



## Viver: “por quê?” ou “para quê?”

## Live: “why?” or “what?”

Deborah M. C. Guimarães<sup>1\*</sup>, Marina L. S. Freitas<sup>2\*</sup>, Renata Andrea F. Fantacini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento/Curso de Psicologia, Faculdade Sete Lagoas – FACSETE; Rua Itália Pontelo, 62, Chácara do Paiva, 35700-170, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Pós Graduação de Psicologia, Instituto de Educação e Cultura Viktor Frankl; Ribeirão Preto – SP, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Pós Graduação de Psicologia, Instituto de Educação e Cultura Viktor Frankl; Ribeirão Preto – SP, Brasil.

### \*Correspondência

Deborah M. C. Guimarães  
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE,  
Rua Itália Pontelo, 62, Chácara do  
Paiva, 35700-170, MG, Brasil.  
+55 (31) 99897-4177  
deborahmcguimaraes@gmail.com

### Financiamento

Não se aplica.

### Resumo

Este artigo discute o que é suicídio e suas fases, fatores de risco, prevenção, bem como características epidemiológicas. Por meio de uma revisão de literatura sobre o tema, foi possível identificar alguns fatores de risco suicida, tais como transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, conflitos familiares, história de suicídio na família e experiências estressoras. Salientaram-se também as principais formas de prevenção e a importância de uma política pública favorável que possibilite o decréscimo do número de suicídios registrados anualmente. As obras de Bertolote foram norteadoras no que se refere ao tema suicídio e a Logoterapia criada por Dr. Viktor Frankl é apresentada como uma proposta terapêutica a ser trabalhada na prevenção ao suicídio, devido à abordagem ontológica do ser humano que tem por fundamento compreendê-lo em sua totalidade. Para Frankl, o ser humano é bio-psico-espiritual, dotado de liberdade e responsabilidade, com capacidade de suportar e superar o sofrimento, mesmo quando a vida parece longe de qualquer significado.

**Palavras-chave:** suicídio; prevenção; logoterapia.

### Abstract

This article discusses what is suicide and its phases, risk factors, prevention, as well as epidemiological characteristics. Through a literature review on the subject, it was possible to identify some suicidal risk factors, such as psychological disorders, use of alcohol and/or drugs, exposure to violence, family conflicts, history of suicide in the family and stressful experiences. The main forms of prevention were also highlighted, as well as the importance of a favorable public policy that makes it possible to reduce the number of suicides recorded annually. Bertolote's works were guiding with regard to the topic of suicide and the Logotherapy created by Dr. Viktor Frankl is presented as a therapeutic proposal to be worked on in the prevention of suicide, due to the ontological approach of the human being that is based on understanding it in its entirety. For Frankl, the human being is bio-psycho-spiritual, endowed with freedom and responsibility, with the capacity to bear and overcome suffering, even when life seems far from any meaning.

**Key words:** suicide; prevention; logotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

Diante da pergunta “o que é a vida?”, busca-se refletir por que inúmeras pessoas desistem de viver. Quais os fatores que contribuem para uma pessoa dizer NÃO à vida? Seria necessária uma política de prevenção ao suicídio? Como despertar no ser humano sua vontade de sentido?

Uma experiência de sofrimento assemelha-se ao desprendimento de uma pedra da ladeira de uma montanha. Pode transformar-se numa avalanche que acaba soterrando toda uma aldeia, ou o pedregulho fragmentado e arrastado pode vir a ser apenas um motivo para reflorestar a ladeira, e com a nova floresta oferecer proteção e um reservatório de ar puro para os moradores da aldeia. Qual das duas coisas acontecerá depende do sentido dado ao sofrimento. Se for interpretado como “fim do mundo”, aumentará o perigo de um colapso psíquico, ilustrado pela imagem da avalanche. Se for interpretado como missão e prova, aumentarão as forças para superar o sofrimento e para a “ressurreição” psíquica, ilustrado pela imagem do reflorestamento. (LUKAS, 2002, p.164.)

Vivemos em uma sociedade em transformação em que as mudanças têm acontecido cada vez mais rapidamente. A competição coloca-se como valor supremo ao lado da acumulação da riqueza. Somos chamados a assumir desafios intelectuais e emocionais muito diversos daqueles que caracterizavam o contexto escolar, familiar e social há alguns anos. Todas as culturas, tanto as de bem estar, como as de pobreza e as de mudança de valores correm risco de suicídio coletivo. A prosperidade é o desvio excessivamente fácil da sadia condição média, gerando excesso e tédio, com tendências para formas de vida perversas. A de pobreza é o desvio demasiadamente difícil da saudável situação média favorecendo a corrupção e a apatia, com fortes tendências para a volta a formas primitivas, animais e escamas de vida. E a mudança de valores, que sempre começa com uma decadência dos valores existentes (e nem sempre avança para o renascimento destes), constitui o desvio conflitivo da estabilidade, em que são questionados valores tradicionais (LUKAS, 2002.p. 166).

Nesse novo contexto de mundo, temos sentido como esses paradigmas atuais têm refletido no comportamento das pessoas, principalmente no que se refere a valores que sustentam o processo de relações inter e intrapessoal. Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia; e, se não ousamos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos. (ANDRADE, Fernando Teixeira).

Portanto, nessa perspectiva de travessia, e indo contra o que se tem oferecido de contra valores no mundo contemporâneo, é que se traz uma reflexão sobre Viver: por quê ou para quê?

Quando as estatísticas apresentam o aumento cada vez mais significativo de suicídios, com números relevantes em jovens e idosos, isso faz pensar a respeito da pergunta que os jovens fazem: “o que vou fazer da minha vida?” e do idoso: “o que fiz da minha vida?”. O suicídio vem cada vez mais se configurando como um problema de saúde pública. Sabe-se que vários são fatores que o provocam e que eles se combinam ao longo do tempo, desde fatores hereditários, condições da primeira infância, transtornos mentais, estresses crônico e atuais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia o suicídio como um problema de saúde pública, estando entre as dez causas mais frequentes de morte, além de ser a segunda ou terceira causa de morte entre 15 e 34 anos de idade (GONÇALVES, 2011). Segundo Bertolote (2012), o suicídio permaneceu como tema de interesse teológico, religioso e filosófico até meados do século XVI.

Portanto, este documento se norteou por uma pesquisa bibliográfica acerca do tema suicídio, e como proposta de prevenção o uso da Logoterapia e Análise Existencial nas áreas clínica e educacional. Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica encontra-se fundamentada teoricamente a partir das contribuições de autores renomados na área do suicídio, tais como José Manoel Bertolote, Neury José Botega, Fabiana de Oliveira Barbosa, Paula Costa Mosca Macedo e Rosa Maria C. da Silveira. No que se refere à Logoterapia, nas obras de Dr. Viktor E. Frankl e seguidores como Elizabete Lukas, Marina Lemos e Tiago Aquino.

O objetivo geral desta pesquisa foi oportunizar uma reflexão da importância do “Para que viver” e não somente o “por que viver”, como uma das estratégias na prevenção ao suicídio. Destacaram-se como objetivos específicos identificar o que é o suicídio e quais os fatores desencadeantes desse ato, além de também propiciar o conhecimento da proposta da Análise Existencial e Logoterapia do Dr. Viktor Frankl e suas contribuições na descoberta do sentido da vida.

A questão que norteou o artigo foi “como encontrar sentido no ‘para que viver’ e no somente ‘por que viver’, à luz dos conceitos franklianos?” Para responder a essa pergunta buscou-se a Logoterapia e Análise Existencial, criada por Dr. Viktor Frankl, que considera o especificamente humano na pessoa: sua busca por um sentido na vida e sua capacidade de autotranscendência, além da leitura de obras sobre o suicídio, como a do Dr. Bertolote, referência nessa área. Assim, o tema proposto

se descortina como: “Viver POR” QUÊ? ou Viver PARA QUÊ?

## 2 METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica se refere à revisão da literatura sobre as principais teorias norteadoras do trabalho científico, também conhecida por revisão bibliográfica. Para Boccato (2006, p.266), ela ‘busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas.’ Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica foi o caminho metodológico escolhido neste documento, por ser capaz de trazer subsídios para o conhecimento acerca do suicídio e todos os aspectos a ele relacionados, a partir da leitura de obras já publicadas a respeito do tema que demonstram como e sob que enfoque foi tratado esse assunto na literatura científica.

Para tanto, foi fundamental a definição clara do tema abordado. Assim, foi realizada uma revisão acerca dos estudos sobre suicídio, seus conceitos, causas, fatores de risco, prevenção. Foram selecionados os estudos de Bertolote a respeito do tema e a Logoterapia de Viktor Frankl, como uma possível abordagem terapêutica e preventiva, por, com sua perspectiva ontológica, compreender o ser humano em sua totalidade e, assim, relacionar a Vida a suas finalidades (para que viver?) muito além de seus motivos (por que viver?).

As referências teóricas foram coletadas em bases de dados como PsychINFO, Scielo e Bibliotecas Virtuais referendadas pela comunidade científica. Também foram revisitadas obras publicadas por editoras endossadas pelo universo acadêmico. As palavras-chave utilizadas na revisão aqui apresentada são: suicídio, prevenção, logoterapia

A interpretação dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin. Termo análise de conteúdo designa:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 2011, p.47).

### *Análise dos dados e discussão.*

De acordo com Bardin (2006) as etapas da técnica de análise se organizam em 3 fases:1) -pré- análise; 2- exploração do material; 3- tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Quatro foram as categorias escolhidas para análise: a primeira o que é o suicídio e seus principais fatores; a segunda; fases de um processo de suicídio, a terceira; fatores de risco e a quarta; proposta de prevenção com enfoque na Logoterapia e Análise Existencial.

O processo de desenvolvimento dessa pesquisa ocorreu no período de março de 2019 a dezembro de 2019 e teve como eixos temáticos: Autoagressão e suicídio. Epidemiologia. Prevenção, promoção e cuidado voltados para a proteção da vida.

## 3 REVISÃO

### 3.1 Suicídio

#### 3.1.1 Conceito

A palavra suicídio tem origem no latim “sui caedere”; sui = si mesmo e caedes = ação de matar. Por vezes, o termo suicídio pode ser nomeado como morte voluntária, intencional ou autoinfligida (FERREIRA, 2008). Na Língua portuguesa, suicidar-se é dar a morte a si. O suicídio foi definido pela OMS1998 como ‘ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo, ou, em outras palavras, um ato iniciado e executado deliberadamente por uma pessoa que tem a clara noção (ou uma forte expectativa) de que dele pode resultar a morte, e cujo desfecho fatal é esperado’. (BERTOLOTE, 2012, p.21). Para este autor, o suicídio é um processo que se inicia com considerações mais ou menos vagas sobre a morte e sobre morrer (ideação suicida), as quais podem adquirir consistência (persistente ou recorrente, flutuante), evoluir para a elaboração de um plano (plano suicida) e culminar num ato suicida, cujo desfecho pode ser fatal (suicídio) ou não (tentativa de suicídio) (BERTOLOTE, 2012, p. 22).

Em 1643, o médico inglês Thomas Browne criou a palavra suicídio, primeiramente em grego (autófonos), que foi traduzida para o inglês como “suicide” em 1645, em que distinguiam duas formas de suicídio: uma delas heroica e outra patológica. Mesmo estando no século XXI, falar sobre suicídio continua sendo um tabu. Esse tema traz vários questionamentos como: Por quê? Quais as causas? De quem foi a culpa?

Refletir sobre o suicídio é também analisar por que este fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, escondendo assim, um grave problema de saúde pública. (BOTEGA, 2002 apud BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011, p.235)

O aumento do número de suicídios ao longo dos anos fez com que ele se tornasse um problema de saúde pública. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde publicados em 2012 (OMS), todos os anos quase um milhão de pessoas tiram a própria vida, o que representa uma morte a cada 40 segundos. O Brasil é o oitavo país com números elevados de suicídios. Em 2012, foram registrados 11.821 casos. De acordo com o site do Setembro Amarelo, a cada 45 segundos no Brasil morre alguém vítima do suicídio e em uma sala com 30 pessoas, cinco já pensaram em tirar a própria vida. O suicídio é uma das três principais causas de morte em todo o mundo, na faixa etária de 15 a 44 anos. No Brasil, o índice de suicídios para mulheres é de 2,6 por 100 mil pessoas, mas essa porcentagem cresce para 10,7% entre os homens. Entretanto, no período entre 2010 e 2012, o índice feminino cresceu quase 18%. O suicídio tornou-se um problema de saúde pública em todo o mundo e já é a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (SÁ; LIMA, 2018, p.20) De acordo com Botega (2005), no Brasil, a cada 100 habitantes, 17% das pessoas apresentariam quadro de ideação suicida.

Identifica-se o processo de um suicídio em três fases: ideação, planejamento e a tentativa.

As características psicopatológicas comuns no estado mental dos suicidas são três: a ambivalência, a impulsividade e rigidez ou constrição. Na ambivalente há momentos em se que deseja morrer para aliviar o sofrimento, mas existe o temor da morte. O desejo de viver e o desejo de morrer tornam-se uma batalha constante. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminui. A impulsividade é outra forma de manifestação e se apresenta em um período passageiro. Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o desejo suicida. E a ideação suicida em rigidez ou constrição é aquela na qual a pessoa acredita que o fim da vida é a única solução. Seus pensamentos e sentimentos são constantes. O “para quê” nos permite extrair de todos os nossos acontecimentos diários um motivo para sermos melhores, mais amadurecidos e colaboradores de uma sociedade mais saudável.

### 3.1.2 Fatores de risco

O suicídio está ligado a vários fatores. Portanto, podemos afirmar que é multifatorial. Elementos biológicos, psicológicos, sociológicos, existenciais se fazem presentes como intervenientes do ato de se suicidar.

O pesquisador José Botega (apud Necchi, 2017) nos diz que ‘o suicídio é um fenômeno complexo, por isso

não devemos buscar uma solução simples, uma resposta rápida. São muitos os fatores que se combinam ao longo do tempo, desde fatores hereditários, condições da primeira infância, transtornos mentais, estresse crônico e atuais’. O transtorno mental, por exemplo, encontra-se presente na maioria dos casos como depressão, alcoolismo, transtorno bipolar.

O suicídio constitui o que se considera uma condição com multicausalidade, ou seja, mais de um fator – ou mesmo vários deles- contribui para sua ocorrência. Em linguagem técnica, diz-se que o suicídio é um comportamento multifatorial e multideterminado resultante de uma complexa teia de fatores de risco e de fatores protetores que interagem de uma forma que dificulta a identificação e a precisão do peso relativo de cada um deles.

Tanto do ponto de vista conceitual quanto do ponto de vista prático, é importante diferenciar fatores predisponentes - que criam o terreno no qual vai se instalar um processo suicida (por exemplo, determinadas constituições genéticas ou genótipos, certos traços de personalidade) - de fatores precipitantes (por exemplo, perdas significativas- emprego, posição social, honra, rupturas amorosas e afetivas ou situações de humilhação), que, agindo em terreno propício, provocam a sequência final de comportamento que levam ao suicídio. (BERTOLOTE,2012, p. 68-69)

Os meios mais frequentemente usados para o suicídio variam segundo a cultura e segundo o acesso que se tem a eles. Segundo o Boletim Epidemiológico, n. 30, 2017, no Brasil, entre 2007 e 2016, foram registrados 106.374 óbitos por suicídio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com Dr Bertolote (2012), o aumento do suicídio entre os idosos ocorre, em maior parte, também entre o sexo masculino. Nessa idade observamos o acúmulo de problemas de saúde, em sua maioria doenças crônicas e incuráveis, muitas vezes dolorosas ou de tratamento penoso, associado a um isolamento social progressivo, causados pela viuvez, separações, distanciamento dos filhos e netos, por exemplo. Destacou-se também o número de óbito por suicídio na população indígena, sendo uma alta proporção entre os adolescentes. Destacam-se também as tentativas de suicídio cada vez mais comuns na adolescência, sendo um fenômeno complexo e multideterminado, no qual fatores de ordem biológica, psicológica, sócio-demográfica e cultural interagem entre si.

### 3.1.3 Prevenção

As recomendações apresentadas pelo manual “Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária”, publicado em Genebra, no ano 2000 (OMS, 2000, p.18-19) são valiosas e subdividem o tipo de intervenção com base no grau de risco de suicídio: baixo, médio e alto risco.

Caracteriza como baixo risco pessoa que apresentou alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar”, “Eu gostaria de estar morto”, mas não fez nenhum plano. Nessa situação, oferecer apoio emocional, trabalhar sobre os sentimentos suicidas, falar abertamente sobre a perda. Quando a turbulência emocional cede, a pessoa pode se tornar reflexiva. Este processo de reflexão é crucial, ninguém senão o indivíduo pode revogar a decisão de morrer e tomar a decisão de viver. Focalize na força positiva da pessoa. Encaminhe a pessoa para um profissional de saúde mental ou a um médico. Encontre-a em intervalos regulares e mantenha contato externo.

Com relação a médio risco a pessoa tem pensamentos e planos, mas não tem planos de cometer suicídio imediatamente, por isso é importante oferecer apoio emocional, trabalhar com os sentimentos suicidas da pessoa e focalizar em forças positivas. Focalizar os sentimentos de ambivalência sentida pela pessoa suicida, entre viver e morrer, até que gradualmente o desejo de viver se fortaleça. O profissional da saúde deve tentar explorar as várias alternativas ao suicídio, até aquelas que podem não ser soluções ideais, na esperança de que a pessoa vá considerar ao menos uma delas. Extraia uma promessa do indivíduo suicida de que ele ou ela não vai cometer suicídio. Encaminhar a pessoa a um psiquiatra, ou médico, e marcar uma consulta o mais breve possível. Entrar em contato com a família, amigos e colegas, e reforçar seu apoio.

A pessoa de alto risco tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo, e planeja fazê-lo imediatamente. É importante estar junto da pessoa e nunca deixá-la sozinha. Gentilmente falar com a pessoa e remover as pílulas, faca, arma, inseticida, etc. Entrar em contato com um profissional da saúde mental ou médico imediatamente e providenciar uma ambulância e hospitalização. Informar a família e reafirmar seu apoio.

A presença de eventos estressores ao longo da vida, a exposição a diferentes tipos de violência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, questões geográficas e depressão são alguns dos fatores responsáveis ao risco de suicídio na adolescência. Portanto, podemos classificar em individuais, familiares, sociais,

acontecimentos de vida adversos e disponibilidade de meios letais.

Trabalhar a prevenção deve ser o olhar de todas as instituições responsáveis pelo processo de desenvolvimento do ser humano. Quando falamos em prevenção, Gordon (2013) exemplifica a prevenção primária como praticada anteriormente à origem etiológica da doença, a secundária praticada depois do reconhecimento da doença e antes das causas do sofrimento e a terciária praticada depois da desestabilidade e sofrimento para evitar problemas futuros. Buss (2000) cita a promoção da saúde e suas estratégias como elementos importantes para melhorias na qualidade de vida. A promoção da saúde está relacionada com valores, tais como: equidade, democracia e desenvolvimento.

Continuando essa reflexão, os autores nos dizem:

Tanto a OMS quanto um grupo de 15 países de todos os continentes reunidos na Suicide Prevention International, em 2004, confirmaram cinco pontos relevantes na prevenção do suicídio, tais pontos são: tratamento dos transtornos mentais, restrição do acesso a métodos, abordagem adequada pelos meios de comunicação, programas adequados de educação e de informação em escolas, para o público em geral e para os trabalhadores do setor sanitário e social e a busca ativa e triagem sistemática de pessoas com alto risco de comportamentos suicidas. (MACHADO, LEITE, BANDO, 2014, p. 345).

Diante da realidade na prevenção do suicídio somente esses cinco pontos não atingem o problema existencial da pessoa com comportamento suicida. Portanto se faz necessário acrescentar ações que despertassem nas pessoas a vontade de viver, a busca pelo sentido da vida.

Na linha de Gordon (2013), (MRAZEK et al 1994, apud BERTOLOTE, 2012, p.88-89) propuseram três níveis de prevenção segundo grau de risco: prevenção Universal, Seletiva e Indicada. (MACHADO, LEITE, BANDO, 2014, p. 345). Bertolote (2012, p. 88-89), descreve os níveis da abordagem de Gordon. Segundo ele, a prevenção universal é aquela destinada a toda população, independentemente do grau de risco apresentado, ou mesmo não tendo nenhum risco. Tem como objetivo impedir o início de um dado comportamento e prescinde de seleção dos indivíduos a quem se destina a intervenção. Já a prevenção seletiva é dirigida a populações que apresentam em baixo grau de risco e tem como objetivo impedir a instalação de um dado comportamento. A população indicada é direcionada para os indivíduos que apresentam um risco considerável, cujo processo suicida já foi iniciado e está em andamento. Portanto, a prevenção universal tem

como público alvo, toda a população; a prevenção seletiva são os indivíduos com risco baixo e moderado de comportamentos suicidas e a indicada são os indivíduos com riscos evidentes de comportamentos suicidas, ou que já os iniciaram.

Mediante a prevenção ao suicídio, Dr. Botega (apud NECCHI, 2017) diz: “Deve ser elaborado e aprovado um plano de prevenção, o que permitirá dotação orçamentária e apoio efetivo a diferentes estratégias regionais de acordo com a necessidade da população.” Ele ainda ressalta que:

A rede de saúde pública não está preparada para lidar com o suicídio. Situações de crise existenciais ou de doenças mentais agudas que levam ao suicídio precisam de atendimento rápido, feito por pessoal capacitado e disponível. A rede pública de saúde mental é precária, e a assistência psiquiátrica de urgência raramente está disponível com a qualidade que seria necessária, isso mesmo em grandes centros urbanos. (BOTEGA apud NECCHI, 2017).

Dentre as várias ações que podem ser realizadas no âmbito da saúde pública, Dr. Botega (apud NECCHI, 2017) enfatiza:

Elaboração de estratégias nacionais e locais de prevenção do suicídio, conscientização e questionamento de tabus na população, detecção e tratamento precoces de transtornos mentais, controle de meios letais (redução de armas de fogo, regulação do comércio de agrotóxicos, arquitetura segura em locais públicos) e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio.

Com relação às políticas públicas, Dr. Bertolote as classifica como ‘redução de acesso aos métodos e meios de suicídios; tratamento de pessoas com transtornos mentais; melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; treinamento das equipes de saúde; programas nas escolas; disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises)’ (BERTOLOTE, 2004). Nessa perspectiva, trabalhar a prevenção deve ser o olhar de todas as instituições responsáveis pelo processo de desenvolvimento do ser humano.

### **3.2 Logoterapia e análise existencial aplicada à clínica e à educação como proposta de prevenção ao suicídio**

A Logoterapia e análise existencial tem como proposta central analisar a motivação primordial do ser humano que, segundo Viktor Frankl, seria a busca por um sentido existencial. (AQUINO; DAMÁSIO; SILVA, 2010). A mesma concentra-se no sentido da existência

humana, levando a pessoa a buscar o sentido para a vida. Na Logoterapia, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força que move o ser humano.

Nessa perspectiva de prevenção, acredita-se que a Análise Existencial e Logoterapia, criada por Dr. Viktor Frankl, pode trazer grande contribuição no que se refere à área educacional e clínica, pois trabalha com valores na busca de sentido para a vida. A Logoterapia é um processo terapêutico que trabalha sempre com a dimensão saudável do ser humano, ou seja, a dimensão noética. Devido a essa visão antropológica é que a Logoterapia se introduz no campo preventivo. (AQUINO; DAMÁSIO; SILVA, 2010, p. 84).

Frankl (1989) dizia que mesmo diante dos nossos condicionamentos biológicos e psicológicos, somos livres para nos posicionarmos diante deles. O que temos que fazer com alguém que esteja decidido a suicidar-se é, sobretudo, mostrar-lhe repetidamente que um suicídio não pode resolver problema algum: Temos que lhe fazer ver como ele se assemelha a um jogador de xadrez que, colocado perante um problema que lhe parece extremamente difícil, joga fora as pedras do jogo, sem com isso resolver qualquer problema do xadrez. Com a vida sucede também assim: nenhum problema se resolve, deitando fora a vida. (FRANKL, 1989, p.89-90).

Frankl se interessou pela Psicanálise e pela Psicologia Individual, entrando em contato com Freud e Adler, fundadores das duas correntes psicoterápicas da época. (AQUINO; DAMÁSIO; SILVA, 2010, p.14). Apesar de suas divergências com esses dois autores, Frankl não esquecia as contribuições dessas grandes escolas. Assim ele dizia:

Quem poderia falar de psicoterapia sem mencionar Freud e Adler? E, em se tratando da psicoterapia, quem poderia deixar de partir da psicanálise e da psicologia individual, para depois e sempre lhes referir? Não resta dúvida alguma de que ambas representam os dois únicos grandes sistemas no âmbito psicoterápico. A obra dos seus criadores impõe-se ao nosso pensamento na história da psicoterapia, sem que dela possamos prescindir. Ainda que se trate de ultrapassar os princípios da psicanálise e da psicologia individual, continua válida a sua doutrina como base de investigações. (FRANKL, 1989, p.15)

Segundo Lukas (2002, p. 13):

Frankl focalizou a sua logoterapia claramente no homem. É ali que deve concentrar-se, este é o seu lugar profundo e indiscutível. Mas como o homem é um ser pluridimensional, embora não necessariamente um ser intermediário, também uma doutrina integral do homem, como a logoterapia, deve ter uma estrutura

pluridimensional. Deve dar o devido valor ao corpóreo, ao psíquico, ao social e ao espiritual, levar a sério igualmente a herança animal do homem e a sua necessidade religiosa, sem misturar as diferentes dimensões.

É preciso entender o ser humano em sua totalidade, em uma unidade, apesar da pluralidade. “O homem é efetivamente uma unidade e uma totalidade corpóreo-psíquico-espiritual” (FRANKL, 2012, p.62). O homem é mais do que o organismo psicofísico: é pessoa espiritual. Nessa qualidade, é livre e responsável ‘do’ psicofísico e ‘para’ a realização de valores e o realizar valores e 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).

Frankl (2012) designa como dimensão noética a ideia de liberdade e que só o homem tem esta possibilidade na qual pode confrontar-se com todo condicionamento bio-psico-social. Aquino (2013 p.44) diz que “Frankl atribui à dimensão noética a especificidade do ser humano, pois esta não é compartilhada com os outros entes, sendo considerada a dimensão dos fenômenos especificamente humanos. (Frank e Lapide, 2005). O conceito de dimensão espiritual, na obra de Frankl, não possui qualquer acepção de cunho religioso. Enquanto conceito antropológico, está intrinsecamente relacionado com o tema da liberdade e responsabilidade humana.

O espírito constitui, então, a essência do ser humano. É a área da sua liberdade e também da sua responsabilidade. Sendo assim, a criatura humana só é ela mesma quando não é impulsionada, mas responsável. O ser humano propriamente dito começa quando deixa de ser impelido e cessa quando deixa de ser responsável. A pessoa é ela quando não há um id a impulsioná-la, mas um eu que decide. (LUKAS, 1992, p.120)

A Análise Existencial de Frankl assenta-se em pressupostos humanístico-existenciais e “concebe a vida como uma tarefa ou um dever, no qual cada ser humano é confrontado com um valor específico no mundo, que o torna único e insubstituível.” (AQUINO, 2013, p.50) Os fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial são liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. Quanto à liberdade de vontade, Frankl nos diz que:

O ser humano não é completamente condicionado e determinado; ele mesmo determina se cede aos condicionantes ou se lhes resiste. Isto é, o ser humano é autodeterminante, em última análise. Ele não

simplesmente existe, mas sempre decide qual será sua existência o que ele se tornará no momento seguinte (FRANKL, 2016, p.153).

Já com relação à Vontade de sentido, que é a motivação básica do ser humano, segundo Frankl explicita que pode ser definida como “o esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos” (FRANKL, 2013, p.60). No que se refere ao Sentido da Vida, afirma-se que cada um tem sua missão, tem um sentido específico, singular e irrepetível em dada situação da sua vida. O mesmo diz respeito à atribuição de um significado para a vida do ser humano.

Não existe nenhuma situação na qual a vida deixe já de oferecer uma possibilidade de sentido, e não existe também nenhuma pessoa para a qual a vida não tenha disposto uma tarefa. A possibilidade de realizar um sentido é em cada caso única e a personalidade que pode realiza-lo é também, em cada caso, singular (FRANKL, 1990b, p. 33).

Assim, entende-se que o ser humano é encarregado de dar a resposta certa para as perguntas, o que significa encontrar o sentido de uma situação. “Sentido é algo a ser encontrado e descoberto, não podendo ser criado ou inventado.” (FRANKL, 2013, p.81). O sentido da vida, para Frankl, se afirma por meio da realização de três categorias valorativas: valores de criação, valores de experiência e valores de atitude.

Valores de criação é a categoria referente ao que o homem dá ao mundo, sob a forma de suas “obras”. Já os valores de experiência se relacionam ao que o homem recebe do mundo, em termos de encontros e experiências. Por fim, os valores de atitude dizem respeito ao posicionamento assumido, à postura que se adota diante da vida, quando se é confrontado com um destino que não se pode mudar. E assim a vida vai nos dando a oportunidade de mudar para este ou para aquele grupo de valores, conforme as situações que ela nos apresenta. Nessa perspectiva, o ser humano é, pois, consciente dos valores e responsável em aceitá-los ou negá-los. (FRANKL, 1989, p.83)

Para Frankl (1989, p.83 ). “mesmo, que o homem esteja numa situação terrível, a possibilidade de realização de valores de atitude sempre continua possível. É através dela que a vida do homem conserva o seu sentido até o último suspiro”.

“A liberdade é uma característica intrinsecamente humana. Embora o ser humano não seja livre de condicionantes biopsicossociais, ainda assim não quer dizer que esteja condicionado inteiramente por ele, pois é livre para se posicionar diante deles” (FRANKL, 2008, p.153). Para Frankl, a liberdade deve vir sempre

acompanhada da responsabilidade. São dois elementos constitutivos da espiritualidade.

Ao declarar que o ser humano é uma criatura responsável e precisa realizar o sentido potencial de sua vida, quero salientar que o verdadeiro sentido da vida deve ser descoberto no mundo, e não dentro da pessoa humana ou de sua psiquê, como se fosse um sistema fechado. Chamei a esta característica de ‘autotranscendência’ da existência humana (FRANKL, 2018, p.135).

Essa dimensão é própria dos fenômenos intrinsecamente humanos. De acordo com Frankl, a frustração de sentido e seus sintomas, que acomete a humanidade no nosso tempo, está intimamente relacionada com a dificuldade que o ser humano encontra para escutar sua consciência e escolher de modo responsável em relação ao mundo, ao outro e a si mesmo. “A pessoa não deveria perguntar qual o sentido de sua vida, mas antes, deve reconhecer que é ela que está sendo indagada... A Logoterapia, vê na responsabilidade a essência propriamente dita da existência humana” (FRANKL, 2018, p.133) Para que o ser humano viva de forma plena e integrada suas dimensões biológica, psicológica e espiritual, é necessário que assuma sua responsabilidade com consciência.

O homem que escolhe não realizar o sentido, que escolhe contra a consciência que lhe indica o caminho do sentido, que frustra a vontade de sentido (por ação ou omissão), prejudica infinitamente a si mesmo, visto que se priva da felicidade que estava em seu poder receber como efeito colateral, como presente adicional pela realização do sentido. Além disso, deforma sua verdadeira identidade, pois aumenta a discrepância entre no seu ser e o dever se (FREITAS, 2013, p.55).

Só a pessoa é capaz de dar respostas diante das suas disposições recebidas e diante da sua situação, assumindo uma posição diante dos fatos. O mesmo vai construindo sua própria história e delineando a sua própria personalidade. Aquilo que eu escolho deixa uma marca sobre mim.

O que dissemos se torna claríssimo se recorrermos à fórmula simples e, no entanto, tão exata.

O homem “tem” um caráter; mas ele” é “uma pessoa. Podemos ainda acrescentar: como pessoa que ele é, o homem tem caráter, e tem liberdade em face desse caráter. A disposição de caráter não é, por conseguinte, em caso algum, decisiva: decisiva, em último lugar, é, pelo contrário, sempre, a tomada de posição da pessoa.” Em última instância”, decide pelo, portanto, a pessoa (espiritual) sobre o caráter (psíquico)

e, neste sentido, podemos dizer: em último lugar decide o homem sobre si mesmo (FRANKL, 1978, p.161,162).

Frankl (2013) apresenta duas características antropológicas: a autotranscendência e o autodistanciamento. O autodistanciamento é entendido como a capacidade puramente humana de distanciar-se de si mesmo. “Humor e heroísmo constituem nossas capacidades unicamente humanas de autodistanciamento. Em virtude deste, o homem é capaz de distanciar-se não apenas de uma situação, mas de si mesmo”. (FRANKL, 2013, p.27) A autotranscendência se refere ao “fato de que o ser humano sempre aponta e se dirige para algo ou alguém diferente de si mesmo, seja um sentido a realizar ou outro ser humano a encontrar” (FRANKL, 2008, p.135).

O ser humano não se fecha em condicionamentos, mas os transcende. O ser humano precisa se autotranscender, ir além de si. A autotranscendência assinala o fato antropológico fundamental de que a existência do homem sempre se refere a alguma coisa que não ela mesma. (A algo ou a alguém, isto é, a um objetivo a ser alcançado ou a existência de outra pessoa que ele encontre.) Na verdade, o homem só se torna homem e só é completamente ele mesmo quando fica absorvido pela dedicação a uma tarefa, quando se esquece de si mesmo no serviço a uma causa, ou no amor a outra pessoa. É como o olho, que só pode cumprir sua função de ver o mundo enquanto não vê a si próprio. (FRANKL, 1991, p.18).

De acordo com Dr. Viktor Frankl, essa dimensão espiritual é que nos permite transcender diante dos acontecimentos que a vida vai nos apresentando. É necessário que o ser humano se conscientize da sua capacidade de responsabilidade que é uma expressão da sua potencialidade espiritual. A responsabilidade revela o ser humano como ser de transcendência, ela expressa a capacidade dele de ir além de si mesmo e se dirigir ao outro. É esta visão sobre o homem vislumbrada por Dr. Frankl é que me faz pensar como as pessoas, mesmo diante da maior tragédia, podem dizer sim à vida. Nesse contexto, diante do drama do suicídio, fico a pensar se uma política de prevenção fundamentada em uma visão tridimensional da pessoa humana, não alcançaria um êxito significativo? Se o ser humano fosse despertado para viver valores, ele poderia transcender o que o tolhe e o rotula.

Só poderemos levar os nossos doentes a tomar a vida como um valor, como algo que sempre tem um sentido, se estivermos em condições de lhes dar à vida um conteúdo, de os levar a encontrar em sua existência uma meta, uma finalidade; por outras palavras: se os sabemos por diante uma missão (FRANKL, 1989, p.90).

Ele não se fecha em condicionamentos, mas os transcende. Podemos citar a consciência e o amor como formas de autotranscendência do ser humano. Não nego a influência do biológico e do psicológico, mas não são eles que determinam as nossas escolhas. O suicídio é uma das formas encontradas pelas pessoas que se paralisam diante da dor.

Frankl (1990, p.65) constatou que o conhecimento do sentido da vida oferece condições para superar todas as dificuldades. Daí, a necessidade e a importância, sob o aspecto educativo e preventivo, além do terapêutico, da ajuda a ser dada ao educando deste mundo em crise, para encontrar e realizar o sentido de sua existência. O encontro e a realização do sentido da vida são um potente fator protetor de saúde física e mental (FREITAS, 2017, p.32).

É importante que apresentemos às pessoas a importância de encontrar em sua existência um para que viver; posicionando-se frente a uma missão. Toda liberdade tem um “de quê” e um “para quê”. Se perguntarmos ‘de que’ é livre o homem, a resposta é: de ser impulsionado, isto é, seu eu tem liberdade perante seu id; quanto a ‘para que’ o homem é livre, responderemos: para ser responsável. A liberdade da vontade humana consiste, pois, em liberdade de ser impulsionada para ser responsável, para ter consciência (FRANKL, 1986, p.57).

A pergunta que nos deve acompanhar na trajetória do nosso viver é “para que” e não “por que” viver. A pergunta não poderia ser mais: o que eu ainda devo esperar da vida - mas deveria ser: o que a vida espera de mim? Que tarefa a vida espera de mim? (FRANKL, 1994, p.49). Não é o homem que deveria exigir da vida o que deseja, ao contrário, é a vida que pergunta ao homem, e esta pergunta somente poderá ser respondida se assumirmos nossa vida com responsabilidade, se à vida respondermos com a resposta correta aqui e agora, com o verdadeiro sentido de uma situação (FREITAS, 2017, p.68). O “para quê” nos permite extrair de todos os nossos acontecimentos diários um motivo para sermos melhores, mais amadurecidos e colaboradores de uma sociedade mais saudável.

Entendendo a escola como um espaço de integração social visando ao desenvolvimento integral do ser humano, faz-se necessário criar estratégias com o intuito de resgatar a importância de valores criativos, vivenciais e atitudinais, como forma de buscar um equilíbrio consigo mesmo e com os outros. É nesse processo de interação cotidiana em busca de um sentido para vida que os valores vão se solidificando.

A educação não deve somente transmitir conhecimentos ou simplesmente impor ideologias, mas, antes, deve aperfeiçoar a capacidade do educando de

tomar decisões livres e responsáveis, com autonomia, autenticidade e coerência. Deve desenvolver a habilidade para responder com o que faz sentido, aquilo em que realizo a minha missão. Frankl enfatiza a educação para a responsabilidade, que significa “estimular a consciência defrontando-a com deveres e valores, com o fim de estimulá-la a tomar posições e a transcender-se” (BRUZZONE,2011, p.169), como o diferencial que permitirá a sobrevivência ao “turbilhão” da sociedade líquida.” Educar para a responsabilidade, então, se identifica com apelar à “vontade de sentido” (MIGUEZ,2011, p.136), colaborando para que o educando se situe em seu “ser” e seu “dever-ser” e realize seu próprio processo de “transformação, ou de autoconfiguração”. Nesse processo, a resistência e a resiliência do indivíduo são fortalecidos, capacitando-o para posicionar-se contra a pressão da sociedade e do grupo, contra o hedonismo e o consumismo, contra o egocentrismo isolado e o coletivismo massificante (FREITAS, 2017, p.35-36).

A Logoterapia e Análise Existencial aplicada à clínica e à educação, tendo uma visão integral do ser humano, incluindo a dimensão propriamente humana, a dimensão espiritual, com capacidade de autotranscendência, pode levar a pessoa a encontrar um para que viver.

Sabendo-se que a Logoterapia é primordialmente uma Psicologia preventiva que se fundamenta na prevenção e promoção de saúde e que tem como base uma Pedagogia Antropológica, ela pode ser considerada uma abordagem de cunho educativo (AQUINO; DAMASIO, SILVA, 2010, p.84).

Porém, não é uma varinha mágica e sim um processo de descoberta de construção, de assumir a missão de cada dia com liberdade e responsabilidade. Por isso, viver e ter coragem de ser feliz, apesar de tudo, é o meu convite para todos que estamos nesta travessia.

### **3.3 É a logoterapia - terapia centrada no sentido - adequada para a prevenção do comportamento suicida?**

Lukas nos traz a seguinte reflexão sobre o significado da Logoterapia:

O significado da logoterapia para a psicologia clínica ainda pode ser ampliado, estendendo-se ao campo global da medicina. Graças a Viktor Frankl, estamos atualmente compreendendo, aos poucos, como a saúde e a cura estão relacionadas: não somente com o mundo em que vivemos, mas também com a mentalidade, ou seja, com a atitude pessoal de cada um diante do mundo e da

sua vida. Expressando-o de maneira ainda mais exata: estão relacionadas com a plenitude de sentido da própria existência que vivenciamos. Se houver dúvidas quanto à plenitude de sentido, não só a saúde psíquica, como também a física, são colocadas em risco, pois falta a afirmação fundamental para a vida e sua continuidade, o que representa o motor existencial para todas as realizações na vida (LUKAS,1990,p.126).

Diante do significado da Logoterapia apresentado por Lukas e da visão antropológica frankliana, na qual o homem é um ser bio-psico-espiritual, sendo capaz de autodeterminar-se, sendo livre e responsável, acredito que a Logoterapia é adequada para a prevenção do comportamento suicida.

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 de sentido de sua existência. É um ser, que luta pela vida, mas também a luta pelo sentido da vida. E auxilia-lo nessa luta é talvez a missão, mais notável da ação psiquiátrica. (FRANKL, 1978, p.177).

De acordo com Peter (2015, p.11). “a Logoterapia estende o horizonte psicológico para além do meramente psicológico, para ressaltar a totalidade do homem, como ser espiritual-pessoal.”

Frankl nos dizia que:

Cada época tem suas neuroses e cada época precisa de sua psicoterapia. É fácil de ver que a época da psicanálise de Freud correspondeu à era vitoriana e à idade da cultura de pelúcia, situando-se, portanto, numa época que se caracterizava, de um lado pelo falso pudor e de outro, pela sensibilidade. Naquele tempo era indicado, realmente, arrancar a máscara da hipocrisia sexual da sociedade de então e por-lhe o espelho diante dos olhos. Hoje, no entanto, outros são os imperativos do tempo e a psicoterapia atual terá de lidar menos com as insatisfações sexuais dos homens e mais com a falta de realização existencial, com os anseios por um objetivo de vida e uma finalidade existencial, ainda, por uma tarefa concreta e uma tarefa pessoal a cumprir, numa palavra, por sentido existencial (FRANKL,1990, p.32).

A sociedade atual tem oferecido uma série de opções, principalmente na área tecnológica, porém, em contrapartida, temos assistido uma acentuada mudança nas tradições. Sem dúvida, houve uma acentuada mudança nas tradições: os jovens de hoje deixaram de ver seus pais e avós como modelos que quiseram seguir incondicionalmente. Porém, toda geração passou pelo seu processo de busca de sentido e cada geração necessitou para isso de certas capacidades espirituais, que ainda hoje, de maneira adaptada, podem e devem ser

transmitidas à juventude e que, certamente, auxiliarão os jovens a buscarem suas próprias missões e objetivos na vida. (LUKAS,1990, p.23).

Esse esvaziamento das tradições torna as pessoas desorientadas em decorrência da ausência de referências. Por isso, Frankl nos alerta que a educação deveria levar as pessoas a assumirem uma “responsabilidade” diante da vida. Ele nos diz que:

Hoje, vive-se uma era de esgotamento e desaparecimento das tradições. Desse modo, ao invés de novos valores serem encontrados através de sentidos únicos, o inverso ocorre. Valores universais estão em declínio. Por isso, cada vez mais pessoas são tomadas por um sentimento de falta de propósito, ou de vazio, ou, ao que costumo chamar de vácuo existencial. No entanto, mesmo se todos os valores universais desaparecessem, a vida continuaria cheio de sentido, já que os sentidos únicos permanecem intactos mesmo com a perda das tradições. De fato, se o homem deve encontrar sentido até mesmo numa era que não cultivava mais valores, ele deve estar provido com a plena capacidade de sua consciência. Logo, em nosso tempo, parece que o papel da educação, mais do que transmitir tradições e conhecimentos, deveria ser o de refinar a capacidade humana de encontrar sentidos únicos. [...] Numa era em que os Dez Mandamentos parecem ter perdido sua validade incondicional, o ser humano tem que aprender, mais do que nunca, a ouvir os dez mil mandamentos relacionados às dez mil situações singulares de que sua vida consiste (FRANKL, 1988, p.54-56 apud PEREIRA, 2009, p. 28).

Pesquisas realizadas demonstraram que pessoas com ideação suicida ao encontrarem um sentido para a vida, diminuíram o comportamento de ideação suicida. Um exemplo é a pesquisa de Kleiman e Baver (2013) que nos seus estudos tiveram como objetivo examinar os efeitos da busca e presença de sentido na vida como fatores de resiliência ao suicídio. Concluíram que a presença de sentido na vida era o único fator que possibilitava menor chance de tentativa de suicídio ao longo da vida.

Outro exemplo foi o da pesquisa desenvolvida por Constanza, Prelati e Pompili (2019) que teve como objetivo revisar e sintetizar a literatura atual sobre possíveis associações entre o Sentido da vida (SV) e comportamento suicida (SB) que incluía ideação suicida (SI); tentativas de suicídio (SA) e suicídio completo. Concluíram que o Sentido da vida (SV) emerge como fator de proteção contra o suicídio.

Também Heisel e Flett (2004) fizeram um estudo examinando o papel do objetivo na vida e a satisfação com a vida na proteção contra a ideação suicida em uma amostra clínica psiquiátrica. Os pesquisadores

procuraram entender, prever e prevenir o suicídio examinando as possíveis contribuições de fatores psicológicos para pensamentos e comportamentos suicidas. Grande parte dessa pesquisa concentrou em fatores de risco e predisposições psicopatológicas de pensamentos e comportamentos suicidas. Os resultados demonstraram que as pessoas que buscavam propósitos para a vida eram mais protegidas contra a ideação suicida mesmo depois de considerar a influência significativa do neuroticismo, depressão e desesperança social.

Cada vez mais presenciamos o sentido de falta de sentido, denominado por Frankl, como “vácuo existencial”. Esse “vácuo existencial” traz várias consequências, ocasionando o uso das drogas, suicídio, agressão, fenômenos cada vez mais presente na sociedade contemporânea. Quando o vazio existencial assume uma proporção patológica é denominada por Frankl neurose noogênica, que é a doença que surge quando uma frustração existencial torna-se patogênica, não se tratando simplesmente de uma reação psíquica a uma restrição externa de possibilidades de sentido, mas da manifestação de uma restrição interna de capacidade ou disponibilidade para perceber possibilidades de sentido e realizá-las. Sua teoria, portanto, precisa acompanhar o paciente até sua dimensão noética, conforme enfatiza Viktor Frankl, o que significa tentar entrar na dimensão espiritual; deve ajudar o paciente a descobrir possibilidades concretas de sua realização pessoal de sentido (LUKAS, 1990, p.91).

“Na perspectiva da Logoterapia, a prevenção deve vir recheada, ou seja, motivada pela vontade de sentido, uma vez que é através do sentido que se vai em busca de algo, e não através do prazer ou do poder” (AQUINO; DAMASIO; SILVA, 2010, p.84).

Portanto, uma prevenção ao suicídio tendo como referência a Logoterapia seja na clínica ou na educação; pode despertar nas pessoas a vontade de encontrar e realizar um sentido em suas vidas, por meio da ampliação de seus horizontes de sentido.

É nessa visão de homem como ser livre e responsável, tendo uma dimensão noética que o capacita a autotranscender, a viver os valores criativos, existenciais e vivenciais que reintero que a Logoterapia-terapia centrada no sentido, é profundamente adequada para a prevenção do comportamento suicida. Ela pode propiciar às pessoas a descoberta que a vida tem sentido, que vale a pena descobrir o “para que” viver.

## 4 DISCUSSÃO

Da pesquisa realizada pôde-se concluir a importância de conhecer a realidade do suicídio no Brasil e no mundo. Suas causas; o número relevante de pessoas em nosso planeta que tem desistido de viver, e as políticas de prevenção necessárias.

Apresentou-se a Logoterapia e Análise Existencial criada por Dr Viktor Frankl, como sugestão de um trabalho de prevenção junto à área clínica e educacional. Isto porque, como se demonstrou, Frankl, em sua teoria logoterápica, reafirma a todo momento a importância de encontrar um sentido para a vida. Esse cuidado e promoção do ser humano se potencializam por meio de realização de valores criativos, vivenciais e atitudinais.

Portanto, não é uma atitude ingênua identificar a Logoterapia e Análise Existencial, como uma proposta para trabalhar a prevenção ao suicídio. Através desses cuidados que a Logoterapia se propõe é que se afirma que a mesma pode ser utilizada como ferramenta para que as pessoas tenham consciência da força que existe dentro dela, força essa denominada a “força desafiadora do espírito”; que quando desenvolvida, faz com que a pessoa supere a tríade trágica, (chamada assim por Frankl), do sofrimento, da dor e da morte.

Por fim, faz-se oportuno destacar que a grande maioria das pessoas diante das suas dores se perguntam o “Porque” e Frankl apresenta uma nova proposta cujo foco e o “Para quê” - o que a vida espera de cada um, apesar de tudo...

A partir dessa consciência da tarefa específica de todo indivíduo se segue então, automaticamente a consciência da responsabilidade diante dele, sim, ao mesmo tempo precisamente o sentimento de certa missão. Nada, contudo, consegue tornar um homem mais forte na luta, contra dificuldades ou, se é isso que está em questão, nada o ajuda mais a suportar o inevitável do que justamente esse sentimento de ter uma tarefa única e de ser irrepresentável em sua realização (FRANKL, 2012, p.17).

Abordando a questão do suicídio de forma preventiva a partir da perspectiva logoterápica, em que o sujeito e visto de forma integral, vale ressaltar que o foco deve ser na vida, nas finalidades da mesma, no para que viver, pois construindo esse sentido o sujeito podera, ao final do caminho, identificar nas marcas da história construída valores que deram sentido a sua existência, sustentando seu caminhar. O estudo demonstrou, assim, que encontrar sentido na vida, como mostra a perspectiva logoterápica, constitui-se um importante fator de prevenção ao suicídio.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. A. Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.
- AQUINO, T. A. A.; DAMÁSIO, B. F.; SILVA, J. P. Logoterapia e educação: fundamentos e prática. São Paulo: Paulus, 2010.
- BARBOSA, F.O. MACEDO, P.C.M. SILVEIRA, R.M.C. Depressão e o suicídio. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.233-243, jun.2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013). Acesso em: 20 out. 2019. Bardin, L. (2006) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BERTOLETE, J.M. Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*, v.3, n.3, p. 147-151, Oct, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414695/>. Acesso em: 03 nov. 2019.
- BERTOLETE, J. M. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora UNESP, 2012.
- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, N.J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, :2632-2638, dez, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010). Acesso em: 25 out. 2019.
- COSTANZA, A.; PRELATI, M.; POMPILI, M. The meaning in life in suicidal patients: the presence and the search for constructs. a systematic review. *Medicina*, v. 55, n.8, p. 465, 2019.
- FRANKL, V. E. Fundamentos antropológicos da psicoterapia. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- FRANKL, V. E. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial. 3. Ed. São Paulo: Quadrante, 1989.
- FRANKL, V. E. A questão do sentido em psicoterapia. São Paulo: Papyrus, 1990a.
- FRANKL, V. E. Psicoterapia para todos. Petrópolis: Vozes, 1990b.
- FRANKL, V. E. A psicoterapia na prática. São Paulo: Papyrus, 1991.
- FRANKL, V. E. Logoterapia e análise existencial. Campinas, SP: Psy II, 1995.
- FRANKL, V.E. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. São Paulo: Santuário, 2005.
- FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008
- FRANKL, V. E. A presença ignorada de Deus. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- FRANKL, V. E. Logoterapia e análise existencial: texto de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- FRANKL, V. E. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulus, 2013.
- FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 43. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2018.
- FREITAS, M. L. S. Afrontamento e superação de crises: contribuições da Logoterapia. Ribeirão Preto: IECVF, 2013.
- FREITAS, M. L. S. Pedagogia do sentido: contribuições de Viktor Frankl para a educação. Ribeirão Preto: IECVF, 2017.
- GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, F.; OLIVEIRA JUNIOR, L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*. Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, maio/ago. 2011.

HEISEL, M.; FLETT, G. L. Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, v. 26, n. 2, p.: 127-135, June 2004. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>

KLEIMAN, E. M.; BEAVER, J. K. A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Res.* v. 210, n. 3, p.:934-930 Dec 2013. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.002. Epub 2013 Aug 23.

LUKAS, E. *Mentalização e saúde*. Petrópolis: Vozes, 1990.

LUKAS, E. *Prevenção psicológica*. Petrópolis: Vozes, 1992.

LUKAS, E. *Psicologia espiritual*. São Paulo: Paulus, 2002.

MACHADO, Marcos Fabrício S.; LEITE, Cristiane Kerches S.; BANDO, Daniel H. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 4, n. 2, p. 334-356, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017.

NECCHI, Vitor. O complexo e multifatorial caminho do suicídio. *IHU On-line*, São Leopoldo, RS, edição 515, 13 nov. 2017. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/7128-o-complexo-e-multifatorial-caminho-do-suicidio>. Acesso em:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra, 2000. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf). Acesso em: 10 out. 2019.

PEREIRA, Ivo Studart A ética do sentido na Logoterapia de Viktor Frankl. 2009. Dissertação (mestrado em Filosofia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

PETER, Ricardo. *Victor Frankl: a antropologia como terapia*. São Paulo: Paulus, 2015.

SÁ, L.B.M; LIMA, U. A. J. *Logoterapia e suicídio: a busca de sentido como prevenção ao vazio existencial*. João Pessoa: Ideia, 2018.

---