

# **Espiritualidade, suicídio e pessoa idosa: em busca do processo integrador da finitude em face do sofrimento extremo**

Spirituality, suicide, and the elderly person: in search of the process for integrating finitude in the face of extreme suffering

Glauco Barsalini<sup>1</sup>  
Ricardo Geraldo de Carvalho<sup>2</sup>

## **Resumo**

Este artigo propõe uma análise sistemática acerca do fenômeno da Espiritualidade como possibilidade transformadora da ideação suicida alimentada por determinadas pessoas idosas. Esta reflexão é permeada por uma metodologia que visa desvelar que a pessoa desenvolve uma notável falta de vitalidade e de criatividade e se deixa arrastar pela inércia, fechando-se em si mesma, o elã essencial é esfacelado, o que acarreta a falta de sentido da vida e o desejo do suicídio surge como uma possibilidade plausível. A pessoa idosa que está sofrendo com pensamentos invasivos ao buscar vivenciar a paz de espirito poderá assumir a sua finitude e transcender-se. E o resultado deste artigo é tentar revelar que o projecto poderá tomar a consciência de que faz parte de uma parcela crescente da população e que mesmo caminhando na estrada dos excluídos, com resiliência, encontrará, aos poucos, o seu próprio destino.

---

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Pessoa Idosa; Suicídio; Vulnerabilidade; Potência.

---

## **Abstract**

This article proposes a systematic analysis of the phenomenon of Spirituality as a transformative possibility for suicidal ideation harboured by certain older persons. This reflection is permeated by a methodology aiming to reveal that the individual develops a marked lack of vitality and creativity, and allows itself to be carried away by inertia, closing in on itself; the essential élan is shattered, resulting in a loss of meaning in life, and the desire for suicide emerges as a plausible possibility. The older person suffering from invasive thoughts, in seeking to experience peace of mind, may come to assume their finitude and transcend themselves. The outcome of this article is an attempt to reveal that the older person may gain awareness that they belong to a growing segment of the population and, even while walking the road of the excluded, will, with resilience, gradually find their own destiny.

---

**Keywords:** Spirituality; Older Person; Suicide; Vulnerability; Vital Force.

---

<sup>1</sup> Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (2014-2025) e da Faculdade de Ciências Sociais (2009-2025) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Realizou pós-doutorado no Departamento de Teologia da Loyola University Chicago (2019). É doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2011). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, (2024-2025).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Religião, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas; especialista em Bioética pela Universidade Católica Portuguesa, Portugal; e especialista em Formação de Presbíteros pelo Instituto Santo Tomás de Aquino.

## Introdução

O presente artigo tem por finalidade trazer contribuições acerca da finitude e do sofrimento humanos, com especial atenção à pessoa idosa. Nesse sentido, visa responder, em alguma medida, às seguintes perguntas: qual é o lugar da finitude? Como equacionar a morte em face do horizonte existencial? Como a pessoa idosa se relaciona com o sofrimento extremo, que tende a desumanizá-la, podendo acarretar até mesmo a ideação suicida?

O historiador e medievalista francês Philippe Ariès (Ariès, 1977a) asseverou que, na primeira fase da Idade Média, os inter-humanos<sup>3</sup> tinham uma participação mais ativa em seu processo de morrer, caracterizando uma atitude de conformação e familiaridade. Este pesquisador denominou três atitudes. Ele nomeou a primeira atitude como “morte dominada”. Havia a possibilidade de despedida e dos rituais pós-morte, os sentimentos podiam ser manifestados e aceitos; a morte mais temida era a morte repentina, não só porque não havia tempo para o arrependimento, mas também porque privava a pessoa de conduzir a sua própria morte. Quando da “morte anunciada”, era o próprio moribundo que, em inúmeras situações, organizava a cerimônia, que ocorria conforme o seu desejo. Era imprescindível que os amigos, parentes, vizinhos e mesmo as crianças estivessem presentes.

A segunda atitude com relação à morte, foi referenciada por Ariès de “morte de si mesmo” (Ariès, 1977b), a qual vigorava a partir do século XIII, e foi caracterizada pela grande preocupação perante o juízo final, acarretando no enfermo a conscientização e arrependimento dos seus atos e palavras, o que lhe garantia o reino dos céus. Nota-se nesta atitude a ausência do desprendimento e aceitação face à morte, porque prevalece um sentimento de medo, haja vista que a morte era entendida como momento de prestação e acerto de contas frente a um julgamento divino. Na tentativa de equacionar o medo mediante o Juízo Final, o ser humano buscava em alguns ritos, a citar: orações aos mortos, missas, donativos e testamentos, unção dos enfermos. Estes ritos tinham como finalidade desapegar as pessoas dos bens terrenos, isto é, dos familiares e objetos materiais.

A terceira atitude foi chamada de “morte do outro” e fundamenta-se por uma representação da morte como ruptura. Logo, não mais tolerada e aceita como anteriormente. Esta perspectiva marca a passagem para a representação da morte, no século XX, como inimiga, oculta, vergonhosa, interdita, caracterizando a “morte invertida”. Sobrepõe o mecanismo de negação da morte, que se evidencia através do desenvolvimento científico e tecnológico do século XX e ressalta a atitude “onisciente, onipotente e onipresente” do homem, como espécie, pois deseja brincar de Deus. E quer determinar, no limite da vida,

---

<sup>3</sup> O filósofo Martin Buber em sua obra intitulada “Eu e Tu” trata de uma ação recíproca entre os presentes no diálogo, esta relação é também responsabilidade. O filósofo austríaco e naturalizado israelense, situa a problemática da responsabilidade imediatamente ao nível da vida vivida. Ele não aborda ao nível de uma ética autônoma, de um “dever” abstrato. Na realidade, a vida humana é vivida em situações concretas de relações inter-humanas. A verdadeira responsabilidade se encontra onde há possibilidade de resposta. A responsabilidade se torna o nome ético da reciprocidade, uma vez que a resposta autêntica se realiza em encontros inter-humanos no domínio da existência em comum. As palavras da resposta são pronunciadas na linguagem da ação. O que se diz pelo ser é o que se entrega à situação, que entra na situação, nesta situação que vem interpelar o sujeito; como palavra proferida, a palavra como invocação do outro, aquela que gera resposta, aquela que se apresenta como manifestação de uma situação atual entre duas ou mais pessoas relacionadas entre si por peculiar relação de reciprocidade. A palavra que, pela intencionalidade que a anima, é um dos componentes da estrutura da relação, do diálogo, esteio e atualização concreta do encontro inter-humano. (Cf. Buber, 2009).

um “continuum”, segundo o qual o tempo e o espaço sejam determinados para que a morte aconteça; não mais em casa, com os amigos e parentes, mas no hospital (Ariès, 1977a).

O jurista francês Jean-Louis Baudouin e a professora de enfermagem canadense Danielle Blondeau (Baudouin; Blondeau, 1993) associam as mudanças de atitude com relação à morte ao capitalismo ocidental, onde o indivíduo vale muito mais pelo que tem e pelo que produz. É uma sociedade de valorização do belo, do “saudável”, da eterna juventude, em que a ideia de morte precisa a todo custo ser evitada. Segundo estes autores, perceber a morte como expropriada do mundo dos vivos, pode causar um conflito quanto à tomada de decisões sobre início, manutenção ou término do tratamento, sendo este representado pela máxima da tecnologia moderna, usando todas as medidas extraordinárias, com o propósito de manutenção da vida. Entretanto, que tipo de vida? Há também a possibilidade de gerar o “conflito de papéis”: o médico pelo poder que lhe é delegado, tendo em vista a supremacia no manejo desta tecnologia, acaba, ele próprio, como juiz, decidindo o destino de seu paciente.

Tanto o significado do suicídio como os motivos que levam um sujeito a tentá-lo possuem inúmeras facetas. Dentre eles, não se pode deixar de considerar a influência dos aspectos socioculturais, a relevância que a sociedade exerce sobre os sujeitos, induzindo-os a uma prática hodierna de condutas autodestrutivas, podendo disseminar uma *práxis* que implica um projeto de morte, de um viver suicidando-se. Enquanto se alardeiam os avanços da sociedade em favor da qualidade de vida, mediante técnicas concernentes aos profissionais de saúde, estimula-se uma prática na qual a vida tem muito pouca importância, sendo submersa pelo poder coisificador do ser humano (Le Breton, 2016, p. 273-313).

Neste cenário, é impactante a imensidão de pessoas que cotidianamente tentam contra a sua vida de forma indireta. Condutas autodestrutivas que fragmentam o inter-humano, entorpecendo-lhe a consciência, agudizando algumas realidades, o que impossibilita ressignificar a inteireza do seu eu verdadeiro, acometido pelo “sono dogmático”.

Ancorada por estudos sobre a espiritualidade, esta pesquisa promove reflexões sobre o suicídio, particularmente, o suicídio relativo à pessoa idosa.

A partir do método bibliográfico, nutre-se de referenciais teóricos originários da bioética, da história, da antropologia e da literatura, articulando-os entre si no âmbito das ciências da religião.

Este artigo é fruto de projeto de pesquisa interinstitucional realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) e o Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), intitulado “Espiritalidade como recurso no enfrentamento do comportamento suicida”, e que conta com o financiamento da PUC-GO (Edital N° 001/2024 GAB/R). Exprimimos nossos agradecimentos à PUC-GO pelo fomento a esta pesquisa.

## 1. A Espiritualidade como método conscientizador de si mesmo em meio ao “mundo ferido”

As crises fundamentais da vida ajudam o inter-humano a fazer uma alusão às crises essenciais da vida espiritual. São períodos delicados e transitórios da existência, não raramente de particular dificuldade e muito dolorosos, nos quais se resolvem de modo favorável ou desfavorável situações importantes para o futuro. Tais crises trazem consigo angústia, perturbação maior ou menor, dependendo do temperamento ou do estado psicológico do sujeito, da natureza da crise e de outras circunstâncias diversas.

Em tempos pré-cristãos, diferentes culturas fizeram avaliações diferentes do suicídio, mas muitas vezes ele foi considerado aceitável. Os povos originários incentivavam esta prática e a consideravam um ato virtuoso. Sociedades nômades valorizavam que determinadas pessoas coloassem fim à própria vida, especialmente por membros idosos, porque isso impulsionava a mobilidade tribal. Sócrates preferiu beber cicuta a comprometer a sua integridade. Tal conduta desenvolvida por militares era para não se render a um inimigo e foi motivada na Grécia e na Roma antigas, bem como na maioria das outras culturas. Na Palestina, durante o cerco de Massada, mais de 900 religiosos judeus infringiram a morte a si para não se renderem às forças romanas (Battin, 2005).

Mas nem todas as sociedades pré-cristãs valorizavam o suicídio, e nem todos os filósofos pagãos o apoiavam. Aristóteles pensava que era covardia. Platão o via como uma violação da obrigação social do cidadão. O direito romano tornava difícil a transferência de propriedades aos parentes que haviam cometido este ato. No entanto, foi principalmente a influência da Igreja Católica que tornou esta atitude ilegal, além de considerado um pecado. A vida na perspectiva católica é dom de Deus e não algo sobre o qual os inter-humanos têm o controle final de tomada de decisão. A vida humana é feita à imagem de Deus. Infligir à morte voluntária é considerado uma violação de um símbolo da imagem de Deus, bem como do mandamento “não matarás”, o qual está contido no Decálogo. As crenças religiosas amplamente defendidas têm uma influência sobre a lei em todas as culturas, e as crenças morais católicas se opõem à ação contra a própria vida. Isso certamente influencia a legislação antissuicídio, hegemonic no mundo ocidental (Battin, 2005).

Os protestantes não discordavam deste ensinamento católico em questão. Influenciados por João Calvino, os puritanos consideravam que pôr fim à própria vida é um pecado e separavam os corpos de suicidas dos cemitérios da comunidade. Martinho Lutero condenou este ato e assim o fez John Wesley. As recusas de enterro religioso da lei católica continuaram nas práticas protestantes em geral. A forte posição tomada por Santo Agostinho contra tal prática teve uma grande influência no direito civil, tanto em culturas católicas como protestantes (Battin, 2005).

Aos poucos, os sistemas jurídicos adotaram uma postura mais moderada. O suicídio não foi legalizado no Ocidente, mas também não foi criminalizado. Foi considerado mais o resultado de um transtorno psíquico, desencadeado pelo sofrimento extremo ou uma patologia emocional, do que um ato de perversidade. No período que engloba os séculos XVIII e XIX, a maioria dos países europeus haviam descriminalizado a tentativa de se matar. As últimas nações a fazê-lo foram a Inglaterra e o País de Gales, em 1961, e a Irlanda, em 1993 (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 349-360).

A resposta espiritual se constrói e cresce continuamente. Mas se, com o passar do tempo, invade algum fator perturbador, provocando o escurecimento da percepção interior

da identidade, suscitando um complexo de dúvidas, incertezas e confusões no próprio ser ou na própria missão, tem início a “crise de identidade”. Neste panorama, não existe mais uma visão lúcida do projeto de vida ou da opção fundamental.

A ruptura da continuidade interior pode ser provocada por perturbações externas e por mudanças aceleradas da sociedade moderna. A falta de continuidade exterior, na coerência da vida, resulta em uma personalidade fendida em direções opostas e contraditórias. A atividade profissional não é mais adequada às escolhas fundamentais e começam a faltar a unificação e a harmonia da existência (Le Breton, 2018, p. 51-80).

Este tipo de inautenticidade é fonte de neurose e gera insegurança, desencorajamento e insatisfação. Consequentemente, a pessoa desenvolve uma notável falta de vitalidade e de criatividade e se deixa arrastar pela inércia, fechando-se em si mesma, retirando-se progressivamente das iniciativas comunitárias e apostólicas (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 349-360). Às vezes acontece uma reação oposta, a de um ativismo descontrolado no qual o sujeito pretende sanar as suas frustrações correndo de modo convulsivo à procura de diversas atividades ou resultados imediatos. Não obstante, se juntar a esse descentramento a procura de compensações negativas e o recurso a outras respostas destrutivas, logo, a crise terá adquirido proporções preocupantes.

Nessas situações de conflito, de frustração e de crise, as dificuldades pessoais são muito diferentes, dependendo do grau em que está envolvida a avaliação da pessoa. Nos casos em que se sente o risco da perda da estima de si, ou está em perigo a satisfação de necessidades fundamentais, o equilíbrio e a paz da pessoa estão seriamente ameaçados. Quando, ao contrário, trata-se de coisas relativamente indiferentes, a sua influência é superficial (Goya, 2009, p. 83-113).

A existência humana é iluminada e motivada por uma clara determinação que a volta para o alto e permite que ela tome decisões fortes, capazes de criar em si uma total harmonia. Assim, torna-se relevante a educação dessa faculdade, a vontade, a qual se orienta pelo intelecto que apresenta os valores, deflagra as mais altas potencialidades da escolha livre, da paixão e do amor.

Todavia, existe na área da espiritualidade uma preocupação existencial proveniente da dificuldade de perseverança na procura dos ideais devido a decisões frágeis, à resistência a opções definitivas e à falta de sustento de uma vontade constante. Num mundo de vertiginosa mobilidade, qual o sentido de empenhar-se para sempre numa opção fundamental? No entanto, o sucesso da vida depende, em grande parte, da qualidade de tais decisões (Le Breton, 2019, p. 177-205).

Alguns desses problemas têm uma base predominantemente cultural. Outros, ao contrário, pressupõem uma atitude moral e existencial que pode danificar e obstaculizar o avanço espiritual. Uma cultura que exalta um devir em contínua mudança e uma subjetividade livre de qualquer compromisso, induz a um fechamento no próprio mundo intimista e a considerar alienação a atitude de empenhar-se na solidariedade e no cuidado de outrem.

Predomina hoje uma acentuação da independência absoluta, da criatividade espontânea, das escolhas pessoais autônomas, em contraposição à coerência, à firmeza e à fidelidade à própria identidade e dignidade. Cada compromisso definitivo é considerado uma limitação, um fechamento ao dinamismo e à plenitude da personalidade.

Pois bem, a realização plena do ser humano pressupõe, além do desenvolvimento das potencialidades intelectuais constitutivas de suas características, a conquista da capacidade de decisão e de direção da sua atividade. A vontade preenche exatamente essa função de conduzir à realização o que se julga conveniente, integrando os impulsos contrários, impedindo contemporaneamente os excessos, superando a insegurança, assumindo decisões coerentes e tornando o esforço perseverante. Sintetiza e harmoniza as qualidades, as polaridades e as contradições para solicitar a unificação da personalidade. A vontade é uma faculdade superior que exerce função direcional das escolhas, das mudanças, das emoções, dos desejos e dos impulsos, conferindo ao sujeito o poder de tomar nas mãos a própria existência segundo as informações recebidas da razão (Goya, 2009, p. 199-221).

Para que as atitudes sejam realmente voluntárias, é indispensável que o inter-humano aja por motivos conscientes, conhecendo o porquê da sua opção e dedicação a determinada tarefa. Comportar-se de modo involuntário significa, ao contrário, ser impulsionado por motivos inconscientes. A força dessa faculdade vai crescendo na medida em que se multiplicam as motivações conscientes. A pessoa poderá saber o que deseja, saber suas razões e tornar-se fortemente estimulada. E sua capacidade de discernimento diminui na medida em que se incrementam os motivos inconscientes e se atenua a translucidez da racionalidade (Le Breton, 2019, p. 225-267).

Semelhante ao timoneiro de uma nau que conhece o itinerário a seguir e a mantém com firmeza, a vontade comprehende o bem humano, unifica o seu dinamismo psíquico e o conduz à liberdade e à integralidade do seu eu real, segundo a sua percepção do horizonte existencial ou princípios que fomentam o seu espaço vital. Para tanto, o ser humano tem a necessidade de adquirir os hábitos que diminuem a necessidade da atenção consciente às coisas ordinárias e lhe permitem concentrar-se em tarefas superiores que dele exigem empenho total.

Muitos animais se engajam em comportamentos de risco, mas parece que os seres humanos são os únicos animais que atacam sua própria vida. Não só os seres humanos se matam, mas parece que eles vêm fazendo isso independentemente de contexto cultural e período histórico. Por 54 vezes, em 37 das peças de William Shakespeare, um de seus personagens teve este comportamento: “ser ou não ser, eis a questão”. Cabe destacar: Shakespeare escreveu em uma cultura cristã que se opunha fortemente à prática suicida (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 93-133).

Em pleno século XXI grandes progressos se apresentam à humanidade: conquistas no espaço, máquinas cada vez mais sofisticadas, possibilidades técnicas de diagnósticos e tratamento de doenças. Este grande desenvolvimento permitiu um prolongamento da vida, e pessoas com idade bastante avançada, chegando a serem centenárias, se tornam cada vez mais numerosas e ativas.

Humanizar a morte e resgatá-la como processo natural e único para cada pessoa e para cada sistema familiar no qual o paciente está inserido requer atenção ao fato de as doenças, em sua dimensão científica – diagnóstico, tratamento e prognóstico –, não fazerem esquecer o doente ou a pessoa que sobrevive ladeada por extremo sofrimento, mortes psicológicas, podendo gerar pensamentos, tentativas ou mesmo a prática de suicídio. Neste ínterim, o bioeticista Leocir Pessini (Pessini, 2006, p. 38-50) inspira os inter-humanos a ressignificar a sua finitude e tomar consciência da infinitude do horizonte existencial em face da morte. A identidade da pessoa não está definida enquanto a vida não acabou. O misterioso poder da morte reside no fato de que, enquanto põe fim à vida – aniquilando-a sem levar em

conta qualquer perspectiva de fé –, lhe dá valor e sentido, condicionando a existência do tempo humano.

Nesta realidade, esta postura desvela-se como uma possível saída desta “noite escura”, deste sofrimento extremo. Logo, este conceito não deve ser evidenciado apenas após sua prática. Ele não é um fenômeno inevitável. Considera-se que uma nova forma de o ver precisa ser discutida e esta é a sua prevenção. Ele pode ser prevenido de diversas formas, já que está relacionado, como visto anteriormente, a uma complexa interação de fatores causais, incluindo entre outros motivos a doença mental, dependência química, isolamento social, perdas, problemas econômicos, conflitos de diversas naturezas. Necessita-se de profissionais da área de saúde mental para combatê-lo e que sejam competentes e comprometidos com essa situação.

Contudo, o suicídio não pode ser tratado, efetivamente, somente com os esforços dos profissionais da área de saúde. Urge a união das pessoas, inspiradas pelo desejo de cuidado e amorosidade, para solucionar ou mesmo reduzir o número de indivíduos que tentam equacionar suas incongruências existenciais com práticas suicidas. Para que “a vida diga sim à vida” os inter-humanos são chamados a atitudes de prevenção, animando à resiliência e manifestando o princípio de responsabilidade.

## 2. O sofrimento extremo: estigmatização e coisificação da ancianidade

São muitos os argumentos a favor e contra a legalização do suicídio. Neste trabalho serão refletidos alguns aspectos médicos em substituição às questões legais do ato. Cabe ater-se ao fato de que tal atitude, semelhante às condições patológicas, contagiosa, se apresenta em todas as culturas.

Os mais suscetíveis a serem afetados pelas consequências desta ideação são os doentes mentais: os primeiros entre eles são os deprimidos. Dependentes químicos, esquizofrênicos, pacientes com transtornos de personalidade e com personalidades antissociais são quase tão vulneráveis quanto os deprimidos. Os jovens isolados nas cadeias são muito vulneráveis. As pessoas idosas, abandonadas e menosprezadas por conta da idade avançada são bastante suscetíveis à ideação suicida, assim como os desempregados e os grupos minoritários que são estigmatizados (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014).

O suicídio não é um ato estritamente individual, de modo que não há nenhuma maneira de justificar uma perspectiva estritamente individualista: afeta outras pessoas e tem significativas repercussões sociais. O direito comunitário e a moralidade pública têm um interesse legítimo no chamado “ato estritamente privado”. Paradoxalmente, até mesmo os autonomistas radicais, que defendem que tal prática é uma opção racional individual para qualquer um, também fazem a alegação de que dar fim à própria vida não resolve os problemas socioeconômicos.

Ele é o ponto convergente de muitas doenças psiquiátricas graves. A combinação da doença mental com incidentes perturbadores causa não necessariamente o suicídio, não obstante os dois fatores estejam quase sempre presentes quando ele ocorre.

As piores formas de doença física – AIDS, Esclerose Múltipla (EM), câncer – aumentam ligeiramente o risco de querer encerrar a própria vida. Afirma-se que a doença

física e a incapacidade na ancianidade tornam os pedidos por assistência na elaboração deste ato respeitáveis e racionais. Neste contexto, a maioria dos pedidos das pessoas idosas e doentes é feita não por doenças físicas, mas mentais. Mesmo quando as pessoas estão velhas, doentes e inferiorizadas, não é a deficiência física que leva a tentativas de se matar ou a pedidos de finalizar a vida de maneira assistida. Pelo contrário, é a depressão que acompanha essas doenças. A ideia de deixar doenças mentais graves sem tratamento em idosos e, em seguida, alegar que estes e as pessoas com doenças mentais não diagnosticáveis têm o direito de finalizar a própria existência é tenebrosa, porque ignora tanto os fatos médicos como as consequências sociais (Le Breton, 2016, p. 149-172).

O suicídio, a exemplo de outros comportamentos humanos, é muito complexo para ser compreendido plenamente. Mesmo quando se encontram bilhetes, cartas etc. deixadas por quem cometeu o ato, em regra, a pessoa não conta integralmente as circunstâncias que a levaram a tal desfecho. Além das razões para querer morrer, certamente há razões para não querer fazê-lo. Pode-se pensar que uma carta contém a totalidade da realidade, ou pelo menos daria a fundamentação necessária do porquê do ato, entretanto na maioria das vezes esta hipótese é inconsistente. Alguns bilhetes são banais, outros assemelham-se a cópias padronizadas. Alguns refletem um aspecto dos sentimentos complexos e intensos que normalmente acompanham um desejo do término da sua vida, enquanto outros mostram uma completa ausência de sentimento.

O termo suicídio vem acompanhado de uma conotação extremamente negativa. Não existe quase nenhum acordo sobre uma definição formal desse termo. Alguns autores qualificam esta situação como todo ato que consiste em se dar a morte de maneira voluntária e intencional (Battin, 2005); outros só incluem os casos nos quais a intenção primeira do inter-humano é pôr fim à sua vida (Battin, 2005). Outros ainda reconhecem que uma grande parte de atos qualificados como suicídio não é voluntária e que não representa realmente uma intenção de morrer, como nos casos de querer a morte assistida em função de uma depressão ou uma doença mental, ou sofrimento extremo (Battin, 2005). Inúmeros autores (Segre, 2006) excluem os casos de morte autoinfligida, que, apesar de voluntários e intencionais, parecem buscar favorecer o outro ou servir a uma causa ou a um princípio; nesse caso, trata-se antes de sacrifício ou martírio, termos com fortes conotações positivas. No entanto, a diferenciação assim feita entre casos positivos e casos negativos de idear pôr fim à sua caminhada parece frequentemente refletir um julgamento moral, e não verdadeiras diferenças conceituais. Os casos de morte provocada por um acidente do qual a própria vítima é a responsável, por negligência para consigo mesma, por um comportamento autodestrutivo crônico, por um homicídio provocado pela própria vítima, pela aventura de alto risco e pela eutanásia autoadministrada são outros tantos casos que, apesar de apresentarem inúmeros pontos em comum com este ato, raramente recebem essa denominação, pois levantam ainda outras dificuldades conceituais.

As concepções contemporâneas do suicídio, no sentido estrito da palavra, podem ser classificadas em três grupos:

1. O modelo médico: muito influente durante a maior parte do século XX, esse modelo comprehende o suicídio como uma doença;
2. O modelo de tipo apelo por socorro, do gênero carreira suicida ou estratégica: elaborado nos Estados Unidos, durante os anos 1950, por Edwin Shneidman e Norman Farberow, esse modelo interpreta o suicídio como uma estratégia de

comunicação. É um apelo por socorro, que a vítima lança para que seja ajudada a modificar seu ambiente social;

3. O modelo sociogênico: inicialmente apresentado pelo sociólogo francês Émile Durkheim em sua obra capital intitulada *Le Suicide*, esse modelo é visto como o produto de forças sociais que variam segundo o tipo de organização social em que vive o indivíduo (Cf. Battin, 2005).

Qualquer que seja o modelo explicativo utilizado para explicar o suicídio, duas estratégias principais são empregadas para reconhecer um risco de se matar antes da tentativa: a identificação de índices verbais e de comportamento, de um lado, a descrição das variáveis sociais, psicológicas e outras, associadas a tal prática, executada por outrem. As estratégias de prevenção desta realidade consistem, principalmente, em advertir a família, os profissionais (em particular aqueles que, como os educadores, estão em contato com os indivíduos suscetíveis a tentarem acabar com a própria vida) e o público em geral, dos sintomas que sinalizam a iminência de um pensamento autodestrutivo, inclusive os avisos diretos (eu vou me suicidar) e indiretos (eu sem dúvida não voltarei a vê-los), assim como alguns comportamentos (a doação das suas posses prediletas). Preocupa-se sobretudo com aqueles sujeitos que estão mais expostos a tal situação: as pessoas idosas, aquelas que vivem sós, os alcoólatras, aquelas que não têm relações ou mantêm más relações com seus próximos e, acima de tudo, os indivíduos que já tentaram se suicidar. Neste estudo, é importante ressaltar que enquanto o público preocupa-se principalmente com os adolescentes, as taxas mais elevadas tocam as pessoas idosas (Le Breton, 2016).

No pensamento ocidental, o vivo debate sobre as questões morais em análise no suicídio conheceu um fim abrupto no final do século XIX. As novas posições científicas – representadas principalmente por Durkheim, que concebia tal perspectiva como função da organização social, ou por teóricos da psicologia e da psiquiatria, para quem este ato pode ser produto da doença mental – reinterpretavam esta conduta como resultado de condições involuntárias, nas quais o indivíduo não poderia ser considerado moralmente responsável. As questões éticas referentes pressupõem que a pessoa possa escolher suicidar-se, só reapareceram nesse fim de século XX. Elas foram suscitadas pelo debate que discute o papel que podem desempenhar os terceiros, sobretudo os médicos, o pedido de morte assistida nos casos de doenças fatais (Battin, 2005).

A vida possui algum valor intrínseco suficiente para excluir a escolha do suicídio? Uma teoria ética pode mostrar que uma pessoa comum, quando põe fim à própria vida, seria um mal e não uma simples imprudência? Estreitamente ligadas aos problemas conceituais, as principais questões epistemológicas colocadas pelo suicídio apoiam-se sobre o tipo de conhecimento que dispõe às pessoas que desejam suicidar-se. A questão de saber o que se produz depois da morte é, geralmente, considerada no Ocidente como uma questão que depende da fé: poucos autores abordaram-na diretamente, apesar da sua relação com a filosofia do espírito ser clara. Alguns afirmam que, uma vez que não podemos ter conhecimentos prévios sobre a natureza da morte e sobre o que a sucede, não podemos escolher nossa morte consciente e voluntariamente; o ato de matar-se é, por isso, sempre irracional. Outros autores rejeitam essa posição e preferem tentar estabelecer as condições de racionalidade desta prática. Outros ainda examinam as coerções psicológicas e situacionais que pesam na decisão de suicidar-se: a citar, o suicida deprimido é descrito como aquele que só vê um número muito pequeno de saídas possíveis para o dilema que lhe é apresentado, as quais são diminuídas significativamente pela depressão; e o problema do suicídio preemptivo

em face da deterioração das faculdades mentais em afecções como a doença de Alzheimer faz pensar em como utilizar esse mesmo espírito, que talvez já esteja se degradando, para decidir-se se deve suportar o declínio ou morrer para evitar a perda de consciência de si e da vida (Le Breton, 2016, p. 173- 184).

Algumas culturas consideram que, se for racional o ato da pessoa pôr fim à própria vida, não se deve intervir e proibi-lo. Esse ponto de vista levanta, todavia, questões relacionadas com o papel do Estado e de outras instituições na prevenção deste ato. No Ocidente, a Igreja e o Estado desempenham, tradicionalmente, um importante papel na luta contra o suicídio. Hoje, ele está livre de penalidade em quase toda a parte, sobretudo para facilitar o tratamento psiquiátrico dos autores dessas tentativas e para atenuar o impacto desse gesto sobre a família.

Neste ínterim, dois argumentos capitais são contrários a uma legalização do suicídio medicamente assistido. O primeiro diz que o ato de matar (no suicídio e na eutanásia) é moralmente mau e que, portanto, é mau que os médicos o facilitem ou o realizem. O segundo alega que a legislação, tornando o ato de matar demasiadamente fácil, nos colocaria numa encosta escorregadia capaz de conduzir à morte involuntária. Os médicos prescreveriam a morte assistida por razões inspiradas em preconceitos, na avidez, na impaciência ou na frustração que surge quando um paciente vai mal. Permitindo tal prática, oferecer-se-ia um modelo perigoso às pessoas perturbadas, mas não atingidas por uma doença fatal. Numa sociedade marcada pelos preconceitos contra pessoas idosas, inválidas, minorias raciais e vários outros grupos e motivada por considerações de custo num sistema que não garante cuidados equitativos nem adequados, determinar-se-ia às pessoas vulneráveis uma morte por escolha, que não seria verdadeiramente voluntária. O suicídio, nessas circunstâncias, tornar-se-ia uma questão de atentado social ou de imperativo.

O argumento favorável à legislação alega que atitudes mais compreensivas diante do desejo de matar-se reduziriam a psicopatologia e permitiriam ações de aconselhamento mais eficazes, expondo à luz do dia – e, consequentemente, controlando – práticas que desde sempre foram conduzidas secretamente; a legislação seria a melhor garantia de uma escolha autêntica por parte dos pacientes (Battin, 2005).

Essas difíceis questões éticas e morais ocupam maior ou menor espaço segundo o país. “Existe apenas um problema filosófico verdadeiramente sério”, escrevia Albert Camus, “o suicídio” (Camus, 2017, p. 123). Se essa afirmação precedeu o surgimento deste ato em meio às questões de bioética contemporânea, ela sublinha também a profundezas desse assunto.

Face às dificuldades existenciais associadas ao sofrimento que emerge no espaço vital, a pessoa idosa sente uma inutilidade abissal em sua finitude mediante o flagelo político, econômico e sociocultural. Esta postura deprimida pode inflar desejos suicidas. A relação entre as dificuldades da vida e a doença psiquiátrica é muito complexa. Todavia, o senso comum sugere que a doença psiquiátrica, mesmo antes de sua expressão mais evidenciada, seria um sistema imunológico comprometido. Uma dificuldade no decorrer da jornada enfrentada pela pessoa pode afetar um inter-humano mais vulnerável, o qual é propenso à doença mental (Le Breton, 2016, p. 185-213).

A depressão grave é a mais aguda de todas as doenças psiquiátricas, pois em muitas situações culmina na morte da pessoa. A desordem afetiva não é diagnosticada com frequência. Inter-humanos deprimidos se concentram em aspectos negativos da vida, o que

pode desencadear a depressão mais profunda. Quanto mais grave a depressão, pior a desesperança; quanto mais profundo o desespero, mais provável é que o paciente tente o suicídio. Urge diagnosticar os transtornos psiquiátricos perigosos que permeiam a sociedade contemporânea.

Dada a história bem estabelecida de que esta prática leva a outros pela imitação, pode-se facilmente imaginar o movimento em direção a uma cultura de morte. Grande parte da dor e do sofrimento que precede tal situação pode ser aliviada com cuidados humanizadores e tratamentos e medicamentos modernos. Esta perspectiva também é válida para os familiares de uma pessoa suicida. O que parece inegável e incontornável é o fato de que o suicídio não é apenas uma questão de liberdade individual, pois resulta de uma doença. A doença é contigua e o aumento destas atitudes têm consequências graves para os idosos, os jovens e para toda a sociedade. Na experiência filosófica e religiosa estadunidense, a ideia de que o matar-se é um direito de cada indivíduo faz-se coerente com uma ética fundamentada pelo princípio da autonomia individual. Nada obstante, a tradição em outros contextos, a citar o latino-americano, a ética não está embasada no indivíduo ou na liberdade individual, mas na justiça comunitária e social: o princípio ético medular é a solidariedade (Pessini; Bertachini; Barchifontaine, 2014, p. 607-619).

Entretanto, este mesmo progresso faz com que cada vez mais pessoas temam o processo de morrer, imaginando-o como longo, com muito sofrimento e principalmente acompanhado de solidão. Pode-se dizer que o desenvolvimento da técnica criou uma falácia: tentar combater a morte a todo custo. Uma missão praticamente impossível. Combater doenças, prolongando a vida e garantindo o melhor bem estar possível da pessoa enferma ou em grande vulnerabilidade é a verdadeira missão dos profissionais de saúde e outras pessoas com princípios humanizadores.

A vida individual é uma atividade orgânica, dotada intrinsecamente de contínuo fluxo e mudança, que se relaciona com uma sociedade também dinâmica e mutável. Os profissionais que atuam na área da gerontologia, ou seja, que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas defrontam-se, não raras vezes, com questionamentos éticos que despertam profundas reflexões e, quase sempre, as respostas não solucionam o conflito da sensação de estar errado o que habitualmente a razão e as normas vigentes determinam como certo (Le Breton, 2016, p. 81-141).

Discussões éticas relacionadas com a saúde do idoso, embora não diferentes das que surgem em outras faixas etárias, são mais polêmicas, talvez por envolver um grupo populacional que, ousando caminhar em velocidade reduzida na estrada da vida, está sendo acusado de congestionar o trânsito dos que viajam na retaguarda. O estudo dos conflitos envolvendo a ancianidade, mesmo que orientados em princípios éticos comuns, pode resultar conclusões antagônicas, conforme o raciocínio seja dirigido para a maneira de ver da sociedade, que considera a vida um meio para conquistar valores, ou para a maneira de ver do longevo, que passa a considerar os valores como meios para alcançar a plenitude da vida.

Nessa condição, entende-se que as alterações, orgânicas, física e mental, desencadeadas pelo envelhecimento, são fatores de exclusão à medida em que restringem a capacidade para desenvolver atividades compatíveis com os princípios e valores adotados pela sociedade. A pessoa idosa, perante perdas sociais progressivas, protesta e reclama por participação. Surge o enfrentamento, o distúrbio de relacionamento, contribuindo para o distanciamento e agravamento da convivência.

Compreende-se também o porquê, na vetustez, os principais conflitos têm suas raízes na estrutura social sobre a qual o ser humano se desenvolve e se relaciona. Acredita-se que os dilemas éticos não são fixos, ao contrário, são mutáveis e devem ser entendidos enquanto processo, enquanto realidades em movimento e, para estudá-los, é necessário conhecer, antes, a dinâmica histórica da qual emanam as divergências.

Na época atual, caracterizada por impressionante grau de desenvolvimento tecnológico, a estrutura da sociedade está moldada num paradigma que comprehende certo número de ideias e valores, por exemplo: a crença de que o método científico é a única abordagem válida de conhecimento; o raciocínio mecanicista, fragmentado, indutivo e analítico que permite considerar que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos, se reduzidos em suas partes constituintes; o sistema econômico e político, que elegeu o capital como senhor do ser humano; do sucesso e das vantagens materiais; as leis do mercado, como regras para o relacionamento social; a redução do viver numa simples luta competitiva pela sobrevivência (Pessini, 2006, p. 96-112).

Nesse meio social o ser humano nasce, cresce e amadurece, desenvolvendo um padrão biopsíquico específico para cada fase. Ao nascer, está dentre os mais inermes dos animais, totalmente dependente do meio ambiente, manifestando poucos recursos instintivos para a preservação da vida. Com o crescimento, começa a adquirir vigor físico e mental que permite uma lenta libertação do vínculo familiar e um progressivo desenvolvimento do eu social, orientado para o relacionamento essencialmente competitivo. Quando maduro, aprende que o indicador de sucesso ou fracasso na arte de viver é o desempenho do seu papel social e, para tanto se preocupa em manter um corpo saudável e aperfeiçoar uma mente expansiva, agressiva e exigente, utilizando-se de um pensamento racional, analítico, linear e fragmentado, centrado essencialmente no ego; direcionando o intelecto para a função de discriminar, medir e classificar, na tentativa de moldar a personalidade pela forma de mercadoria que mais se aproxima das qualidades exigidas e valorizadas pela sociedade produtiva e consumista. (Pessini, 2006).

Sobrevivendo, o inter-humano maduro começa a envelhecer. Sua constituição física entra num processo involutivo, com perda contínua da capacidade de reação e adaptação aos fatores ambientais e uma grande sensibilidade para adquirir e desenvolver múltiplas patologias crônicas degenerativas. A atividade mental sofre uma progressiva redução para aprender, memorizar e resolver problemas; surge uma dificuldade crescente para aquisição de novos conceitos. O cérebro compensa essas deficiências através de uma maior utilização de experiências precedentes e de maturidade decisional, desenvolvendo um pensamento intuitivo, cooperador, receptivo e conservador. Sua personalidade vai perdendo agressividade para competir, transformando-se numa mercadoria gasta, desvalorizada e desprezada pela sociedade (Segre, 2006, p. 152-164).

Paradoxalmente, o progresso científico construído por uma sociedade de seres humanos produtivos culminou numa fábrica de anciões desqualificados segundo os valores culturais, numa antítese carente de recursos que a tese não é capaz de suprir. Na realidade das pessoas idosas observa-se que os amplos questionamentos éticos surgem dentro deste contexto, o que é necessário considerar-se em qualquer trabalho de discussão. Se não for assim, princípios norteadores de reflexões como autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça podem servir de instrumentos para conduzir nossas conclusões em direção aos interesses da sociedade capitalista, contrariando os anseios de uma população idosa ainda sem representatividade.

Envelhecer não é um caminho que permite vislumbrar e usufruir os valores positivos acumulados com o passar do tempo. Ao contrário, a perda progressiva da capacidade de competir pressupõe a falência das regras impostas, aprendidas e sedimentadas para garantir um convívio social produtivo. Discriminada pelo sistema de mercado, destronado pela “inteligência artificial” do papel transmissor da tradição, conhecimento e experiência de vida, transformada em empecilho aos compromissos sociais e desempenhos ocupacionais de jovens e adultos, a pessoa idosa percebe que, gradativamente, perdeu a titularidade social; tristemente encontra-se “voltada para a janela” a olhar para o horizonte, desprovida de autoridade e relevância (Le Breton, 2016, p. 258-288).

Isolado socialmente, efeito antagônico da causa, produto excludente das leis sociais, resta-lhe a oportunidade de desfrutar, para si mesmo, o que lhe resta de tempo de vida. Tem de encarar sua sobrevivência, não mais como membro de um grupo social competitivo, mas sim, como um indivíduo passivo, objeto de estimação ou preocupação, para os que convivem com ele.

Para esta sociedade, o objetivo da vida da pessoa idosa não é a melhora da sua qualidade, mas sim, manter-se viva com um mínimo de despesa. A ausência da ideia de ganho como guia normal da vida diária constitui a enorme diferença entre o universo dos senis e o universo dos jovens. A situação social do idoso é consequência natural de uma dinâmica movida pelos valores vigentes que termina arrastando para o limbo o ser humano, antes produtivo, agora consumido.

Num futuro próximo, a coletividade de pessoas idosas, atuando ativamente, desvincilhando-se do papel submisso, terá voz suficiente e até representatividade política para protestar contra a injustiça e clamar por direitos. Não obstante, enquanto esse momento não chega, tem de conviver com atividades discriminatórias e adotar comportamentos programados, impostos e vendidos pela sociedade contemporânea (Segre, 2006, p. 165-186).

A solução é dialética. Em face deste panorama segundo o qual as pessoas idosas, parcela crescente da população, estão caminhando na estrada dos excluídos, encontrar-se-á, aos poucos, seu próprio destino. Organizando-se de maneira representativa, acumularão forças e poder para impor valores capazes de confrontar e interagir com a cultura dominante. Nesta perspectiva, associações criadas e administradas por idosos, ainda que assessoradas por entidades científicas, encontrarão razões para justificar a vida e estabelecerão condições para dignificar, qualificar e quantificar a existência.

### **3. Espiritualidade e Humanização: ressignificar o sofrimento extremo em face da potência de vida**

O inter-humano, ao entusiasmar-se com o horizonte de vida, conscientizar-se-á da potencialidade da finitude. Assim, cada ser humano, dotado de uma espiritualidade intrínseca, poderá assumir, com maturidade a responsabilidade pela vida em todo o cosmos e, por conseguinte, sensibilizar-se das dores e sofrimentos de outrem. Tendo como guisa a “ética da responsabilidade”, de Hans Jonas (Jonas, 1990), que destacou uma ética para a civilização tecnológica, nota-se a carência de que todos se sintam responsáveis pela existência desta cultura autodestrutiva e igualmente responsáveis pela descoberta e implantação de estratégias que minimizem suas danosas consequências, colocando, verdadeiramente, a ação humana em prol da dignidade da vida.

Entre os fatores protetores da vida incluem-se a autoestima, a família, os amigos, o apoio social, estar num relacionamento estável, assim como a religião e a espiritualidade. Uma importante estratégia de tratamento é a identificação precoce e a terapia para diagnosticar e cuidar das alterações mentais. Existem evidências de que formar os profissionais de saúde com a capacidade de identificar precocemente e cuidar das pessoas com alterações ou distúrbios mentais, resulta na redução do suicídio daqueles que estão em risco, sendo isso já comprovado em alguns países como Finlândia e Reino Unido. Com a criação de um plano de intervenção de saúde às pessoas com risco ou que passaram pela experiência do ato suicida, poder-se-á ajudá-las a redescobrir o sentido da vida, com suas potencialidades e bem-aventuranças (Pessini, 2006, p. 114-138).

Um dos aspectos mais positivos da psicologia e da contribuição que ela pode dar para a vida espiritual é a correspondência entre as exigências da vida espiritual e as exigências suscitadas à luz da própria psicologia para o pleno desenvolvimento da personalidade. Com efeito, o alcance do autocontrole pode ser alcançado mediante certas formas de ascese, o que significa uma disposição para a renúncia, em oposição à busca pela plena satisfação das exigências instintivas. Nesta maturidade espiritual, a concepção positiva da educação, que inevitavelmente também apresenta certa limitação e certo controle e, consequentemente, certa forma de renúncia, carrega consigo premissas e condições para poder construir-se uma verdadeira personalidade espiritual.

Uma ação pedagógica consciente e esclarecida, elaborada criteriosamente sobre bases humanas válidas, pode fazer muito para ajudar a pessoa a se desenvolver como personalidade plenamente integrada, eclodir a inteireza da sua pessoalidade. Pode fazer muito para ajudar esta personalidade a se enriquecer ao longo de todo o período de seu desenvolvimento na expressão de suas capacidades psíquicas e na assimilação dos valores naturais e sobrenaturais que a vida individual e social oferece. Pode também fazer muito para ajudar um inter-humano a se corrigir, tomando consciência de si, para impedir regressões ou defasagens, para resolver conflitos. Pode evitar, pois, ou pelo menos diminuir, as possibilidades de desvio patológico. Uma ação educativa consciente e esclarecida pode fazer muito para pôr a pessoa nas condições mais favoráveis para alcançar a autenticidade e assumir uma consistente, robusta e frutuosa vida humano-espiritual.

Se todos os seres humanos possuem o mínimo de disposição religiosa, suas atitudes diante de uma vida interior dinâmica variam dentro de uma infinidade de possibilidades. O conjunto organizado das suas funções físicas e psíquicas têm repercussões em suas possibilidades espirituais para aumentá-las ou limitá-las. A estes dados primitivos associam-se às influências externas de tempo e lugar e os efeitos dos acontecimentos a que cada um está sujeito.

Se é verdade que a vida espiritual não depende em seu mistério senão da graça e que ela transcende, logo, o psiquismo humano, também é certo que este último condiciona sua eficácia. De modo incoerente, a dor – sofrimento, desolação – evoca no ser humano a presença de uma morte que ele apreende, ela lembra a finitude de sua condição. A dor é o próprio sinal de sua contingência. Sofrer é sentir em sua pureza o verdadeiro eu – a profundidade potente do ser humano –, sem poder mobilizar outras defesas que não sejam as técnicas ou morais, a precariedade de sua condição pessoal (Le Breton, 2018, p. 195-206).

No entanto, ainda que ela pareça para o inter-humano o fato mais estranho, o mais oposto à sua consciência - aquele que, juntamente com a morte, lhe parece o mais irredutível -, a dor é, entretanto, a marca da sua humanidade. Abolir a faculdade de sofrer seria abolir a

sua condição de ser humano. A fantasia de uma supressão radical da dor graças aos progressos da medicina é um imaginário de morte, um sonho de onipotência que leva à indiferença pela vida. Acompanha o modelo mecânico do corpo humano que reduz a pessoa a uma série de engrenagens substituíveis, bastando fazer a manutenção para suprimir a precariedade ou a morte. Tal imaginário aceita igualmente o luto do prazer e, por sua vez, do gosto de viver, haja vista que acarreta a supressão de toda a sensibilidade.

Se a dor é uma crueldade que o ser humano legitimamente deve combater, o sonho de sua eliminação da condição humana é um engodo que encontra, na palavra que o enuncia, seu simples começo. A dor não deixa outra escolha senão a de se conciliar com ela. A escritora francesa Jeanne Russier (Russier, 1973, p. 121), asseverou: “julgando-a evitável, e sabendo empregar os meios para evitá-la, mas também aceitando eventualmente os limites de sua eficácia, não possuiríamos a arte de ‘viver sem dor’, mas, sim, aquela de sofrer menos sofrendo melhor”.

Pode-se predizer, seguramente, que a panaceia contra a dor nunca será descoberta. Em vez disso, o futuro do tratamento da dor parece estar na utilização racional de tratamentos conjuntos múltiplos. As inúmeras representações do corpo, tais como aparecem através das comunidades humanas ou das diferentes medicinas da sociedade, mostram a multiplicidade dos modos de pensar e de aliviar a dor. A evidenciação, através da antropologia, da estrutura simbólica da corporeidade humana, não leva a uma espécie de estética da diferença, ela ilustra também uma ética. Neste intuito, o reconhecimento de que há uma pluralidade de seres humanos – o que envolve uma pluralidade de posturas que tocam a complexidade dialógica do cuidado da vida - foca na humanização do inter-humano, em face de meios como a espiritualidade. Certamente, as realidades do sofrimento são desiguais em sua imputação, não tratam sempre das mesmas dores e, em geral, quase não se dissociam de seu terreno social e ecológico, ou seja, estão intimamente vinculadas ao seu espaço vital. À geografia confusa do litoral da dor responde a profusão das medicinas, englobando a espiritualidade que cuida das feridas da alma humana e das demandas dos usuários (Le Breton, 2013, p. 163-174).

Uma virtude paradoxal da dor consiste na lembrança do valor da existência e na lembrança da felicidade elementar de dispor de si sem obstáculo, sem nada que torne estranho a si e afaste a pessoa das outras. O alívio tem valor de reinserção no mundo, de reapropriação plena de uma vida provisoriamente mutilada. Com a volta daquilo que correu o risco de se perder, o afastamento da dor aproxima a pessoa do mundo com um sentimento de renascimento que faz sentir a intensidade de viver. A experiência é comum; no mesmo movimento ela prodigaliza o sentimento de impotência e revela a extensão da potência do inter-humano.

A dor é inerente à vida, como contraponto que dá a plena medida do fervor de existir. Viver só tem valor se é virtualmente precário, sob ameaça. É o caso da felicidade sentida pelo doente aliviado de seu sofrimento ou que, pouco a pouco, caminha para a cura, bem como da alegria dos primeiros dias depois de uma longa hospitalização. Existe potencialmente em toda dor, após o seu alívio, uma dimensão iniciática, uma solicitação para viver mais intensamente a consciência de existir. Por ser extirpação de si, perturbação da quietude em que se arraigava o antigo sentimento de identidade, a dor sofrida é antropologicamente um princípio radical de metamorfose: um instrumento de cognição, uma maneira de discernir o limite de si e de ampliar o conhecimento dos outros.

A dor é uma metafísica: uma vez desaparecida, ela dá a distância própria para a instalação do ser humano num universo de sentido ampliado e propício ao gosto de viver. O sentimento da morte é importante para fomentar na pessoa, uma vez restabelecida de sua dor, o sentimento do valor da vida. A dor é um sagrado selvagem. Sagrado porque forçando o inter-humano à prova da transcendência, ela o projeta para fora de si mesmo, revela-o a recursos próprios cuja existência ele ignorava. E selvagem porque ela o faz quebrando sua identidade.

Cabe ao ser humano fazer com que o seu sofrimento seja um infortúnio em que ele se perde inteiramente, em que faz desaparecer sua dignidade, ou, contrariamente, fazer com que o seu sofrimento seja uma oportunidade que revela nele uma outra dimensão: a do ser humano que sofre, ou que sofreu, mas que enfrenta o mundo de olhos abertos. Ou a pessoa se entrega às desesperanças da dor, ou tenta ressignificá-las. Se conseguir tal feito, o inter-humano torna-se resiliente e mais pleno em face da sua finitude. Nada obstante, a dor não é um continente em que é possível se instalar, a metamorfose exige o alívio.

A dor é sempre contida num sofrimento, é imediatamente um padecer, uma agressão a ser suportada. O sofrimento é a ressonância íntima de uma dor, ele é aquilo que o inter-humano faz de sua dor, ele engloba suas atitudes, a sua resignação ou a sua resistência a ser levado num fluxo doloroso, os seus recursos físicos ou morais para resistir diante das provas circunstanciais. O sofrimento nunca é o simples prolongamento de uma alteração orgânica, mas uma atividade de sentido para o ser humano que sofre por sua causa. Ele nomeia a extensão do órgão ou da função alterados para toda a sua existência. Porém, se é inerente à dor, o sofrimento é mais intenso ou menos intenso conforme as circunstâncias. O sofrimento é uma função do sentido que a dor reveste, ele é proporcional à soma de violência. A história de vida é determinante para se compreender a incidência dos fatos ou de uma trama relacional sobre o que é sentido (Le Breton, 2013, p. 175-221).

O sofrimento pode se tornar uma extirpação brutal de si em que ele é neutralizado, mas em que a violência das sensações experimentadas permite alguns, a citar ocasião de suspensões corporais, explorar as margens da condição humana fora de qualquer contexto religioso, através de uma experimentação sem complacência. Alguns passam por uma intensa experiência espiritual. Uma dor escolhida e controlada por meio de uma disciplina pessoal com o objetivo de consciência de si não contém senão uma parcela irrigária de sofrimento, mesmo que doa.

Se as relações entre dor e sofrimento são múltiplas, elas são sempre uma equação do sentido vivida pelo inter-humano e do contexto em que ele está implicado. A palavra atenta, a escuta, o contato físico e a presença são dados decisivos para a tranquilização do doente, para a restauração do gosto de viver, que é, provavelmente, uma instância primeira da cura e do alívio. Portanto, o alívio eficaz da dor, por implicar simultaneamente uma ação sobre o sofrimento, pede um cuidado centrado na pessoa e não apenas nos parâmetros orgânicos.

Ser humano algum jamais recebeu e deu suficiente amor, suficiente verdade, liberdade, beleza, bondade, alegria e felicidade. A pessoa continua a vivenciar rumo ao novo “amanhecer”. O inter-humano não conhece limite, profundo estimulante de qualquer vida e progresso, rumo do fim último, de uma espiritualidade pautada na esperança, esperança de humanidade humanizada, de estado paradisíaco, ou, simplesmente, de futuro luminoso. Porquanto, o fim que se anuncia irremediavelmente a todos é a vacuidade: a morte. Apesar disso, a vida humana, também a daqueles que não acreditam em sobrevivência e que, teoricamente, reduzem a esperança à angústia, está compenetrada pela ideia de evolução e de

esperança. A finitude é mais forte que a teoria. Existe na humanidade uma intuição inabalável, não primeiro, em seu pensar, mas, sim, em seu próprio agir.

Entretanto, os seres humanos são igualmente dominados pela certeza inexorável da morte. Em pequenos bocados, a morte já é servida pela própria vida: pungente decepção, amor que se resfria, solidão, doença, fragilidade corporal; tudo isso é indício da morte. O sinal mais claro do fim é a ancianidade. A vida vai descendo tão vertiginosamente! Para o fim, há caducidade, também da inteligência e dos contatos sociais. Pouco a pouco, já não se conta mais com determinadas aptidões e realidades. O inter-humano, sem se sentir saciado, está em face do fim, precisamente no momento em que se começa a conhecer, apreciar e provar mais profundamente a vida humana, essa se torna alheia.

O crepúsculo da vida constitui tarefa humana importante, pois também nele há amadurecimento. Justamente graças à ancianidade, a pessoa idosa tem a potencialidade de libertar-se de qualquer fanatismo e isolamento de grupos e ideologias, para descobrir em tudo o mais profundo e comum: o ser humano. Este sentido lapidado constitui madureza e amorosidade de olhar, graças para que a pessoa idosa possa ser capaz de dar mais força e esperança do que qualquer outro, podendo ser semeadora de paz e bondade (O Novo Catecismo, 1974, p. 537-577).

Muitas vezes, a grandeza da pessoa idosa manifesta-se apenas por breves intervalos, entre as preocupações, os cuidados e a diminuição da vitalidade que a ancianidade traz consigo. Acontece tão-somente naqueles inter-humanos que aprenderam a achar a própria felicidade na felicidade de outrem. As outras pessoas que continuam a jornada existencial, são no aqui e agora – no espaço e no tempo – para eles, outras tantas fontes de sua própria felicidade e alegria. Quem assim vive, sai de si mesmo, torna-se grande, porque assume uma espiritualidade integradora com o cosmos.

Se alguma vez se devesse usar o termo “mortificação”, seria nesse contexto, para designar essa plenitude de vida, que consiste em viver pelos outros e nos outros. Tais seres humanos não se impõem, mas são fontes de paz, pois vivem a paz de espírito. Oxalá semelhante situação possa existir na ancianidade, para que a dádiva dos inúmeros anos vividos desemboque num grande e caloroso amor. Em momentos mais comuns, a mesma esperança virá como confiança de que tudo não há de ser em vão. E quando repontar o sentido do absurdo ou da angústia existencial, a esperança continuará a fortalecer a pessoa.

A vida humana, desde seu instante inicial até o momento final, reveste-se de mistérios, beleza, razão, emoção, tragédias, alegrias, conquistas, derrotas e transcendência. Dilemas éticos tornam-se sempre mais cruciais nos diferentes momentos da vida da finitude, quanto mais ingerências da tecnociência se recebe neste âmbito. O respeito à dignidade deve ser inegociável e inalienável. Na jornada existencial de uma pessoa idosa que enfrentou circunstâncias geradoras de feridas na alma, podem emergir ideações suicidas em face da exclusão, estigmatização e coisificação da sua ancianidade. Faz-se necessário, no resgate da humanidade deste inter-humano em extrema vulnerabilidade, enfatizar algumas verdades humanas muito simples e que por vezes não se valorizam e que precisam urgentemente serem redescobertas: convivência familiar, amizade, fidelidade – quiçá a fidelidade criativa – cordialidade, alegria de estar junto, respeito pelos outros, sem “invasores estranhos”.

A temporalidade como condição humana é a própria metáfora da vulnerabilidade; o sofrimento é o rosto amargo dessa experiência. A consciência da vulnerabilidade aparece na ancianidade porque a pessoa idosa se dá conta do passar do tempo e da proximidade da

morte. A finitude vai deixando, no corpo, marcas indeléveis, que se multiplicam e se acentuam ao longo dos anos. A corporeidade vai sentindo os dias passarem inexoravelmente. A vida vai escrevendo sua história no corpo do inter-humano, em face de gestos e olhares. Os caminhos percorridos, os anos vividos, as alegrias e os sofrimentos, as esperanças, os desejos escondidos parecem confluir todos para o mesmo corpo, agora, mais frágil pela fugacidade da dimensão cronológica, capaz de revelar uma história (Junges, 2006, p. 117-137).

Hodiernamente, tornou-se bastante acentuada a escassez das “macro” verdades – instituições tais como o Estado, a Igreja, a Legislatura; a pessoa faz o árduo caminho da busca de sentido na pura subjetividade da vida, correndo o risco de submergir em si mesma.

Na arte do cuidado da finitude e de maneira especial na anciانade, etapa que revela a proximidade do término da jornada, urge, no tratamento dos estigmas existenciais, expressar os sentimentos que estão no cerne divino da alma: gratidão pela vida; assumir as fragilidades com seus dramas e transformar experiências de culpa mortal em perdão que liberta a pessoa em sua integralidade; expressar a profunda afinidade, afetividade e ternura humana – é o que faz com que os olhos brilhem e vejam as cores da vida, mesmo quando se vivem dias cinzentos.

Se o desenvolvimento da dimensão espiritual é uma necessidade para qualquer ser humano, para a pessoa idosa ela se torna uma urgência, porque deverá encontrar um sentido para a nova etapa da existência em que os sustentáculos que antes amparavam o desenrolar da vida se fragilizam. O desafio é encontrar referenciais mais consistentes que possam fazer frente às manifestações da vulnerabilidade e à perspectiva da morte. Essa pode ser a causa por que as pessoas idosas em geral são inter-humanas com maior sensibilidade religiosa. Na senectude, muitos reencontram certa prática religiosa ou buscam caminhos de aprofundamento existencial (Junges, 2006, p. 207-239).

Destarte, a melhoria da situação da pessoa idosa depende mais de uma mudança de mentalidade cultural do que da criação de leis em defesa de seus direitos. Essa melhoria não será efetiva enquanto não superada a esquizofrenia cultural revelada pela contradição entre, por um lado, a crescente longevidade promovida pela medicina e, por outro, a manifesta inutilidade a que é reduzida a pessoa idosa na sociedade atual. A pessoa idosa interessa como consumidor, mas não existe para ele um papel social reconhecido. Para a mentalidade hodierna, ela não tem nada com que contribuir publicamente para a sociedade. É reduzida à inatividade compulsória, vivendo da parca aposentadoria conferida pela sociedade para que permaneça parada. Essa inatividade marginaliza as pessoas idosas do convívio social. Assim, consiste no problema ético de fundo da situação da pessoa idosa, porque a anciانade é uma realidade indecente e incômoda para a ideologia cultural que movimenta a mentalidade vigente.

Avançou substantivamente a responsabilidade humana no sentido de discernir, avaliar e tomar decisões. Nestas atitudes, nunca poderá faltar a sabedoria que dá significação ao conhecimento científico e que faz o inter-humano perceber que são corresponsáveis pela vida de todos e que, perante a situação de extrema vulnerabilidade humana, as ações deverão ser permeadas pelo cuidado, proteção, respeito e amorosidade. Logo, as sábias palavras do apostolo Paulo podem acalentar a pessoa idosa que está sofrendo com a ideação suicida ao buscar o fenômeno da paz de espírito, pois será capaz de assumir a sua finitude e transcender-se: “Por isso me comprazo em minhas fraquezas, nas injúrias, nos sofrimentos, nas

perseguições, nas angústias suportadas por Cristo; pois quando sou fraco, é então que sou forte” (2Cor 12,10).

## Considerações finais

Procurou-se, com esta pesquisa, explorar a pertinência da espiritualidade no enfrentamento do suicídio entre pessoas idosas.

Em diálogo com a bioética, em chave existencialista, perscrutou-se, aqui, sobre a finitude e infinitude, termos que extrapolam o lugar de mera temática para pessoas idosas, presentificando-se em sua própria experiência de vida.

A partir da história, da sociologia e da antropologia, investigou-se a estigmatização e a coisificação da ancianidade, questão que sugere a criação e a ampliação de novas políticas públicas. Esse trabalho, aliás, vem sendo realizado a partir do Projeto de Pesquisa que deu causa a este trabalho, por meio da confecção de cartilhas preventivas ao suicídio, que associam a espiritualidade como meio de enfrentá-lo (a serem publicadas no ano de 2026); de eventos científicos promovidos pelos Programas de Pós-Graduação envolvidos no Projeto, durante o ano de 2025 (realizados em maio na PUC-GO, em junho na PUC-Campinas e em outubro na PUC-Rio<sup>4</sup>); pelos artigos científicos (alguns já publicados, outros, no prelo) e livro (em preparação) que já têm sido ou que em breve serão amplamente divulgados nas comunidades científicas e acadêmicas; pelas oficinas e rodas de conversa (que vêm ocorrendo) envolvendo diferentes grupos sociais, como órgãos de classe, escolas, universidades, igrejas, conselhos municipais e estaduais, dentre outros; pelas articulações (que estão sendo feitas) com agentes dos poderes legislativo e executivo municipais, na busca pela construção de políticas públicas preventivas ao suicídio.

Por fim, novamente com o suporte da bioética, e também da teologia, investigou-se e refletiu-se sobre o sofrimento, por um lado, e, por outro, a potência da vida. Às sucessivas perdas vivenciadas pela pessoa idosa interpõe-se, como possibilidade, a experiência da sabedoria e da transcendência, a saber, o exercício da espiritualidade. Aqui, enquanto potência de vida, a maturidade, que se manifesta na virtude, forjada no conhecimento dos valores inerentes à sacralidade da finitude humana, promove o ordenamento dos afetos, nutrindo a capacidade de discernir adequadamente a vontade sobre os próprios atos e de superar os pensamentos e sentimentos que tendem a fragmentar a vida. Aqui, associada ao amparo de políticas públicas e da sensibilidade de grupos sociais, a maturidade, enquanto potência de vida, pode dar uma boa volta sobre a negação de viver com impulsos suicidas, e colocar em xeque o sentimento de inutilidade, de inadequação e a desintegração social imposto pela economia capitalista. Aqui, apesar do chamado da morte, a vida pode, de algum, ou de vários modos, vencer.

---

<sup>4</sup> Em Campinas, o Colóquio, ocorrido nos dias 12 e 13 de junho, contou com o apoio do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, e ganhou o título “Suicídio e os sentidos da espiritualidade”; em Goiás (de 7 a 9 de maio), realizaram-se as comunicações do GT 07 “Juventude, sofrimento e resiliência: o papel a espiritualidade na superação do suicídio” do XII Congresso Internacional de Ciências da Religião: as religiões da juventude; e no Rio de Janeiro, nos dias 7 a 9 de outubro, aconteceu o “Encontro com docentes e discentes na Semana da Cultura Religiosa”, do qual participaram, com comunicações e palestras, os pesquisadores do referido Projeto, juntamente com alunos e professores de Graduações e do PPG Teo da PUC Rio.

## Referências

- A BÍBLIA DE JERUSALÉM. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2004.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977a.
- ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977b.
- BATTIN, Margaret Pabst. **Ending Life: Ethics and the Way We Die**. New York: Oxford University Press, 2005.
- BAUDOIN, Jean-Louis; BLONDEAU, Danielle. **Éthique de la mort et droit à la mort**. Paris: PUF (Presse Universitaire Française), 1993.
- BUBER, Martin. **Eu e Tu**. Trad. Newton Aquiles Von Zuben. São Paulo: Centauro, 2009.
- CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. Tradução Ari Roitman e Paulina Watch. 8ºed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2017.
- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Preâmbulo, 2005. Em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em: 13/05/2025.
- GOETHE, Johann Wolfgang von. **Os sofrimentos do jovem Werther**. tradução e notas Mauricio Mendonça Cardozo; introdução de Michael Hulse. 1. ed. São Paulo: Penguin-Companhia das Letras, 2021.
- GOYA, Benito. **Vida espiritual entre psicologia e graça**. São Paulo: Loyola, 2009.
- JONAS, Hans. **Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica**. Turim: Einaudi, 1990.
- JUNGES, José Roque. **Bioética: hermenêutica e casuística**. São Paulo: Loyola, 2006.
- LE BRETON, David. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.
- LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- LE BRETON, David. **Antropologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2016.
- LE BRETON, David. **Desaparecer de si: uma tentação contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- LE BRETON, David. **Antropologia das emoções**. Petrópolis: Vozes, 2019.
- O NOVO CATECISMO: A FÉ PARA ADULTOS. São Paulo: Loyola, 1974.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: das origens à contemporaneidade**. Volume I. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso.** Volume II. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética, cuidado e humanização: humanização dos cuidados de saúde e tributos de gratidão.** Volume III. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014.

PESSINI, Léo. **Bioética: um grito por dignidade de viver.** São Paulo: Paulinas, 2006.

RUSSIER, Jeanne. **La souffrance.** Nante: Presses Universitaires de France, 1973.

SEGRE, Marco. **A Questão ética e a saúde humana.** São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

Recebido em: 18/06/2025

Aceito em: 02/12/2025