prestabilidade pessoal ligada ao trabalho: ter trabalho é ser prestável; ser mãe é ser prestável:

Eu sempre fui vista como aquela mãe lutadora, aquela mãe que cuida dos filhos, que corre para lá, corre para cá, que dorme poucas horas no dia, porque tem que se virar com os filhos. Meus filhos sempre foram, na época, hoje não são mais, mas eles sempre foram muito doentinhos. Então eles tinham caixa de remédio que andava com eles, eu deixava uma casa de um, ia para o trabalho, deixava na casa do outro, deixava na creche. Era aquela loucura. Quando eles cresceram, eles passaram a não ser mais dependentes, porque um tem 13 hoje, a menina, e o menino tem 15. É como se eu deixasse de ser uma pessoa prestável. Eu passei a ser uma imprestável. É, é como se eles tivessem crescido, e agora ninguém mais precisa de mim (S5).

S5 sofreu uma violência que, na opinião de Han (2017, p. 17), gera uma “aniquilação suave”, uma “violência de consenso”, do próprio sistema, e que, por isso, não evoca defesa. A pessoa se submete a penalidades internas, com autopunições e culpa por não ser mais útil ou prestável.

A sociedade perdeu a capacidade de expor a alma. Esta se apresenta, teimosamente, na face transfigurada e no olhar turvo do depressivo, bem como em seus sofrimentos e suas perturbações mentais.

S5 afirma ter sido diagnosticada com depressão. Enquanto conseguia trabalhar, estava tudo bem. Procurou ajuda somente quando não conseguiu mais desempenhar suas atividades laborais:

Na verdade, quando eu tinha, é... em 2013, fui diagnosticada com depressão. Eu estava muito mal e muito triste, muito chorosa e ficava com os meus filhos. Assim, eu conseguia fazer tudo o que eu tinha que fazer, e tinha força para fazer. Só que eu tinha muitos momentos de choro e de angústia, muito forte, e uma vontade de sumir, de desaparecer. Assim, porque tudo parecia muito complexo. Só que eu tinha uma força muito grande para fazer tudo que eu tinha que fazer. Eu conseguia fazer tudo, né, que eu tinha que fazer. Conseguia trabalhar. Aliás, meu trabalho sempre era muito puxado e exigia muito de mim. A responsabilidade para mim era muito grande (S5).

S5 vivenciou a submissão à autoridade do dever enquanto tinha força; fazia tudo o que precisava fazer em um processo de autoescravização, não dando ouvidos

ao adoecimento, até não poder mais fugir dele. O mal-estar, o choro, a angústia, o diagnóstico de depressão e, por fim, a ideação suicida foram etapas que se sucederam.

Ratificamos que a depressão é um fator relevante na ideação suicida. Apesar de não haver uma correlação obrigatória entre depressão e suicídio, a possibilidade de associação entre os dois é uma realidade. A depressão é um fator predisponente ao suicídio. Estudos mostram que o risco de suicídio aumenta 20 vezes em indivíduos com episódios depressivos (Botega *et al.*, 2006, p. 215).

No entanto, o trabalho apresenta uma dualidade no que tange à saúde mental, conforme destacado pela OIT/ONU. Por um lado, o ambiente de trabalho pode ser um vetor de adoecimento psíquico devido a fatores como sobrecarga de trabalho, ambiguidade nas instruções, prazos irrealistas, exclusão nas tomadas de decisão, insegurança no emprego, isolamento laboral, vigilância excessiva e arranjos inadequados para o cuidado de filhos pequenos (Cofen, 2022). Por outro, serve como um fator potencial de promoção da saúde mental, oferecendo estrutura temporal, contato social, senso de esforço e propósito coletivos, identidade social e atividade regular, elementos cruciais na organização da rotina diária.

S2 é jovem: 24 anos, gay, solteiro, músico, tem duas graduações, mestrado e está fazendo doutorado. Possui diagnóstico de depressão e é sobrevivente de duas tentativas de suicídio. Hoje, experimenta uma situação de estabilidade psíquica. Para ele, o trabalho se apresenta com relevantes possibilidades de novas conquistas: “Eu sei que é meio... é, é, é meio capitalista esse discurso, mas é a minha motivação de trabalho: é justamente juntar dinheiro para viajar, mas não só viajar, sabe?” (S2).

Em suas reflexões, S2 apresenta outro lado do trabalho, sua ausência, o não trabalho. Avalia a falta de rotina, a saciedade e o tédio como não vida, morte. Para ele, não agir é não viver:

Eu não sei o que aconteceu. Eu era muito, inclusive, nem sei se esse jeito que eu ajo hoje é, mas eu era muito assim, sabe... Aquele tipo de depressivo que é o que na verdade., nem sei se é, tipo, mas você pode me corrigir, aquela pessoa que não faz nada, que não reage? Como eu não trabalhava naquela época, isso aí é porque eu só ia para a orquestra à noite, eu ficava o dia inteiro deitado e à noite é porque chegava, levava na cara que eu não estudei. E só que eu não reagia.

Porque hoje em dia, eu percebo que não agir é não viver. É talvez, óbvio, ninguém precisa levar essa vida louca, mas não fazer nada é uma forma de morte. Sartre fala isso; é uma forma de morte. Então, às vezes eu sinto que aquele, às vezes eu sinto, não, eu estou pensando naquele ato: eu já estava morto (S2).

Outra dimensão importante é a do trabalho como espaço de convivência social e de sentido de vida, conforme relatado por S4: “O meu trabalho com as crianças; então assim, as minhas colegas de trabalho, as minhas amigas, os meus familiares, assim eu acho que é tudo”.

O relato de S4 evidencia a importância do trabalho na vida do indivíduo, não apenas como meio de subsistência, mas também como espaço vital de interação social e construção de significado. A referência ao trabalho com crianças sugere uma possível percepção de contribuição, o que pode conferir um sentido de propósito e realização pessoal. A menção a “colegas de trabalho” e “amigas” indica que o ambiente de trabalho é percebido como um espaço de construção de relações sociais significativas, que podem contribuir para o bem-estar emocional e psicológico do indivíduo. Essas relações podem ser fundamentais para a construção de uma rede de apoio social, o que é fundamental para a resiliência psicológica e o enfrentamento de adversidades. Além disso, a inclusão de “familiares” no relato reforça a ideia de que o sentido de vida não é construído isoladamente, mas tecido na interação com outros, sejam colegas de trabalho ou amigos, sejam familiares. Esse entrelaçamento de relações sociais e profissionais sugere que, para S4, o sentido de vida está intrinsecamente ligado à sua inserção em uma rede de relações interpessoais e à sua contribuição no trabalho com crianças.

Os relatos até então apresentados ressaltam a importância de considerarmos múltiplas dimensões da existência humana, como o trabalho e as relações sociais, na compreensão do bem-estar e da saúde mental do indivíduo. Esses espaços podem ter implicações significativas nas estratégias de prevenção e intervenção em contextos de vulnerabilidade ao suicídio.

## 2.4 O SAGRADO EM CRISE: CONTRADIÇÕES CONTEMPORÂNEAS E SEU IMPACTO NA IDEAÇÃO SUICIDA

Qual o sentido da experiência religiosa para o sujeito do século XXI?

Primeiramente, é importante reconhecermos que a experiência é algo "vivido" e, dessa forma, tem suas peculiaridades, sendo singular para cada indivíduo. Ângela Bello (2019, p. 26) afirma que: “É somente através da análise do humano que se pode chegar a aclarar o sentido do religioso”. O humano moderno enfrenta um conjunto

único de desafios e transformações sociais, culturais e existenciais. Ele vive em uma sociedade caracterizada por mudanças rápidas, secularização crescente e fragmentação de identidades. Esse cenário molda a maneira como ele se relaciona com a religião e busca sentido existencial. No contexto do indivíduo moderno, essa análise deve abranger a secularização, a fragmentação da identidade e a crise existencial. Ao considerarmos esses fatores, podemos compreender melhor como o sentido do religioso se manifesta e evolui em uma sociedade em constante mudança.

Para melhor compreendermos a crença na modernidade, é preciso definir o que se compreende por religião. Esta não pode ser dissociada da sociedade em que está inserida; é um fenômeno humano imerso na realidade social, cultural e psicológica, conforme as características de cada civilização (Durkheim, 1912/1996). Nas sociedades antigas, "a religião está em toda parte": ela não está separada do conjunto das relações sociais e das práticas sociais (Hervieu-Léger, 2015, p. 24). Toda ação humana e toda natureza são sacralizadas (Eliade, 1989; Otto, 2007). Ela não está em uma dimensão particular interior da vida do ser humano nem além no universo; sua fronteira não pode ser fixada. Nas sociedades ocidentais, a dimensão religiosa, em seu longo percurso histórico, cristalizou-se progressivamente em instituições religiosas, em um processo de condensação do religioso nas religiões institucionalizadas (Hervieu-Léger, 2015).

O século XIX termina sob a égide do ateísmo, considerando que novos sistemas devem substituir a teologia, cujo interesse é meramente arqueológico, pois guarda os restos de um Deus morto. O mundo deve se habituar a viver sem Deus, afirmam os filósofos existencialistas. No século XX, em quase todo o mundo, a descrença marcou presença sob diversas formas. Deus não é mais o tema central: sua existência ou inexistência não provocam mais discussão ou assombro.

Apesar disso, afirma Vattimo (2010, p. 166) que "há no mundo crescente interesse pelo transcendente". Enquanto a influência das religiões tradicionais pode estar diminuindo em muitas áreas, a busca por significado, estabilidade e pertencimento continua a impulsionar o interesse pelo transcendente. Esse interesse é moldado pela pluralidade religiosa, pela busca por sentido em um mundo fragmentado, pela influência da cultura digital e pela tendência ao sincretismo religioso. Compreender essas dinâmicas é crucial para entendermos a religiosidade e a espiritualidade no século XXI.

Para compreendermos as relações entre a contemporaneidade e a religião, é essencial considerarmos três elementos determinantes, conforme a lente analítica de Hervieu-Léger (2015). O primeiro diz respeito à necessidade de explicar o mundo, incluindo os fenômenos naturais, sociais ou psíquicos, por meio da racionalidade moderna, a qual deve atender aos critérios precisos do pensamento científico. O segundo refere-se ao reconhecimento dos indivíduos como seres autônomos que governam sua própria vida. E o terceiro versa sobre a emancipação social da tutela da religião, que se manifesta na separação das esferas política, religiosa, econômica, social, doméstica, artística, científica, moral e cultural, cada uma com suas especificidades, autonomia e regras próprias. Nesse contexto, a religião não é mais imposta como um código de sentido a pessoas e instituições.

Na sociedade contemporânea, a crença e a participação religiosa são assuntos de ordem pessoal. O crer contemporâneo é marcado pela desregulação institucional da religiosidade; não é o fato de "crer em Deus" que torna a pessoa religiosa. É possível "crer em Deus" de maneira não institucionalizada, a partir de uma experiência mística, da convicção nascida de uma contemplação estética ou de um comprometimento ético.

Para analisarmos a contemporaneidade e a religião, é fundamental falarmos de secularização, uma vez que esta

[...] combina, de maneira complexa, a perda da influência dos grandes sistemas religiosos sobre uma sociedade que reivindica sua plena capacidade de orientar ela mesma seu destino, e a recomposição, sob uma forma nova, das representações religiosas que permitiram a esta sociedade pensar a si mesma como autônoma (Hervieu-Léger, 2015, p. 37).

Hervieu-Léger (2015) destaca dois aspectos importantes da secularização: primeiro, a perda de influência dos grandes sistemas religiosos sobre a sociedade ocorre à medida que esta busca sua própria autonomia na definição de valores e direcionamento, afastando-se das prescrições e autoridades religiosas tradicionais; segundo, a citação aponta para a recomposição das representações religiosas sob uma nova forma. Isso sugere que, mesmo com o declínio da influência institucional da religião, as ideias, os valores e os simbolismos religiosos continuam a desempenhar papel importante na construção da identidade e na orientação da sociedade contemporânea. Essa recomposição pode manifestar-se em movimentos espirituais alternativos, adaptações de valores religiosos tradicionais a novos contextos sociais e

culturais, ou mesmo na busca por significado e propósito em práticas seculares. Assim, a secularização é um fenômeno complexo que envolve tanto a perda de influência religiosa quanto a persistência de elementos religiosos na vida social.

Observemos o relato de S5: "Minha fé foi abalada quando vi pessoas da minha igreja apoiando coisas que eu não concordo, apoiando um político sem decência".

A crise de fé vivida por S5, desencadeada pelo apoio político de sua comunidade religiosa, pode ser compreendida no contexto da secularização. Nesse relato notamos uma clara tensão entre suas crenças pessoais e as práticas políticas da comunidade religiosa à qual pertence. Essa dissonância pode ser vista como um reflexo da secularização, em que os indivíduos começam a questionar e a se distanciar das tradições religiosas que antes eram aceitas sem questionamento.

O relato de S5 exemplifica o impacto da secularização na vida individual, destacando como a desconexão entre crenças pessoais e práticas religiosas comunitárias pode resultar em crises de fé e vulnerabilidade emocional. Esse exemplo reforça a importância de compreender a secularização não apenas como um processo de afastamento da religião, mas também como um fenômeno que pode desestabilizar identidades e suportes emocionais tradicionais, contribuindo para o aumento da ideação suicida.

A fé, que deveria ser um alicerce de apoio e força, tornou-se uma fonte de desilusão e estresse devido à aliança política de membros da igreja com um político cujas ideias e ações S5 não aprova. Esse conflito pode ser visto como um choque entre os valores pessoais e as práticas da comunidade religiosa. O espaço de apoio e confiança se torna uma fonte de estresse. Assim, o impacto pode ser devastador, aumentando a vulnerabilidade do indivíduo à ideação suicida.

Segundo Peter Berger (1985), a secularização não significa necessariamente a ausência de religião, e sim a pluralidade de escolhas religiosas que desafiam o monopólio das grandes tradições. O indivíduo moderno pode escolher entre diversas formas de espiritualidade, religiões tradicionais e novas religiões, ou até mesmo rejeitar a religião institucionalizada.

Com a secularização, a influência da religião na vida das pessoas diminui, o que pode ter um impacto significativo. Isso pode significar a diminuição da coesão comunitária e o enfraquecimento dos laços sociais tradicionais, levando ao isolamento social e à falta de apoio emocional oferecido pelo grupo comunitário religioso. Além disso, pode ocorrer mudança ou diminuição de valores e normas sociais, gerando

crises de valores e identidade. Com a diminuição da crença em propósito ou significado transcendental da vida, as pessoas podem se confrontar mais diretamente com questões sobre o sentido da existência e o inevitável confronto com sua finitude, levando-as a um sofrimento psicológico e emocional, e aumentando o risco de comportamentos suicidas.

Entretanto, a pulverização ou fragmentação de identidades religiosas não significa enfraquecimento comunitário, pois ao lado da perda de regulação das grandes instituições religiosas surgem uma torrente de redes, comunidades e outras formas associativas em que os indivíduos interagem, trocam vivências e validam experiências espirituais. Essa rede não exige nenhuma pertença marcando o surgimento de novas congregações espirituais filiadas ou não às religiões institucionalizadas. A sociedade contemporânea é cada vez mais multicultural, multirreligiosa e marcada pela desregulação institucional do crer. O crer contemporâneo é tipificado pela "singularidade das construções de crenças individuais, em seu caráter maleável, fluido e disperso" (Hervieu-Léger, 2025, p. 22).

No entendimento de Vattimo (2010, p. 170), um potente fator de secularização é a globalização: "Torna-se cada vez mais inverossímil aceitar que nosso vizinho de casa, muçulmano praticante e cidadão honesto como nós, esteja destinado à danação por não professar o nosso credo". A globalização promove o contato entre diferentes culturas, valores e sistemas de crenças ao redor do mundo, propiciando interconexão, interdependência cultural e uma exposição a diferentes práticas religiosas. Isso resulta em uma crescente diminuição da influência das tradições religiosas institucionalizadas. À medida que as pessoas são expostas a uma imensa variedade de crenças e práticas religiosas, torna-se insustentável que uma única religião detenha a verdade, e que pessoas de outros credos estejam destinadas à danação por não professarem a mesma fé. Dessa forma, as visões exclusivistas perdem força, e as fronteiras entre as religiões tornam-se mais permeáveis.

A era digital tem transformado a experiência religiosa, oferecendo novas formas de práticas e comunidades. A internet e as redes sociais permitem a disseminação de crenças religiosas e a formação de comunidades virtuais. Isso possibilita explorar diversas tradições religiosas, conectar-se com grupos afins globalmente e participar de práticas espirituais diferentes, promovendo um ambiente de sincretismo religioso, onde os indivíduos combinam elementos de várias religiões para criar uma espiritualidade personalizada.

No Brasil, a religião sempre foi algo importante para a população. No último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), mais de 89% da população brasileira declarou ter uma religião. Esse dado evidencia a representatividade social dada pelos brasileiros à dimensão religiosa em suas vidas.

A religião e a espiritualidade influenciam a saúde mental e podem ser consideradas fatores de risco ou de proteção ao suicídio. Mas como elas podem influenciar a vida mental dos indivíduos?

Em 2005, durante a 58ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS incluiu a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais como componentes essenciais da qualidade de vida e do conceito de saúde. Essa inclusão amplia a definição de saúde, que agora abrange, além do domínio físico, o psicológico, a independência e autonomia, as relações sociais e o ambiente onde o indivíduo vive. Vamos nos concentrar na saúde mental. Segundo a OMS, essa dimensão abrange aspectos como sentimentos positivos e negativos, processos de pensamento, aprendizagem, capacidade de concentração, memória, autoestima e percepção da imagem corporal (Gonçalves, 2019).

A religiosidade e a espiritualidade frequentemente emergem como recursos significativos para indivíduos que lidam com transtornos mentais, como ansiedade e depressão, ou quadros graves, como as psicoses. A relevância da religiosidade no contexto do sofrimento mental é corroborada por múltiplos estudos, conforme atesta Dalgalarro (2007, p. 32):

A presença do religioso no modo de construir e vivenciar o sofrimento mental tem sido observada por muitos dos pesquisadores. Assim é o caso tanto em estudos com contornos mais qualitativos e etnográficos, como com os mais bem quantitativos e epidemiológicos. Isso também é constatável tanto para os transtornos mentais mais leves, como ansiedade e depressão, como para os quadros graves, como nas psicoses. A busca por algum alívio do sofrimento, por alguma significação ao desespero que se instaura na vida de quem adocece, parece ser algo marcadamente recorrente na experiência, sobretudo para as classes populares.

Do ponto de vista da psicologia, a religião e a espiritualidade podem ser vistas como mecanismos de enfrentamento que ajudam os indivíduos a superarem as adversidades. Pargament (1997) discute como a religião pode fornecer estratégias específicas de *coping* que são eficazes na redução do estresse e na promoção da resiliência. Essas estratégias incluem o apoio social obtido por meio de comunidades religiosas, o uso de oração e meditação para promover a calma e a introspecção, e a

reinterpretação positiva das dificuldades através de uma lente espiritual. A religiosidade pode fornecer sentido de significado, apoio social e estratégias de enfrentamento valiosas para muitos indivíduos que apresentam transtornos mentais.

No entanto, há aspectos negativos que não raro surgem quando crenças religiosas interferem de forma restritiva no tratamento médico e psicológico. Essas proibições podem derivar de uma interpretação literal de textos sagrados, ou de uma crença de que a fé e a oração são suficientes para a cura. Por exemplo, algumas seitas cristãs fundamentalistas rejeitam tratamentos médicos em favor da cura pela fé, como documentado por Koenig, McCullough e Larson (2001). A religião também pode impor culpa e estigmatização sobre aqueles que sofrem de transtornos mentais, interpretando esses problemas como fraquezas espirituais ou punições divinas. Essa perspectiva pode levar os indivíduos a evitarem buscar ajuda profissional, agravando seu sofrimento. Segundo Pargament (1997), a internalização da culpa religiosa pode intensificar sentimentos de vergonha e inutilidade, dificultando a recuperação.

Em "As formas elementares de vida religiosa", Durkheim (1912) discute como a religião serve como uma força de coesão social, reconhecendo também que ela pode ser uma fonte de controle social que impõe normas nem sempre benéficas para o indivíduo. Quando essas normas incluem a rejeição de tratamentos médicos, podem ter um impacto negativo na saúde pública.

A forma como os indivíduos lidam com o estresse, o sofrimento e os problemas vitais é complexa, e a religiosidade pode tanto proporcionar benefícios significativos quanto causar prejuízos, dependendo da natureza das crenças e de como são interpretadas e aplicadas.

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica (Stroppa; Almeida, 2008, p. 431).

Quando as crenças religiosas são rígidas e envolvem uma autocrítica severa, os indivíduos podem experimentar sentimentos intensos de inadequação e desesperança. Segundo Exline, Yali e Sanderson (2000), a internalização de normas religiosas estritas pode levar ao desenvolvimento de uma autoconsciência negativa, aumentando o risco de problemas de saúde mental. O contexto cultural e social e a

personalidade do indivíduo desempenham papéis cruciais na modulação dos efeitos da religiosidade. Por exemplo, enquanto algumas tradições religiosas enfatizam a compaixão e o perdão, outras podem acentuar a punição e o pecado, atuando de maneira diversa no estado psicológico dos fiéis (Levin, 2003).

Em resumo, a religiosidade exerce influência significativa sobre como os indivíduos lidam com o sofrimento e os problemas da vida humana. Assim, pode proporcionar paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo, bem como gerar dúvida, ansiedade e depressão. Dessa forma, a religiosidade promove tanto efeitos positivos quanto negativos na saúde mental dos indivíduos.

Com relação ao comportamento suicida, estudos mostram que a religião e a espiritualidade estão associadas à diminuição das taxas de doenças mentais. Dados extraídos de uma pesquisa canadense (Rasic *et al.*, 2009), utilizada para examinar a relação entre valores espirituais e frequência ao culto religioso com ideação e tentativas de suicídio em doze meses, sugerem que os fatores espirituais e a frequência religiosa estão associados à diminuição das tentativas de suicídio na população em geral e naqueles com doença mental.

Na opinião de Pargament (1997), qualquer esforço para entender o paciente que negligencie a dimensão religiosa/espiritual da vida permanece incompleto. Isso também se aplica ao esforço de prevenção e posvenção ao suicídio.

O depoimento de S5 ilustra as contradições da religião e como elas podem impactar a crise suicida. Quando perguntada sobre o significado da Religião/Espiritualidade e se teve alguma influência sobre a crise ou opção pela vida, ela respondeu da seguinte forma:

Tenho. Isso e é uma das coisas que me fez piorar na crise, porque eu sou católica e trabalho dentro do catolicismo. Eu trabalho dentro da Igreja, e o que tem me feito perder a fé é a própria Igreja. É porque eu não sou, eu não sou Bolsonarista. Eu abomino Bolsonaro. E minha igreja tem misturado muito isso e apoiado um homem como esse, então é como se aquilo que eu acreditasse em toda a bondade, em toda humildade, em toda caridade, tivesse ido por água abaixo. Então, a religião para mim está sendo uma coisa que está me levando... porque assim, quando eu entrava em crise, o que me salvava eram as orações, eram mais músicas, era tudo isso. Hoje, eu não suporto ouvir música, muitas vezes, porque parece que todo mundo é conservador, tradicionalista Bolsonarista, entendeu? Eu estou tentando trabalhar isso na minha mente (S5).

O relato de S5 revela uma profunda crise de fé e identidade causada pela percepção de uma dissonância entre suas crenças pessoais e as ações e

posicionamentos políticos de sua igreja. Esse conflito não é incomum em sociedades contemporâneas, onde a religião, a política e a identidade pessoal frequentemente se entrelaçam de maneira complexa e, às vezes, conflitante.

Do ponto de vista sociológico, a experiência de S5 pode ser entendida com base na teoria da secularização e da transformação das instituições religiosas. A igreja de S5, ao se alinhar politicamente com uma figura controversa como Bolsonaro, cria uma barreira para aqueles que não compartilham dessas crenças políticas, afastando parte de seus membros. Esse fenômeno ilustra o conceito de "desinstitucionalização" da religião, em que a fé pessoal se desassocia das instituições religiosas estabelecidas (Hervieu-Léger, 2015).

Do ponto de vista psicológico, o relato de S5 demonstra desconforto ao perceber uma incongruência entre os valores de humildade, caridade e bondade que ela associava à sua fé católica e o apoio da igreja a um político com quem ela discorda fortemente. A crise de fé e identidade de S5 é exacerbada pela sensação de isolamento dentro da comunidade religiosa que antes lhe proporcionava conforto e apoio. A perda do sentido de pertencimento e a desconexão com práticas religiosas, como a oração e a música, que antes a ajudavam a lidar com crises, apontam para um impacto significativo em sua saúde mental.

A religião, ao mesmo tempo em que pode ser uma fonte de suporte emocional e comunitário, também pode ser uma fonte de conflito e estresse quando suas práticas e crenças entram em contradição com as convicções pessoais do indivíduo. No caso de S5, a politização da fé e a percepção de um conservadorismo extremo dentro de sua comunidade religiosa levaram ao afastamento das práticas que antes a confortavam, como a oração e a música religiosa.

Concluindo, o relato de S5 evidencia como a religião, enquanto instituição, pode ser tanto uma fonte de suporte quanto de conflito, dependendo de como suas práticas e crenças se alinham ou divergem das crenças pessoais dos indivíduos. Para muitos, a religião oferece um senso de comunidade e propósito. Contudo, quando há conflito entre as crenças pessoais e as práticas da instituição, isso pode resultar em uma crise de fé, identidade e saúde mental. As experiências de S5 mostram as complexas interações entre religião, política e identidade pessoal no contexto contemporâneo.

### **CAPÍTULO 3 – ENTRE O EXISTIR E O DESISTIR: EXISTÊNCIA, CONFLITO, DESESPERO E DESCONEXÃO NO CONTEXTO SUICIDA**

Algumas ocorrências me impeliram a trilhar caminhos não visualizados no início desta pesquisa. Leituras, acontecimentos, experiências e encontros foram sinalizadores, apresentando trilhas, ora encruzilhadas, ora obstáculos, que, inicialmente, pareciam intransponíveis para meu raciocínio ávido de respostas sobre por que o indivíduo escolhe a morte e não a vida. Um jovem colega, estudante de pós-graduação, ao saber do tema de minha pesquisa, perguntou-me nos corredores da universidade: “Por que eu não posso escolher entre viver ou morrer? Minha amiga me disse que é porque o Estado é o dono da minha vida. Eu não posso decidir? Por que não posso decidir pelo suicídio?”.

Esse diálogo foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Anotei essas questões sobre o suicídio e a escolha entre o viver e o morrer como um ponto-chave, passando a buscar respostas que fossem coerentes e convincentes, tanto para ele quanto para mim. Segundo a OMS (2020, n. p.), “o suicídio configura-se como morte intencional autoinfligida, ou seja, quando a pessoa decide tirar a própria vida”. O suicídio é, portanto, definido como uma decisão pessoal e uma ação intencional.

Quem é o indivíduo que busca a morte pelas próprias mãos? Quem se mata tem consciência de seu ato? Tem a possibilidade de escolha ou se vê sem saída, encurralado, sem perspectiva de vida? Ou será essa definição moldada para aliviar a sociedade de suas responsabilidades, colocando o fardo da autoquíria nos ombros do sujeito esgotado, sem alternativas e sem caminhos? O suicídio é um ato de coragem ou esgotamento das forças? O desenvolvimento deste capítulo ampara-se nessas questões.

#### **3.1 SER OU NÃO SER: O DILEMA EXISTENCIAL E O SUICÍDIO**

A possibilidade de escolha entre o viver e o morrer inquieta e acompanha os indivíduos de todos os tempos. É complexa a interação entre a existência humana e a contemplação da morte voluntária. O dilema existencial, quando imerso em sofrimento e desespero, pode conduzir ao pensamento e à ação suicida. Compreender essa dimensão existencial é profundamente relevante para este estudo.

Em um dos trechos mais conhecidos Hamlet, personagem do poeta e dramaturgo inglês William Shakespeare, conseguiu expressar poeticamente essa dimensão do sofrimento humano. Pronunciado no ato III, cena I, da peça “A tragédia de Hamlet” (1600), o príncipe da Dinamarca aponta para uma profunda reflexão existencial: “Ser ou não ser... Eis a questão”. O conflito interno retratado por Shakespeare reflete as tensões inerentes à condição humana, em que o ser e o não ser coexistem em um delicado equilíbrio. Hamlet encarna o indivíduo que pondera o que é mais nobre para a alma: viver a vida por temer a morte ou dar-lhe fim, tentando resistir-lhe?

Pela lente de Shakespeare, intentamos elucidar as intrincadas relações entre a existência, o sentido da vida e a escolha de abandoná-la ou não, analisando um trecho dessa peça imortal, considerando-a como expressão do inconsciente coletivo. Neste sentido, buscaremos *insights* importantes para a compreensão deste dilema existencial encarnado por Hamlet.

HAMLET: Ser ou não ser... Eis a questão. Que é mais nobre para a alma: suportar os dardos arremessos do fardo sempre adverso, ou armar-se contra um mar de desventuras e dar-lhes fim tentando resistir-lhes? Morrer... dormir... mais nada... Imaginar que um sono põe remate aos sofrimentos do coração e aos golpes infinitos que constituem a natural herança da carne, é solução para almejar-se. Morrer... dormir... dormir... Talvez sonhar... É aí que bate o ponto. O não sabermos que sonhos poderá trazer o sono da morte, quando alfim desenrolarmos toda a meada mortal, nos põe suspensos. É essa ideia que torna verdadeira calamidade a vida assim tão longa! Pois quem suportaria o escárnio e os golpes do mundo, as injustiças dos mais fortes, os maus-tratos dos tolos, a agonia do amor não retribuído, as leis amorosas, a implicância dos chefes e o desprezo da inépcia contra o mérito paciente, se estivesse em suas mãos obter sossego com um punhal? Que fardos levaria nesta vida cansada, a suar, gemendo, se não por temer algo após a morte – terra desconhecida de cujo âmbito jamais ninguém voltou – que nos inibe a vontade, fazendo que aceitemos os males conhecidos, sem buscarmos refúgio noutros males ignorados? De todos faz covardes a consciência. Desta arte o natural frescor de nossa resolução definha sob a máscara do pensamento, e empresas momentosas se desviam da meta diante dessas reflexões, e até o nome de ação perdem (Shakespeare, 1600, n. p.).

O monólogo “Ser ou não ser” é uma significativa análise sobre a vida, a morte e o sofrimento. O dilema existencial, “Ser ou não ser”, encapsula a essência da ambivalência entre continuar vivendo (com todo o sofrimento que isso impõe) ou escolher a morte como uma saída. Para Hamlet, o futuro existe somente tendo como opção sofrer ou abandonar a vida: “suportar os dardos arremessados do fardo sempre

adverso, ou armar-se contra um mar de desventuras e dar-lhes fim tentando resistir-lhes” (Shakespeare, 1600, n. p.). Ele questiona se o ato de abandonar a vida não seria nobreza e resistência, e o suicídio uma forma de obter sossego. Uma dor imensa se revela nas seguintes palavras: “põe remate aos sofrimentos do coração e aos golpes infinitos”, e denuncia que esses sofrimentos e golpes são vistos como “a natural herança da carne”; ou seja, viver é sofrer.

Para o personagem, o temor dos padecimentos desconhecidos após a morte é o que nos faz aceitar o “escárnio e os golpes do mundo”, as “injustiças”, os “maus-tratos”, o “amor não retribuído”. Optar por viver é, pois, uma covardia. O desejo da morte se define pela “máscara”, hipocrisia do pensamento, e este perde o nome de “ação”. O medo inibe e manietta nossa vontade. Isso significa que, para o príncipe da Dinamarca, não há opção pela vida ou pela morte, mas pelo sofrer ou pelo morrer. O indivíduo se vê diante de duas opções: morrer ou deixar-se ir pelo sofrimento – tendo como escolha somente aceitar os “males conhecidos” – ou buscar refúgio em “males ignorados”.

A metáfora do sono como morte é recorrente em muitas tradições literárias, sendo uma maneira poética de abordar a morte. Freud (1900/2019), em sua teoria dos sonhos, sugere que os sonhos são desejos não realizados. Assim, essa metáfora pode ser vista como um desejo de escapar das pressões e ansiedades da vida. Em seu imaginário, a morte é apresentada como um “sono”, “um sono que põe remate aos sofrimentos”. Sob essa perspectiva, o que move o indivíduo não é o não existir, e sim a negação de um modo de existência: “morrer... dormir... dormir... talvez sonhar...”; “[...] não sabermos que poderá trazer o sono da morte”. A hesitação em relação ao suicídio é amplificada pelo medo do desconhecido após a morte. Ele pondera sobre os “sonhos” que podem vir com o “sono da morte”, indicando o medo do pós-morte.

Qual é a vida negada que está nas entranhas desse sofrimento insuportável? O personagem faz da morte algo grandioso, “nobre”, quando, de fato, sua existência se apresenta absolutamente vazia. Por não poder exercer a plenitude da vida como ela é, com suas possibilidades de liberdade, vive um morrer metafísico. Não lhe é concedida a ação livre, e o espaço para a liberdade é bastante reduzido. Delibera-se somente sobre os meios de alcançar um fim tomado como certo e que não se pode escolher: o sofrimento. O personagem está aprisionado pelo sofrimento, não há mais vida a ser vivida.

Esse sentimento de aprisionamento foi também relatado por S5 e S3:

Eu me sentia aprisionada, é assim que eu sentia (S5).

E de fato, nós nos sentimos muito perdidos [...]. Chegou uma época em que eu não via mais saída assim, naquele quadro da minha família. [...] Era uma vida muito difícil, era muito sofrida. E eu não via a luz. Eu não via saída. E então eu achava que não, não tinha mais jeito. Não tinha o que fazer. Era tudo muito difícil (S3).

Elza Dutra nos ajuda a compreender essa questão:

A possibilidade da morte revela a vida que se vive. E enfrentar a realidade da vida que se tem muitas vezes é tão frustrante, que em muitas pessoas prevalece a intolerância à dor, conduzindo-os, frequentemente, a escolher a morte e assim, escapar do sofrimento. O sofrimento de empunhar o seu si mesmo, de apropriar-se da sua existência assumindo todas as implicações que dela decorrem (Dutra, 2011, p. 154).

Existe uma descrença, um estado de desesperança instalado de que a vida não pode ser vivida de outra maneira. A ideia da morte, dessa forma, surge como um refúgio ao desespero, um lugar ou estado de proteção. Sair da vida pode significar uma recusa em enfrentar a responsabilidade por ela e antecipar o final, que é a morte. O sujeito renuncia à possibilidade de ser e mergulha no vazio do não ser.

Hamlet apresenta alguns padrões de comportamento na experiência humana associados à ideação suicida, como a ambivalência existencial. Para ele, só existem duas alternativas: continuar sofrendo ou escolher a morte. Essa é uma temática central para as pessoas que experimentam pensamentos suicidas. A morte é vista como um alívio potencial, como possibilidade de escape do sofrimento. No entanto, ela possui natureza dual: é vislumbrada como possível alívio, mas também é temida. Outro ponto importante ressaltado na peça teatral são as influências externas e internas que podem influenciar sobremaneira a ideação suicida. Hamlet lista as adversidades da vida, demonstrando que essas pressões externas contribuem para seu sofrimento e ideação suicida. Ele menciona “o escárnio e os golpes do mundo”, “as injustiças dos mais fortes” e “o desprezo da inépcia contra o mérito paciente”, indicando que as pressões e as injustiças da sociedade contribuíram para seu dilema existencial. Além disso, existe a pressão interna – intenso sofrimento emocional, ausência de esperança e inexistência de futuro sem dor.

Em suma, Shakespeare, no monólogo de Hamlet, apresenta uma perspectiva do ser humano frente ao dilema existencial: ser ou não ser. Esses aspectos, embora apresentados em contexto literário, são acentuadamente relevantes para a compreensão do fenômeno secular da autoquíria. Hamlet encarna padrões de comportamento que representam indivíduos que, ao longo de várias gerações, não encontraram respostas para a dor nem caminhos para dela escapar. Agasalham em seu psiquismo a ideia de fugir do sofrimento e não buscar a vida.

No drama do suicídio, é experienciado um intenso dilema existencial, com muitos caminhos sem saída e muitas perguntas sem respostas. Um conflito violento se apodera do indivíduo, obscurecendo sua mente, estreitando seu pensamento, turvando sua capacidade de julgar e enfraquecendo sua vontade. Qual é a importância do pensamento, do julgamento e da vontade na decisão pela vida e não pela morte?

### 3.2 A MENTE EM CONFLITO: PENSAMENTO, VONTADE E JULGAMENTO NA COMPREENSÃO DO SUICÍDIO

Abordaremos neste tópico as faculdades do espírito, que são: pensar, querer, julgar, sob a perspectiva fenomenológica de Hannah Arendt. Tomaremos como base para essa análise as últimas reflexões arendtianas, que compõem a obra “A Vida do Espírito”. Nesta obra, a autora procede a uma fenomenologia da vida interior, identificando e analisando as atividades mentais básicas do pensar, do querer e do julgar. Não podemos nos esquecer que sua perspectiva filosófica é inspirada em sua experiência como mulher judia, refugiada de guerra, que sofreu o antissemitismo – uma experiência pautada em um viver marginalizado. O tema de estudo de Arendt sempre foi a ação humana. Assim, os assuntos mundanos, o dia a dia dos acontecimentos, eram pontos de partida para suas reflexões filosóficas. Para ela, “A Filosofia deve tornar-se concreta e prática, sem esquecer por um momento sua origem” (Arendt, 1993, p. 56). Identificamos uma sintonia entre o pensamento de Arendt e Jasper, seu amigo e mestre.

Seja a Filosofia o que for, está presente em nosso mundo e a ele necessariamente se refere. Certo é que ela rompe os quadros do mundo para lançar-se ao infinito. Mas retorna ao finito para aí encontrar seu fundamento histórico sempre original. Certo é que tende aos horizontes mais remotos, a horizontes situados para além do mundo, a fim de ali conseguir, no eterno, a

experiência do presente. Contudo, nem mesmo a mais profunda meditação terá sentido se não se relacionar à existência do homem, aqui e agora (Jasper, 1965, p. 138).

Essa forma de refletir filosoficamente sobre os acontecimentos da contemporaneidade, o pensamento enraizado na experiência, foi a motivação para trazer o pensamento de Arendt para esta tese. A profundidade desse pensamento também motivou esta investigação na direção de autores com os quais ela dialogou e de pesquisadores que exploraram seu pensamento ou foram explorados por ela. Essa complexidade, em vez de ser considerada um obstáculo, apresentou-se como um estímulo e um alerta para manter-se fiel à intencionalidade da pesquisa, evitando o sedutor convite à navegação em outros campos da impressionante obra de Arendt.

Para Arendt, são três as atividades ou faculdades do espírito: pensar, querer, julgar. Para ela, as faculdades mentais do ser humano operam com o que está presente nos sentidos experienciais, empíricos do sujeito. Dentre essas faculdades, “[...] o pensamento é o mais radical [...]. O julgar se reporta a qualquer coisa do passado, o querer a qualquer coisa do futuro. Apenas o pensar se relaciona a qualquer coisa que está fora do tempo” (Arendt, 2002, p. 934). Mais adiante, ela resume: “O pensamento reflete-se no presente, o julgamento questiona o passado e a vontade deseja o que está por vir” (Arendt, 2002, p. 936), como ilustrado na Figura 7. Para a autora, o presente atualiza-se no espaço-tempo.

**Figura 7 – Faculdades do espírito**

<b>PENSAR</b>	<b>QUERER</b>	<b>JULGAR</b>
Presente	Futuro	Passado

Fonte: Adaptada de Arendt (2002).

O pensamento de Arendt está alinhado ao de Agostinho, como apresentado no Livro XI da obra “Confissões”:

Nem o futuro nem o presente existem. Nem se pode dizer que os tempos são três: passado, presente e futuro. Talvez fosse melhor dizer que os tempos são: o presente do passado; o presente do presente; o presente do futuro. E estes estão na alma; não os vejo alhures. O presente do passado é a memória, o presente do presente é a percepção, o presente do futuro é a expectativa (Agostinho, 1964, p. 20).

O presente não existe sem o pensamento, e sem o presente não há passado nem haverá futuro na expectativa do pensante. Arendt (2002) conclui que, sem o ser humano, não existiria tempo, pois este está ajustado ao movimento cíclico e incessante do cosmo.

O pensamento e a vontade tornam presentes para o nosso espírito o que está ausente; porém, o pensamento traz para o presente o que é ou aquilo que foi. A ideação suicida foge da dimensão tempo e espaço e transcende o próprio corpo. O sofrimento psíquico pode ser tão desesperador e ininterrupto que parece não ter fim, não tendo lugar definido; tudo dói e sempre dói. Como afirma Hamlet: “É essa ideia que torna verdadeira calamidade a vida assim tão longa!”, são “golpes infinitos” (Shakespeare, 1600, n. p.). Um presente infundável, uma dor sem pausa, sem término, pois é vivida no pensamento.

O que o indivíduo almeja e luta é afastar a dor, como expresso nas palavras de S1 e S3:

Eu sei que não é fácil, eu sei o quanto é difícil, dói (S1).

Sim, o que a gente quer, na verdade, é escapar do sofrimento, se livrar do sofrer (S3).

Por um tempo, eu ainda pensava que se eu morresse, ia acabar com tudo, ia parar tudo, esse sofrimento, essa dor, angústia (S1).  
E fazem 6 anos exatos que eu não tenho mais esse tipo de pensamento de que a morte colocaria fim ao sofrimento, à angústia e à dificuldade que a gente enfrenta, que eu sei que não sou só eu (S1).

Na alma atingida pela ideia de morte, o passado se transforma em tristeza, a percepção do presente em sofrimento e dor, e não resta expectativa de futuro, apenas desistência. Quando pessoas se matam, elas não somente se manifestam sobre si mesmas, mas também apresentam a imagem de um tempo que não viverão, que não querem viver. É a desistência do futuro; um tempo que não se quer viver. É banir para sempre o futuro, é não querer o tempo que está por vir. E o meio a ser empregado é “obter sossego com um punhal” (Shakespeare, 1600, n. p.).

Outra importante faculdade do espírito é o juízo. “O juízo é a faculdade que possibilita que nos pronunciemos sobre coisas ou situações particulares” (Morais, 1993, p. 11). É o que nos permite decidir se uma coisa ou situação está correta ou não, se um objeto é belo ou não. Enfim, é o que nos faculta orientar e fazer escolhas no mundo em que vivemos. Porém, não há critérios únicos, uma regra de validade

geral para essa ação, o que amplia as dificuldades incluídas no ato de julgar. Os fenômenos no âmbito das relações humanas são singulares e exigem dos indivíduos o desenvolvimento da capacidade de julgar.

Arendt (1993) adota de Platão o conceito do bem como um conteúdo normativo. O bem é considerado como uma verdade, um padrão ou modo de validação das situações ou coisas, o que pode nos orientar no mundo e estabelecer critérios de julgamento. O bem é compreendido como o “bom para” ou apropriado, conveniente. O caminho do pensamento ganha uma direção: o bem. Dessa forma, é estabelecida uma coerência entre pensamento e juízo, pois o pensamento nos oferece acesso aos critérios para julgarmos eventos particulares.

O ato de decidir sobre o morrer liga o suicídio à capacidade de julgamento, ao juízo. Para refletirmos sobre a morte autoinfligida, devemos, inevitavelmente, pensar sobre a vida, pois o suicídio é a interrupção voluntária do desenrolar da vida. A frase de Camus (2010, p. 7), “Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia”, coloca o julgamento como ato central para a compreensão da existência humana. Aqui, o verbo “julgar” não compreende uma avaliação superficial ou moralista, mas uma deliberação profunda que envolve toda a experiência humana. Nesse contexto, o julgamento requer e envolve complexidade, contradições e paradoxos da vida. O julgamento é, portanto, um ato filosófico por excelência, pois busca responder à questão mais fundamental de todas: o valor e o significado da existência.

Camus (2010), um expoente do existencialismo, estava profundamente preocupado com o “absurdo” da vida, uma aparente falta de sentido e ordem no universo. O julgamento sobre se a vida vale a pena ser vivida ou não é uma resposta direta a esse absurdo. Para ele, enfrentar essa questão é enfrentar o absurdo da existência e, ao fazê-lo, talvez encontrar algum significado ou valor que transcenda o absurdo.

Considerar o valor e o sentido da vida é uma tarefa totalmente individual, que requer um enorme consumo de energia psíquica. Julgar sobre a “beleza ou a dor” de existir é um arbítrio privativo de cada um. Isso nos permite compreender que o suicídio constitui um grande problema filosófico, como afirma Camus. É uma ação multideterminada, que conjuga elementos internos e externos, postos em um referencial complexo e variável que é o ser humano individualizado. A relação entre os desafios da vida e a forma como se vai reagir diante deles depende da capacidade

de julgar o que queremos ou não e de quanto queremos para preservar a continuidade da vida.

O ato de julgar se a vida vale a pena é uma necessidade para que se possa enfrentar os medos, as incertezas e até as esperanças, a fim de chegar a uma conclusão que possa orientar a ação e o ser no mundo. Esse julgamento não é fixo; pode mudar à medida que acumulamos experiência e conhecimento ou de acordo com as circunstâncias de vida. No entanto, cada ato de julgamento é um passo em direção a responder à pergunta fundamental da filosofia e, por extensão, dar forma e significado às nossas vidas.

Portanto, o julgamento aqui não é um veredicto, mas um processo contínuo de engajamento com a questão do valor da vida, um exercício diante dos desafios que a vida nos oferece. É um ato que nos torna plenamente humanos, pois envolve uma ponderação profunda sobre nossa existência, uma tarefa que, segundo Camus (2010), é a questão fundamental da filosofia.

Observamos que, apesar das distintas interpretações da vida após a morte, para S1 e S2, essa compreensão foi determinante para resistir à ideação suicida:

Eu falava não, eu não vou dar cabo da minha vida. Eu não vou dar brecha para esses pensamentos de que, se eu morrer, não vai acabar. Eu sei que não vai, eu tenho essa consciência (S1).

Sabe o que acontece? Eu tinha muito medo. Hoje em dia, eu não sei se eu tenho mais medo, mas eu sei que lá no fundo eu tenho, porque eu cresci nesse meio, tão religioso (risos). Eu tinha tanto medo de cometer suicídio e ir para o inferno. Eu tenho tanto esse medo, Nossa Senhora! (S2).

Os depoimentos corroboram o que Shakespeare (1600, n. p.), pela boca de Hamlet, afirma: “O não sabermos que sonho poderá trazer o sono da morte, quando enfim desenrolarmos toda a meada mortal, nos põe suspenso”.

Porém, segundo S3, outro fator que pesa no julgamento do indivíduo, além das consequências além-túmulo, é o sofrimento que sua decisão causaria aos familiares:

É um sofrimento extremo. Me imaginava do outro lado. Eu ia sofrer por aquilo que eu tinha feito, pela carga de sofrimento que eu já tinha levado e por saber que as pessoas ficaram sofrendo também. Então, seria causa de sofrimento para os outros (S3).

Para Arendt (1958), o juízo é uma capacidade crítica que permite ao indivíduo discernir o certo do errado sem recorrer a princípios universais ou regras

preestabelecidas. É uma forma de pensar que se baseia na capacidade de imaginar também a perspectiva do outro, um tipo de "alargamento do pensamento". Este é um processo de compreensão que nos permite colocar-nos no lugar do outro, mesmo que seja alguém que pense de forma diferente de nós. É um processo que requer imaginação e empatia, possibilitando-nos ver o mundo a partir de perspectivas diferentes.

A filósofa desenvolveu o referido conceito em sua obra intitulada "A Condição Humana", publicada em 1958. Ela argumenta que o "alargamento do pensamento" é uma capacidade essencial para a vida política. Afirma ainda que, sem o "alargamento do pensamento", não podemos entender as ações dos outros e, portanto, não podemos construir um mundo político justo e pacífico.

Para Arendt (1958), o "alargamento do pensamento" é um processo que começa com a imaginação. Para nos colocarmos no lugar do outro, precisamos ser capazes de imaginar sua situação e seus pensamentos. Isso requer que sejamos capazes de nos distanciar de nossos próprios preconceitos e perspectivas. Desse modo, a empatia é essencial nesse processo, uma vez que consiste na capacidade de sentir o que o outro está sentindo. Quando somos empáticos, conseguimos compreender as emoções e motivações do outro. Portanto, o "alargamento do pensamento" é um processo desafiador, mas também essencial para a vida humana, pois nos permite conectar com os outros.

No depoimento apresentado, S3 demonstra uma capacidade de reflexão e empatia, características centrais do juízo arendtiano. Ao considerar o ato de suicídio, S3 não apenas pondera sobre as consequências pessoais no além-túmulo, mas também se coloca no lugar dos familiares e imagina o sofrimento que eles experimentariam. Essa capacidade de se colocar no lugar do outro, de imaginar o impacto de suas ações sobre os outros, é um claro exemplo do "alargamento do pensamento" que Arendt descreve.

Além disso, a declaração "Então, seria causa de sofrimento para os outros" reflete a consciência do impacto interconectado de nossas ações sobre os outros, uma consciência que é fundamental para o exercício do juízo. S3 reconhece que suas ações não existem no vácuo, mas têm consequências reais e tangíveis para os outros.

De um modo geral, o relato apresentado exemplifica a capacidade de juízo em sua forma mais pura, conforme descrito por Arendt. Demonstrando uma profunda

capacidade de reflexão e empatia, S3 ilustra a importância do “alargamento do pensamento” ao considerar as consequências de suas ações.

Outra faculdade, considerada a mais importante de todas por alguns pensadores, é a vontade. Para Hegel (*apud* Arendt, 1993, p. 221), a vontade é o meio pelo qual o homem se torna homem, sendo, portanto, o princípio fundamental do espírito. Dialogando com vários pensadores ao longo da história sobre a vontade, Arendt (1993) retrata algumas concepções sobre esse conceito. Durante os longos séculos da filosofia cristã, a vontade não foi reconhecida como potência, faculdade do espírito e, muito menos, como livre. Isso porque o “eu quero” está intimamente ligado ao “eu posso”. A vontade só aparece na virada do século XIX, quando é vencida a relutância em conceder aos indivíduos o poder absoluto sobre seus atos.

A faculdade da vontade foi sistematicamente refutada por uma sucessão de filósofos e estudiosos da alma. Para Nietzsche (*apud* Arendt, 1993, p. 189), é “a mais fatídica falsificação feita em psicologia”. Por sua vez, Gilbert Ryle (1949, p. 65) a considerou um “conceito artificial”. Na opinião de Arendt (1993), o que suscitou nos filósofos desconfiança em relação a essa faculdade foi sua conexão inevitável com a liberdade. Para ela, “uma vontade que não é livre é uma contradição” (Arendt, 1993, p. 197). Somente no final da era moderna foi que a vontade começou a ser considerada a mais alta faculdade do espírito, substituindo a razão.

Para Bergson (*apud* Arendt, 1993, p. 1):

A maioria dos filósofos é incapaz de conceber a novidade radical e a imprevisibilidade. Mesmo os poucos que acreditaram no *liberum arbitrium*, reduziram-no a uma simples ‘escolha’ entre duas ou mais opções, como se estas opções fossem ‘possibilidades’ e a Vontade ficou restrita a realizar uma delas. Logo, eles ainda aceitavam que tudo é dado. Parecem nunca ter tido a menor noção de uma atividade inteiramente nova. E esse tipo de atividade é, afinal, a ação livre.

A contemporaneidade trouxe mudanças significativas. A progressiva secularização da sociedade deu relevância ao futuro, ao progresso e a coisas e situações que nem sempre são necessárias ou eternas. Na era do progresso, a vontade, com sua ênfase no futuro, passou a ser uma possibilidade.

A vontade é o poder de começar algo novo, o querer e o ser. A vontade e a liberdade são os atributos mais nobres do ser humano. A liberdade está intimamente ligada à vontade, formando uma conexão inseparável. E a vontade, como potência da

alma, “não pode escapar do princípio da contradição” (Arendt, 1993, p. 190). Por ser livre, o indivíduo lidará com as possibilidades de escolhas e com o futuro.

Para Arendt (1993, p. 197), quando dirigimos nosso espírito para o futuro, “não estamos mais preocupados com ‘objetos’, mas sim com ‘projetos’”. O passado se apresenta com um grau de certeza, enquanto a incerteza é a característica principal do futuro, por mais provável que uma situação possa parecer. Estamos lidando com situações que não foram, não são e podem nunca vir a ser.

A vontade não lida apenas com as coisas ausentes de nossos sentidos e que precisam se fazer presentes através do poder de re-presentação do espírito, mas lida também com coisas visíveis e invisíveis, que absolutamente nunca existiram (Arendt, 1993, p. 197).

Arendt (1993, p. 232) distingue a vontade da escolha: “A faculdade da escolha é precursora da vontade”. Esta abre um pequeno espaço de liberdade para o espírito humano entre as duas poderosas forças. De um lado, a “força da autoevidência”, na qual não somos livres para concordar ou discordar; de outro, a “força das paixões” – como se a natureza nos dominasse –, cedendo apenas à força da razão. Na verdade, só podemos escolher os meios, pois os fins são tomados como certos, não passíveis de escolha.

É importante lembrarmos que a faculdade de escolha para Aristóteles é *liberum arbitrium*, diferenciando-se, portanto, da faculdade da vontade, que é a possibilidade de começar algo novo, uma faculdade autônoma. O *liberum arbitrium* não é uma faculdade espontânea nem autônoma. Spinoza sintoniza com essa ideia, uma vez que compreende que o homem é livre não porque seja dotado de livre-arbítrio para escolher entre alternativas, mas por ser dotado de uma força interna, o *conatus*, para pensar e agir por si mesmo.

E como conciliar a fé em Deus, onisciente e todo-poderoso, com a vontade livre do sujeito do século XXI? O problema parece ser a incompatibilidade entre vontade, entendida como liberdade de escolha, quer como liberdade de começar algo novo, com a ideia de providência divina e a lei de causalidade. A vontade, o “eu-querer”, manifesta-se da vocação para a liberdade.

Por que, então, o fatalismo é tão bem-sucedido no pensamento popular? Ele é tranquilizador: “Tudo isso era para ser”, “Aconteceu porque tinha que acontecer”. Dessa forma, ele impede a ação, qualquer impulso (“eu quero”). Nascemos

predestinados à felicidade ou ao sofrimento, à saúde ou à doença, ao amor ou ao amargor da solidão. Assim, nos libertamos da necessidade de ação. Assim se extingue o tempo futuro, assimilando-o ao passado. "Tudo que será", "era para ser". Então, por que lutar, uma vez que nada se alterará? É negado o futuro enquanto vontade. Já não há mais projetos; não há mais nada por vir.

Santo Agostinho (*apud* Arendt, 1993, p. 251) afirma que essas duas faculdades, querer e poder, são faculdades que estão intimamente ligadas:

A vontade deve estar presente para que o poder seja produtivo. Se agimos, [isso] jamais pode ser sem vontade, mesmo quando 'fazemos uma coisa a contragosto, sob coação'. 'Quando não agimos', o motivo pode ser a 'falta [de] vontade' ou a 'falta [de] poder'.

Alguns relatos que colhemos demonstram que, na ideação suicida, não há ausência de vontade. Existe a vontade de sair da situação, mas o sujeito não vê saída, e se a vê, não tem poder para acessá-la, como evidenciado no relato de S3:

Meu pai estava sempre surtando, como crises psicóticas de botar fogo na casa, de matar todo mundo, e a gente sobrevivia naquela época [...]. E chegou uma época em que eu não via mais saída assim, naquele quadro da minha família. E então eu achava que não, não tinha mais jeito. Não tinha o que fazer. Não tinha o que fazer, e meu pai não parava. Minha mãe não se separava, não achava um lugar onde pudesse tratá-lo. Era tudo muito difícil. E aí teve uma noite que eu pensei: 'Não, não tem mais jeito. Ou vai ser meu pai ou vai ser meu irmão. Uma hora a gente vai morrer'. E não via luz (S3).

Schopenhauer, no livro "O Mundo como Vontade e Representação", esclarece que o suicídio é uma afirmação da vontade:

*Longe de ser negação da Vontade, é um acontecimento que vigorosamente a afirma. Pois a essência da negação da Vontade reside não em os sofrimentos, mas em os prazeres repugnarem. O suicida quer a vida; porém está insatisfeito com as condições sob as quais vive. Quando destrói o fenômeno individual, ele de maneira alguma renuncia à Vontade de vida, mas tão-somente à vida (Schopenhauer, 2010 *apud* Oliveira, 2018, p. 92).*

Para o filósofo, o suicídio é uma contradição: o suicida quer a vida, não como ela é, e, se não pode renunciar ao que quer, ele a abandona. Destruir o ser da vontade parece ser a forma encontrada para resistir.

Precisamente porque o suicida não pode cessar de querer, cessa de viver, e o sofrimento se aproxima e, enquanto tal, abre-se-lhe a possibilidade de negação da vontade, porém ele a rejeita ao destruir o fenômeno da Vontade, o corpo, de tal forma que a Vontade permanece inquebrantável (Schopenhauer, 2010 *apud* Oliveira, 2018, p. 92).

Antecipar a morte, o desaparecer do teatro da vida antes do fechar das cortinas, é, muitas vezes, a única saída encontrada. Vejamos o que narram S5 e S3:

Mas são momentos assim que depois eu olho, gente, nunca vou fazer uma coisa dessas... mas passa pela cabeça, porque a gente quer desaparecer. A gente quer sumir (S5).

Eu lembro que eu, eu queria dar fim a tudo isso. Eu não tinha, não sabia como fazer (S3).

O indivíduo, para se livrar do sofrimento, pode antecipar a morte. Conforme observado por Hegel (*apud* Arendt, 1993, p. 218), o homem é o único que sabe da própria morte, e isso o diferencia dos animais. Concluimos, dessa forma, que antecipar a morte, seja pelo pensamento, seja pela vontade ou por ato, é uma possibilidade concedida somente ao ser humano.

Na antecipação da morte, os projetos de vontade tomam a aparência de passado antecipado e, sendo assim, podem tornar-se objeto de reflexão; e é neste sentido que Hegel sustenta que somente o espírito que 'não ignora a morte' capacita o homem para 'dominar a morte', 'resistir a ela e preservar-se dentro dela' (Arendt, 1993, p. 219).

A reflexão sobre a morte, seja planejando-a ou refutando-a em pensamento, é comum na ideação suicida. Ponderações, argumentos prós e contras, sucedem-se no campo do pensamento. Os relatos dos sujeitos S3 e S4 confirmam as considerações apresentadas anteriormente:

Eu tive muitos pensamentos suicidas, muito pensamento suicida durante muito tempo. Durante todo esse tempo, foi terrível. (S3)

Mas o que me segurava muito, depois que passei a ter mais, é profundamente espiritual. Eu sentia que concretizar o suicídio só aumentaria os sofrimentos. Ele acabaria que ele me acompanharia por onde eu fosse com um peso muito maior (S3).

Porque a partir do momento que eu comecei a conhecer que não adiantaria o suicídio. Suicídio não é uma saída dos problemas. Eu vou falar assim, é uma fuga. Suicídio é a fuga dos problemas, mas esses problemas podem ser que eu tenha outros piores ainda do que os que eu tenho atualmente. Porque com os problemas que eu tenho, dá para viver bem (S4).

A morte, prevista como fim definitivo, paralisa a vontade e as expectativas da alma, transformando-se em lembranças; o futuro torna-se passado. A imaginação antecede o ato, que pode ser refutado ou não. Citamos como exemplo um trecho da entrevista de (S5):

Ao final de semana passado, por exemplo, eu, com o meu filho aqui, eu estava tão chorosa, tanto... que eu cheguei a me imaginar levantando. Quase levantei para poder pegar a Rivotril para poder tomar. O meu desespero era tamanho que eu cheguei a imaginar, se eu tomar 20 Rivotril, quem sabe eu acabo com isso (S5).

A morte é uma perda de futuro, mais do que o desaparecimento do mundo das aparências. A ideação suicida e a depressão caracterizam-se pelo retraimento da dimensão do futuro.

Penso com muita frequência, e eu penso absurdamente, muitas vezes eu morrer com os meus filhos, é como se eu tivesse desejo. Porque seria muita covardia minha morrer e deixá-los. Mas se eles morressem comigo, as coisas seriam mais resolvidas, entendeu? Mas não cheguei, também não penso em nunca atentar contra a vida deles (S5).

A vontade é o “órgão da liberdade e do futuro” (Arendt, 1993, p. 210). A alma reage ao futuro com esperança e medo, pois o projeto da vontade pressupõe um “eu posso” que não está assegurado. É importante atentarmos para o fato de que “o humor predominante da vontade é a tensão, que arruína a tranquilidade” (Arendt, 1993, p. 215). Nesse sentido, podemos considerar que o humor volitivo se caracteriza por impaciência, inquietude e preocupação. A vontade convive com a esperança e o medo, que a impulsionam ou a limitam. Avança para um futuro no qual as certezas não existem e, por sua natureza mutável, é instável, trazendo ansiedade.

A Figura 8 apresenta resumidamente as atividades do espírito conforme descritas por Arendt (1993), e suas aplicações à ideação suicida:

Figura 8 – Atividades mentais do espírito

ATIVIDADES MENTAIS DO ESPÍRITO		
PENSAMENTO	VONTADE	JUÍZO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflete o presente.</li> <li>• Atualiza-se no espaço-tempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ênfase no futuro.</li> <li>• Quer o que está por vir.</li> <li>• Poder de começar algo novo.</li> <li>• Conexão inseparável com a liberdade.</li> <li>• Preocupação com projetos.</li> <li>• Incerteza: futuro está por vir.</li> <li>• Humor volitivo predominante é a tensão (inquietação e impaciência).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ênfase no passado.</li> <li>• Questiona o passado.</li> <li>• Lida com particularidades.</li> </ul>
<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); background-color: #1a3d54; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">IDEAÇÃO SUICIDA</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um presente infundável.</li> <li>• Desvinculado do passado e do futuro.</li> <li>• Sofrimento psíquico nunca vai passar.</li> <li>• Não encontra significado ou valor na existência.</li> <li>• Ambivalentes – quer morrer para viver melhor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há alternativas.</li> <li>• Retraiu a dimensão do futuro.</li> <li>• Desistência do futuro.</li> <li>• Humor predominante é a ansiedade.</li> <li>• Ausência de controle sobre o próprio destino.</li> <li>• Pôr fim a vida é uma forma de controle sobre o próprio destino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não é certo, mas eu não consigo mais.</li> <li>• Avaliações negativas do passado, culpa, remorso e fracasso.</li> </ul>

Fonte: Adaptada de Arendt (1993).

Os conceitos de Arendt sobre pensamento, vontade e juízo podem nos auxiliar na compreensão do fenômeno do suicídio, ao considerarmos como essas faculdades mentais interagem e influenciam a experiência subjetiva do indivíduo, sua relação com o mundo e sua decisão de pôr fim à própria vida. Dessa forma, podem oferecer *insights* para intervenções que quebrem o ciclo de desesperança e sofrimento, abrindo para o indivíduo perspectivas de controle sobre seu destino e possibilidades de experiências significativas.

### 3.3 A AGONIA DA ALMA: DESESPERO, DESESPERANÇA E DESCONEXÃO NA CRISE SUICIDA

O suicídio é uma busca individual, intencional e desesperada de fugir do sofrimento intenso e insuportável (OMS, 2014). Não é um ato aleatório; o suicídio possui uma função instrumental (Meleiro, 2021), não sendo um ato arbitrário ou destituído de propósito. Ele é frequentemente percebido como a única alternativa

viável para indivíduos que experimentam um sofrimento profundo e aparentemente infundável, sendo visualizado como um meio de interromper o fluxo constante de dor e desesperança. Matar-se é a solução encontrada para resolver o problema: o sofrimento; a morte cessa a dor.

O objetivo subjacente a esse comportamento é, portanto, a cessação do sofrimento, uma vez que, na morte, a capacidade de sentir é anulada. Contudo, é crucial destacar a presença de uma ambivalência intrínseca nesse processo, em que o desejo de alcançar a morte coexiste geralmente com um anseio por intervenção, ajuda e resgate. Essa ambivalência é manifestada por meio de sinais verbais e comportamentais nas interações do indivíduo, comunicando, ainda que de forma sutil, suas intenções letais. Frequentemente, tais sinais podem passar despercebidos por aqueles que rodeiam o indivíduo em sofrimento. Exemplos de sinais podem ser encontrados no seguinte relato:

Comecei a mandar WhatsApp e despedir de quem eu gostava, despedir da minha mãe. Só que assim, eu não lembro, foi o que me contaram depois. Eu despedi da minha mãe, despedi da minha tia. Eu falei que eu queria ser enterrada com o vestido que ela me deu, que eu fui dama de honra dela (S4).

Com frequência, esses sinais são um pedido de socorro, um grito silencioso por ajuda em um momento extremo de desespero e vulnerabilidade. Observamos também que o fato de não se lembrar depois sugere um estado de alteração de consciência, comum em momentos de crise intensa. Além disso, há uma ambivalência presente no conflito interno entre o desejo de buscar o fim do sofrimento e a esperança de intervenção e socorro.

De acordo com Botega (2015), os estudos sobre o comportamento suicida possuem um eixo comum: a identificação de um sofrimento colossal. Em consonância com a interpretação de Sören Kierkegaard, filósofo dinamarquês, Façanha e Sousa (2018) sustentam que a angústia e o desespero são experiências humanas, sendo a angústia um sentimento que pode acompanhar o indivíduo ao longo de toda a sua vida, anunciando que ele é um ser capaz de diversas possibilidades de escolhas, não podendo o homem ignorá-la nem dela fugir. Kierkegaard (*apud* Façanha; Sousa, 2018, p. 313) afirma que a angústia é um sentimento que “acompanha, passo a passo, a existência do indivíduo no sentido de que também pode apresentar-se como uma escola de formação do ser humano”.

A angústia é vista como um meio pelo qual os indivíduos se confrontam com a liberdade e a responsabilidade. Isso indica que ela pode servir como um meio de aprendizagem e desenvolvimento, além de proporcionar *insights* valiosos sobre a existência, contribuindo para o desenvolvimento moral e ético do indivíduo. Portanto, pode configurar-se como uma ferramenta para promover o crescimento pessoal e a resiliência, ajudando os indivíduos a desenvolverem uma compreensão mais profunda de si mesmos e das circunstâncias que os rodeiam.

O filósofo dinamarquês reconhece a universalidade do desespero:

Poderia dizer, conhecendo bem o homem, que não há um só que esteja isento do desespero, que não tenha lá no fundo uma inquietação, uma perturbação, uma desarmonia, um receio de não se sabe o quê de desconhecido ou que ele não ousa conhecer, receio de uma eventualidade exterior ou receio de si mesmo (Kierkegaard, 2001, p. 27).

Essa afirmação de Kierkegaard sobre o desespero constitui uma significativa reflexão sobre a condição humana. O referido filósofo entende que o desespero é uma experiência inerente à existência humana. Ele não apenas o reconhece como um sentimento comum, mas também compreende que é quase impossível encontrar alguém completamente isento dele. A menção à “inquietação”, à “perturbação”, à “desarmonia” e ao “receio” revela uma profunda compreensão das complexidades emocionais e psicológicas que os seres humanos enfrentam. Esses termos, em sua essência, capturam a turbulência interna que muitos experimentam, mas que poucos ousam reconhecer ou confrontar. A referência ao “receio de não se sabe o quê de desconhecido” e ao “receio de si mesmo” sugere que o desespero é, muitas vezes, alimentado tanto pelo medo do desconhecido quanto pelo autodesconhecimento.

Para Kierkegaard (2001), apesar das aparências externas ou das proclamações de contentamento, a maioria dos indivíduos carrega consigo uma forma de desespero. Entendemos, assim, que sua ideia traz uma visão importante sobre a natureza ubíqua do desespero na experiência humana, ressaltando a tensão entre o reconhecimento externo e a realidade interna, e entre o conhecido e o desconhecido. O filósofo existencialista conclui que o desespero é “universal” e que “não é ser desesperado que é raro; o raro, o raríssimo, é realmente não o ser” (Kierkegaard, 2001, p. 28).

Ainda sobre o desespero, ele faz a seguinte análise: “Assim, o desespero pode tomar três formas: o desespero inconsciente de ter um ‘eu’ – o que não é verdadeiro

desespero; o desespero que não quer ser; e o desespero que quer ser ele mesmo” (Kierkegaard, 2001, p. 19). Com essa afirmação, ele traz uma descrição complexa que aborda diferentes manifestações desse estado emocional e existencial.

Portanto, para ele, o desespero pode ser categorizado em três formas distintas, cada uma representando um nível diferente de consciência e relação com o "eu". O “desespero inconsciente de ter um ‘eu’” refere-se a uma forma de desespero que não é plenamente reconhecida pelo indivíduo. Nesse estado, a pessoa pode não estar ciente do seu próprio desespero, o que, paradoxalmente, é uma forma de desespero em si. Esse tipo pode ser considerado uma espécie de alienação, ou seja, o indivíduo não está engajado com sua própria existência.

O “desespero que não quer ser” representa uma forma mais ativa de desespero, em que o indivíduo é consciente de sua condição, mas deseja escapar dela. Essa forma pode se manifestar como uma depressão ou um desejo de aniquilação, sendo frequentemente associada a estados de depressão profunda ou ideação suicida.

O “desespero que quer ser ele mesmo” é talvez o mais complexo dos três, envolvendo um desejo intenso de afirmar a própria individualidade e existência, mesmo diante do sofrimento ou da adversidade. Esse tipo de desespero pode ser visto como uma forma de rebelião existencial, em que o indivíduo busca encontrar um significado ou propósito, apesar das condições desesperadoras de sua existência.

A análise de Kierkegaard (2001) evidencia uma visão profunda das complexidades do desespero, a "doença mortal", demonstrando que ele não é um estado emocional monolítico, mas uma característica ampla que varia em intensidade e consciência. Não é apenas uma condição psicológica, mas também um problema filosófico e existencial que desafia nossa compreensão do "eu" e do nosso lugar no mundo.

Com base nas ideias de Kierkegaard, Façanha e Souza (2018, p. 321) asseveram: “O desespero, por sua vez, é uma condição que surge diante da desarmonia que reside no interior do sujeito. É uma desarmonia existencial que precisa ser tratada.” O desespero é assim interpretado como desarmonia existencial, sendo uma condição de sofrimento que sugere conflitos entre crenças, valores, expectativas e a realidade percebida. Contudo, “[...] ele (o desespero) pode ser o ponto de partida para a transformação da existência” (Façanha; Souza, 2018, p. 310).

Angústia e desespero são situações que podem assustar; porém, é possível reconhecer a positividade dessas experiências. Por meio da angústia, o ser humano reconhece-se como um ser de possibilidades, um ser- capaz de, independentemente do grau de consciência que possui de si. Pelo desespero, o indivíduo se dá conta da desarmonia que há em sua existência. Esse estado não pode ser ignorado, pois é um chamado, uma possibilidade que se apresenta para a construção de uma existência autêntica: tornar-se a si mesmo, pois o ser humano é um ser em construção, um ser que está em constante processo de se tornar. Dessa forma, é possível afirmarmos que a angústia e o desespero são experiências que qualificam o ser existencial. No desespero, o indivíduo é convidado a se aprofundar em sua interioridade, a entrar em contato com a finitude e a infinitude, vivenciando a experiência da eternidade no tempo; é convidado a tornar-se um ser existente, saindo da padronização do sistema e buscando um fundamento ou sentido para sua vida, uma causa para viver.

O desespero é uma relação da síntese que, quando orientada sobre si própria, não reconhece a participação do poder que o criou e, por isso, o ignora. Para que a doença mortal possa ser eliminada, o homem deve mergulhar nessa transparência, entrando em relação absoluta com o Absoluto (Façanha; Sousa, 2018, p. 319).

Em consonância com esse conceito, o desespero é intrínseco à condição humana, manifestando-se como uma desconexão entre o indivíduo e sua origem ou criador, o que pode ser interpretado como uma separação entre o indivíduo e o divino, o Absoluto, o transcendente. A sugestão de que o homem deve "mergulhar nessa transparência, entrando em relação absoluta com o Absoluto" para eliminar a "doença mortal" (desespero) implica em necessidade de (re)conciliação ou (re)união com o Absoluto, a fim de superar o desespero. Isso pode ser interpretado como uma busca de transcendência ou de uma compreensão mais profunda da existência e do ser, de modo a superar a alienação e o isolamento inerentes ao desespero.

Destacamos que a ênfase na relação entre o indivíduo e o Absoluto ressalta a dimensão espiritual ou transcendental do desespero, sugerindo que a (re)conciliação com o divino ou com a origem do ser pode ser um caminho para a (re)solução do desespero. Assim sendo, o desespero pode ser interpretado como uma forma de síntese relacional do ser que se aliena de seu poder originário ou do Absoluto, gerando um estado de profundo isolamento e desconexão, não apenas com os outros, mas

também com o próprio *self* e com o sentido ou propósito mais profundo da vida. Fato este independente da filiação ou não às instituições religiosas.

A desconexão e o isolamento profundo podem levar a um sentimento de desesperança e falta de propósito. A sensação de estar alienado do Absoluto tende a intensificar sentimentos de solidão e desamparo, exacerbando, potencialmente, a vulnerabilidade ao suicídio. O estado de desespero pode ser permeado por uma desesperança profunda, em que o indivíduo não vê saída para seu sofrimento além da morte autoinfligida. Essa desesperança, combinada com a alienação do *self* e do Absoluto, pode criar um terreno fértil para pensamentos e comportamentos suicidas.

O desespero, como uma forma de sofrimento existencial, pode levar ao desejo de escapar da dor da existência. Em alguns casos, esse desejo de fuga manifesta-se como uma inclinação para o suicídio, visto como uma forma de libertação do sofrimento inerente à condição humana.

A tese de que a reconciliação com o Absoluto é uma forma de superar o desespero pode ser interpretada como uma busca de transcendência ou significado, advindas da religião ou não. Dessa forma, compreender o desespero como um estado de alienação do Absoluto mostra que intervenções que buscam reconectar o indivíduo com um sentido de propósito, significado ou transcendência podem ser eficazes na prevenção do suicídio. Nesse prisma, abordagens que integram aspectos espirituais e existenciais são fundamentais para contemplar o desespero subjacente e mitigar o risco de suicídio. A relação entre a alienação do Absoluto e o desespero sugere que a reconexão com um sentido mais profundo de propósito e significado pode ser uma importante estratégia na prevenção do suicídio e no tratamento de indivíduos em risco.

Onde encontrar recursos para eliminar a "doença mortal"? Kierkegaard (2001, p. 29) postula que: "O desespero, todavia, é precisamente a inconsciência em que os homens estão do seu destino espiritual". Essa afirmação, inserida no contexto da filosofia existencialista, oferece uma perspectiva profunda sobre a relação entre a consciência humana e a condição espiritual. Ao analisarmos a frase, podemos identificar vários elementos-chave que merecem consideração.

Primeiramente, Kierkegaard (2001) descreve o desespero não apenas como um sentimento ou estado emocional, mas também como uma forma de "inconsciência". Isso indica que o desespero, além de ser uma reação a circunstâncias externas adversas, consiste na manifestação da falta de autoconhecimento ou autoconsciência. Outro aspecto vital para compreendermos a perspectiva de

Kierkegaard é o destino espiritual. Ele acredita que os seres humanos possuem um propósito ou destino espiritual inerente. A inconsciência desse destino, ou a incapacidade de reconhecê-lo e aceitá-lo, pode levar ao desespero. O autor também faz uma forte relação entre desespero e espiritualidade. A verdadeira espiritualidade, ou a verdadeira compreensão do eu espiritual, é um antídoto contra o desespero. Importante destacar que essa espiritualidade não está necessariamente atrelada à expressão religiosa tradicional; ela pode ser vivenciada de maneira independente, através da busca por um sentido maior da vida e do autoconhecimento profundo. Em outras palavras, a consciência e a aceitação do próprio destino espiritual podem ajudar a superar ou evitar o desespero.

Observamos que Kierkegaard (2001) enfatiza constantemente a individualidade e a autenticidade. Ele acredita que cada indivíduo deve confrontar e aceitar sua própria existência e destino, sem depender de normas sociais ou religiosas. Nesse sentido, o desespero pode ser visto como uma consequência da falha em viver autenticamente ou em reconhecer e aceitar o próprio destino espiritual. De modo geral, a ideia expressa por ele configura-se em uma visão valiosa sobre a natureza do desespero e sua relação com a espiritualidade. Para esse filósofo, o desespero é, em sua essência, uma manifestação da desconexão do indivíduo com seu verdadeiro eu espiritual e com seu destino inerente. Essa perspectiva sublinha a importância da autoconsciência e da autenticidade na superação ou prevenção do desespero.

Sob essa perspectiva, podemos considerar que a ideação suicida surge regularmente de sentimentos de desespero, desesperança e desconexão. Se considerarmos o desespero como uma falta de consciência ou compreensão do propósito ou significado da vida, notamos como isso pode levar a pensamentos de pôr fim à própria vida. A ideação suicida pode ser compreendida, em parte, como uma resposta à percepção de falta de propósito ou significado na vida. A falta de compreensão ou aceitação do próprio destino espiritual conduz, muitas vezes, a sentimentos de vazio ou falta de propósito, que são fatores de risco para a ideação suicida.

Se aceitarmos a premissa de Kierkegaard (2001) de que a consciência e a aceitação do destino espiritual podem aliviar o desespero, a espiritualidade e a conexão, com um sentido maior, podem atuar como fatores protetores contra a ideação suicida. Estudos (Koenig, 2012, Andrade et al, 2020) têm demonstrado que

a espiritualidade e a religiosidade como fatores que podem ser importantes aliados na promoção da saúde mental e na prevenção do suicídio, ao fornecerem um sentido de propósito, pertença comunitária e esperança.

Além disso, o autor supracitado enfatiza frequentemente a importância da autenticidade e do confronto direto com o desespero. Com relação à ideação suicida, é possível argumentarmos que o confronto honesto e autêntico com sentimentos de desespero e desesperança e a busca subsequente por significado e propósito podem consistir em caminhos fundamentais para a prevenção do suicídio. Ao ajudar os indivíduos a explorarem e reconectarem-se com seu sentido de propósito ou destino espiritual, oferece-lhes ferramentas valiosas de combate aos sentimentos de desespero e desesperança.

Em suma, a visão de Kierkegaard (2001) sobre o desespero e a inconsciência do destino espiritual configura-se como um instrumento interpretativo valioso para entendermos e abordarmos a ideação suicida. A conexão entre desespero, falta de propósito e ideação suicida evidencia a importância da espiritualidade e da busca de significado como componentes centrais na prevenção e no tratamento da autoquíria.

## **CAPÍTULO 4 – EU SOU: REFLEXÕES FENOMENOLÓGICAS SOBRE IDENTIDADE, ESPIRITUALIDADE E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

Neste capítulo, buscaremos explorar a profundidade da experiência humana, situando-a na intersecção entre identidade, espiritualidade e prevenção do suicídio. A espiritualidade, longe de ser um mero conceito abstrato, é aqui reconhecida como uma força ordenadora, desempenhando um papel fundamental no equilíbrio psíquico e relacional dos indivíduos. Essa dimensão espiritual não só oferece um refúgio em tempos de crise, mas também serve como um alicerce para a construção da resiliência, do conforto, da esperança e da força para enfrentar os desafios da existência. Além disso, examinaremos a relação entre espiritualidade e resiliência mais detalhadamente, destacando a importância de valorizar a dimensão espiritual como um meio de construir resiliência e esperança, especialmente no contexto da prevenção do suicídio.

### **4.1 A ESSÊNCIA DO SER HUMANO: ESPÍRITO COMO UNIDADE E ESSÊNCIA HUMANA**

No esforço de retirarmos a opacidade que envolve o fenômeno do suicídio, Kant, um dos filósofos mais influentes da modernidade, pode ser uma inspiração. Para esse autor,

As três perguntas fundamentais que o homem pode se fazer são as seguintes: O que devo fazer? O que posso saber? O que posso esperar? Há, porém, ainda segundo Kant, uma pergunta mais importante ainda, a pergunta das perguntas, que é a chave para todas as outras: O que é o homem? (Kant *apud* Novaes, 2009, p. 37).

Essas questões refletem a busca contínua de Kant por entender a natureza e o propósito da existência humana. A “pergunta das perguntas” (o que é o homem?) é uma questão antropológica e metafísica. Para esse filósofo, entender a natureza do ser humano é fundamental para responder a todas as outras questões. A inclusão dessa pergunta evidencia a centralidade do ser humano na filosofia kantiana. Ele acreditava que o ser humano é, ao mesmo tempo, parte do mundo natural – portanto,

sujeito às leis da natureza – e um ser racional e moral, capaz de autodeterminação. Essa dualidade é fundamental para a teoria kantiana e essencial para a compreensão do ser humano e seu lugar no cosmo.

O que é o ser humano? Concebemos essa questão como ponto basilar, uma premissa antropológica para o desenvolvimento desta pesquisa. Podemos considerá-la como chave de leitura para a compreensão do fenômeno do suicídio.

Várias concepções teóricas propuseram compreender o ser humano. Os pré-socráticos se interessavam pelas questões da natureza. Sócrates “realiza uma virada antropológica desenvolvendo sua reflexão filosófica acerca do humano, da sua essência e do seu modo de agir” (Landim; Assis, 2021, p. 60). Esse filósofo grego descortinou um indivíduo que pensa o mundo à sua volta e, ao se pôr como objeto desse pensamento, interroga a si mesmo.

O filósofo alemão Max Ferdinand Scheler (1874–1928) define o fenômeno existencial humano como tema central de seu estudo e escolhe o método fenomenológico como caminho de compreensão do ser humano. Scheler (2003, p. 6-7) mantém “a relação tradicional da filosofia com o absoluto e com a essência”, e considera fundamental investigar o “ponto de conexão entre a humanidade do homem e o ser dos entes”. Compõe, assim, uma antropologia filosófica em que a conceituação essencial do homem é o espírito. Para ele, o ser humano se difere do animal e de todos os outros seres não somente por suas habilidades e inteligência, mas também por possuir uma estrutura espiritual que lhe oferece abertura ao mundo. O termo espiritual não se refere à dimensão religiosa; significa que o ser humano ultrapassa sua estrutura imanente. A antropologia scheleriana propicia uma compreensão do ser humano de forma essencial e una, estabelecendo a sua posição metafísica perante o cosmo. Como destacado por Lopes e Reis (2016, p. 18), “determinar a relação e a diferença do homem com a totalidade do cosmos foi um problema posto por Scheler enquanto tarefa filosófica”.

Na introdução da obra “A Posição do Homem no Cosmos”, Scheler (2003) analisa três esferas de ideias sobre o homem. A primeira esfera está ligada ao pensamento judaico-cristão, na qual o ser humano é compreendido a partir de sua relação com Deus, o fundamento supremo, encontrando realização apenas nessa relação. Essa visão se alinha ao pensamento de Agostinho, que “[...] parte da filosofia grega platônica a fim de interpretar a tradição bíblica e a tradição cristã de homem” (Klaus, 2014, p. 7-8).

A segunda esfera acompanha a tradição da Antiguidade Clássica, que entende o homem como detentor da razão, o *logos*, o que o distingue e o eleva acima de todos os outros seres. Segue, portanto, a linha aristotélica, que caracteriza o homem como um ser racional, inteligente e guiado pelo *logos*.

A terceira é a esfera da ciência da natureza e da psicologia genética, em que o homem é o “resultado final e muito tardio da evolução do planeta Terra” e somente se diferencia dos animais pelo grau de “complicação das misturas de energias e capacidades que ocorrem na natureza subumana”. Scheler (2003, p. 5) conclui essa análise lamentando: “Não possuímos uma ideia una do homem”.

Com base no pensamento de Scheler, concluímos que falta unidade entre essas esferas de ideias (teológica, antropológica filosófica e antropológica científico-natural). À medida que limitam a compreensão do humano a apenas uma dessas esferas de entendimento, reduzem-no.

O pensamento de Scheler diverge do pensamento de sua época. Ele avança ao propor, além do entendimento segmentado, a busca por uma compreensão essencial do ser humano que não o limite nem fragmente sua unidade. Essa é a sua motivação ao estabelecer uma antropologia filosófica, como afirma Thiago Aquino (2015, p. 241):

[...] o projeto de uma antropologia filosófica precisa – em paralelo ao estabelecimento do conjunto claro de seus problemas fundamentais – determinar como seria possível atingir uma interpretação integral e unitária do ser humano. Em outras palavras, a antropologia somente pode assumir a função de foco unificador das questões filosóficas encontrando a unidade da natureza humana.

Qual a diferença essencial entre o homem e o animal? Para algumas doutrinas, o homem tem inteligência e é capaz de escolher, sendo negadas aos animais essas faculdades. Eis a diferença entre ambos. Para outras doutrinas, o homem é apenas a última instância da evolução animal. Portanto, não reconhecem nenhuma metafísica do homem. Scheler (2003) rejeita ambas as doutrinas e sustenta que a essência do homem vai além da inteligência e da capacidade de escolha; não pertence nem emerge da natureza.

O novo princípio encontra-se fora de tudo isto que podemos denominar “vida” no sentido mais amplo possível. O que torna o homem homem não é um novo estágio de uma forma de manifestação desta vida, da *Psyche*. Ao contrário, ele é **um princípio oposto a toda e a cada vida em geral, também à vida**

**no homem:** um fato novo que não pode ser absolutamente reduzido como tal à 'evolução natural da vida', mas, se é que pode ser reduzido a algo, apenas ao fundamento único e supremo das coisas mesmas. Deste fundamento a 'vida' é uma grande manifestação (Scheler, 2003, p. 35, grifos nossos).

Esse princípio abarca os conceitos de razão, pensamento, a intuição dos fenômenos originários ou conteúdos essenciais e uma "determinada classe de atos volitivos e emocionais, como a bondade, o amor, o remorso, a veneração, a ferida emocional, a bem-aventurança e o desespero, a decisão livre" (Scheler, 2003, p. 35). A esse princípio o referido filósofo dá o nome de "espírito".

Portanto, o homem não se distingue dos animais pelo grau de inteligência, e sim pela essência, denominada por ele de espírito. Ao inserir o espírito como categoria antropológica, o filósofo declara uma postura metafísica e posiciona a essencialidade do homem nessa mesma categoria. "O homem, então, tem sua essencialidade no espírito, que o torna capaz de autoconsciência, de liberdade e de ideação" (Landim; Assis, 2021, p. 67).

De acordo com Scheler (2003), o ser humano possui várias dimensões, desde as esferas naturais até as esferas espirituais, e é o espírito que se move por essas esferas. É um microcosmo que participa dos diferentes mundos, sendo o único ser que se constitui como pessoa, pois se comporta abertamente em relação ao mundo. Não age apenas condicionado pela natureza ou pelas pulsões da vida biológica; é capaz de se separar da realidade e de se interpelar pelas coisas mesmas. É um espírito livre que circula pelas esferas da vida, como centro de vontades, intenções, valorações e atos.

Como nos explica Leila Klaus (2014, p. 33), mesmo na condição de ser metafísico:

O espírito é capaz de conhecer a esfera inferior dos animais e dos seres vivos em geral sem qualquer tipo de mediação. Com outras palavras, enquanto que os animais permanecem extaticamente presos aos centros vitais e pulsionais, o ser espiritual é capaz de conhecer esta esfera psíquica sem que para isso seja previamente dado algum tipo de experiência sensível através de órgãos sensoriais ou vitais.

O ser humano, portanto, se desvincula do mundo e o eleva à condição de objeto; conhece as coisas em si mesmas sem necessidade de arranjos externos, químicos ou psíquicos; transcende suas pulsões e seu organismo biológico para captar o mundo que o rodeia, potencial conferido pelo espírito; é capaz de superar

seus instintos e impulsos, transcender e se construir por meio de atos que podem ser exclusivamente espirituais. Em suma, o espírito concede ao indivíduo a possibilidade de transcendência, a capacidade de autoconsciência, liberdade, ideação e ascese.

Em seu livro “A Situação do Homem no Cosmos”, o filósofo postula que o que distingue o ser humano dos demais seres é a questão da espiritualidade. Para Scheler (2003, p. 36), o espírito é determinado por “[...] seu despreendimento existencial do orgânico, sua liberdade, sua separabilidade [...] ante os laços, a pressão e a dependência do orgânico, da vida e de tudo o que pertence à vida”. Somente o homem é capaz de se comportar abertamente em relação ao mundo, e somente nele reside o espírito com autoconsciência. Por possuir um princípio espiritual, torna-se capaz de se desvincular do mundo que o circunda e pensar sobre ele.

Conforme Klaus (2014), para além de poder objetivar a realidade, o homem, por meio dessa estrutura, pode realizar o ato espiritual, tornando-se autoconsciente. Através do espírito, pode objetivar a própria consciência, a própria constituição psíquica e suas capacidades vitais; por fim, delinear de forma livre sua própria vida.

Em suma, Scheler (2003, p. 53) define o ser humano da seguinte forma:

O homem é o ser vivo que, por força de seu espírito, pode se comportar em princípio asceticamente em relação à sua vida, à vida que o faz estremecer violentamente – subjugando e reprimindo os próprios impulsos pulsionais, isto é, recusando-lhes alimento através das imagens perceptivas e das representações. Comparado com o animal que sempre diz ‘sim’ ao que é real – mesmo aí onde ele se atemoriza e foge -, o homem é aquele ‘que pode dizer não’, ele é o ‘asceta da vida’, aquele que protesta eternamente contra toda mera realidade.

O ser humano é asceta da vida quando submete e domina os próprios impulsos e quando é capaz de negar a realidade que se apresenta, transcender e tomar decisões especificamente espirituais. Para Scheler (2003), a pessoa humana só é em seus atos e através deles. Portanto, é um ser realizador de atos. O espírito é essencialmente pessoa, uma forma única do espírito, uma individualidade em conexão com o mundo. A pessoa humana é espírito. Essa é sua característica. Por isso, pode analisar sua própria consciência e existência sem, no entanto, ser objeto.

Assim, o ser humano é um ser espiritual que se abre para o mundo, identificando nele o objeto de seu conhecimento. É um centro ativo que intui essências e valores, sendo superior à relação entre organismo e meio. O espírito não é apenas uma dimensão racional, mas também emocional e volitiva, o que lhe permite a

construção de uma ética material de valores. O homem é um espírito que é capaz de pensar sobre o passado, viver o presente e projetar o futuro. É o único ser capaz de refletir sobre si mesmo e sobre os demais seres. É capaz de ultrapassar seus limites.

Outro pensador que contribui com as reflexões propostas neste estudo é Baruch de Spinoza (1632–1677). Tanto Scheler quanto Spinoza consideram a essencialidade e a unidade do ser humano. Spinoza é um pensador cujas ideias transcenderam seu tempo, ecoando ao longo dos séculos. Sua filosofia oferece novas perspectivas sobre a vida e os dilemas existenciais, convidando-nos a pensar o mundo e a vida.

A psiquiatra Nise da Silveira (1905–1999), pioneira na adoção de tratamentos humanizados para pacientes com transtornos mentais, reconhece a influência da obra “Ética” de Spinoza em sua maneira de pensar e viver. Ela compartilha o seguinte testemunho: “Logo às primeiras páginas, fui atingida. As dez mil coisas que me inquietavam dissiparam-se quase, enfraquecendo-se a importância que eu lhes atribuía. Outros valores impunham-se agora. Continuei sofrendo, mas de uma maneira diferente” (Silveira, 1995, p. 23).

Spinoza (2011, p. 15) reconhece a singularidade e a unidade do indivíduo, mesmo que este seja “altamente composto”, admitindo várias dimensões humanas. Ele identifica uma correspondência entre eventos corporais e psíquicos, como observa Marilena Chauí (1995, p. 58): “Somos a unidade de um complexo corporal (os milhares de corpos que constituem nosso corpo) e de um complexo psíquico (as inúmeras ideias que constituem nossa mente ou nossa alma)”.

Spinoza teceu algumas reflexões sobre o suicídio em sua obra “Ética”, na Parte III. Assim ele registrou:

Proposição 4 - Nenhuma coisa pode ser destruída senão por uma causa exterior. Esta proposição é evidente por si mesma. Pois a definição de uma coisa afirma sua essência; ela não a nega. Ou seja, ela põe sua essência; ela não a retira.

Proposição 5 - À medida que uma coisa pode destruir uma outra, elas são de natureza contrária, isto é, elas não podem estar no mesmo sujeito.

Proposição 6 - Cada coisa esforça-se, tanto quanto está em si, por perseverar em seu ser. [...] E nenhuma coisa tem em si algo por meio do qual possa ser destruída, ou seja, que retire a sua existência (pela prop. 4); pelo contrário, ela se opõe a tudo que possa retirar a sua existência (pela prop. prec.). E esforça-se, assim, tanto quanto pode e está em si, por perseverar em seu ser (Spinoza, 2011, p. 104-105).

Na filosofia spinoziana, o suicídio é considerado contrário à natureza do ser e só pode ser entendido como uma disfunção exterior, visto que não se pode ir contra a própria natureza, pois esta "esforça-se, tanto quanto está em si, por perseverar em seu ser". Sob esse ponto de vista, a essência do ser é o *conatus*, isto é, a força interna para existir e conservar o ser, o esforço de perseverar, no seu próprio ser, o desejo de viver, a potência interna de existir. É de sua natureza a autopreservação. Isso nos permite inferir que essa potência de existir não busca o seu contrário. Dessa forma, ao definirmos corpo e alma pelo *conatus*, a essencialidade humana é a vida, e não a morte; esta última jamais vem interior, só podendo vir do exterior.

Na parte IV da obra "Ética", intitulada "A Servidão Humana ou a Força dos Afetos", Spinoza assim analisa o suicídio:

Ninguém, portanto, a não ser que seja dominado por causas exteriores e contrárias à sua natureza, descuida-se de desejar o que lhe é útil, ou seja, de conservar o ser. Quero, com isso, dizer que não é pela necessidade de sua natureza, mas coagido por causas exteriores, que alguém recusa a se alimentar ou se suicida, o que pode ocorrer de muitas maneiras. Assim, alguém se suicida coagido por outro, que lhe torce a mão direita, a qual, por acaso, segurava uma espada, obrigando-o a dirigi-la contra o próprio coração. Ou, se é obrigado, como Sêneca, pelo mandato de um tirano, a abrir as próprias veias, por desejar evitar, por meio de um mal menor, um mal maior. Ou, enfim, porque causas exteriores ocultas dispõe sua imaginação e afetam seu corpo de tal maneira que este assume uma segunda natureza, contrária à primeira, natureza cuja ideia não pode existir na mente (pela prop.10 da P.3). Que o homem, entretanto, se esforce, pela necessidade de sua natureza, a não existir ou a adquirir outra forma, é algo tão impossível quanto fazer que alguma coisa se faça do nada, como qualquer um, com um mínimo de reflexão, pode ver (Spinoza, 2011, p. 170).

Para Spinoza, a decisão pessoal pelo autoextermínio é impossível. Esta advém de causas exteriores que obrigam o indivíduo a essa decisão. É da natureza humana preservar a vida, lutar por ela. Para Santos e Ribeiro (2020, p. 199),

[...] a vontade de abolição (o suicídio) ocorre quando as ideias inadequadas aumentam a confusão, afastando-o do entendimento, as ideias adequadas, o reino das paixões tristes leva o corpo a voltar-se contra si mesmo, entrando este num processo decomposição.

Na fase de ideação suicida, o indivíduo é atormentado de forma obsessiva por uma monoideia: a morte. Por que a monoideia da morte atormenta o indivíduo? Nise da Silveira, na obra "Cartas a Spinoza", relata um sonho em que o filósofo lhe comunicava: "A loucura é a pior forma de escravidão humana". A autora conclui a carta afirmando: "A loucura é o acorrentamento a uma paixão, a uma ideia, é a fixação

na visão de imagens horrendas ou belas, um emaranhamento num espaço e tempo imutáveis” (Silveira, 1990, p. 61). Na fase de ideação suicida, o sujeito se sente acorrentado a ideias e visões que muitas vezes ele luta para superar, mas não consegue se livrar delas. Nas palavras do filósofo:

Não há nada em que o homem livre pense menos que na morte, e sua sabedoria não consiste na meditação da morte, mas da vida. [...] deseja agir, viver e conservar seu ser com base na busca da própria utilidade. Por isso, não há nada em que pense menos que na morte; sua sabedoria consiste, em vez disso, na meditação da vida (Spinoza, 2011, p. 200).

Talvez a resposta para essa dubiedade esteja na forma como Spinoza caracteriza o sujeito: “homem livre”. Esse homem é aquele que possui a sabedoria para meditar sobre a vida, sobre aquilo que deseja viver e agir. Por outro lado, o indivíduo atingido pela loucura – “pior escravidão humana” – encontra-se acorrentado pelas ideias de morte.

De acordo com Chauí (1995), Spinoza compreende que a lei natural da autoconservação, no caso humano, não determina apenas a preservação da existência, mas a variação na intensidade do *conatus*. “Nosso ser é definido pela intensidade maior ou menor da força para existir” (Chauí, 1995, p. 64). No caso do corpo, da maior ou menor força para afetar e ser afetado por outros corpos; no caso da alma, da força maior ou menor para pensar. “A variação da intensidade da potência para existir depende da qualidade de nossos apetites e desejos e, portanto, da maneira como nos relacionamos com as forças externas” (Chauí, 1995, p. 64-65). A referida filósofa afirma que as forças externas são mais numerosas e mais poderosas do que as nossas. O desejo, quando realizado, “aumenta nossa força para existir e pensar” e é chamado de alegria, um sentimento que aumenta nossa capacidade de existir. Quando esse desejo é dedicado a uma causa externa, a algo ou alguém, objeto do desejo, é chamado de amor. Em contrapartida, “o desejo frustrado diminui nossa força para existir e pensar” (Chauí, 1995, p. 65), o que é denominado de tristeza, um sentimento que diminui nossa capacidade de existir. Quando esse desejo frustrado se volta para uma causa externa, objeto do desejo, é chamado de ódio.

Na proposição 21 do livro IV da “Ética”, encontramos a afirmação: “Ninguém pode desejar ser feliz, agir e viver bem sem, ao mesmo tempo, desejar ser, agir e viver, isto é, existir em ato” (Spinoza, 2011, p. 165). Na proposição 22, o autor declara: “Não se pode conceber nenhuma virtude que seja primeira relativamente a este (quer

dizer, ao esforço por se conservar). E como corolário, o autor escreve: “O esforço por se conservar é o primeiro e único fundamento da virtude. Com efeito, não se pode conceber nenhum outro princípio que seja primeiro relativamente a este e, sem ele, não se pode conceber virtude alguma” (Spinoza, 2011, p. 171).

Esse pensamento de Spinoza aborda uma ideia central em sua filosofia: a noção de que o impulso fundamental de todo ser é perseverar em sua existência, denominado de *conatus*. Para ele, esse impulso é inerente a tudo o que existe, desde objetos inanimados até seres humanos. Ao afirmar que “o esforço por se conservar é o primeiro e único fundamento da virtude [...]”, Spinoza (2011, p. 171) sugere que todas as ações virtuosas derivam, em última análise, do desejo ou do esforço de um indivíduo de perseverar em sua própria existência. Em outras palavras, as ações que promovem nossa capacidade de continuar existindo e prosperar são consideradas virtuosas.

A segunda parte da declaração, “[...] não se pode conceber nenhum outro princípio que seja primeiro relativamente a este e, sem ele, não se pode conceber virtude alguma” (Spinoza, 2011, p. 171), reforça a primazia do *conatus*. O filósofo argumenta que não podemos conceber qualquer outra base para a virtude que não seja esse impulso fundamental. Se não tivéssemos o desejo inerente de perseverar em nossa existência, não teríamos motivo para agir de maneira virtuosa.

Esse pensamento é radical e contrasta com muitas outras tradições filosóficas e éticas, que baseiam a virtude em princípios morais externos, deveres ou imperativos divinos. Para Spinoza (2011), a ética emerge da própria natureza dos seres e de seu desejo de continuar existindo e prosperar.

O fundamento da ética reside nesse primeiro e único fundamento da virtude, aqui empregada não no sentido moral, e sim no de força interna. A conservação de si mesmo e o desejo de viver e agir decorrem, portanto, da natureza humana, das leis comuns da natureza. Dessa forma, o referido filósofo concebe a busca da vida e a autopreservação como fundamentos da existência humana e conceitos básicos de sua filosofia.

Portanto, a ideação suicida representa uma ruptura ou um conflito com esse impulso fundamental. Podemos argumentar que, para alguém que considera o suicídio, o *conatus* está sendo suprimido ou superado por outros sentimentos, pensamentos ou outras circunstâncias, como desespero profundo, dor insuportável ou sensação avassaladora de desesperança.

As colocações de Spinoza (2011) também suscitam questões sobre como a sociedade e a cultura valorizam a vida e a virtude. Se o esforço para se conservar é o fundamento da virtude, então a sociedade tem a responsabilidade ética de criar condições para que as pessoas possam não apenas sobreviver, como também viver em plenitude. Isso implica abordar as causas subjacentes à ideação suicida.

A perspectiva desse autor, quando analisada sob o prisma da ideação suicida, ressalta a importância fundamental de valorizar e promover a vida. Essa visão instiga não apenas indivíduos, mas também profissionais de diferentes áreas, como saúde, educação e economia, além de coletividades em geral, a identificar e superar circunstâncias que possam comprometer esse desejo intrínseco de viver.

A ideia de unidade e essencialidade do ser humano, desenvolvida por Spinoza e Scheler, foi herdada por Viktor Frankl (1905–1997), psiquiatra austríaco. Frankl (2015) afirma que foi Scheler quem o despertou do sono da psicologia, ou seja, o fez repensar o conceito de homem que vinha sendo construído pela psicologia até aquele momento. Frankl debateu com Freud e Adler em quase todas as suas publicações, não por compreendê-las como equivocadas, mas por achá-las incompletas. Essa incompletude residia na ausência da compreensão da dimensão espiritual no ser humano. Esse fator é o cerne do projeto antropológico de Viktor Frankl.

#### 4.2 A BUSCA POR SIGNIFICADO: ENTENDENDO A IDEAÇÃO SUICIDA PELO PRISMA DO SENTIDO DA VIDA E DA VONTADE DE SENTIDO

Frankl (2015, p. 93) assume como fundamental para a sua teoria a concepção antropológica, por considerar que “toda psicoterapia se baseia em premissas antropológicas – ou, se não são conscientes, em implicações antropológicas”. A visão do ser humano orienta as ações e escolhas de forma individual e/ou coletiva.

Na perspectiva de Frankl (2016, p. 62), “o homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual”. A dimensão corpórea, ou somática, engloba os aspectos biológicos, fisiológicos e orgânicos do ser humano. A dimensão psíquica abrange as pulsões, o funcionamento psicodinâmico do psiquismo, os processos psicológicos e os comportamentos operantes, dentre outros. Por fim, a dimensão espiritual, também chamada de noológica ou noética, representa a

dimensão mais humana de todas, plena de valores e significados concretos. É nessa dimensão que se radica e se valida a liberdade, a responsabilidade e a consciência.

É nessa dimensão espiritual que se localiza a tomada de posição, em face das condições corporais e de existência psíquica, além das decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e a compreensão do valor (Guedes; Gaudêncio, 2012, p. 30).

Guedes e Gaudêncio (2012) analisam a dimensão espiritual e evidenciam a importância dessa dimensão na constituição do ser, posicionando-a como um núcleo central de onde emergem diversas facetas da experiência humana. Ao mencionarem a "tomada de posição", os autores sugerem que é na esfera espiritual que o indivíduo define sua postura diante das realidades físicas e psicológicas que o cercam. A menção a aspectos como "vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e a compreensão do valor" indica que a dimensão espiritual não é apenas um repositório de crenças religiosas ou transcendentais, como também a fonte de motivações, aspirações, valores e princípios que guiam a ação e a percepção humanas no mundo. Em outros termos, a dimensão espiritual é o alicerce que sustenta e confere significado à existência humana, influenciando como percebemos o mundo ao nosso redor e como nos posicionamos e agimos nele.

Para Frankl (1978, p. 177), o ser humano é pessoa espiritual:

O homem é mais do que organismo psicofísico: é pessoa espiritual. Nessa qualidade, é livre e responsável, livre 'do' psicofísico e 'para' a realização de valores e o preenchimento do sentido de sua existência. É um ser que luta para realizar valores e preencher sentido. Não identificamos no homem apenas a luta pela vida, mas também a luta pelo sentido da vida. E auxiliá-lo nessa luta é talvez a missão mais notável da ação psiquiátrica.

Frankl (1978, p. 177) destaca a dimensão transcendente do ser humano ao afirmar que "o homem é mais do que um organismo psicofísico: é pessoa espiritual". Ele não está apenas se referindo à espiritualidade em um contexto religioso, mas também à capacidade humana de autorreflexão, de se projetar além das circunstâncias imediatas e de buscar um propósito ou significado mais profundo na vida. Quando menciona a liberdade "do psicofísico", ele sugere que, apesar de estarmos enraizados em nossa biologia e psicologia, possuímos a capacidade de transcender essas limitações através de nossas escolhas e ações. Essa liberdade é direcionada "para a realização de valores e o preenchimento do sentido de sua

existência”, o que indica que a busca por significado não é apenas uma reflexão passiva, mas também uma atividade ativa e orientada a objetivos.

A ideia de “luta pelo sentido da vida” é particularmente impactante, uma vez que indica que a busca por significado não é um luxo ou uma reflexão filosófica abstrata, e sim uma necessidade existencial profunda. É aqui que Frankl (1978) percebe o papel fundamental dos profissionais da saúde mental: tanto no tratamento de doenças ou disfunções quanto no auxílio aos indivíduos em sua busca por significado, ajudando-os a navegar pelos desafios existenciais que enfrentam. Ele vê o ser humano como um ser profundamente espiritual e orientado para o significado.

Dessa forma, Frankl (1978) supera a tendência positivista predominante na psicologia vigente. Enquanto Freud explica o comportamento humano pelo princípio do prazer, e Adler, pela busca de poder, Frankl nos fala da autotranscendência e da vontade de sentido no ser humano, pois compreende este como um ser livre e responsável, cuja motivação primária é a vontade de sentido.

A pedra angular da teoria frankliana é a compreensão do homem: “O homem é um ser em busca de sentido” (Frankl, 2015, p. 107). O ser humano tem como força motriz da existência o sentido da vida. Entretanto, esse sentido não pode ser dado de um ser para outro, devendo ser encontrado individualmente, o que pode variar também em cada etapa da vida. Mas como encontrar o sentido de nossa existência?

Segundo Frankl (2008, p. 135), “o verdadeiro sentido da vida deve ser descoberto no mundo, e não dentro da pessoa humana ou de sua psique, como se fosse um sistema fechado”. Por mais que o sentido da vida seja particular e individual, ele reconhece a interconexão e a interdependência entre o indivíduo e a sociedade. O sentido da vida, portanto, não é isolado ou autônomo, sendo construído e descoberto nas relações, nas interações e no contexto social em que o indivíduo está inserido. Sob essa perspectiva, a busca pelo sentido da vida não é uma jornada solipsista, e sim uma exploração do mundo e da realidade, uma interação dialética entre o sujeito e o objeto.

Importa ressaltamos que Frankl (2008) se contrapõe a abordagens que veem o indivíduo e sua psique como sistemas fechados, nos quais o sentido e o significado são gerados internamente. Ele propõe, ao contrário, uma psicologia mais aberta, que considera a relação do indivíduo com o mundo como fundamental para a construção do sentido da vida. Essa perspectiva está alinhada com sua abordagem terapêutica,

a logoterapia, que se concentra na busca de significado como um caminho para o bem-estar psicológico.

Em suas meditações, ele conclui: “a consciência conduz o homem em sua busca”, e sintetiza este ponto fundamental: “A consciência é um órgão do sentido. Podemos defini-la, então, como a capacidade intuitiva de descobrir o rastro do sentido – único e singular – escondido em cada situação” (Frankl, 2015, p. 25). A consciência faz parte da condição humana e, em sua condição ontológica, orienta a distinção entre o bem e o mal, sendo o bem algo que promove o cumprimento de um “sentido aplicado e exigido a um ser, e o mal aquilo que impede esse cumprimento” (Frankl, 2015, p. 24). Nesse sentido, o pensamento do autor se aproxima ao de Spinoza (2011, p. 158), que compreende por bem “aquilo que sabemos, com certeza, nos ser útil”, e por mal “aquilo que sabemos, com certeza, nos impedir que desfrutemos de algum bem”.

O sobrevivente de Auschwitz compreende por vontade de sentido “o esforço pelo melhor cumprimento possível do sentido de sua existência”; consiste no “interesse primário do ser humano [...]” (Frankl, 2005, p. 23 e 65), “o esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos” (Frankl, 2011, p. 50). O homem se realiza ao cumprir um sentido, ao se entregar a uma tarefa de forma pessoal e concreta. Para o autor, existe um potencial sentido de vida em todas as circunstâncias, cabendo ao indivíduo encontrá-lo. Quando alcançada, gera autorrealização e felicidade; quando frustrada, provoca frustração existencial e vazio.

É importante destacarmos que o ser humano, na visão frankliana, possui duas características antropológicas importantes: a autotranscendência e o autodistanciamento. A primeira se refere ao fato de que o ser humano sempre caminha em direção a algo ou alguém para além de si, seja algo que deve cumprir, seja outro ser humano. A essência de sua vida não se restringe a si mesmo; pelo contrário, ele é impelido a transcender para fora, para o mundo. “Quanto mais se absorve em sua tarefa, quanto mais se entrega à pessoa que ama, tanto mais ele é homem e tanto mais é si mesmo” (Frankl, 2015, p. 15). Em virtude de sua autotranscendência, “o homem é um ser em busca de sentido” (Frankl, 2015, p. 107). Essa capacidade de transcendência se manifesta na consciência e no amor. O autor descreve o amor como a própria capacidade de autotranscendência: “O amor é, na verdade, um aspecto do fenômeno humano mais amplo que eu comecei a denominar autotranscendência” (Frankl, 2015, p. 73).

O autodistanciamento é também uma característica fundamental, entendida como a capacidade humana de se distanciar de si mesmo e, superando condicionamentos, fazer escolhas em relação a si mesmo. Pode se manifestar pelo humor – "rir de si mesmo" –, apesar do sofrimento: "[...] o sujeito ri de seus problemas provoca uma distância entre o núcleo do seu 'eu' e a situação problemática. O humor possibilita ao homem tornar-se 'senhor de si' [...]. O homem coloca-se 'acima de uma situação' para dominá-la" (Silveira; Mahfoud, 2008, p. 572). Cada indivíduo pode escolher a postura que adota diante dos desafios, dos condicionamentos e das circunstâncias da vida. Quanto mais a pessoa se compreende, mais capaz será do autodistanciamento.

É o sentido da vida que motiva o sujeito a superar os condicionamentos sociais e a exercitar a liberdade de vontade. A liberdade é também uma característica inerentemente humana. Apesar de os indivíduos não serem livres dos condicionamentos, são livres para se posicionarem perante eles. Essa é a liberdade da vontade, a capacidade humana de superar os condicionamentos biopsicossociais. O sujeito sempre será convidado a responder à vida, a fazer escolhas, a traçar seus próprios caminhos e a responsabilizar-se por eles. Por isso, a liberdade deve sempre vir acompanhada da responsabilidade. Para Frankl (2011, p. 66), liberdade é:

[...] um conceito negativo, que demanda um complemento positivo. Este é a responsabilidade, que possui dois referentes intencionais. Pode significar um sentido cuja realização somos responsáveis e, também, pode dizer respeito a um ser por quem somos responsáveis. [...] A liberdade pode corromper-se em mera arbitrariedade, a menos que seja vivida nos termos de uma responsabilidade.

É relevante evidenciar a importância da conscientização da responsabilidade. Isso porque consciência e responsabilidade andam juntas: "o ser-eu significa ser-consciente e ser-responsável" (Frankl, 2012, p. 10). Isso resulta na convocação do sujeito para responder a duas questões: Diante de quem se sente responsável (perante a sociedade, a família, a própria consciência, Deus, dentre outros)? Pelo que se sente responsável (valores aos quais ele se dedica, em que direção encontra o sentido de sua vida)? Em síntese, liberdade, responsabilidade e consciência estão no núcleo noético do ser humano.

Como explicar o vazio existencial que atinge o indivíduo em determinado momento da existência? Esse vazio existencial não pode ser considerado uma

patologia. Não é necessário estar doente para ter sentimentos de falta de sentido e vazio interior. Uma pessoa pode ser saudável na perspectiva biopsíquica e estar frustrada existencialmente. Contudo, não é impossível que esse estado provoque um adoecimento chamado de neurose noogênica. Esta é uma “neurose originada a partir da dimensão noética” (Dourado *et al.*, 2010, p. 29). Assim, embora não seja causado por nada patológico, o vazio existencial é potencialmente patogênico.

Frankl (2015) aponta três sintomas que denunciam o vazio existencial e que são comumente observados na sociedade contemporânea. Diferentemente dos animais, cujo instinto dita seu proceder, o ser humano deve tomar decisões mediante escolhas. A ruptura com as tradições, característica de nossos tempos, dificultou esse processo e, muitas vezes, o indivíduo não sabe o que deve fazer nem o que quer. Assim, cai no conformismo (1), escolhendo o que os outros querem; ou curva-se ao totalitarismo (2), fazendo o que os outros querem que ele faça. Um terceiro sintoma que se apresenta com muita frequência foi denominado pelo autor de neurose noogênica (3), definida da seguinte maneira:

[...] não se reporta a complexos e conflitos no sentido clássico, mas deriva de conflitos de consciência, de colisões de valores e, last but not least, de uma frustração existencial, a qual, uma vez ou outra, pode expressar-se e manifestar-se sob a forma de uma sintomatologia neurótica (Frankl, 2015, p. 11).

Frankl, em sua obra, aborda recorrentemente a ideia de que muitos dos desafios psicológicos e emocionais que as pessoas enfrentam não são meramente o resultado de complexos ou conflitos internos no sentido tradicional, como muitas vezes é proposto pela psicanálise clássica. Em vez disso, ele sugere que esses desafios têm raízes mais profundas e significativas, relacionadas a questões existenciais e morais.

Ao mencionar "conflitos de consciência" e "colisões de valores", Frankl (2015) destaca que os indivíduos enfrentam, por vezes, dilemas internos não porque têm traumas não resolvidos ou desejos reprimidos, mas porque estão tentando reconciliar crenças, valores e responsabilidades conflitantes em suas vidas. Esses conflitos podem surgir quando as pessoas se sentem divididas entre o que acreditam ser moralmente certo e o que podem sentir-se compelidas a fazer devido a pressões externas ou circunstâncias da vida.

A "frustração existencial" refere-se à sensação de vazio ou à falta de propósito, que pode surgir quando as pessoas sentem que suas vidas não têm significado ou direção. Essa frustração, argumenta Frankl (2015), pode manifestar-se de várias maneiras, incluindo sintomas que se assemelham a condições neuróticas. No entanto, a raiz desses sintomas não é necessariamente uma disfunção psicológica no sentido tradicional, mas, muitas vezes, uma crise de significado. Ele está argumentando que muitos dos desafios psicológicos que as pessoas enfrentam são, na verdade, desafios existenciais. Não são apenas o resultado de traumas passados ou desejos reprimidos, mas também de uma luta mais profunda para encontrar significado, propósito e direção em meio aos dilemas morais e éticos da vida moderna. Essa perspectiva oferece uma abordagem mais sistêmica e centrada no ser humano para entender e tratar o sofrimento humano.

Esses são sintomas foram relatados por S5: "E para mim é triste e me faz chorar demais esse vazio. [...] Sabe aquela L. que animada, que alegre, que é viva, que é para cima? Essa sou eu, e eu quero ela de volta. Por isso que eu estou tão desesperada". Esse relato indica uma visão da luta interna que muitos enfrentam ao lidar com questões de saúde mental. Vários pontos podem ser destacados e detalhados.

O uso da palavra "vazio" denota uma sensação de falta ou ausência. Esse vazio pode ser interpretado de várias maneiras: uma falta de propósito ou significado, uma desconexão com os outros ou consigo mesma, ou talvez uma sensação de que algo essencial à sua identidade foi perdido ou alterado.

A dualidade da identidade se apresenta quando a entrevistada contrasta sua situação atual com uma versão anterior de si mesma, que ela descreve como "animada", "alegre", "viva" e "para cima". Ela sente que perdeu uma parte essencial de sua identidade e está em uma busca desesperada para recuperá-la.

O termo "desesperada" empregado por ela indica a urgência e a intensidade de seus sentimentos. A entrevistada não apenas deseja, mas também sente uma necessidade profunda de retornar ao seu eu anterior, mostrando que sua situação atual é insustentável para si mesma.

É notável que S5 tem consciência de sua mudança. Ela não apenas confirma que não se sente como habitual, mas também expressa um desejo profundo de retornar ao seu estado anterior. O desejo de S5 de "querer ela de volta" sugere que

anseia por um estado em que se sinta verdadeira consigo mesma, posto que sua situação atual a faz sentir-se desconectada ou distante de sua verdadeira essência.

Esse relato destaca a complexidade e a profundidade dos desafios enfrentados por aqueles que lidam com questões de saúde mental. Seus sentimentos de vazio, desespero e perda de identidade são verdadeiros, profundos e sublinham a importância de abordagens que buscam não apenas tratar sintomas, como também ajudar os indivíduos a reconectarem-se consigo mesmos e encontrarem significado e propósito.

É importante observarmos que os conflitos de consciência, o choque de valores e a frustração existencial são a origem da neurose noogênica. Esta é uma nova patologia, uma doença do nosso século, que exige atenção e ação não somente no âmbito da psiquiatria e da psicologia, mas também de todos os atores sociais que lidam com o ser humano. O sentimento de vazio está significativamente difundido, sendo observado em diferentes culturas e idades. Frankl (2016) inclui como característica da patologia do nosso tempo três sintomas básicos da neurose coletiva atual: depressão, agressão e adição, “o que significa praticamente: suicídio no sentido lato do termo, suicídio crônico no sentido da dependência de drogas e, sobretudo, também violência contra os outros” (Frankl, 2012, p. 278). Entretanto, devemos nos atentar para o fato de que

[...] nem todo caso de depressão pode ser atribuído a um sentimento de falta de sentido. Tampouco o suicídio — a que a depressão às vezes leva a pessoa — sempre é resultado de um vazio existencial. Contudo, mesmo que todo e qualquer caso de suicídio não tenha sido levado a cabo por causa de um sentimento de falta de sentido, é bem possível que o impulso de tirar a vida tivesse sido superado se a pessoa tivesse estado consciente de algum sentido e propósito pelos quais valesse a pena viver (Frankl, 2008, p. 165).

O autor reconhece que a depressão não pode ser reduzida a uma única causa. Ele destaca que nem toda depressão é resultado de um "vazio existencial" ou falta de sentido percebido na vida. Da mesma forma, observa que nem todos os atos de suicídio são consequência direta dessa falta de propósito ou significado. No entanto, na segunda parte da citação, ele faz uma observação essencial: mesmo que nem todos os casos de suicídio sejam motivados por uma falta de sentido, a consciência de um propósito ou significado poderia, em muitos casos, fornecer a força necessária para superar o impulso suicida. Em outras palavras, o reconhecimento de um

propósito ou significado na vida pode servir como um fator protetor contra o suicídio, mesmo que não seja o único fator em jogo.

A perspectiva de Frankl (2012) denota a importância de abordagens terapêuticas que vão além do tratamento dos sintomas e buscam ajudar os indivíduos a encontrarem e reconhecerem o significado em suas vidas. Ele argumenta que, ao ajudar as pessoas a identificarem e se conectarem com um propósito ou significado, é possível fornecer-lhes uma âncora psicológica e emocional, potencialmente protegendo-as contra os efeitos mais devastadores da depressão e reduzindo o risco de suicídio.

Em síntese, Frankl (2012) destaca a complexidade da relação entre depressão, suicídio e busca de significado, enfatizando a importância de considerar o papel do sentido da vida no bem-estar psicológico e na prevenção do suicídio.

Por outro lado, é necessário indagarmos: significa adoecimento se questionar pelo sentido da vida? Para Frankl (2015), indagar se a vida tem algum sentido é uma atitude de amadurecimento espiritual, significando que a pessoa não se limita aos valores e às crenças tradicionais, mas que busca, com autonomia, o sentido pessoal do existir e projeta-se para o futuro, mesmo que este seja incerto. Acerca de sua experiência nos campos de concentração de Auschwitz e Dachau, ele escreve: “Os que mostraram mais aptos a sobreviver [...] foram aqueles que, reafirmo, estavam orientados para o futuro, para uma tarefa que os esperava mais adiante, para um sentido que desejavam realizar” (Frankl, 2015, p. 23).

O autor também se preocupou especificamente com o fenômeno do suicídio: “Por que razão [...] nos defrontamos com taxas crescentes de suicídio?” (Frankl, 2016, p. 9). Desenvolveu estudos, trabalhos e dedicou-se “intensamente aos chamados postos de aconselhamento para a juventude, a fim de oferecer uma alternativa de enfrentamento ao considerável número de suicídios entre os jovens estudantes da época” (Pereira, 2020, p. 14). Essa experiência foi bem-sucedida, visto que, em 1930, em Viena, não foi registrado nenhum suicídio entre os adolescentes. Logo, o projeto se espalhou para outras cidades da Europa. No Hospital Steinhof, por quatro anos, dirigiu o Pavilhão 3, conhecido como corredor dos suicidas, chegando a acompanhar 12 mil pacientes. Acompanhou também vários casos de suicídio nos campos de concentração, onde ficou preso de 1942 a 1945.

Nesse sentido, Frankl reflete que, mais importante do que indagar sobre o porquê de uma pessoa querer dar fim à vida, é se interessar pelos motivos que levam

um sujeito a renunciar à ideia de suicídio. Ou seja, é preciso observar “quanto o paciente em questão está em condições de resistir aos impulsos suicidas com vistas a um sentido da vida, a um sentido da sobrevivência” (Frankl, 2012, p. 277).

Vejamos, na vida dos sujeitos da pesquisa, alguns exemplos de sentido de vida e autotranscendência:

Por um tempo, eu ainda pensava que se eu morresse ia acabar com tudo, ia parar tudo, esse sofrimento, essa dor, angústia. Mas eu percebi que eu consegui acabar com esse sentimento e esse pensamento a partir do momento que eu me tornei mãe. Foi realmente transformador na minha vida. [...]

Mas, a partir do momento que eu me tornei mãe e quando eu descobri que estava grávida, eu tive a dimensão maior de que agora eu tinha alguém dependente de mim. Eu tenho duas pessoas que dependem de mim, que são tudo para mim. E depois que eu me tornei mãe, eu não me pego mais pensando em dar cabo à minha vida. Porque eles me motivam a ser melhor todos os dias. Eu olho para eles e não vejo outra alternativa, a não ser... ser forte, a lutar (S1).

Eu sinto que é uma irresponsabilidade minha deixar os dois (filhos) aí nesse estágio. É o que me faz viver (S5).

Os relatos de S1 e S5 revelam o poder de transformação da maternidade. Para S1, a maternidade não foi apenas um evento significativo, mas também um ponto de virada que transformou sua perspectiva sobre a vida e seu próprio valor. A chegada de um filho trouxe uma nova dimensão de responsabilidade e propósito, fazendo com que ela reconsiderasse sua própria existência.

Ambos os relatos destacam a ideia de autotranscendência, um conceito central na logoterapia de Viktor Frankl. A autotranscendência refere-se à capacidade de um indivíduo encontrar significado e propósito fora de si mesmo. No caso de S1 e S5, seus filhos foram essa fonte externa de significado, motivando-as a superarem desafios pessoais e a encontrarem força em momentos de desespero. A responsabilidade percebida em relação aos filhos serve como uma âncora emocional e psicológica. Para S5, a ideia de "deixar" seus filhos é vista como uma "irresponsabilidade", indicando que suas obrigações parentais são uma força motriz que a impulsiona a vencer os pensamentos suicidas. A maternidade, como evidenciado pelo relato de S1, pode reconfigurar a identidade de uma pessoa: ela passa de alguém que luta com pensamentos suicidas para alguém que é uma fonte de força e estabilidade para seus filhos.

Esses relatos mostram a importância das conexões humanas na formação do sentido de vida. A relação entre mãe e filho é apresentada como uma fonte inestimável de amor, propósito e motivação. Além disso, ilustram a capacidade transformadora da maternidade e da responsabilidade parental, destacando a importância de encontrar significado e propósito fora de si mesmo e a influência positiva que as conexões humanas têm na superação de desafios mentais e emocionais. Onde está o sentido da vida para S1 e S5? Elas encontraram o sentido da vida na maternidade, ressignificando as próprias vidas e encontrando forças para superarem o sofrimento, a solidão e o abandono.

No entanto, cada pessoa pode encontrar sentido para sua existência de forma particular, como exemplificado pelo seguinte relato:

O que me motiva a viver? Ah, eu vou dizer isso porque é o que eu acho, então, o que você acha, ou engraçado ou não: é deixar algo, eu tenho muito isso, sabe por quê? Meus pais me deixaram algo, sabe? Então, quando eu digo 'deixar algo', as pessoas pensam que eu quero ser Einstein, mas não é, é deixar para o mundo. Para o meu micromundo, então deixar algo para o meu mundo, sabe? [...] Então, assim, é isso que me motiva, sabe? Poder, não tenho vontade de ter filhos, mas deixar algo, sabe o que é, é isso, deixar algo. Eu não sei, é eu ser filósofo, sabe? Pensar o meu mundo. Mesmo que os autores do passado.

A gente está tocando Mozart, agora na orquestra, estamos tocando a sinfonia 40 que ele compôs com a minha idade, 23 anos, e uma sinfonia sem arma. É aquela 'taram, taram...' É um clássico, até quem mora no buraco já ouviu... é um clássico por excelência. Então eu penso: 'O que estou fazendo com 24 anos'. Hoje eu tenho muito este pensamento: não sei... de morrer e querer deixar uma coisa para o mundo, sabe? Eu tenho isso. Eu sei que eu não vou deixar, mas eu tenho, sabe? Essa questão de contribuir, de ajudar, de querer fazer alguma coisa, visto que eu fico muito assim (S2).

O relato de S2 apresenta uma visão diversa sobre a busca individual por significado e propósito na vida. Expressa um desejo profundo de deixar um legado, não necessariamente no sentido grandioso de ser um Einstein, mas de fazer uma diferença significativa em seu "micromundo". Essa necessidade de deixar uma marca ou contribuição é uma motivação poderosa para muitas pessoas e pode ser vista como uma forma de imortalidade simbólica, em que o impacto de uma pessoa continua a reverberar mesmo após sua morte.

A menção de S2 sobre ser um "filósofo" e "pensar o meu mundo" sugere uma orientação para a reflexão existencial. O entrevistado está engajado em uma busca contínua para entender seu lugar no mundo e o significado de sua existência. Uma referência a Mozart e sua realização aos 23 anos serve como um ponto de

comparação para S2, o que pode ser uma fonte de inspiração. Mesmo que ele reconheça que talvez não deixe um legado mundialmente reconhecido, há um desejo genuíno de contribuir e ajudar de alguma forma. Isso reflete uma necessidade intrínseca de conexão e de fazer a diferença na vida dos outros.

Ao tratar da morte e do desejo de deixar algo para o mundo, S2 evidencia uma consciência da finitude da vida. Essa consciência pode ser uma força motriz por trás de seu desejo de encontrar e criar significado em sua existência.

Em termos gerais, esse relato destaca a jornada individual na busca por significado e propósito. Por meio de sua reflexão e do desejo de contribuir, S2 exemplifica a luta humana para encontrar um lugar no mundo e deixar um legado duradouro. Para ele, o sentido da existência está em deixar algo para a humanidade, e essa tem sido sua motivação diária para superar a ideação suicida. Sua energia vital, seu tempo e sua atenção estão direcionados para esse sentido do existir.

S3 dedica-se ao trabalho voluntário, aliado à maternidade, sendo para ela uma forma de prevenção à ideação suicida:

E hoje, sou uma pessoa que luta pela vida, que ajuda outras pessoas a lutarem pela vida, a buscar no sentido da vida, um propósito, uma vida plena. Tenho filhos, 2 filhos, um de 10 e outro de 13 anos. Lindos, inteligentes, amáveis, é gente boa (S3).

A afirmação de S3, de que ela é "uma pessoa que luta pela vida", indica uma transformação pessoal. De alguém que já contemplou o suicídio como possibilidade, ela agora se tornou uma defensora da vida, ajudando os outros a encontrarem significado e propósito. A referência de S3 à "busca pelo sentido da vida" denota uma jornada contínua de autodescoberta e reflexão. Isso ressoa com a ideia de que a busca por significado é uma parte intrínseca da experiência humana e pode ser fundamental para a prevenção da ideação suicida.

O envolvimento de S3 no trabalho voluntário sugere um propósito em que ajudar os outros lhe confere sentido e realização. Estudos mostram que o voluntariado não apenas beneficia a comunidade, mas também tem efeitos positivos sobre a saúde mental e o bem-estar do voluntário.

A menção de S3 aos seus filhos e suas qualidades positivas mostra que eles são uma fonte significativa de alegria e propósito na vida dela. A maternidade, nesse contexto, serve como âncora emocional, estabilidade e sentido renovador de

propósito. Ao ajudar os outros e se dedicarem à maternidade, S3 está, essencialmente, fortalecendo sua conexão com a comunidade e sua família. Essas conexões podem atuar como redes de segurança emocional, conforto e sentido de pertencimento.

O relato de S3 evidencia a importância do engajamento comunitário, da conexão familiar e da busca contínua por propósito como pilares fundamentais na prevenção da ideação suicida. Por meio de suas ações e experiências, S3 exemplifica como a integração ativa na sociedade e a formação de laços significativos podem consistir em ferramentas poderosas para combater sentimentos de desespero e isolamento. A narrativa dela serve como testemunho da resiliência humana e capacidade de transformar adversidades em oportunidades de crescimento e serviço ao próximo. Sua história é um lembrete de que, mesmo nas situações mais desafiadoras, o ser humano pode encontrar força e propósito nas conexões que estabelece e nas contribuições que faz à comunidade.

Diante do exposto, podemos afirmar que a capacidade de um indivíduo de resistir a impulsos suicidas pode ser fortalecida pela identificação de um propósito ou significado de vida. Esse conceito está alinhado com estudos contemporâneos sobre resiliência, que exploram como a busca por significado pode fortalecer a resistência psicológica e emocional do indivíduo frente às adversidades.

#### 4.3 ESPIRITUALIDADE COMO ESSÊNCIA: FORÇA ORDENADORA FUNDAMENTAL NO EQUILÍBRIO PSÍQUICO E RELACIONAL DOS INDIVÍDUOS

No contexto brasileiro, notamos uma adesão significativa à religião, como mostra uma pesquisa realizada por Moreira-Almeida *et al.* (2010). No país, 95% da população se identifica com uma religião, 83% atribuem grande importância à religião em suas vidas, e 37% frequentam cerimônias religiosas ao menos semanalmente. No entanto, embora exista no país uma alta frequência a templos religiosos, o país ocupa a 8ª posição no índice global de suicídios (OMS, 2020).

Assim, indagamos: O que são religião, espiritualidade e religiosidade? É inato ao ser humano o sentimento de espiritualidade e religiosidade? Qual o papel da

espiritualidade e da religiosidade na prevenção e gestão de risco de suicídio? Essas questões orientam esta seção.

Certamente, se questionarmos indivíduos sobre os conceitos de religião, espiritualidade e religiosidade, obteremos uma diversidade de respostas equivalente ao número de participantes consultados. Essa variabilidade nas definições decorre do fato de que esses conceitos estão intrinsecamente conectados com a história de vida, a cultura, os valores e a filosofia de vida de cada indivíduo, seja este religioso ou não. Contudo, no âmbito científico, é imperativo estabelecer uma linguagem unificada que permita a comparação e análise de estudos futuros.

Mircea Eliade, um dos mais renomados historiadores das religiões, aborda, no trecho a seguir, uma questão fundamental sobre a terminologia e a amplitude do conceito de “religião”:

É lamentável não termos a nossa disposição uma palavra mais precisa que ‘religião’ para designar a experiência do sagrado. Este termo traz consigo uma história longa, se bem que culturalmente bastante limitada. Fica a pensar-se como é possível aplicá-lo indiscriminadamente ao Próximo Oriente antigo, ao Judaísmo, ao Cristianismo e ao Islamismo, ou ao Hinduísmo, Budismo e Confucionismo bem como aos chamados povos primitivos. Mas talvez seja demasiado tarde para procurar outra palavra e ‘religião’ pode continuar a ser um termo útil desde que não nos esqueçamos de que ela não implica necessariamente a crença em Deus, deuses ou fantasmas, mas que se refere à experiência do sagrado e, conseqüentemente, se encontra relacionada com as ideias de ser, sentido e verdade. Com efeito, é difícil imaginar como poderia funcionar a mente humana sem a convicção de que existe algo de irredutivelmente real no mundo, e é impossível imaginar como poderia ter surgido a consciência sem conferir sentido aos impulsos e experiências do Homem (Eliade, 1989, p. 9).

Analisaremos os principais pontos desta questão. As limitações da linguagem são grandes dificultadores. Eliade (1989) começa lamentando a falta de precisão do termo “religião”. A linguagem, por mais rica e variada que seja, muitas vezes não consegue capturar a totalidade e a complexidade de certas experiências humanas. O termo “religião”, como sugerido por ele, carrega consigo uma história e várias conotações específicas que podem não se aplicar universalmente a todas as tradições ou experiências espirituais. O autor destaca a dificuldade de usar esse termo para abranger tradições tão diversas quanto o Judaísmo, o Cristianismo, o Islamismo, o Hinduísmo, o Budismo, o Confucionismo e as crenças dos povos indígenas. Cada uma dessas tradições tem suas próprias nuances, práticas, crenças e histórias, e agrupá-las sob um único rótulo pode conduzir ao reducionismo.

Eliade (1989) redireciona a discussão da terminologia para a essência da experiência religiosa: o encontro com o sagrado. Ele sugere que, independentemente da tradição ou crença específica, a religião está fundamentalmente ligada à experiência do sagrado e às questões de ser, sentido e verdade.

O trecho final é particularmente profundo: para o autor, a mente humana é intrinsecamente orientada para buscar e reconhecer algo “irredutivelmente real” no mundo. Essa busca pela realidade, por algo sagrado e significativo, é essencial para a emergência da consciência humana.

Eliade (1989) nos convida a olharmos além das limitações da linguagem e a reconhecermos a universalidade da experiência religiosa. Para este autor, no cerne de todas as tradições religiosas, está a busca humana pelo sagrado, pelo significado e pela verdade. Essa busca é fundamental para a natureza e a evolução da consciência humana.

Henri Bergson (1859–1941), filósofo francês e Prêmio Nobel de Literatura (1927), afirma em uma de suas obras que as duas fontes da moral e da religião: "encontram-se no passado, e se encontrariam até hoje sociedades humanas que não possuem ciência, nem arte, nem filosofia. Mas nunca existiu sociedade sem religião" (Bergson, 1978, p. 85). Essa afirmação destaca a centralidade e a universalidade da religião na experiência humana. Ao contrastar a religião com a ciência, a arte e a filosofia, Bergson parece aludir à natureza fundamental e primordial da religião. Enquanto a ciência busca explicar o mundo empiricamente, a arte expressa a experiência humana esteticamente, a filosofia busca entender o mundo racionalmente, e a religião aborda questões existenciais e fornece um quadro de sentido que transcende a experiência imediata.

Essa observação de Bergson (1978) enfatiza que a religião, em sua essência, não é apenas uma construção cultural ou social, mas também uma manifestação da natureza humana. Ela emerge de um impulso intrínseco para compreender o mundo e nosso lugar nele. A religião, portanto, não é apenas um conjunto de considerações ou práticas, mas também uma expressão da busca humana por conexão, propósito e transcendência. Em um mundo cada vez mais globalizado e diversificado, Bergson aponta para a existência da dimensão espiritual da experiência humana, mesmo quando as expressões dessa espiritualidade variam amplamente entre culturas e indivíduos.

Os pensamentos de Peter Berger (2001) se alinham ao de Bergson quando este postula que o impulso à religiosidade, associado à busca de sentido, é uma característica ontológica intrínseca ao ser humano:

O impulso religioso, a busca de um sentido que transcenda o espaço limitado da existência empírica neste mundo, tem sido uma característica perene da humanidade. [...] Seria necessário algo como uma mutação de espécie para suprimir para sempre esse impulso (Berger, 2001, p. 19).

O "impulso religioso" apresentado pelo autor supracitado refere-se à orientação relativa e persistente dos seres humanos em buscar um significado ou propósito que vá além da realidade tangível e empírica. Essa busca por um entendimento transcendental da existência é uma característica constante e vigorosa da humanidade, presente através dos tempos, percorrendo épocas e culturas distintas. Esse impulso não se limita apenas às práticas e reflexões religiosas formalizadas, mas abrange também uma gama mais ampla de experiências e questionamentos sobre a natureza da existência, o propósito da vida e a busca por um significado maior. Em outras palavras, é a tendência humana de olhar além do imediato, buscando respostas e significados que não estão presentes na experiência cotidiana.

Ao afirmar que a busca pelo sentido tem sido uma "característica perene da humanidade", Berger (2001) sugere que, independentemente das mudanças culturais, tecnológicas ou sociais, o ser humano sempre demonstra uma propensão para questionar o propósito e o significado da existência. Essa busca pelo sentido pode ser vista em diversas manifestações culturais, desde as primeiras pinturas rupestres até as complexas teologias e filosofias desenvolvidas ao longo da história.

É importante considerarmos a noção de "transcendência" proposta por Berger. Essa ideia diz respeito à capacidade humana de ir além do imediato ou do experienciável, buscando significados e propósitos que não estão presentes na experiência cotidiana. Essa capacidade de olhar além do presente e buscar significados mais profundos é uma característica distintiva da consciência humana e tem sido fundamental para a evolução cultural e social das sociedades ao longo da história.

A sugestão de que seria necessária "uma mutação de espécie" para erradicar esse impulso sublinha a profundidade e a centralidade desse impulso na constituição humana. Em outras palavras, Berger (2001) parece argumentar que a busca pelo

sentido é tão fundamental para a experiência humana que qualquer tentativa de a suprimir exigiria uma mudança radical na própria natureza humana. Nesse sentido, ele entende que a religiosidade, em sua essência, é uma parte intrínseca da condição humana, a despeito das especificidades culturais ou históricas.

O pensamento de Eliade converge com as ideias de Bergson e Berger ao afirmar que por mais que o século XX tenha sido marcado por inúmeros feitos, como duas guerras mundiais, fusão nuclear, globalização, avanços na medicina, dentre outros, Eliade (1989) argumenta que as descobertas mais significativas daquele século estão intrinsecamente ligadas à redescoberta do sagrado na existência humana:

O que torna este século XX verdadeiramente importante não são as descobertas científicas – mesmo que a ciência nos tenha dado a fusão nuclear e a nave espacial – [...] mas sim a redescoberta do sagrado, quer dizer, a redescoberta da importância essencial que o sagrado tem em toda a existência humana (Eliade, 1989, p. 88).

Notamos, neste trecho, uma perspectiva analítica sobre a natureza e os valores da sociedade do século XX. Em uma era marcada por avanços tecnológicos e científicos sem precedentes, o autor destaca a redescoberta do sagrado como o aspecto mais significativo do século. Essa perspectiva pode ser vista como uma crítica à tendência moderna de valorizar os avanços materiais e tecnológicos acima de tudo, apontando que, apesar desses avanços, a busca humana por significado, propósito e conexão com o divino permanece central para a experiência humana. Ao contrapor a fusão nuclear e a nave espacial à redescoberta do sagrado, ele não está diminuindo a importância das conquistas científicas. Em vez disso, realça que, por mais transformadoras que sejam essas inovações, elas não abordam as questões mais profundas e eternas de nossa existência.

A "redescoberta do sagrado" demonstra um retorno ou reavivamento do interesse nas questões espirituais e transcendentais, que têm sido centrais para a humanidade ao longo da história. A ênfase de Eliade (1989, p. 89) na "importância essencial que o sagrado tem em toda a existência humana" evidencia a ideia de que a espiritualidade, em suas diversas formas, é uma parte inerente e indelével da condição humana. Mesmo em um mundo cada vez mais secularizado e dominado pela ciência e tecnologia, a necessidade humana de se conectar com algo maior e buscar significado e propósito permanece inalterada.

O sagrado emerge, no século XX, com uma intensidade surpreendente. Bello (2019) enfatiza a dualidade contemporânea em relação ao sagrado: por um lado, há um renovado interesse pela sacralidade; por outro, há uma tendência de dessacralização. Essa dualidade reflete uma era em que coexistem tanto a "insuprimibilidade" presença do "sagrado" quanto "o esforço sempre vão de mostrar a inconsistência do mesmo", de modo a deslegitimá-lo ou minimizá-lo. A autora ressalta que, "distanciado ou negado, porém, a atitude sacrorreligiosa reencontra sempre as suas vias para manifestar-se, indicando-nos que se trata de algo que não pode ser eliminado ou que não se consegue suprimir" (Bello, 2019, p. 93).

Essa ponderação de Bello (2019) destaca a resiliência e a ubiquidade da experiência sacrorreligiosa na condição humana. Mesmo quando rejeitada ou suprimida, a inclinação para o sagrado, para o transcendente, sempre encontra maneiras de se manifestar. Nesse sentido, podemos inferir que, na visão da autora, a espiritualidade e a religiosidade são componentes intrínsecos à natureza humana, independentemente das mudanças culturais, sociais ou históricas. Mesmo em sociedades altamente secularizadas ou em contextos em que a religião tradicional é desafiada, a busca por significado, propósito e conexão com algo maior persiste. Pode mudar de forma, adaptar-se a novos contextos ou expressar-se de maneiras não tradicionais, mas a essência dessa busca permanece. Isso pode ser visto, por exemplo, no crescente interesse por práticas espirituais não vinculadas a religiões institucionalizadas, como meditação, *mindfulness* e outras práticas contemplativas. Pode ser observado também no ressurgimento de tradições antigas e na adaptação de práticas religiosas a contextos modernos.

Portanto, a observação de Bello (2019) ressalta a natureza duradoura e adaptável da espiritualidade humana, sugerindo que, a despeito das circunstâncias externas, a busca pelo sagrado é uma constante na experiência humana, mesmo diante dos desafios contemporâneos.

Salientamos que a secularização não resultou na extinção do fenômeno religioso, e sim em uma reconfiguração de como a religião é concebida e vivenciada. Nesse contexto, o indivíduo, embora ainda sinta a necessidade do sagrado para a estabilidade psíquica, busca manter sua autonomia, resistindo à submissão inquestionável aos dogmas e preceitos estabelecidos pelas autoridades religiosas. Frankl (1998 *apud* Carrara, 2016) argumenta que a liberdade é um valor intrínseco à existência humana, e renunciar a ela comprometeria o propósito fundamental da vida.

Para Gauchet (1998 *apud* Giordan, 2004), as transformações nas dinâmicas de poder e autoridade, na era contemporânea, influenciaram profundamente a relação do indivíduo com o sagrado. A autoridade, outrora imposta de cima para baixo, seja de um homem sobre outro, seja do céu para a Terra, foi desafiada por práticas democráticas emergentes em todos os setores sociais. A consequência dessa mudança é a crescente deslegitimação do poder tradicional das instituições religiosas sobre os destinos individuais e coletivos.

Nesse cenário, o indivíduo, exercendo sua liberdade, seleciona e adapta elementos das tradições religiosas para construir sua própria compreensão e relação com o sagrado. Giordan (2004) descreve esse processo como uma "bricolagem", em que o indivíduo não aceita mais passivamente as diretrizes prescritivas das instituições religiosas. Essa crescente distinção entre religião e espiritualidade é amplificada pela diminuição da autoridade das instituições religiosas e pelo fortalecimento dos direitos individuais em um contexto democrático. A busca por respostas espirituais tornou-se, assim, uma jornada mais individualizada, refletindo uma mudança paradigmática no panorama religioso contemporâneo.

A modernidade, com suas transformações socioculturais, não erradicou o fenômeno religioso, mas reconfigurou a maneira como a religião passou a ser percebida e vivenciada. A autonomia individual, fruto da modernidade, gerou um dilema: enquanto o indivíduo sente uma necessidade intrínseca do sagrado, ele também resiste à submissão a dogmas e autoridades religiosas. É importante pontuarmos que a liberdade é um valor vital para que o indivíduo encontre propósito e significado na vida.

Segundo Gauchet (1998 *apud* Giordan, 2004), as mudanças contemporâneas na dinâmica de poder e autoridade influenciaram a relação do indivíduo com o sagrado. A autoridade religiosa tradicional, que antes ditava os destinos humanos, agora é questionada pelo indivíduo autônomo.

A distinção entre religião e espiritualidade tornou-se mais pronunciada com a diminuição da autoridade das instituições religiosas e o fortalecimento da autonomia individual. Wunthnow (1998 *apud* Giordan, 2004) faz uma diferenciação entre uma espiritualidade de "moradia", enraizada em rituais e certezas tradicionais, e uma espiritualidade de "busca", caracterizada por uma abordagem mais fluida e adaptável ao sagrado. A tendência contemporânea, segundo Roof (1993, 1999 *apud* Giordan, 2004) e Wuthnow (2001 *apud* Giordan, 2004), é a de que a espiritualidade seja mais

representativa na busca individual por significado do que as prescrições das instituições religiosas.

Para Torralba (2013), a espiritualidade é uma experiência interna, uma vivência de interioridade que pode manifestar-se em atividades cotidianas, como caminhar, alimentar-se e respirar. Essa experiência é marcada pela contemplação e pelo reconhecimento da imensidão do universo.

Conforme Tacey (2004 *apud* Niekerk, 2018), a espiritualidade contemporânea propõe uma visão holística do mundo, buscando a unidade entre seres humanos, o sagrado e a natureza. Essa visão inclui preocupações com questões políticas, ambientais e socioculturais. A espiritualidade contemporânea também rompe barreiras entre diferentes religiões, permitindo que os indivíduos escolham e vivenciem crenças e práticas sem a necessidade de uma instituição.

Borges (2021) introduz um conceito que explora uma espiritualidade intrinsecamente ligada às dinâmicas da vida, caracterizada por sua dialética e sua capacidade de integrar-se aos ritmos naturais da existência:

Este paradigma não é estático, participa do movimento dialético da vida. Um movimento horizontal, que nos coloca em contato com o mundo, a sociedade e a natureza, combinado a um movimento vertical que nos liga ao sagrado, ao transcendente. Este movimento vital tem o homem contemporâneo no centro, não de forma isolada, mas um homem que transcende em direção à humanidade. Essa espiritualidade é fonte de motivação e de propósito (Borges, 2021, p. 70).

Essa declaração traz uma perspectiva sobre a natureza dinâmica e interativa da espiritualidade no contexto contemporâneo. Ao descrever o paradigma como não estático, a autora enfatiza a fluidez e a adaptabilidade da espiritualidade, indicando que esta não é um conjunto fixo de ideias ou práticas, e sim algo em constante evolução. A menção ao "movimento dialético" evoca a ideia de que a espiritualidade é moldada por flexibilização e resoluções, refletindo a natureza intrinsecamente conflituosa e complementar da experiência humana. É uma jornada contínua de busca, reflexão e adaptação. Esse conceito dialético, originário da filosofia hegeliana, sugere que o desenvolvimento ocorre por meio da interação de opostos, culminando em uma síntese que incorpora e transcende ambos. A distinção entre movimentos "horizontal" e "vertical" permite uma visão bidimensional da espiritualidade.

O movimento horizontal, que se relaciona com o mundo, a sociedade e a natureza, denota uma espiritualidade enraizada nas experiências terrenas e nas

interações sociais. Ao inserir "o homem contemporâneo no centro", Borges (2021) evidencia a relevância e a centralidade da experiência humana na configuração da espiritualidade moderna. No entanto, esse homem não é concebido de forma isolada, e sim em conexão com a humanidade como um todo. A ideia é de uma espiritualidade que é simultaneamente pessoal, refletindo a experiência individual, e coletiva, em consonância com as experiências e aspirações da comunidade mais ampla.

Ao descrever a espiritualidade como "fonte de motivação e propósito", Borges (2021) realça seu papel fundamental na orientação da vida humana, uma vez que ela fornece significado, direção e senso de pertencimento em um mundo complexo e frequentemente desafiador. Essa perspectiva apresenta-se simultaneamente enraizada na experiência humana e aberta ao transcendente. Desse modo, a espiritualidade não é algo que possa ser estabelecido ou definido de uma vez por todas, e sim um processo contínuo de descoberta e reinterpretação.

Ao abordar a temática da espiritualidade, religião e religiosidade em uma tese acadêmica, somos confrontados com a complexidade inerente à definição desses termos. Omã (2013 *apud* Catré *et al.*, 2016, p. 39) argumenta que, em vez de buscarmos uma "definição correta", a escolha da definição a ser utilizada deve ser moldada pelo propósito específico da investigação em questão.

Dessa forma, adotamos o conceito de religião definido por Koenig (2012) como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente, seja este entendido como Deus, força superior, seja como verdade/realidade última.

No estudo sobre espiritualidade, a busca por uma definição consensual que atenda aos critérios de cientificidade é um desafio contínuo. Como nos explica Berger (2001), as mudanças observadas no domínio religioso, especialmente na relação entre religião e espiritualidade, refletem as características da modernidade. Esta é marcada pela globalização, pelas sociedades heterogêneas e pela regulamentação das comunicações interculturais, fatores que promovem o pluralismo e desafiam os monopólios religiosos. Neste cenário, a facilidade de comunicação e o intercâmbio cultural resultam em uma diversidade de experiências, reinterpretando e adaptando opiniões e práticas religiosas, características que definem a espiritualidade contemporânea.

A espiritualidade, neste contexto, parece capturar de maneira mais precisa a busca do homem moderno por uma conexão democrática com o sagrado, delineando

trajetórias pessoais em busca de bem-estar, autodesenvolvimento e introspecção. A religiosidade e espiritualidade, nesta pesquisa, são empregadas como sinônimos envolvendo a busca pessoal por respostas a questões existenciais, relacionadas com o significado da vida e a conexão com o sagrado ou transcendente. Essa busca pode resultar, ou não, em rituais religiosos ou experiências comunitárias.

A espiritualidade é identificada como uma motivação intrínseca que transcende cultura e contexto, podendo ser entendida como um aspecto do funcionamento psicológico, não necessariamente derivando de práticas religiosas, mas sendo a base a partir da qual a religiosidade emerge (Catré *et al.*, 2016).

A par das múltiplas conceituações de espiritualidade que partem do sagrado ou que priorizam a visão de mundo associada à busca de sentido da vida, ética, normas, regras e valores, a definição de religiosidade e espiritualidade apresentada nesta pesquisa destaca seu aspecto funcional na saúde mental.

A espiritualidade tem o sagrado como elemento ordenador da vida relacional do homem consigo mesmo, com o próximo — compreendido como todos os seres da natureza — e com o divino. É um elemento fundamental no equilíbrio psíquico do indivíduo e se assenta nos princípios de liberdade mais intrínsecos ao ser humano.

Nessa definição, enfatizamos a interconexão entre o indivíduo, a natureza e o divino, indicando que a espiritualidade não é apenas uma busca pessoal, mas também relacional. Um aspecto importante dessa definição é a identificação do sagrado como um "elemento ordenador". A espiritualidade não é uma mera abstração ou conjunto de importâncias, e sim uma força ativa que estrutura e dá sentido à experiência humana. Essa perspectiva está em consonância com várias tradições religiosas e filosóficas que veem o sagrado ou o divino como uma realidade que permeia e ordena a existência.

Assim, vinculamos a espiritualidade ao equilíbrio psíquico, posto que a espiritualidade não é apenas uma questão de crença ou prática, mas tem implicações profundas para o bem-estar e a saúde mental do indivíduo. Essa conexão entre espiritualidade e saúde mental é um tema de interesse crescente na pesquisa contemporânea, com estudos mostrando que a espiritualidade pode oferecer recursos valiosos para enfrentar o estresse, a adversidade e outros desafios psicológicos.

Aqui, podemos fazer referência a Frankl (2008) e à ideia de liberdade como a "característica mais intrínseca" do ser humano. Esse psiquiatra enfatizou a busca de sentido como uma motivação central na vida humana, argumentando que a liberdade

de escolher nossa atitude em qualquer circunstância é uma fonte fundamental de dignidade e significado. Ao incorporarmos essa perspectiva, destacamos que a espiritualidade, em sua essência, está ligada à liberdade e à capacidade humana de encontrar significado, mesmo nas situações mais desafiadoras.

Ao relacionarmos a espiritualidade ao equilíbrio psíquico, pode-se relacionar sua atuação como um fator protetor contra pensamentos e comportamentos suicidas. Sentir-se conectado a algo maior, uma proteção, — seja a natureza, a humanidade ou uma divindade — pode oferecer um sentido de propósito e pertencimento, o que é crucial para alguém em crise. A espiritualidade frequentemente confere um sentido de propósito na vida. Para muitos, acreditar em algo maior ou ter uma conexão espiritual pode ser uma razão para continuar a viver, mesmo diante de adversidades.

Muitas tradições espirituais e religiosas possuem comunidades de apoio, e estar envolvido em uma comunidade pode oferecer uma rede de suporte social, sendo este um fator protetor reconhecido contra o suicídio. A espiritualidade também pode oferecer ferramentas e recursos para lidar com o estresse, a dor e o sofrimento. Orações, meditações, rituais e outras práticas espirituais são fontes de conforto e resiliência. Muitas tradições espirituais e religiosas enfatizam a sacralidade e o valor da vida. Essa perspectiva frequentemente desencoraja atitudes e comportamentos autodestrutivos.

As práticas religiosas podem ser eficazes no alívio do sofrimento mental, particularmente na ideação suicida, como afirmado por S3: “Rezar o terço me dá a paz que mais consigo encontrar”.

Em uma perspectiva positiva, a prática religiosa, como rezar o terço, frequentemente desempenha um papel importante na formação de uma identidade coletiva e na manutenção de conexões sociais. Do ponto de vista sociológico, essas práticas oferecem mais do que simples rituais; elas criam um senso de pertencimento a uma comunidade maior. S3 encontra paz ao rezar o terço, o que pode ser interpretado como uma forma de reconectar-se com uma comunidade de fé que compartilha valores, crenças e tradições semelhantes. Essa conexão pode aliviar sentimentos de isolamento e promover sentimentos de segurança e apoio, fundamentais em momentos de crise. As práticas religiosas também fornecem uma estrutura e uma rotina que podem ser extremamente benéficas para indivíduos em sofrimento mental. A repetição de orações como o terço oferece uma forma de

meditação estruturada que pode ajudar a organizar os pensamentos e proporcionar uma sensação de controle em meio ao caos emocional.

Do ponto de vista psicológico, a prática de rezar o terço pode ser vista como uma técnica eficaz de *coping*. A meditação e a repetição envolvidas na oração podem induzir um estado de calma e introspecção, reduzindo os níveis de estresse e ansiedade. A paz mencionada por S3 ao rezar o terço pode estar associada ao efeito tranquilizador da prática meditativa, que diminui a atividade do sistema nervoso simpático e promove o relaxamento. Além dos benefícios estruturais e de *coping*, a oração pode servir como um espaço seguro para a expressão emocional. A prática de rezar pode proporcionar um momento de pausa e reflexão, onde o indivíduo pode processar seus sentimentos e encontrar consolo em suas crenças espirituais. Esta autorreflexão pode levar a uma maior compreensão de si mesmo e ao desenvolvimento de resiliência emocional.

A conexão com o sagrado pode oferecer um profundo sentido de significado e propósito, essenciais para a manutenção da saúde mental. Em momentos de crise, a fé e a espiritualidade podem fornecer uma estrutura narrativa para entender e enfrentar o sofrimento. A crença em um poder superior ou em um propósito maior pode fornecer esperança e perspectiva, elementos críticos para evitar a ideação suicida.

Em uma perspectiva negativa, a prática religiosa, pode reforçar sentimentos de culpa, inadequação ou ansiedade, especialmente quando o indivíduo não encontra a paz ou o conforto desejado com sua prática. Quando a pessoa falha em obter a experiência transcendental ou emocional que espera, isso pode levar a um aumento do sofrimento mental, alimentando sensações de fracasso espiritual. Segmentos religiosos rígidos, baseados em dogmas severos, as práticas religiosas podem ser vistas como uma obrigação, gerando uma pressão para alcançar certos padrões espirituais.

Ademais, em certas circunstâncias, práticas religiosas podem ser usadas como uma forma de fuga da realidade ou como uma maneira de evitar enfrentar diretamente os problemas emocionais subjacentes. Em vez de buscar apoio psicológico ou tratamento médico, o indivíduo pode se refugiar exclusivamente na oração, acreditando que a fé será suficiente para resolver todas as questões. Isso pode impedir que a pessoa busque intervenções médicas e psicológicas que poderiam ser necessárias e eficazes para lidar com o sofrimento mental.

Do ponto de vista social, grupos religiosos com visões restritivas e exclusivistas podem, paradoxalmente, isolar o indivíduo de redes de apoio externas. Esse isolamento pode exacerbar a sensação de alienação em momentos de crise, quando o apoio de uma rede social mais ampla poderia ser benéfico.

Finalmente, em algumas tradições religiosas, pode haver uma inclinação a minimizar ou estigmatizar as questões de saúde mental, interpretando-as como falta de fé ou como punição divina. Isso pode reforçar tabus e preconceitos sobre transtornos mentais dificultando a busca por ajuda profissional. Desta forma, a prática religiosa ao invés de oferecer alívio e apoio pode reforçar dinâmicas de sofrimento psicológico perpetuando a angústia.

No contexto da crise suicida líderes e membros de comunidades espirituais ou religiosas podem ser treinados para reconhecer sinais de crise e encaminhar indivíduos para receberem recursos e ajuda profissional. No entanto, é importante considerarmos que a espiritualidade é apenas um dos muitos fatores que influenciam a saúde mental e o bem-estar, e a abordagem à prevenção do suicídio precisa ser multifacetada e individualizada. Os depoimentos a seguir ilustram a presente discussão.

Aí, desde então eu tenho passado a viver mais espiritualmente, com tudo aquilo que teoricamente a gente vivia, que era uma fé só de final de semana. E aí, comecei a participar mais ativamente nos grupos de jovens, nos movimentos lá da minha paróquia e, através da amizade com pessoas do grupo de jovens dos catequistas, toda aquela comunidade que a gente vivia, as coisas foram mudando e me veio uma grande fortaleza (S3).

O depoimento de S3 mostra o papel da religião na vida das pessoas, destacando a transformação pessoal que ocorreu quando começou a se envolver mais profundamente com sua fé e a comunidade religiosa. A referência a uma "fé só de final de semana" exemplifica uma prática religiosa superficial ou ritualística que não estava profundamente enraizada em sua vida diária. No entanto, ao se engajar mais ativamente em grupos religiosos e na comunidade paroquial, S3 experimentou uma mudança interna, descrevendo-a como uma "grande fortaleza". Isso ressalta a capacidade dos grupos religiosos de fornecer não apenas um sentido de propósito e direção, mas também uma rede de apoio social. A participação ativa em grupos religiosos e atividades comunitárias pode proporcionar aos indivíduos um senso de

pertencimento, camaradagem e apoio mútuo. Em momentos de crise ou desafio, essa rede pode se configurar como fonte inestimável de conforto e resiliência.

Observamos no depoimento de S3 a natureza dinâmica da religião. A fé não é estática; pode transformar-se e se aprofundar com o tempo, especialmente quando nutrida por experiências comunitárias significativas. A jornada descrita, de uma fé periférica para um envolvimento profundo e transformador com uma comunidade religiosa, consiste em um testemunho do seu poder para moldar e enriquecer a vida das pessoas.

Pelo contrário, eu fico com receio, eu fico pensando o contrário, eu falo: 'Meu Deus, se meu desencarne estiver programado para esse período, enquanto eles estão na infância, eu peço muito para que eu continue, para que eu os acompanhe, né, que eu os encaminhe para que sejam pessoas de bem e felizes, que é o que eu quero para os dois' (S1).

S1 já teve momentos de profundo desespero e angústia em sua vida. A expressão "pelo contrário" evidencia uma mudança significativa na perspectiva da entrevistada em relação à vida e à morte. O que antes poderia ter sido uma consideração para terminar a própria vida, agora se transformou em um desejo de viver, especialmente por causa de seus filhos. A menção a "meu Deus" e "desencarne" deixa claro a crença em uma força superior ou uma compreensão espiritual da vida e da morte. Essa crença pode estar presente como um fator protetor para S1, conferindo-lhe um sentido de propósito e esperança. A entrevistada expressa um desejo claro de que seus filhos se tornem "pessoas de bem e felizes". Isso indica um profundo amor e preocupação para com eles, bem como um entendimento da responsabilidade parental em moldar o futuro dos filhos. Assim, esse relato pode ser interpretado como um testemunho da resiliência humana e um lembrete valoroso de que as situações e as perspectivas podem mudar, e que podemos descobrir elementos motivadores significativos para buscarmos a vida e superarmos as adversidades.

Pioneiros da psicologia e da psiquiatria, como William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport e Stanley Hall, estudaram o fenômeno religioso como uma realidade existente e importante no dia a dia das pessoas, influenciando as formas como o indivíduo age no mundo, suas escolhas diárias e decisões em momentos aflitivos inerentes à condição humana.

Embora certas manifestações religiosas possam estar associadas ao suicídio coletivo ou individual, como observado em alguns grupos fundamentalistas ligados ao terrorismo, Aquino (2009, p. 19) destaca que as religiões mais “tradicionais proíbem com veemência o suicídio, defendendo o valor incondicional da vida humana, argumentando que a vida do ser humano não lhe pertence”.

Em um contexto mais amplo, a religião pode atuar como um escudo contra o suicídio por meio do mecanismo de dissonância cognitiva, já que se mostra incompatível com ideias suicidas, alterando, assim, a aceitabilidade desse comportamento (Pargament, 1997). Podemos observar esse fenômeno no depoimento de S2:

Sabe o que acontece? Eu tinha muito medo. Hoje em dia, eu não sei se eu tenho mais medo, mas eu sei que lá no fundo eu tenho, porque eu cresci nesse meio tão religioso (risos). Eu tinha tanto medo de cometer suicídio e ir para o inferno. Eu tenho tanto esse medo, Nossa Senhora! (S2).

Este relato de S2 reflete uma complexa interação entre crenças religiosas e a experiencial emocional do medo, particularmente na ideação suicida. A crença religiosa pode agir como um fator protetor, criando uma barreira emocional e moral contra o ato de tirar a própria vida. No caso de S2 o medo de “ir para o inferno” sugere uma internalização de conceitos religiosos que condenam o suicídio, funcionando como um freio para a ideação suicida, ao apresentá-lo como um pecado grave com repercussões eternas. Esse aspecto pode, em algumas situações, ajudar a preservar a vida, pois a pessoa pode hesitar em tomar uma decisão extrema devido às consequências espirituais percebidas.

No entanto, o relato também revela um lado negativo do impacto religioso na saúde mental. O medo intenso do “inferno” e da punição eterna pode exacerbar a ansiedade e o sofrimento emocional. Em vez de oferecer conforto ou suporte espiritual, a religião, nesse caso, alimenta um ciclo de culpa e medo. O medo do “inferno” pode impedir que o indivíduo possa lidar com a própria dor de maneira saudável, perenizando um estado de angústia sem a busca de ajuda psicológica, por medo do julgamento religiosos.

Concluindo, o relato de S2 nos ajuda a refletir sobre o potencial protetivo da crença religiosa, bem como, o prejuízo que podem gerar no contexto suicida. Por um lado, a religião pode impedir o ato suicida devido o medo das consequências

espirituais, esse mesmo medo, quando exacerbado, pode contribuir para intensificar o sofrimento emocional.

Em um cenário ampliado observamos que o Brasil é um país predominantemente religioso. Porém, apesar dessas considerações, a observação sobre a alta adesão religiosa no Brasil, contrastada com a taxa significativa de suicídios, levanta questões profundas sobre a natureza e o papel da religião e da espiritualidade na sociedade contemporânea. A relação entre religião, espiritualidade e saúde mental é complexa e diversificada. Diante disso, promovemos algumas reflexões sobre essa dinâmica.

A religiosidade pode ser externa ou ritualística, focada em práticas e observâncias, ou interna, centrada na conexão espiritual e no entendimento. A frequência a templos religiosos ou a identificação com uma religião não necessariamente reflete uma conexão espiritual profunda ou um entendimento que possa servir como recurso contra a ideação suicida.

Salientamos que a sociedade contemporânea enfrenta desafios singulares, como a rápida urbanização, a desintegração das redes sociais tradicionais, o aumento do individualismo e a pressão da mídia e das redes sociais. Esses fatores podem contribuir para o isolamento, a depressão e a ansiedade, independentemente da religião.

Embora a religião e a espiritualidade possam oferecer recursos significativos para enfrentar desafios, elas não são panaceias. A eficácia da religião como recurso depende de como ela é interpretada e vivenciada pelo indivíduo. Algumas interpretações religiosas podem, paradoxalmente, exacerbar os sentimentos de culpa, vergonha ou desesperança.

A prevenção do suicídio requer uma abordagem multifacetada que integre religião e espiritualidade com outras intervenções, incluindo apoio psicológico, redes de apoio social e intervenções médicas quando necessárias.

O Brasil configura-se como um caldeirão de tradições religiosas, desde o catolicismo, o protestantismo e o espiritismo até as religiões afro-brasileiras, como o candomblé e a umbanda. Cada tradição tem sua própria abordagem para lidar com o sofrimento e a desistência da vida. A compreensão dessas nuances é fundamental para entendermos a relação entre religião e suicídio no contexto brasileiro.

Em síntese, enquanto a religião e a espiritualidade têm o potencial de oferecer recursos significativos contra a desistência da vida, sua eficácia depende de vários

fatores, incluindo a natureza da religiosidade do indivíduo, os desafios contemporâneos que ele enfrenta e a necessidade de abordagens integradas para a prevenção do suicídio.

Diante do exposto, entendemos que a espiritualidade pode desempenhar um papel fundamental na promoção da resiliência, fortalecendo a imunidade psicológica e existencial dos indivíduos. Ela fornece propósito de vida, eleva a autoestima, oferece modelos para lidar com crises, auxilia na busca de significado diante dos desafios da vida e promove apoio e conforto social.

#### 4.4 ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA: VALORIZANDO A DIMENSÃO ESPIRITUAL NA CONSTRUÇÃO DE RESILIÊNCIA E ESPERANÇA FRENTE AO SUICÍDIO

A reflexão acerca da integração entre saúde e espiritualidade no contexto contemporâneo é imperativa. A OMS, em 22 de janeiro de 1998, estabeleceu que "a saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1998, n. p.). Essa definição, ao incorporar uma dimensão mais abrangente do conceito de saúde, impulsionou pesquisadores e instituições acadêmicas em todo o mundo a considerarem a dimensão da espiritualidade em seus programas na área da saúde. Porém, ainda hoje, causa estranheza e polêmica associar o conceito de saúde ao de espiritualidade.

Para o desenvolvimento desta seção, lançamos algumas questões: A espiritualidade/religião (E/R) pode ser considerada fator de proteção para a crise suicida? Por que, apesar do número expressivo de frequentadores de instituições religiosas e de pessoas que se dizem religiosas, o número de suicídios está crescendo? A E/R configura-se como fonte de resiliência nos momentos turbulentos da existência? Em que medida a E/R pode apoiar o indivíduo na escolha da vida e não da morte?

Ao considerarmos a complexidade e a multiplicidade de fatores que compõem o fenômeno do suicídio, reconhecido como uma morte evitável, entendemos que sejam imprescindíveis a elaboração e a execução de ações preventivas e estratégicas para refrear sua incidência. A prevenção em saúde é fundamental e refere-se à

implementação de estratégias que visam interceptar as causas de uma doença antes que ela se manifeste, evitando, assim, sua incidência (Bertolote, 2012).

De acordo com Figel e Bredemeier (2021), com os desenvolvimentos no âmbito da epidemiologia, Gordon propôs, em 1983, uma classificação de prevenção: universal, seletiva e indicada. A prevenção universal é aplicável de forma genérica, abrangendo toda a população, independentemente do risco. A seletiva foca em grupos com características que aumentam o risco para determinadas doenças, e a indicada é direcionada para indivíduos de alto risco ou que já estão expostos aos fatores de risco.

No contexto do suicídio, essas modalidades são essenciais. A prevenção universal visa maximizar a saúde e minimizar o risco de suicídio para toda a população, removendo barreiras para o cuidado e fortalecendo fatores de proteção, como suporte social. A seletiva, por outro lado, foca em grupos mais vulneráveis, como aqueles com maior risco biológico, psicológico ou socioeconômico. A indicada se concentra em indivíduos que já demonstram sinais de risco de suicídio (Bertolote, 2012; OMS, 2014).

É importante mencionarmos que cada modalidade de prevenção tem sua relevância e deve ser implementada de forma integrada para ampliar os resultados. Evidências sobre as intervenções mais eficazes em cada nível de prevenção são constantemente reavaliadas à luz de novos programas e estudos (Bertolote, 2014). Para os propósitos deste capítulo, buscamos explorar o conceito de espiritualidade e religião como ambientes nutridores e sua aplicação na criação de estratégias de prevenção eficazes na prevenção universal, seletiva e indicada.

Segundo Figel e Bredemeier (2021), o conceito de “ambientes nutridores”, conforme discutido por Biglan (2015), é central para a prevenção universal do suicídio, uma vez que promove o bem-estar antes do surgimento de riscos ou os minimiza quando aparecem. Os “ambientes nutridores” são capazes de prevenir situações de risco, ambientes tóxicos e desenvolver comportamentos sociais positivos.

Por mais que Biglan (2015) não trate do fenômeno da autoquíria, o conceito que desenvolveu pode ser utilizado com proveito na elaboração de estratégias de prevenção do suicídio. Essas estratégias estão associadas à redução de comportamentos de risco e ao aumento do suporte social, um fator de proteção significativo contra o suicídio. A implementação de “ambientes nutridores”, que promovam o bem-estar, não só previne condições adversas e transtornos mentais,

mas também atenua problemas comportamentais e psicológicos, como uso de substâncias, fragmentação familiar e comportamentos violentos, sendo esses fatores de risco.

Nesse sentido, a criação de ambientes familiares nutridores é fundamental para prevenir experiências negativas de vida, como violência na infância e abusos. Além disso, o ambiente escolar consiste em um cenário importante para o surgimento de vários distúrbios, e as intervenções escolares, ao tornarem os ambientes acolhedores e saudáveis, desenvolvem estratégias de prevenção, promovendo comportamentos pró-sociais e habilidades de autorregulação nos alunos.

O conceito de “ambientes nutridores” está em conformidade com a visão de Botega (2015), que considera a prevenção do suicídio como envolvendo a melhoria das condições de sofrimento humano. No âmbito de vivência dos indivíduos, o grupo religioso também pode constituir um “ambiente nutridor”. Nesse contexto, os ambientes de vivência positiva da religião e da espiritualidade podem se constituir em um “ambiente nutridor”, reafirmando a resiliência dos indivíduos diante das turbulências da vida e constituindo-se em um importante fator de prevenção à ideação suicida.

Sob essa perspectiva, estabelecer a inter-relação entre prevenção do suicídio e espiritualidade e religião pode ser proveitoso, especialmente no Brasil, onde a presença religiosa é robusta, mesmo que, paradoxalmente, as taxas de suicídio sejam elevadas. A E/R pode ser um pilar de suporte e resiliência, proporcionando um sentido de propósito e pertencimento, elementos vitais na prevenção da autoquíria. Elas podem atuar como fatores de proteção, fortalecendo a resiliência individual e comunitária e promovendo redes de apoio social e espiritual. Ao explorarmos a interseção entre E/R e suicídio, podemos contribuir para o entendimento dessa relação e para o desenvolvimento de intervenções preventivas que valorizem e integrem o ambiente espiritual e religioso na promoção do bem-estar e da preservação da vida.

Walsh (2005, p. 4) sustenta que a resiliência é construída através de uma elaboração pessoal, definindo-a como "a capacidade de renascer da adversidade, fortalecido e mais capacitado", e a classifica como "um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio". Araújo (2006, p. 86) amplia esse conceito e enfatiza que "resiliência é um potencial humano, presente nos

seres humanos em todas as culturas e em todos os tempos, é parte de um processo evolutivo e pode ser promovida desde o nascimento".

Para a referida autora, a resiliência é uma potencialidade no desenvolvimento do indivíduo, um processo no qual seres humanos, grupos ou comunidades enfrentam e superam as adversidades, resultando em adaptação e desenvolvimento dos sujeitos e do grupo social a que pertencem. Portanto, é um fenômeno que transcende o ego, visto que sempre implica, ainda que indiretamente, a participação do outro, a participação da sociedade. Araújo (2006, p. 92) acrescenta que "uma autoestima valorizada pode ser considerada a base para que o processo de resiliência se instale"; e esta é uma aquisição que se desenvolve durante a existência do sujeito, "na inter-relação com os outros significativos".

Conforme postulado por Waller (2001), Walsh (2005) e Yunes (2006), citados por Brandão (2009, p. 74), a resiliência é mutável, posto que depende das alterações circunstanciais. Ela é caracterizada por sua natureza processual e dinâmica. Cada experiência de enfrentamento de adversidades é única e depende do indivíduo, do desafio enfrentado e das circunstâncias que envolvem o processo. A manifestação de resiliência pode variar significativamente entre as pessoas, e um mesmo indivíduo pode demonstrar diferentes formas de resiliência em situações distintas, empregando mecanismos diferentes de enfrentamento e experienciando variados níveis de sofrimento.

Por que alguns indivíduos conseguem enfrentar e superar adversidades, enquanto outros se rendem a elas? Quais são os mecanismos subjacentes que permitem que alguns demonstrem resiliência diante das dificuldades da vida, enquanto outros não?

No fenômeno do autoextermínio, várias situações podem ser compreendidas como "fatores de risco" significativos. Porém, podem ser mutáveis, dado que um evento pode ser considerado como fator de risco em uma determinada situação e fator de proteção em outra. Yunes e Szymanski (2002) alertam que fatores de risco não devem ser confundidos com vulnerabilidades, pois estas se constituem como suscetibilidades de cada indivíduo ante tribulações ou situações estressoras.

Os fatores de risco do século XXI são múltiplos e não estão restritos somente a doenças, pobreza, desigualdades sociais, desagregação familiar, guerras, conflitos étnicos e raciais, destruição do planeta, dentre outros fatores negativos. Para Araújo (2006), existem também vários riscos psicossociais a que nos sujeitamos. A

sociedade contemporânea está submetida ao estresse, ao regime de urgência e à agitação, sendo que esses fatores podem representar uma grande adversidade, menos visível e menos reconhecida, mas que tem desencadeado inúmeras doenças mentais. Em ambientes urbanos contemporâneos, particularmente nas grandes metrópoles, há adversidades que se manifestam de maneira mais sofisticada e menos evidente, moldadas pela "sociedade do espetáculo". Essa sociedade, permeada por uma especificidade neonarcisista, está saturada de imagens e sensações, relegando frequentemente o indivíduo ao papel de mero observador. Na configuração hipermoderna, os afetos foram substituídos pela gratificação oriunda do consumo, da aquisição, do lazer e da comodidade. A presente era, marcada pelo hiperconsumo, converge, paradoxalmente, para uma busca incessante de felicidade. "As solicitações hedonísticas são onipresentes: as inquietações, as decepções, as inseguranças sociais e pessoais aumentam" (Lipovetsky, 2005, p. 17).

Neste cenário, existem também os fatores de proteção, isto é, os componentes que possibilitam ao sujeito transpor os riscos e, algumas vezes, preveni-los. De acordo com Chequini (*apud* Werner; Smith, 1989), os fatores de proteção que medeiam os efeitos dos estressores na trajetória de vida de um indivíduo podem ser categorizados em três grupos distintos. Em primeiro lugar, há os atributos intrínsecos ou pessoais, como a inteligência, as habilidades e a sociabilidade. Em segundo lugar, encontram-se os vínculos afetivos estabelecidos no contexto familiar, que servem como pilares emocionais. Por último, temos os sistemas de suporte social externo, que englobam ambientes frequentados pelos indivíduos, como instituições religiosas, escolas e organizações de apoio. Esses sistemas complementam ou atendem a necessidades específicas, fortalecendo a perspectiva de vida.

Além desses, existem os elementos de resiliência que possibilitam ao indivíduo enfrentar os riscos. Grotberg (2005, p. 17) define a resiliência como "uma capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade". A autora postula que a manifestação resiliente é consequência da interação de múltiplos fatores, categorizados como "fatores resilientes", e estes se subdividem em três categorias principais, quais sejam: a) "Eu tenho/estou", referindo-se a fatores externos ou de apoio, ou seja, aos recursos disponíveis para o indivíduo. Esses recursos incluem as figuras ao seu redor, nas quais ele confia e que lhe conferem limites, orientação, modelos a seguir, estímulo à autonomia e assistência em situações de vulnerabilidade; b) "Eu sou/estou", que são os fatores internos ou

intrapésíquicos, relacionados com a percepção do indivíduo de ser valorizado por outros, manifestar afeto, ter autorrespeito, assumir responsabilidade por suas ações e manter uma perspectiva otimista diante da vida; e c) "Eu posso", que se relaciona com a habilidade do indivíduo em resolver conflitos e adquirir competências para enfrentar adversidades. Esses fatores incentivam o indivíduo a comunicar seus medos e preocupações, buscar estratégias adequadas para enfrentar desafios, exercer autocontrole em situações de erro ou perigo e identificar momentos e interlocutores adequados para diálogos necessários (Grotberg, 2003, p. 3-4).

Grotberg (2005) destaca a distinção entre fatores de proteção e fatores de resiliência. Embora os fatores de resiliência sejam aqueles que permitem ao indivíduo enfrentar riscos, os fatores de proteção têm como objetivo neutralizar ameaças potenciais. É, pois, importante a distinção entre esses fatores. Quando os fatores de proteção são eficazes, a resiliência se torna desnecessária, haja vista que o indivíduo se encontra imunizado contra o risco. Walsh (2005) argumenta que a resiliência não se manifesta apesar das adversidades, mas por causa delas. A adversidade, portanto, é um componente essencial para a manifestação da resiliência. Circunstâncias adversas podem, paradoxalmente, fomentar o surgimento de capacidades subjetivas criativas no indivíduo, ampliando seus recursos práticos para interagir e transformar sua realidade.

Nessa mesma direção, Frankl (2008, p. 96) observa que "muitas vezes, é justamente uma situação exterior extremamente difícil que dá à pessoa a oportunidade de crescer interiormente para além de si mesma". Essa citação reflete uma perspectiva profundamente enraizada na filosofia e experiência de vida dele. Sobrevivente do Holocausto, Frankl testemunhou e viveu as mais extremas adversidades humanas, e sua vida é permeada pela busca de sentido, mesmo nas situações mais desafiadoras. Ele assevera que as adversidades externas, por mais árduas que sejam, podem servir como eventos para o crescimento e a transformação interna. Em vez de ver as dificuldades apenas como obstáculos, Frankl (2015) as vê como oportunidades para a introspecção, a autodescoberta e o fortalecimento do caráter. Essa perspectiva não minimiza o sofrimento ou a dor associada a tais situações, mas indica que, dentro desse sofrimento, há espaço para o desenvolvimento pessoal e a descoberta de um propósito mais profundo.

Portanto, a ideia central é a de que, muitas vezes, o crescimento ocorre não apesar das adversidades, mas por causa delas. As situações difíceis desafiam nossas

capacidades e convicções, bem como nossos valores, forçando-nos a reavaliar e, com frequência, redefinir quem somos e o que valorizamos. Em meio a essa reavaliação, é possível que surja uma compreensão mais profunda de nós mesmos e uma apreciação renovada pela vida.

Frankl (2015) acredita que a busca pelo sentido é a principal motivação humana. Assim, mesmo nas situações mais sombrias, o indivíduo tem a capacidade de encontrar significado e propósito, o que pode servir como um poderoso mecanismo de enfrentamento e resiliência. A capacidade de encontrar significado nas adversidades não apenas ajuda os indivíduos a superarem desafios, mas também contribui para que eles emergam dessas situações com uma compreensão mais profunda de si mesmos e do mundo ao seu redor.

Considerando o que foi abordado no decorrer deste capítulo, cumpre-nos salientar que o indivíduo, concebido em suas múltiplas dimensões – biológica, psíquica e espiritual –, deve ser considerado, reconhecendo a complexidade e a interconexão dessas dimensões na formação de respostas resilientes frente às adversidades. Vejamos cada uma.

A dimensão biológica diz respeito à capacidade do corpo de se adaptar e responder a fatores estressores. Isso pode envolver a regulação hormonal, a resposta imunológica e a capacidade do corpo de se recuperar após um trauma físico. Além disso, algumas práticas, como exercícios físicos e uma dieta equilibrada, podem fortalecer a resiliência biológica.

A dimensão psíquica abrange os processos mentais e emocionais, incluindo a capacidade de lidar com o estresse, a regulação emocional, a autoconsciência, a empatia e a formação de crenças e atitudes resilientes. Essa dimensão aborda a capacidade mental e emocional de um indivíduo enfrentar e superar desafios, manter uma perspectiva positiva, aprender com experiências passadas e se conectar com outros. Esses são componentes-chave da resiliência psicológica.

A dimensão espiritual refere-se à capacidade de um indivíduo encontrar propósito, significado e conexão diante da adversidade. Explora a influência de crenças, valores e práticas espirituais. Para muitos, a espiritualidade ou a religião podem fornecer uma fonte de conforto e orientação em tempos difíceis. Mesmo para aqueles que não se identificam com uma tradição religiosa específica, a busca por significado e propósito pode ser uma fonte crucial de força.

Ao considerarmos a resiliência a partir dessa perspectiva multidimensional, reconhecemos que a capacidade de um indivíduo de se adaptar e prosperar diante da adversidade é influenciada por uma combinação complexa de fatores biológicos, psicológicos e espirituais. A importância de ações integrativas é observada no relato de S2: “A combinação de terapia e orientação espiritual foi o que realmente me salvou”.

A integração de terapia psicológica e orientação espiritual aponta para uma abordagem holística do tratamento de saúde mental. A terapia pode abordar os aspectos psicológicos e emocionais do sofrimento, como a depressão, a ansiedade e a regulação emocional, enquanto a orientação espiritual pode fornecer um sentido de propósito e significado, elementos essenciais para a resiliência e o bem-estar psicológico. A terapia pode ajudar a desenvolver habilidades de enfrentamento e promover a autorreflexão, enquanto a orientação espiritual pode oferecer conforto, esperança e uma perspectiva mais ampla sobre o sofrimento. Juntas, essas abordagens podem criar um suporte mais robusto e diversificado para o indivíduo.

Ademais, a combinação de terapia e orientação espiritual pode também ajudar a reduzir o estigma associado à busca de ajuda psicológica, especialmente em comunidades onde a espiritualidade desempenha um papel central. Dessa forma, integrar essas duas abordagens pode promover uma visão mais positiva e abrangente do cuidado com a saúde mental.

A espiritualidade é, predominantemente, uma característica inerente ao ser humano (como evidenciada em Berger, Bergson, Eliade, Frankl, Kant, Scheler, Spinoza) que anseia por sentido e significado para a existência, proporcionando uma sensação de completude e harmonia com o universo e com a natureza. Chequini (2007) reconhece o potencial da espiritualidade para promover e mediar a resiliência. "Dentre os vários fatores que compõem o processo resiliente, a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação de adversidades" (Chequini, 2007, p. 95).

Ao destacar a espiritualidade como mediadora no processo de resiliência, Chequini (2007) aponta também para a multidimensionalidade desse fator. Desse modo, a capacidade de superar adversidades não se baseia apenas em fatores psicológicos ou sociais, podendo ser influenciada por dimensões espirituais ou transcendentais da experiência humana. Esse contexto mais amplo reforça a necessidade de abordagens multidimensionais na promoção da saúde mental e do

bem-estar, de modo que a espiritualidade não seja negligenciada, mas reconhecida como fonte potencial de força e recuperação. Sob essa ótica, a convivência em ambiente religioso e/ou que promova o desenvolvimento da espiritualidade pode favorecer o enfrentamento das adversidades da existência humana.

Os relatos de S1 e S4 evidenciam a força da espiritualidade na promoção da resiliência:

Mas o que me firmou a não fazer foi lembrar de tudo, de todas as preces, dos cursos. O espiritismo me segurou mesmo. Foi o que me consolou. Eu acho que me firmou para não chegar a cometer o suicídio (S1).

Conversei com a psiquiatra e ela falou assim: 'Você tinha que procurar uma religião. Não, porque eu acho que agora, no seu caso, é só se você tiver uma religião, não importa qual seja, mas se procurar uma religião, porque do jeito que você, toda vez que tentaram suicídio, está faltando Deus na sua vida'. Aí eu voltei para o centro, e aí deu uma melhorada (S4).

Os relatos de S1 e S4 mostram a influência tangível da espiritualidade na resiliência humana. Ambos destacam a espiritualidade, especificamente no contexto religioso, como um pilar fundamental em momentos de crise e desespero. No relato de S1, uma referência ao espiritismo como fator que "segurou" e "consolou" sugere que a estrutura e os ensinamentos dessa crença religiosa forneceram um suporte emocional e cognitivo durante um período de vulnerabilidade extrema. A menção de "lembrar de tudo, de todas as preces, dos cursos" aponta que a internalização dos princípios e práticas espirituais pode ter servido como um recurso interno, ajudando S1 a resistir ao impulso suicida.

Por sua vez, o relato de S4 destaca a recomendação de um profissional de saúde mental sobre a importância da religião como um meio de encontrar equilíbrio e propósito. A declaração da psiquiatra: "Você tinha que procurar uma religião [...]" evidencia que, em alguns casos, a conexão espiritual pode ser vista como um complemento vital ao tratamento médico. A subsequente "melhorada" de S4 após o retorno ao grupo religioso reforça a ideia de que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante na recuperação e no bem-estar mental.

Ambos os relatos reforçam a ideia de que a espiritualidade, seja ela manifestada através de práticas religiosas formais, seja por meio de uma conexão mais pessoal e íntima com o transcendente, consiste em uma fonte vital de força, esperança e resiliência. Esses testemunhos sublinham a importância de considerar a

espiritualidade como uma dimensão significativa na promoção da saúde mental e na prevenção do suicídio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tese “Entre o Existir e o Desistir: uma exploração fenomenológica da dimensão espiritual e da espiritualidade/religião no enfrentamento do suicídio” reflete a dualidade intrínseca à experiência humana, revelando o delicado equilíbrio entre a vontade de viver e o desejo de desistir. O existir permeado de desafios, crises e dores, podem, em alguns momentos, parecer insuportáveis, levando o indivíduo a considerar o suicídio como a única saída. No entanto, há uma poderosa força – a pulsão de vida – que busca sentido, propósito e conexão, muitas vezes essa força de vida é alimentada pela espiritualidade e pela religião que oferecem uma narrativa de significado e transcendência.

Todavia, a experiência religiosa também pode apresentar-se ambígua, constituindo-se, ora como apoio essencial, ora como fonte de angústia. Em alguns casos, onde vigoram crenças rígidas ou interpretações punitivas, pode intensificar o sofrimento, contribuindo para sentimentos de culpa, vergonha e medo. Em outras circunstâncias, pode ser alicerce seguro, oferecendo consolo, esperança e coragem. Assim, a espiritualidade pode tanto ser oferecer suporte e promover a superação, quanto, em certas situações, significar opressão, dependendo de como é interpretada e vivenciada. Reconhecer a espiritualidade/ religião como elementos que podem influenciar no enfrentamento do suicídio não apenas amplia a compreensão do sofrimento humano, mas também aponta caminhos inovadores para intervenções mais eficazes.

Esta pesquisa, ao mergulhar na complexidade do suicídio, revela a teia intrincada de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais que entrelaçam e moldam o fenômeno da autoaniquilação. Reconhecer a espiritualidade como um elemento vital no enfrentamento da crise suicida não apenas amplia a compreensão do sofrimento humano, mas também aponta caminhos inovadores para intervenções mais eficazes e compassivas.

Esta investigação teve como objetivo central explorar e compreender a influência da dimensão espiritual e da vivência da espiritualidade/religião no enfrentamento e na prevenção do suicídio na sociedade contemporânea. Buscamos responder como a dimensão espiritual de um indivíduo e sua vivência de espiritualidade/religião influenciam o enfrentamento e a prevenção do suicídio. Em um contexto em que a religião predomina, questionamos por que as taxas de suicídio

continuam a crescer e qual é o papel da dimensão espiritual e religiosa frente a esse fenômeno.

Quem é o homem? Pergunta Kant. Este é o ponto de confluência desta pesquisa. Um ser racional e moral, sujeito às leis da natureza, como afirmado por ele (*apud* Novaes, 2009). É “espírito”, o que o torna capaz de autoconsciência, de liberdade, de ideação e ascese, como declara Scheler (2003). É “pessoa espiritual”, uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual, um “ser em busca de sentido”, como preconiza Frankl (2016). O ser humano é um ser complexo e multidimensional, cuja essência inclui componentes biológicos, psicológicos e espirituais.

A dimensão espiritual, também chamada noética, é a dimensão mais humana de todas, plena de valores e significados, sendo o alicerce que sustenta e confere sentido à existência humana. Esse indivíduo está em constante construção e desconstrução, influenciado por fatores sociais, culturais, econômicos e espirituais, como explica Berger (1985). No século XXI, enfrenta desafios únicos decorrentes da volatilidade e fragmentação da sociedade moderna, lutando para encontrar um sentido de identidade e pertencimento em um mundo marcado pela secularização e pela globalização. Imerso em dilemas existenciais profundos, pondera intensamente sobre a vida e a morte. Em luta constante com o sofrimento, a incerteza e o desespero (Kierkegaard, 2001), possui em si a capacidade de transformação e crescimento por meio da reflexão, da vontade e do juízo (Arendt, 1993).

Quem é o indivíduo que busca a morte pelas próprias mãos? Segundo a literatura científica, a maioria dos indivíduos que busca o autocídio apresenta fatores de risco como transtornos mentais anteriores, disfunções psicológicas, dependência de substâncias psicoativas, experiência de dor, presença de doenças crônicas e histórico familiar de tentativas ou atos consumados. O suicídio é um fenômeno global que atinge todas as classes econômicas, culturas e idades. No Brasil, entre 2010 e 2019, foram registradas 112.230 mortes por suicídio, representando um aumento de 43% no número anual de óbitos. As regiões Sul e Centro-Oeste destacaram-se com as maiores taxas de suicídio no país (Brasil, 2021).

Os principais achados desta pesquisa destacam a complexidade do suicídio como um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores biológicos, históricos, sociais, culturais, psicológicos, religiosos e espirituais. A tese revela que esses diversos elementos interagem de maneira intrincada, exigindo uma abordagem

holística para a prevenção eficaz do suicídio. Estratégias preventivas precisam considerar essa condição multifatorial, integrando ações que vão desde a compreensão e intervenção nas questões de saúde mental até a consideração dos contextos sociais e religiosos/espirituais que moldam a experiência individual do sofrimento.

Iniciamos esta pesquisa fazendo um recorte histórico do suicídio desde a antiguidade até a sindemia contemporânea, destacando conceitos e visões que ao longo do tempo foram agregados à compreensão do fenômeno do suicídio. Traçamos um percurso histórico da percepção e do simbolismo do suicídio, evidenciando sua trajetória e construção social. As alternativas para compreender o ato fatal variaram da glorificação à maldição, da criminalização à judicialização; da humanização ao debate público, como evidenciado pela dramaturgia de Shakespeare (1600). Burton (1621/2011) associou o suicídio à melancolia, categorizando-o como uma condição de saúde e não como um pecado satânico, marcando a secularização do fenômeno. A história avança com a obra de Goethe, que apresenta o vazio existencial em Werther (1774). Durkheim (1897/2012) compreendeu o suicídio como um fato social, enquanto Camus (1942/2004) o percebeu como uma questão filosófica primordial, enfatizando a individualização do ato que se "prepara no silêncio do coração". Foucault (1997) denunciou que o que antes era considerado um ato de blasfêmia ou sacrilégio passou a ser visto como uma desordem da alma ou insanidade, embora sem resultar em um tratamento mais humanizado. Essa mudança de paradigma trouxe a medicalização e deu continuidade à abordagem punitiva e coercitiva. Mesmo movendo-se em direção a abordagens mais "científicas" ou "médicas", estas são moldadas pelas relações e estruturas de poder e controle social. Shneidman (1949 *apud* Hernández; Leenaars, 2010) inovou ao trazer uma compreensão multidisciplinar do suicídio, deslocando o foco das doenças mentais para a experiência universal de "dor psicológica". Em 2014, a OMS lançou o primeiro boletim global sobre o suicídio e o considerou uma questão de saúde pública. Nesta tese apontamos para a necessidade da abordagem sindêmica, reconhecendo o suicídio como um fenômeno interligado com múltiplos fatores sociais, econômicos, religiosos e de saúde.

O fenômeno do suicídio, compreendido como um fenômeno global, deve ser estudado não apenas biologicamente, levando em conta fatores como genética, neuroquímica e saúde física, mas também historicamente. Os indivíduos são moldados e influenciados por uma matriz de fatores sociais e históricos, incluindo

normas culturais, estruturas de poder, experiências de vida e eventos econômicos. É nesse contexto de interconexão e multifatorialidade que se torna possível uma compreensão mais global e integrada do fenômeno do autoextermínio. Tal premissa é particularmente relevante para o estudo de fenômenos sociais complexos como a crise suicida.

Assim, esta tese introduz a exploração e a aplicação do conceito de sindemia para a compreensão do suicídio. A maior parte das pesquisas sobre sindemias está centrada em doenças transmissíveis e suas interações com fatores sociais e biológicos. Após uma análise dos artigos e dissertações disponíveis, parece que o uso do termo "sindemia" para a compreensão e estudo do suicídio não é difundido na literatura científica. No entanto, há algumas menções recentes que começam a explorá-la no contexto de saúde mental e suicídio. Por exemplo, um estudo conduzido em Xangai examinou a ideação suicida em pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, considerando um modelo sindêmico que integra fatores psicossociais e biológicos (Wang *et al.*, 2020). Outra dissertação da Universidade de Montana propôs um novo paradigma sindêmico para a prevenção do suicídio, enfatizando a importância de considerar fatores culturais, históricos e sociais específicos da região (Padgett, 2022).

Esta pesquisa destaca a exploração do conceito de sindemia para a compreensão do suicídio, enfatizando a importância de uma abordagem integrada que considere simultaneamente a saúde mental, as desigualdades sociais, as políticas públicas e a religião/espiritualidade. Esta abordagem posiciona a pesquisa como uma obra inovadora e relevante, com potencial de abrir novos caminhos para o estudo e a intervenção no campo da prevenção ao suicídio. Quando os dados são analisados à luz da sindemia, podem revelar a complexidade e a interconexão de múltiplos fatores que contribuem para a violência autoprovocada.

Quais são as consequências práticas deste posicionamento? Reconhecer o suicídio como um fenômeno sindêmico implica a necessidade de construção de políticas públicas que integrem a saúde mental, a redução das desigualdades sociais e o fortalecimento das redes de apoio. Além disso, indica a necessidade de desenvolver programas de prevenção que envolvam profissionais de diversas áreas, incluindo psicólogos, médicos, sociólogos e líderes religiosos.

Seguimos com a exploração do fenômeno da autodestruição abordando a confluência entre trabalho, família, identidade e religião no contexto da crise suicida,

e os ecos contemporâneos que espelham a complexidade dos fenômenos e paradigmas que moldam a sociedade atual. Exploramos a reconfiguração da sociedade do século XXI no plano socioeconômico e político, os avanços tecnológicos e a globalização, e como esses fatores afetam a personalidade dos indivíduos e as relações sociais, afetivas e religiosas/espirituais. Concluimos que o individualismo é a cosmovisão dominante, enfatizando a primazia do indivíduo sobre a coletividade e as comunidades, promovendo a fragmentação social e a sensação de isolamento e desconexão social.

A fragmentação da identidade e a crise existencial são aspectos centrais na sociedade moderna, influenciando significativamente a maneira como os indivíduos lidam com o sofrimento e as adversidades. A crise de identidade é destacada como um fator crucial na ideação suicida. A modernidade líquida, caracterizada pela incerteza e pela mudança constante, contribui para a desorientação e a falta de propósito. Aplicamos ao tema os conceitos de Bauman (2001) sobre modernidade líquida – a cultura do "gozo temporário", a "gratificação imediata" e a "luta simbólica por reconhecimento social" – e como essas dinâmicas podem levar a sentimentos de isolamento, desespero e, em casos extremos, a comportamentos autodestrutivos, incluindo o suicídio.

O modelo dialético de Berger (1985) foi originalmente aplicado para a compreensão da dinâmica entre indivíduo, sociedade e ideação suicida, evidenciando como a construção da realidade social influencia as experiências individuais de sofrimento e superação. A teoria de Berger nos ajuda a compreender como os indivíduos internalizam e, ao mesmo tempo, influenciam as normativas sociais e religiosas que moldam suas identidades e respostas ao sofrimento.

Destacamos as estruturas da família, do trabalho e da comunidade religiosa como importantes influências na construção da identidade, do autoconceito e da subjetividade das pessoas. A família emerge como a primeira e mais influente instituição social, desempenhando um papel fundamental na modelagem inicial da identidade. Na vida do indivíduo, pode ser simultaneamente um fator de proteção ou um gatilho para a ideação suicida. As relações familiares disfuncionais, o abuso e a falta de apoio emocional constituem-se como fatores de risco, enquanto famílias que oferecem apoio emocional, aceitação e compreensão atuam como um escudo contra a ideação suicida. A introdução do conceito de ambivalência familiar, "família como

escudo e gatilho", proporciona uma compreensão mais realista das dinâmicas familiares.

O trabalho é notadamente uma fonte de realização pessoal e, simultaneamente, um local de estresse e esgotamento que espelha a contemporaneidade. As pressões para alto desempenho e a autoexploração são características marcantes do ambiente laboral que podem desencadear doenças mentais, aumentando o risco de suicídio.

Por fim, destacamos as contradições contemporâneas da religião e seu impacto na ideação suicida como aspectos estudados. A secularização e a crise das instituições religiosas afetam a espiritualidade dos indivíduos e impactam na forma como estes encontram significado e propósito na vida. A desilusão com as instituições religiosas pode agravar a sensação de desamparo e desespero. As religiões autoritárias que impõem normas rígidas e culpabilizam o indivíduo podem aumentar a pressão e o risco de ideação suicida.

Desse modo, observamos que há necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar na prevenção do suicídio. É essencial considerar a pessoa em sua integralidade, considerando história familiar, ambiente de trabalho, relações religiosas e vivências de espiritualidade. Esse olhar é necessário para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção que possam atender às diversas necessidades dos indivíduos em risco e promover um suporte abrangente e empático. Promover redes de suporte social fortes, tanto na família quanto no ambiente de trabalho e nas comunidades religiosas, pode reduzir sentimentos de isolamento e aumentar a resiliência emocional. Além disso, a introdução de políticas e práticas de saúde mental no ambiente de trabalho, que reconheçam e mitiguem as pressões para o alto desempenho e autoexploração, pode trazer resultados benéficos para a saúde mental dos indivíduos. E mais, a integração da espiritualidade pessoal e práticas religiosas comunitárias positivas são ferramentas eficientes para lidar com crises existenciais e prevenir o suicídio.

A existência, o conflito, o desespero e a desconexão no contexto suicida são dilemas existenciais que permeiam a mente daqueles que enfrentam a crise suicida. Destacamos a profunda reflexão existencial entre viver e morrer, explorada por Shakespeare no monólogo de Hamlet. Alguns padrões de comportamento na crise suicida podem ser ressaltados nesse monólogo, como a ambivalência existencial, em que o indivíduo se vê em um dilema entre continuar sofrendo ou escolher a morte,

considerando apenas essas duas alternativas, reduzindo, assim, a sua liberdade. A natureza dual da morte é percebida como possível alívio e proteção, mas também é temida. Além disso, as pressões externas, como as relações sociais e injustiças, contribuem para o dilema existencial. A pressão interna, caracterizada por sentimentos de intenso sofrimento emocional, ausência de esperança e inexistência de um futuro sem dor, intensifica a sensação de desconexão e desespero. Destacamos nesse contexto a falta de sentido, o desespero profundo e a desconexão social como fatores que podem levar um indivíduo a considerar o suicídio como uma solução final.

Um ponto interessante a ser ressaltado por nós diz respeito à aplicação da fenomenologia para entender as experiências subjetivas dos indivíduos que contemplam o suicídio. A abordagem fenomenológica permite uma compreensão mais profunda das nuances emocionais e cognitivas envolvidas na ideação suicida, proporcionando insights valiosos para intervenções terapêuticas. A fenomenologia de Arendt foi utilizada para explorar como o pensamento, a vontade e o juízo se entrelaçam no contexto da crise suicida. Para Arendt (1958), o pensamento traz para o presente o que é ou aquilo que foi ajudando a compreender o sofrimento psíquico que transcende a dimensão tempo e espaço e se manifesta de forma contínua e intensa, como a sensação de que “tudo dói” e “sempre dói”. Na alma atingida pela ideia de morte, o passado se transforma em tristeza, o presente, em sofrimento e dor, e o futuro é apenas desistência. O suicídio é a manifestação de uma rejeição ao tempo futuro, que não se quer viver.

O juízo, segundo Arendt (1958), é uma capacidade crítica que permite ao indivíduo discernir entre o certo e o errado, sem recorrer a princípios universais ou regras preestabelecidas. Julgar se a vida vale a pena é essencial para enfrentar medos, incertezas e esperanças, orientando nossas ações e existência. Esse julgamento é dinâmico, mudando com a experiência e as circunstâncias da vida. É uma forma de pensar que se baseia também na capacidade de imaginar a perspectiva do outro, um tipo de "alargamento do pensamento", como exemplifica S3: “Me imaginava do outro lado. Eu ia sofrer por aquilo que eu tinha feito, [...] por saber que as pessoas ficaram sofrendo também.”

Esse processo de compreensão nos permite colocarmo-nos no lugar do outro, mesmo que seja alguém que pense de forma diferente de nós. Essa capacidade de “alargamento do pensamento” pode ser desenvolvida e apresentou-se como uma

técnica eficiente para debelar a ideação suicida para S3. Sublinhamos essa abordagem como uma possibilidade terapêutica a ser estudada e aplicada.

Quanto à potência da vontade, esta não está ausente no suicídio. É a afirmação da vontade: o suicida quer a vida, mas não do jeito que ela é, e, se não pode mudá-la, ele a abandona. Abrir novas possibilidades, novos caminhos aos indivíduos, estimulando a potência da vontade, é outra importante estratégia de prevenção.

Reconhecer que o suicídio tem uma função instrumental (Meleiro, 2021), não sendo um ato destituído de propósito, mas visualizado como um meio de interromper o fluxo de dor e desesperança, modifica a forma de lidar com a crise suicida. O objetivo do suicídio, portanto, é a cessação da dor; e o ato de matar-se é a solução encontrada. A dor e o desespero consistem, dessa forma, em elementos centrais a serem estudados.

Para Kierkegaard (2001), o desespero é uma experiência universal e inerente à condição humana que surge diante da desarmonia que reside no interior do sujeito, de sua desconexão com o absoluto, com o sagrado que reside em si. É interpretado como uma desarmonia existencial que sugere conflitos entre crenças, valores, expectativas e realidade percebida. Contudo, é possível reconhecermos positividade nessa experiência; ela pode ser o ponto de transformação da existência. É um chamado que não pode ser ignorado, uma possibilidade de construção de uma vida autêntica. Essas experiências qualificam o ser – o indivíduo é convidado a se aprofundar em sua interioridade, a entrar em contato com sua finitude e infinitude, a buscar um sentido para sua vida, uma causa para viver. A exploração do desespero como uma condição existencial que pode ser transformada em um ponto de partida para o crescimento pessoal e resiliência é uma ideia potente e significativa. Destarte, a crise suicida pode ser um ponto de inflexão e transformação positiva na vida do sujeito. Assim sendo, abordar o desespero de forma direta e autêntica, ajudando o indivíduo a confrontar seus sentimentos e a buscar significados pessoais, pode ser uma estratégia eficaz no enfrentamento da ideação suicida.

Às instituições religiosas que condenam o indivíduo com ideações suicidas, Kierkegaard apresenta um contraponto significativo: a fé não deve ser vista como uma forma de nos distanciar da vida, mas sim como algo que nos aproxima de todas as suas dimensões, incluindo o desespero, o sofrimento e a angústia, que são intrínsecos ao existir humano. O desespero não deve ser encarado como um desvio da fé, mas como parte da vida. A fé, nesse contexto, pode oferecer ao indivíduo novas

perspectivas, possibilitando uma vivência mais profunda da transcendência e da espiritualidade, mesmo em meio às adversidades mais intensas. Uma abordagem compassiva e de acolhimento com vivências profunda de espiritualidade pode contribuir no contexto das crises existências, notadamente na ideação suicida.

Os achados desta tese apontam para a necessidade de abordagens terapêuticas que valorizem a dimensão existencial do sofrimento humano. Intervenções que ajudem os indivíduos a construir um sentido de propósito e a se reconectarem com suas comunidades e sistemas de apoio são fatores essenciais. Programas que promovam a resiliência emocional e o fortalecimento de vínculos sociais aparecem como eficazes na prevenção do suicídio. A relação entre desespero, falta de propósito e ideação suicida evidencia a importância da espiritualidade e da busca de significado como componentes centrais na prevenção e tratamento da autoquiritia.

As reflexões fenomenológicas sobre identidade, espiritualidade e prevenção suicida destacam a complexidade do fenômeno e a necessidade de uma abordagem multifacetada. Ao refletirmos com base em Kant e Scheler (2003), observamos a natureza dual do homem como um ser racional e moral, com uma estrutura espiritual que o diferencia dos animais. Importa sublinharmos a dimensão espiritual na constituição da identidade humana, conforme enfatizado por ambos os filósofos. Essa perspectiva é valiosa, pois reconhece que o ser humano não é apenas um organismo biológico, mas também possui uma dimensão espiritual que influencia suas ações e decisões. No contexto da prevenção do suicídio, isso implica a necessidade de considerar a saúde espiritual e emocional das pessoas, além de suas condições físicas e mentais.

Na filosofia de Spinoza (2011), o suicídio é considerado contrário à natureza, sendo entendido como uma disfunção exterior. É da natureza humana o desejo de viver, a autopreservação; por conseguinte, a decisão pessoal de autoextermínio é impossível. Conforme afirma o autor, “alguém se suicida coagido por outro, que lhe torce a mão direita, a qual, por acaso, segurava uma espada, obrigando-o a dirigi-la contra o próprio coração” (Spinoza, 2011, p. 170). Essa visão apresenta uma perspectiva interessante sobre o suicídio ao sugerir que ele resulta de influências externas que superam o impulso natural de autopreservação. Isso desafia a definição da OMS (2020), que considera o suicídio como uma decisão pessoal e uma ação intencional, ao destacar que o suicídio não é simplesmente uma escolha pessoal, e

sim o resultado de pressões e fatores externos que suprimem o desejo inerente de viver. Esse ponto de vista enfatiza a importância de abordar as causas externas, como condições sociais, econômicas e culturais, que podem contribuir para o desespero e a desconexão. A definição da OMS para o suicídio como uma decisão pessoal e uma ação intencional é questionável por sua simplificação do fenômeno, parecendo reducionista ao não considerar a complexidade das influências externas e estruturais.

A análise spinoziana e a abordagem multifacetada proposta pela pesquisa enfatizam a necessidade de uma compreensão mais ampla do suicídio. Esse instrumento interpretativo reforça a ideia de que a prevenção do suicídio não é apenas uma questão individual, mas também social e estrutural. Isso implica reconhecer a interação de fatores sociais, econômicos, culturais e espirituais na formação da ideação suicida e na decisão de cometer suicídio. A sociedade tem a responsabilidade ética de criar condições que promovam a vida em plenitude, reconhecendo as influências estruturais e sistêmicas que levam à morte autoinfligida. A sociedade precisa atuar para mitigar as pressões e injustiças que contribuem para o desespero e a desconexão, promovendo políticas públicas que garantam dignidade, apoio emocional e condições de vida que favoreçam a saúde mental e o bem-estar. Nesse sentido, a abordagem integrada e multidisciplinar é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção no fenômeno do suicídio.

Outro ponto de destaque é a dimensão espiritual, instância que sustenta e confere significado à existência humana, influenciando nossa forma de perceber o mundo e a forma como nos posicionamos diante dos desafios da vida. Estamos enraizados em nossa biologia e psicologia, mas possuímos a capacidade de transcender essas limitações por meio das escolhas e atitudes direcionadas aos valores que preenchem o sentido de nossa existência. Para Frankl (1978), a busca pelo sentido da vida é uma necessidade existencial profunda. A vontade de sentido é uma força motivadora essencial, e sua falta pode levar a crises existenciais e à ideação suicida. Abordagens terapêuticas e educativas que propiciem a busca por um propósito existencial ou significado na vida podem ser fatores protetores contra a ideação suicida.

Esta pesquisa reconhece, com Berger (2001), Bergson (1978), Eliade (1989) e Frankl (1978), que o impulso religioso, a busca humana pelo sagrado, é universal, essencial e central na experiência humana. É uma característica ontológica, intrínseca ao ser humano, independentemente das especificidades culturais e históricas. A

definição de espiritualidade apresentada neste estudo destaca a funcionalidade da espiritualidade aplicada ao âmbito da saúde mental: a espiritualidade tem o sagrado como elemento ordenador da vida relacional do homem consigo mesmo, com o próximo (compreendido como todos os seres da natureza) e com o divino. É um elemento fundamental no equilíbrio psíquico do indivíduo e se assenta nos princípios de liberdade, característica intrínseca do ser humano. Essa visão holística sugere que a espiritualidade não é apenas um aspecto da vida religiosa, mas um componente vital para o bem-estar emocional e mental, influenciando positivamente as dinâmicas sociais e individuais.

Conclusões práticas derivadas desta pesquisa destacam a necessidade de integrar a espiritualidade nas estratégias de prevenção do suicídio. Uma abordagem que reconheça essa dimensão essencial da experiência humana pode oferecer novas perspectivas para a intervenção terapêutica. A aplicação da fenomenologia para compreender as experiências subjetivas daqueles que contêm o suicídio revela a profundidade do sofrimento psíquico e a importância de intervenções que valorizem a busca por significado e propósito. As ideias de Spinoza sobre a autopreservação e a visão de Frankl sobre a vontade de sentido fornecem *insights* valiosos para desenvolver programas que promovam a resiliência emocional e a reconexão com as comunidades e sistemas de apoio. Esses programas devem ser fundamentados em uma compreensão do ser humano que considere a interação de múltiplos fatores que integram a existência, criando um ambiente que promova a vida em plenitude.

Os achados desta tese sublinham a importância de considerarmos a espiritualidade como parte integrante das estratégias de prevenção do suicídio. As pesquisas revelam que práticas espirituais regulares, como meditação, oração e participação em comunidades religiosas, podem fortalecer a identidade e promover a saúde mental, reduzindo o risco de suicídio. Além disso, a formação de profissionais de saúde mental deve incluir o conhecimento e a sensibilidade para abordar questões espirituais e religiosas com seus pacientes, reconhecendo sua importância na construção da identidade e na manutenção da saúde mental.

Contudo, a análise revela que a religião, por si só, não é suficiente para prevenir o suicídio e, em alguns casos, pode até contribuir para a ideação suicida, dependendo de como é vivida e internalizada pelos indivíduos. A religião exerce um papel ambivalente frente ao fenômeno do suicídio. Por um lado, a religiosidade pode oferecer suporte emocional, sentido de propósito e redes de apoio comunitário,

elementos cruciais para a resiliência e a prevenção do suicídio. Por outro lado, a religião também pode ser uma fonte de conflito interno e estresse, especialmente quando as doutrinas religiosas são rígidas ou autoritárias. A imposição de culpa, a estigmatização de problemas de saúde mental como fraquezas espirituais e a rejeição de tratamentos médicos em favor de soluções exclusivamente espirituais podem agravar a situação de indivíduos vulneráveis. A desilusão com as instituições religiosas e a percepção de hipocrisia ou apoio a ideologias políticas controversas também podem minar a fé e aumentar a sensação de desamparo e desespero. Assim, a religião pode ser integrada nas estratégias de prevenção do suicídio, porém deve ser considerada de forma crítica. Entendemos que seja necessário um equilíbrio que reconheça tanto os benefícios quanto os riscos associados à religião.

Os resultados desta tese corroboram e expandem estudos anteriores, destacando a dualidade da religião como fator de proteção e risco. A abordagem fenomenológica oferece uma perspectiva mais profunda e enriquecedora sobre a experiência humana do suicídio, complementando métodos quantitativos predominantes na literatura atual. Reconhecemos as limitações do estudo, incluindo o tamanho reduzido da amostra e a predominância de participantes de contextos geográficos e culturais específicos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a natureza qualitativa pode ser complementada por investigações quantitativas para uma compreensão mais abrangente.

Como sugestões para pesquisas futuras, propomos a investigação de diferentes fatores sindêmicos e sua interação na crise suicida. Tal investigação pode fornecer uma compreensão mais ampla e integrada das causas subjacentes ao suicídio, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e sensíveis às especificidades de diferentes grupos sociais. Incorporando essas variáveis, futuras pesquisas podem oferecer *insights* importantes para políticas públicas que promovam a saúde mental e a equidade social, contribuindo para a prevenção eficaz da autodestruição. Recomendamos que novas pesquisas incluam a exploração da relação entre espiritualidade e suicídio em contextos culturais e geográficos mais diversos, incluindo populações sub-representadas. Estudos longitudinais podem ajudar a entender melhor como a espiritualidade influencia a trajetória de recuperação e resiliência ao longo do tempo. Além disso, investigações interdisciplinares que combinem métodos qualitativos e quantitativos são

recomendadas para capturar a complexidade das experiências espirituais neste contexto.

Em síntese, esta tese avança a compreensão sindêmica do suicídio e do papel da espiritualidade e da religião no enfrentamento e na prevenção do suicídio, destacando a importância de abordagens integrativas e humanizadas. A combinação de métodos psicológicos tradicionais com práticas espirituais oferece uma visão holística da saúde mental, promovendo um senso de propósito e resiliência. Em um mundo marcado por rápidas transformações sociais e crises de sentido, a dimensão espiritual emerge como um recurso vital para enfrentar o desespero.

Ao chegarmos ao final de um percurso exaustivo, um sentimento de alívio é o esperado. No entanto, ao divisarmos à frente um mundo a ser explorado, esse sentimento se mistura com o desejo de continuar. São tantas as perguntas sem respostas, tantas vidas humanas que almejam dias ensolarados, tanta coisa que pode ser feita. É com esse sentimento que concluo esta fase da minha jornada. E quero continuar...

## REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. da S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9537>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- ADORNO, T. W. **Teoria estética**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- AGOSTINHO, S. **As confissões**. Tradução: Frederico Ozanam Pessoa de Barros. São Paulo: Edameris, 1964.
- AGUIAR, R.; RIFFEL, R. T.; ACRANI, G. O.; LINDEMANN, I. L. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133-140, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TYMcyqMJzyLp4hP96pr6cLw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.
- ANDRADE FILHO, A. de S.; DUNNINGHAM, W. A. A pandemia da depressão. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/579>. Acesso em: 14 set. 2023.
- ANDRADE, C. A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 1, p. 137-146, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/FpFgdTWTTrbJd5bhDjdZkjZt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2023.
- ANDRADE, M. B. T.; FELIPE, A. O. B.; VEDANA, K. G. G.; COMIN, F. S. O nexó entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4, p. 1-13, jul./ago. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n4/v16n4a14.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- AQUINO, T. A fenomenologia da distinção humana: Scheler e o projeto da antropologia filosófica. **Revista de Filosofia Síntese**, v. 42, n. 132, p. 61-80, 2015.
- AQUINO, T. A. A. **Atitudes e intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos**. 2009. 280 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2009. Disponível em: <https://vitalere.com.br/download/ATITUDES%20E%20INTENC%CC%A7O%CC%83ES%20DE%20COMETER%20O%20SUICI%CC%81DIO-%20SEUS%20CORRELATOS%20EXISTENCIAIS%20E%20NORMATIVOS.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.
- ARAÚJO, C. A. Novas ideias em resiliência. **Revista Hermes**, n. 11, p. 85-95, 2006.
- ARENDT, H. **The human condition**. Chicago, USA: The University of Chicago, 1958.
- ARENDT, H. **Correspondence: 1926-1969**. New York: Harcourt Brace & Co, 1993.

ARENDDT, H. **Journal de pensée**. Tradução: Sylvie Coutine-Denamy. 2. ed. Paris: Éditions du Seuil, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, A. C. de S. **Modos de Partilhar: A criança e o cotidiano da família**. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 2001.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BAUMAN, Z. **Capitalismo parasitário: e outros temas contemporâneos**. Tradução: Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BELLO, A. A. **O sentido do Sagrado: da arcaicidade à dessacralização**. Tradução: Paulo Sérgio Lopes Gonçalves e Dilson Daldoce Júnior. São Paulo: Paulus, 2019.

BERGER, P. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião**. São Paulo: Paulinas, 1985.

BERGER, P. **O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião**. 5. ed. São Paulo: Paulus, 2001.

BERGSON, H. **As duas fontes da moral e da religião**. Tradução: Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.

BERTOLETE, J. M. Prevention of suicidal behaviors. *In*: NOCK, M. K. **The Oxford Handbook of suicide and self-injury**. New York: Oxford University Press, 2014.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181-185, out. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>. Acesso em: 09 set. 2023.

BIGLAN, A. **The nurture effect: how the science of human behavior can improve our lives and our world**. Oakland, USA: New Harbinger Publications, 2015.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. COVID-19 como uma sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LVBpYxSZ7XbdXKm74TPPmzR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BOES, S.; SABARIEGO, C.; BICKENBACH, J.; STUCKI, G. How to capture the individual and societal impacts of syndemics: the lived experience of COVID-19. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 10, p. e006735, out. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34706878/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BORGES, R. M. F. **A espiritualidade no enfrentamento do suicídio**. 2021. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, 2021. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/bitstream/tede/4663/2/Rosana%20Maria%20Ferreira%20Borges.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2007-11290-001>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/89784>. Acesso em: 10 maio 2023.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRANDÃO, J. M. **Resiliência: de que se trata? O conceito e suas imprecisões**. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/TMCB-7WYN7C/3/disserta\\_\\_o\\_juliana\\_mendanha\\_brand\\_o.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/TMCB-7WYN7C/3/disserta__o_juliana_mendanha_brand_o.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Depressão e ansiedade estão entre as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho**. 2016. Disponível em: <https://mte.jusbrasil.com.br/noticias/449296628/depressao-e-ansiedade-estao-entre-as-principais-causas-de-adoecimento-e-afastamento-do-trabalho>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, p. 1-10, set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio – 10/9**. 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/setembro-amarelo-e-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-10-9/#:~:text=Cerca%20de%2096%2C8%25%20dos,e%2029%20anos%20no%20mundo>. Acesso em: 27 set. 2023.

BURTON, R. **A anatomia da melancolia [1621]**. Tradução: Guilherme Gontijo Flores. Curitiba: UFPR, 2011.

CAMUS, A. **O Mito de Sísifo: ensaio sobre o absurdo [1942]**. Tradução: Ari Roitman e Paulina Watch. Rio de Janeiro: Record, 2004.

- CAMUS, A. **A Inteligência e o Cadafalso**. Rio de Janeiro: Record, 2010.
- CARRARA, P. S. Espiritualidade e saúde na Logoterapia de Victor Frankl. **Interações: Cultura e Comunidade**, v. 11, n. 20, p. 66-84, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p66/10883>. Acesso em: 19 ago. 2023.
- CARVALHO, J. da S. P. **O suicídio no contexto do primeiro episódio psicótico**. 2022. 41 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, 2022.
- CATRÉ, M. N. C.; FERREIRA, J. A.; PESSOA, T.; CATRÉ, A.; CATRÉ, M. C. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 1, p. 31-46, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/877/pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.
- CHAUÍ, M. **Espinosa: uma filosofia de liberdade**. São Paulo: Moderna, 1995.
- CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Revista da Faculdade de Psicologia**, v. 16, n. 1-2, p. 93-117, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18059>. Acesso em: 22 jun. 2023.
- CHISHOLM, D.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P.; RASMUSSEN, B.; SMIT, F.; CUIJPERS, P.; SAXENA, S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 415-424, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext). Acesso em: 30 ago. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (CONAEM/COFEN). **Brasil enfrenta uma segunda pandemia, agora na saúde mental**. 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental\\_103538.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html). Acesso em: 30 mar. 2023.
- CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/5dX6cV5Q6Fzj73PzPqYTcXC/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- DALLALANA, C.; CARIBÉ, A. C.; MIRANDA-SCIPPA, A. Suicídio. In: QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. (Orgs.). **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 123-132.
- DAMIANO, R. F.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. D. G.; TAVARES, H. **Compreendendo o Suicídio**. Barueri, SP: Manole, 2021.
- DESSEN, M. A. Estudando a Família em Desenvolvimento: Desafios Conceituais e Teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. especial, p. 202-219, 2010.

Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/R498b6yFx3wnG7ps8ndBFKb/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 04 abr. 2023.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. da C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCSTNbWg8JNGRcV9pN/abstract/?lang=pt>.  
 Acesso em: 18 jun. 2023.

DONATI, P. **Família no Século XXI: abordagem relacional**. Tradução: João Carlos Petrini. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2011.

DOURADO, E. T. S.; FIGUEIRÊDO, A. T. B.; FARIAS, E. C. S.; CAVALCANTE, T. G.; AQUINO, T. A. A.; SILVA, J. P. Fundamentos antropológicos da Logoterapia e Análise Existencial. In: DAMÁSIO, J. P.; SILVA, J. P.; AQUINO, T. A. A. (Orgs.). **Logoterapia e educação: fundamentos e prática**. São Paulo: Paulus, 2010. p. 13-52.

DURKHEIM, É. **Les formes élémentaires de la vie religieuse**. Paris: Alcan, 1912.

DURKHEIM, É. **O Suicídio [1897]**. São Paulo: Martin Claret, 2012.

DUTRA, E. Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: algumas considerações. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 17, n. 2, p. 152-157, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200006). Acesso em: 15 ago. 2023.

ELIADE, M. **Origens**. Lisboa: Edições 70, 1989.

EXLINE, J. J.; YALI, A. M.; SANDERSON, W. C. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 12, p. 1481-1496, dez. 2000. Disponível em:  
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-4679\(200012\)56%3A12%3C1481%3A%3AAID-1%3E3.0.CO%3B2-A](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-4679(200012)56%3A12%3C1481%3A%3AAID-1%3E3.0.CO%3B2-A). Acesso em: 20 fev. 2024.

FAÇANHA, L. da S.; SOUSA, L. S. Angústia e desespero como possibilidade de construção da existência humana a partir da filosofia de Sören Kierkegaard. **Conjectura: Filosofia e Educação**, v. 23, n. 2, p. 307-324, maio/ago. 2018. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-46122018000200307](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-46122018000200307). Acesso em: 20 set. 2023.

FIGEL, F. C.; BREDEMEIER, J. Ambientes Nutridores como modalidade de Prevenção Universal do Suicídio. In: SCAVACINI, K.; SILVA, D. R. (Orgs.). **Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências**. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2021. p. 14-35.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982**. Tradução: Andrea Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Tradução: Renato Bittencourt. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2005.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. Tradução: Carlos Cardoso Aveline. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. **Logoterapia e análise existencial: textos de seis décadas**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FRANKL, V. E. **O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver**. Tradução: Karleno Bocarro. São Paulo: É Realizações, 2015.

FRANKL, V. E. **A questão do sentido em psicoterapia**. Tradução: Jorge Mitre. Campinas, SP: Papyrus, 2016.

FREUD, S. **Obras completas volume 4: A interpretação dos sonhos [1900]**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FRONTEIRA, I.; SIDAT, M.; MAGALHÃES, J. P.; BARROS, F. P.; DELGADO, A. P.; CORREIA, T.; RIBEIRO, C. T.; FERRINHO, P. The SARS-CoV-2 pandemic: A syndemic perspective. **One Health**, v. 12, jun. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771421000185>. Acesso em: 19 fev. 2024.

GEERTZ, C. **Nova Luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

GIORDAN, G. Dalla religione alla spiritualità: una nuova legittimazione del sacro? **Quaderni di Sociologia**, v. 35, p. 105-117, 2004. Disponível em: <https://journals.openedition.org/qds/1117>. Acesso em: 14 jan. 2021.

GOETHE, J. W. V. **Os sofrimentos do Jovem Werther [1774]**. Rio de Janeiro: Antofagica, 2020.

GONÇALVES, C. M. Os contributos da espiritualidade para o desenvolvimento humano biopsicossocial. **Revista de Espiritualidade**, n. 106-107, p. 85-104, 2019. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/spup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=390886](https://sigarra.up.pt/spup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=390886). Acesso em: 08 fev. 2024.

GOURNELLIS, R.; TOURNIKIOTI, K.; TOULOUMI, G.; THOMADAKIS, C.; MICHALOPOULOU, P. G.; CHRISTODOULOU, C.; PAPADOPOULOU, A.; DOUZENIS, A. Psychotic (delusional) depression and suicidal attempts: a systematic review and meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 137, n. 1, p. 18-29, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29178463/>. Acesso em: 28 jun. 2023.

GRIMAL, P. **A civilização romana**. Lisboa: Edições 70, 1986.

GROTBERG, E. H. **Resilience for Today: gaining strenght from adversity**. Westport, USA: Praeger Publishers, 2003.

GROTBERG, E. H. Novas tendências em resiliência. *In*: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 15-22.

GUEDES, K. C.; GAUDÊNCIO, E. O. Trabalho, sofrimento e logoterapia: análise existencial da situação de desemprego. **Revista Logos & Existência**, v. 1, n. 1, p. 26-37, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/12569>. Acesso em: 15 ago. 2023.

GUIMARÃES, R. M. Sonho ou pesadelo americano? Mortes por desespero e o futuro do capitalismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Jh3TQ5zJwWHK84FbThWcBjw/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

HALL, S. **A identidade cultural da pós-modernidade**. São Paulo: DP&A, 2006.

HAN, B. C. **Sociedade do Cansaço**. Tradução: Ênio Paulo Giachini. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HARVEY, D. **Condição Pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1994.

HEIDEGGER, M. **Being and Time**. San Francisco, EUA: Harper & Row, 1962.

HERNÁNDEZ, A. M. C.; LEENAARS, A. A. Edwin, S. Shneidman y la suicidología moderna. **Salud Mental**, v. 33, n. 4, p. 355-360, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

HERVIEU-LÉGER, D. **O peregrino e o convertido: a religião em movimento**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

HUSSERL, E. **Idéias: introdução geral à fenomenologia pura**. Londres: Routledge, 1913.

JASPER, K. **A filosofia do mundo**. São Paulo: Cultrix, 1965.

KIERKEGAARD, S. **Doença para a Morte**. Tradução: Jonas Roos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

KLAUS, L. R. **A abordagem fenomenológica da antropologia filosófica: pessoa e espírito em Max Scheler**. 2014. 90 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9135/DIS\\_PPGFILOSOFIA\\_2014\\_KLAUS\\_LEILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/9135/DIS_PPGFILOSOFIA_2014_KLAUS_LEILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 jun. 2023.

KNAPP, E. A.; BILAL, U.; DEAN, L. T.; LAZO, M.; CELENTANO, D. D. Economic Insecurity and Deaths of Despair in US Counties. **American Journal of Epidemiology**, v. 188, n. 12, p. 2131-2139, dez. 2019. Disponível em:

<https://academic.oup.com/aje/article/188/12/2131/5479232?login=false>. Acesso em: 23 maio 2023.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, p. 1-33, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001.

LANDIM, R. A.; ASSIS, J. M. A antropologia fenomenológica de Max Scheler: uma introdução à categoria de Espírito. **Revista de Filosofia e Teologia**, v. 19, n. 58, p. 58-76, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/RHEMA/article/view/3076>. Acesso em: 16 set. 2023.

LAUDARES, J. B. As relações de trabalho numa sociedade capitalista: a sociedade tecnizada e capitalista. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 99-107, 2006. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2466/1585>. Acesso em: 30 maio 2023.

LEMOS, C. T. Max Weber nas leituras do catolicismo. **Revista Caminhos**, v. 3, n. 2, p. 233-252, jul./dez. 2005.

LEVIN, J. **Deus, Fé e Saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura**. São Paulo: Cultrix, 2003.

LIPOVETSKY, G. **A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo**. Tradução: Therezinha Monteiro Deutsch. Barueri, SP: Manole, 2005.

LONG, A. A. **Hellenistic Philosophy: Stoics, Epicureans, Sceptics**. 2. ed. California, USA: University of California Press, 1986.

LOPES, M.; REIS, R. R. Max Scheler: O conceito de pessoa e as críticas de Martin Heidegger. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, v. 5, n. 1, p. 14-33, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Ekstasis/article/view/19509>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LUHMANN, N. **La sociedad de la sociedad**. México/Barcelona: Universidad Iberoamericana/Herder, 2007.

MELEIRO, A. M. A. da S. Prefácio. In: SCAVACINI, K.; SILVA, D. R. (Orgs.). **Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências**. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2021. p. 10-12.

MENDENHALL, E.; KOHRT, B. A.; NORRIS, S. A.; NDETEI, D.; PRABHAKARAN, D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. **The Lancet**, v. 389, n. 10072, p. 889-891, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271846/>. Acesso em: 01 set. 2023.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Londres: Routledge, 1962.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MINOIS, G. **História do Suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária**. São Paulo: UNESCP, 2018.

MORAIS, E. J. Prefácio à edição brasileira. *In*: ARENDT, H. **A vida do espírito: o pensar, o querer, o julgar**. Tradução: Antônio Abranches. Rio de Janeiro: Relume, 1993. p. 11-16.

MOREIRA, A. da S. O projeto de humano da modernidade. **Revista Eclesiástica Brasileira**, v. 51, n. 202, p. 389-410, jun./jul. 1991. Disponível em: <https://ub16.uni-tuebingen.de/Record/1638068755>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6x3gs8FknNjrt84LwBSmqKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

NIEKERK, B. Religion and spirituality: What are the fundamental differences? **Theological Studies**, v. 74, n. 3, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325452275\\_Religion\\_and\\_spirituality\\_What\\_are\\_the\\_fundamental\\_differences](https://www.researchgate.net/publication/325452275_Religion_and_spirituality_What_are_the_fundamental_differences). Acesso em: 09 jan. 2023.

NOVAES, A. **A condição humana: as aventuras do homem em tempos de mutações**. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

OLIVEIRA, L. O suicídio: um problema (também) filosófico. **Revista Natureza Humana**, v. 20, n. 1, p. 83-97, jan./jul. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v20n1/v20n1a06.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho**. 2022. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_857127/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang-pt/index.htm). Acesso em: 16 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio: prevenção**. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/). Acesso em: 22 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Global de Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 15 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depressive disorder (depression)**. 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estatísticas Globais de Saúde Mental**. 2023b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 15 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Suicídio**. 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. 2021b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 22 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2022**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2022>. Acesso em: 22 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2023-novo-estudo-destaca-fatores-contextuais-associados-ao-suicidio-nas-americas>. Acesso em: 02 set. 2023.

OTTO, R. **O sagrado**: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PADGETT, E. C. **The syndemic landscape**: a new paradigm for Montana suicide prevention grounded in agricultural renewal. 2022. Thesis (Doctor in Anthropology) – University of Montana, 2022.

PARGAMENT, K. I. **The Psychology of religion and coping**: Theory, research, practice. New York: The Guilford Press, 1997.

PEREIRA, I. S. **A ética do sentido da vida**: fundamentos filosóficos da logoterapia. São Paulo: Ideias & Letras, 2020.

PETRINI, G.; ALCÂNTARA, M. A. R. de; MOREIRA, L. V. de C.; REIS, L. P. C.; FONSECA, R. S. da S.; DIAS, M. C. Família, capital humano e pobreza: entre estratégias de sobrevivência e projetos de vida. **Memorandum**, v. 22, p. 165-186, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6596>. Acesso em: 12 ago. 2023.

RASIC, D. T.; BELIK, S. L.; ELIAS, B.; KATZ, L. Y.; ENNS, M.; SAREEN, J. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. **Journal of Affective Disorders**, v. 114, n. 1-3, p. 32-40, abr. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18799219/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

RYLE, G. **The concept of Mind**. Nova Iorque: University of Chicago Press, 1949.

SANTOS, V. R. dos; RIBEIRO, W. C. Spinosa: uma filosofia da imanência dos afetos. **Kínesis: Revista de Estudos dos Pós-graduandos em Filosofia**, v. 12, n. 33, p. 198-212, 2020. Disponível em:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/11358>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHELER, M. **A posição do homem no cosmos**. Tradução: Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

SHAKESPEARE, W. **Hamlet**. 1600. Disponível em: <https://williamshakespearewilliam.blogspot.com/2009/02/hamlet-ato-iii-cena-i.html>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. The impact of family relationships in the suicidal behavior. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e17310212349, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12349>. Acesso em: 10 set. 2023.

SILVA, R. M.; MANGAS, R. M. N.; FIGUEIREDO, A. E. B.; VIEIRA, L. J. E. S.; SOUSA, G. S.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; APOLINÁRIO, A. V. S. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tsd8bGTMstrydphntYcPkft/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SILVA, V. F.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEAGA, N. J.; MARIN-LEON, L.; BARROS, M. B.; DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideia suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1835-1843, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kctwjTfZh4rDqxNZjNCW9wh/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SILVEIRA, D. R.; MAHFOUD, M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 567-576, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/D9RkbqqjmZy3d7ZJKDsGx7J/>. Acesso em: 14 maio 2023.

SILVEIRA, N. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Numem, 1990.

SILVEIRA, N. **Cartas a Spinoza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

SINGER, M.; BULLED, N.; OSTRACH, B.; MENDENHALL, E. Syndemics and the biosocial conception of health. **Lancet**, v. 4, n. 389, p. 941-950, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271845/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SMITH, J. A.; FLOWERS, P.; LARKIN, M. **Interpretative phenomenological analysis**: theory, method and research. Londres: Sage, 2009.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

STROPPIA, A.; ALMEIDA, A. M. Religiosidade e saúde. In: SALGADO, M. I.; FREIRE, G. (Orgs.). **Saúde e espiritualidade**: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

TORRALBA, F. **Inteligência Espiritual**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

TURIÁN, R. Estructura familiar y trayectorias de vida en México. *In*: GOMES, C. **Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica**. México: Facultad Lationamericana de Ciencias Sociales, 2001.

VATTIMO, G. Igrejas sem religião, religião sem igrejas. **Interações: Cultura e Comunidade**, v. 5, n. 7, p. 165-172, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/download/6458/5913/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WANG, S.; NI, Y.; GONG, R.; SHI, Y.; CAI, Y.; MA, J. Psychosocial Syndemic of suicidal ideation: a cross-sectional study among sexually transmitted infection patients in Shanghai, China. **BMC Public Health**, v. 20, p. 1314, 2020. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09404-y>. Acesso em: 10 fev. 2024.

WEBER, M. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília: Universidade de Brasília, 1999.

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth**. New York: Adams-Banaster-Cox, 1989.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. *In*: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e Educação**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 13-42.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou proteção. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 140-158, jan./jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100010). Acesso em: 10 set. 2023.

ZORTEA, T. C.; CLEARE, S.; MELSON, A. J.; WETHERALL, K.; O'CONNOR, R. Understanding and managing suicide risk. **British Medical Bulletin**, v. 134, n. 1, p. 73-84, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32435794/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

**ANEXOS****ANEXO A – DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, discuti com a pesquisadora ROSANA MARIA FERREIRA BORGES sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo A ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXO B – FORMULÁRIO GOOGLE FORMS

Seção 1 de 5

## Pesquisa de doutorado - Espiritualidade no enfrentamento do suicídio

**B** *I* U ↻ ✕

Olá, sou Rosana M. Ferreira Borges, doutoranda em Ciências da Religião pela PUC GOIÁS, estou fazendo uma pesquisa sobre o impacto da espiritualidade na ideação suicida.

Se você já teve pensamentos de suicídio, tem mais de 18 anos e tem interesse em colaborar com o estudo deste tema, meu convite é para você.

O objetivo desta investigação é estudar a experiência religiosa de pessoas que superaram a ideação do suicídio, buscaram e encontraram possibilidades novas, significados novos para a vida e um caminho para a saúde psíquica.

O formulário abaixo é a primeira etapa da pesquisa. A segunda etapa consiste em entrevista com dia e hora marcados. A entrevista terá duração máxima de sessenta minutos.

Responsável pela pesquisa: Ms Rosana Maria Ferreira Borges, psicóloga, Doutoranda em Ciências da Religião pela PUC GO

Orientadora: Dr Carolina Teles Lemos

Seção 2 de 5

### Identificação do participante

Suas informações serão utilizadas para o objetivo do estudo. Sua identificação e as informações registradas serão tratadas com sigilo e anonimato.

Qual o seu nome? \*

Texto de resposta longa

Data de nascimento \*

Texto de resposta curta

Endereço

Texto de resposta longa

Telefone de contato \*

Texto de resposta curta

Seção 3 de 5

Religião e Espiritualidade



Descrição (opcional)

Você se considera parte de uma religião organizada? \*

Sim

Não

Você tem alguma crença espiritual que seja independente de uma religião organizada? \*

Sim

Não

Que aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual te ajudam mais? \*

- Oração
- Meditação
- Leitura
- Frequentar serviço religioso

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

#### Seção 4 de 5

Acompanhamento médico e psicológico



Descrição (opcional)

Faz acompanhamento médico? \*

- Sim
- Não

Faz acompanhamento psicológico? \*

- Sim
- Não

## Seção 5 de 5

## Disponibilidade de dias e horários para a entrevista



O local da entrevista garantirá sua privacidade e sigilo. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento. A entrevista terá duração máxima de sessenta minutos.

## Qual a sua disponibilidade de horário? \*

 segunda-feira manhã segunda-feira tarde segunda-feira noite Terça-feira manhã Terça-feira tarde Terça-feira noite Quarta-feira manhã Quarta-feira tarde Quarta-feira noite Quinta-feira manhã Quinta-feira tarde Quinta-feira noite

## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO. Meu nome é ROSANA MARIA FERREIRA BORGES, sou pesquisadora de mestrado de Ciências de Religião e minha orientadora é a professora doutora CAROLINA TELES LEMOS. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número 62 991548900, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail [rosanamfborges@gmail.com](mailto:rosanamfborges@gmail.com). Residente na RUA C-52, Q-57, L-02, SETOR SOL NASCENTE, GOIÂNIA, GOIÁS. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br) O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares. Pesquisadora responsável: ROSANA MARIA FERREIRA BORGES. O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é que o suicídio, um dos problemas mais graves que assolam a humanidade neste início de século, é fenômeno social, cultural e psicológico, e ponto de inquietação para todos os estudiosos do comportamento humano. Considerado como problema de saúde pública merece ser estudado exaustivamente na busca de minimizar o sofrimento humano. Milhares de pessoas deixam a existência pelas portas do suicídio. Pretende-se contribuir para a discussão da experiência religiosa na superação da ideação do suicídio, visando um atendimento global à pessoa humana e à prevenção de tentativas de suicídio. O objetivo da presente pesquisa é estudar a experiência religiosa de pessoas que superaram a ideação do suicídio, buscaram e encontraram possibilidades novas, significados novos para a vida e um caminho para a saúde psíquica. Você está sendo convidado para participar desta pesquisa, por apresentar idade acima de 18 anos, ter tido ideação suicida em algum período de sua vida e não estar impedido por orientação médica de participar. Suas contribuições serão confidenciais com intuito de garantir o sigilo e a sua privacidade. Suas informações serão utilizadas para o objetivo do estudo. Esclareço que seja qual for o resultado da pesquisa, ela será publicada e

divulgada em eventos. Porém, isso só ocorrerá com sua permissão, ao assinar este termo. Sua identificação e as informações registradas serão tratadas com sigilo e anonimato. Estes dados permanecerão armazenando-as em “bancos de dados” físicos e magnéticos, que serão mantidos pelo pesquisador, cujo acesso será permitido apenas a orientadora e pela pesquisadora responsável, pelo prazo de cinco (05) anos, conforme determinam as Normas e Diretrizes da Resolução CNS 466/12, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Os riscos de sua participação serão mínimos, entre os quais você poderá ter desconforto ao responder alguma pergunta que lhe possa trazer alguma alteração comportamental. Para evitar este risco associado à pesquisa, o local da entrevista garantirá sua privacidade e sigilo, também você terá a total liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento. Ainda, poderá retirar o seu consentimento de participar da pesquisa em qualquer momento. Caso você decida fazer isso, não sofrerá nenhuma penalidade e não terá nenhum prejuízo a alguma assistência a você, como também suas informações serão mantidas em total sigilo. Em todos os casos, na eminência de adversidades em função da coleta de dados, daremos o suporte necessário e encaminharemos para atendimentos especializados médicos ou psicológicas na cidade de Goiânia - Goiás, tendo garantias de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, decorrente da sua participação na pesquisa. Quanto aos benefícios relacionados com a sua participação espera-se, com o resultado desta pesquisa, contribuir com o processo de superação da ideação suicida. Em qualquer momento da pesquisa você poderá pedir esclarecimentos de eventuais dúvidas que tenha acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Também é assegurado a você o acesso gratuito aos resultados no decorrer e após o término desta pesquisa, podendo ser solicitados diretamente com a pesquisadora responsável. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. O pesquisador garante uma devolutiva aos participantes da pesquisa, bem como o total acesso aos resultados da pesquisa.

## ANEXO D – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1) Fale um pouco sobre você hoje. (O que você acha importante falar para iniciar esta entrevista?)
- 2) Alguma vez você já tentou pôr fim à sua vida? (Fale um pouco sobre este momento).
- 3) Quantas vezes?
- 4) O que ocorreu para que você não pusesse fim à vida? (Onde você encontrou apoio?). Você pode nos contar sua história neste aspecto?
- 5) Hoje, o que lhe motiva viver?
- 6) O que é espiritualidade para você? Isso teve alguma influência em sua decisão pela vida?
- 7) Mais alguma coisa que você gostaria de dizer?