



Vazio existencial e suicídio: uma questão de saúde pública

Leonardo Carvalho de Oliveira (1); Milla Jane Carvalho de Oliveira (2); Anne Caroline Torres Ribeiro (3); Mariany Bezerra Neves (4); Lorena Bandeira Melo de Sá (5)

- (1) *Universidade Estadual da Paraíba – UEPB:* leo9410.lc@gmail.com
(2) *Universidade Estadual do Piauí – UESPI:* millaiparaiba@hotmail.com
(3) *Universidade Estadual da Paraíba – UEPB:* carol_ribeiro@live.com
(4) *Universidade Estadual da Paraíba – UEPB:* marianyneves18@gmail.com
(5) *Universidade Estadual da Paraíba – UEPB:* lobandeira@hotmail.com

Resumo: Suicídio e vazio existencial são conceitos diretamente relacionados ao se falar na análise existencial de Viktor Frankl, assim como, ao discorrer questões do mundo contemporâneo, principalmente no que diz respeito às políticas de promoção de saúde, já que o serviço de saúde é o principal responsável por receber essas demandas e seus desdobramentos. O presente artigo tem como objetivo trazer aspectos que propiciam o entendimento dos fatores que geram o desejo de cometer suicídio através do olhar da logoteoria e logoterapia, como também demonstrar a importância da discussão acerca de um assunto que se mostra tão pertinente na atualidade por meio das estatísticas recentes. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica. Utilizou-se bibliografia diversa, tanto da análise existencial de Viktor Frankl, como artigos, cartilhas, reportagens e capítulos de livros relacionados ao tema suicídio. O artigo apresenta conceitos da logoterapia e logoteoria, que contribuem para o esclarecimento de diversos fatores e indicadores do comportamento suicida, como também estatísticas e definições que ajudam a compreender o suicídio, e por fim a relação entre vazio existencial e suicídio. Conclui-se que o artigo apresenta que a corrente teórica de Viktor Frankl é uma abordagem psicológica que dispõe de recursos suficientes para explicar o suicídio, suas possíveis causas, e desse modo auxiliar na prevenção e tratamento, conseguindo compreender e auxiliar na solução dos conflitos que seriam os geradores desse ato contra a própria vida. Em especial, dando foco ao vazio existencial, conceito chave que autores da logoterapia atribuem a ser o principal fator responsável dessa ação autodestrutiva.

Palavras-chave: Logoterapia, Suicídio, Vazio existencial.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema de grande relevância atualmente, devido ao crescimento excessivo de casos nas últimas décadas, segundo dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de suicídios são alarmantes, e não seria diferente no Brasil, onde o índice na faixa dos 15 a 29 anos é de 6,9 casos para cada 100 mil habitantes, uma taxa que é considerada relativamente baixa se comparada aos países que lideram o ranking - Índia, Zimbábue e Cazaquistão - por exemplo, têm mais de 30 casos. Nosso país é o 12º na lista de países latino-americanos com mais mortes neste segmento. Para especialistas, suicídios são mais do que fatalidades e pesquisas acadêmicas revelam que pelo menos 90% dos adolescentes que se matam têm algum tipo de problema mental. Eles variam da depressão, que é a principal causa para suicídios neste grupo, e passam por ansiedade, violência ou vício em drogas (BBC, 2015). Por isso a importância de dar destaque a estudos que contemplem essa temática, dando visibilidade ao assunto e abrindo a possibilidade de



criar caminhos para resolução de um problema que afeta tanto o cenário mundial contemporâneo. Segundo Borges, Fensterseifer, Werlang (2005), existe uma necessidade de estudos nesse segmento, considerando que o suicídio é um evento trágico que deve ser evitado, que a ideação suicida e a depressão são uns dos preditores para o risco de suicídio e que é preciso se familiarizar com os fatores que podem oferecer risco ou proteção para o comportamento suicida.

METODOLOGIA

Para elaboração do presente trabalho usou-se o caráter de revisão de literatura, reunindo Livros, consulta no banco de dados da Scielo, Cartilha Informativa, sites do Governo Federal e reportagens online. Usando como descritores: suicídio, logoterapia e suicídio, prevenção ao suicídio, logoterapia e vazio existencial.

O trabalho reúne um material que relaciona a psicologia com o tema *Suicídio*, priorizando conceito de frustração existencial e vazio existencial da logoterapia, sem excluir conceitos de outras abordagens.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A logoterapia é uma abordagem que foge do reducionismo e organiza a sua teoria em dimensões, procurando englobar as diversas esferas do sujeito, sendo elas -na análise existencial de Viktor Frankl- biológica, psíquica e noética, a teoria criada por Frankl enxergar o sujeito em todas suas expressões, inclusive preservando as características sociais do sujeito, e é única acrescentando a dimensão noética, que é a principal diferença da logoterapia em relação a outras abordagens. Carvalho (1993) apresenta que o que torna o homem como um ser completo é exatamente a presença dessa nova dimensão, que expressa no reconhecimento e na vivência de valores, na responsabilidade e na consciência, todas as dimensões do seu ser, que é a sua essência. E essa estrutura exposta por Frankl tem base nas teorias de Scheler e Hartman, exatamente porque esses autores sempre consideraram o caráter plural do ser humano, e essa noção de dimensão deixa claro que uma não se sobrepõe a outra, mas sim se relacionam, onde o corpo se expressa seu caráter físico/biológico, o psiquismo os instintos, impulsos, desejos, sensações e o noético a liberdade e responsabilidade (PEREIRA, 2015).

A logoterapia é uma abordagem psicológica que trabalha com a busca do sentido de vida e sentido na vida, ela procura a consciencialização do espiritual, assim sendo na sua



especificação como análise existencial, a logoterapia contribui especialmente por extrair da consciência do sujeito sua responsabilidade. (FRANKL, 1973)

Para Frankl (1973), o sentido da vida é uma expressão humana, e precisamente o que mais de humano existe em nós, pois só é dado ao ser humano ter a vivência da sua existência como algo problemático, é o único que experimenta a problematicidade do ser. Isso acontece porque o ser humano é antes de mais nada um ser histórico, inserido em um espaço histórico concreto, em que um sistema de coordenadas não consegue arrancar, e esse mesmo sistema de relações está determinado por um sentido, dissimulado ou que não se expressa. Essa problemática do sentido de vida não se resume aos anos de maturação do sujeito, ela também se torna presente sempre que aparece ao ser humano uma vivência perturbadora, como se o destino tivesse trazendo essa provocação. E esse questionamento sobre o sentido da vida não caracteriza de modo algum algo doentio, assim como não representa nada de patológico a necessidade do homem que busca por um conteúdo de vida, ou a própria busca espiritual em que se empenha (FRANKL, 1973).

A busca desse sentido se dá através da vontade de sentido, é ela que orienta para uma realização do sentido, e como consequência encontrar uma razão para ser feliz, e essa felicidade surge como efeito colateral ao encontro do sentido. (PEREIRA, 2015) É por isso que para a logoterapia não se deve buscar a felicidade, pois ela se realizará espontaneamente quando houver uma razão para ser feliz.

Pereira (2015) traz, citando Frankl, que um dos fatos mais imediatos da vida é perceber que o homem é impulsionado pelos instintos, porém contido pelo sentido, ou seja, ele sempre vai tomar a decisão de realizar ou não o sentido, sempre sendo implicada uma tomada de decisão. O ser humano não só tende a perceber o meio como uma organização repleta de sentido, mas também procura encontrar uma interpretação que apresenta a ele próprio como sendo um indivíduo com um propósito a cumprir, ou seja, procurando uma justificativa para sua existência (CARVALHO, 1993).

O apoio incondicional da existência de sentido, não quer dizer que sempre esse vai ser descoberto direto e imediatamente de uma forma transparente e clara. É por isso que Frankl traz que o ser humano pode encontrar e descobrir o sentido de sua vida através de três caminhos fundamentais com três experiências basicamente humanas. São eles os valores criativos, valores vivenciais e valores atitudinais. Nos valores criativos o indivíduo deixa algo para o mundo através de suas criações, de seu trabalho, em que exerce ações que considera importantes e plenas, não só através de um emprego, mas de qualquer atividade que ela considere significativa. Nos valores vivenciais ele percebe que não é capaz apenas de dar algo



de si para o mundo, como também receber algo do mundo, que proporciona diversas atividades e encontro com outras pessoas e vivência com a natureza e as artes, a experiência mais profunda dos valores vivenciais é o encontro com outro ser humano e descobrir a sua unicidade, a sua singularidade, entender o potencial que pode levá-lo a se tornar uma pessoa mais completa. E por último os valores de atitude, que se caracterizam pela postura ativa diante das circunstâncias da vida, principalmente em situações de sofrimento (HERRERA, 2007) (KROEFF, 2014).

Uma ligação continua dos valores atitudinais com a logoterapia é no encontro com o sentido do sofrimento, em que Frankl (1973) coloca que o sujeito tem a oportunidade de amadurecer, de crescer, atentando que o processo de sofrimento é a base para o enfrentamento. A discussão com os acontecimentos que ocorrem por consequência do destino é a base para o enfrenta-los, por isso se algo nos leva a sofrer é porque nos distanciamos do problema e lhe viramos as costas. Frankl (1973) traz ainda que o sofrimento salva o indivíduo da apatia, pois quando estamos sofrendo continuamos a viver na esfera anímico-pessoal, e claramente esse processo nos faz amadurecer e crescer, nos tornando seres mais ricos e poderosos, por isso o sentido do sofrimento se caracteriza não por deixar de sofrer, mas sim vivenciar esse sofrimento com um suporte. E Kroeff (2014), coloca como Frankl explicava o caminho para a busca de sentido do sofrimento, em que ele deixa evidente que o sofrimento não é necessário para o encontro de sentido, mas que o sentido é absolutamente possível mesmo em situações de sofrimento.

Mas se o sujeito não encontra sentido em que torne sua existência algo único, através de seus valores ele experimenta o que a logoterapia denomina de vazio existencial, que decorre da frustração existencial. A definição de vazio existencial na logoterapia é um sentimento de que a vida não possui sentido ou significado. E a frustração existencial é quando o sujeito não está conseguindo enxergar nenhuma razão de ser satisfatória na vida humana, mas ainda assim o vazio tem aspectos considerados positivos, pois é por meio deste que o homem pode defender-se de sua desumanização, configurando-se como uma reação do espírito humano, sendo um grito de alerta. O vazio se expressa de forma ameaçadora, e através dessa visão, Carvalho (1993) pontua as indicações de vazio criadas por Escalona (1987), que se dividem em seis: Angústia, Renúncia, Nihilismo Ético, Agressividade, O Desmedido Temor ao Sofrimento e o Suicídio; entre essas destaca-se o suicídio, que muitas vezes é a única saída encontrada pelo não encontro de sentido da vida, que termina em frustração e angústia, cuja manifestação mais visível é a ansiedade. Esse processo é fruto de



um balanço, desenvolvido num estado extremo de tensão, e que se conclui que a forma de transformar a realidade é deslocando o sentido da vida até a morte.

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, presente em todas as culturas. É um comportamento explicado por diversos fatores e resultado de uma complexa multiplicidade de questões, que envolve o psicológico, biológico, inclusive causas genéticas, culturais e socioambientais (CFM, 2014). A definição apresentada pelo Conselho Federal de Medicina (2014) em sua cartilha que trata sobre a prevenção do suicídio coloca a ação como um ato deliberado executado pelo indivíduo, que tem a intenção de causar a própria morte, de forma consciente e intencional, usando de algo que considere letal. Também está contextualizado no comportamento suicida os pensamentos, os planos e a tentativa.

Para que haja a concretização de um suicídio geralmente se faz necessário um padrão de dois eventos consecutivos, o primeiro seria a ideia da possibilidade de cometer suicídio, e o segundo, o ato concreto para realizar esta ideia. Não ocorrendo o primeiro, quando a pessoa pensa em suicídio, praticamente se anula o risco. Mas se o ato de negação da vida foi antecipado em pensamento, há sempre maior chance, conforme as circunstâncias pessoais, pode ser mais acentuado, ou mais reduzido, porém, o risco existe. (Lukas, 1992)

Desta maneira, essa ação deve ser considerada como o desdobramento de inúmeros fatores que se acumulam na vida do sujeito, não podendo ser reduzida de forma causal e simplista a certos acontecimentos pontuais da vida desse sujeito. É na realidade a consequência final de um processo (CFM, 2014). Kóvacs (apud. Borges, Fensterseifer, Werlang, 2005) vem explicando esses fatores, apontando que o suicídio é um ato que envolve questões individuais, que se acumulam no decorrer da história de vida do indivíduo, incluindo fatores ambientais, constitucionais, psicológicos e culturais. Em que para se concretizar o ato suicida, algumas particularidades devem ser levadas em consideração. Algumas dessas particularidades seriam o alcoolismo, doenças crônicas, doenças degenerativas ou dolorosas, estrutura familiar, intolerância às frustrações e o meio em que se vive: o social, religioso e cultural. E o comportamento suicida é classificado, com frequência, em três categorias diferentes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. (Borges, Fensterseifer, Werlang apud Maris, Bermann, Silverman, 2005)

Devido a proporção do problema, o suicídio é uma questão de saúde pública em todos os países. O CFM (2014) apresenta conceitos da Organização Mundial de Saúde (2014), em que se afirma a possibilidade de prevenção do suicídio, desde que, entre outras medidas, os profissionais da área de saúde, em todos os níveis de atenção, tenham aptidão para reconhecer



os fatores de risco presentes, podendo assim determinar medidas para reduzir tal risco e evitar o suicídio.

Em 2012, ano que a OMS divulgou os últimos dados sobre suicídio, cerca de 804 mil pessoas morreram por suicídio em todo o mundo, o que corresponde a taxas ajustadas para idade de 11,4 por 100 mil habitantes por ano. A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida, ou seja, para cada caso fatal há pelo menos outras 20 tentativas fracassadas (BBC, 2015). As taxas de suicídio vêm aumentando globalmente e estima-se que até 2020 poderá ocorrer um aumento alarmante de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo, sendo que o número de vidas perdidas desta forma, a cada ano, ultrapassa o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados. Além disso, cada suicídio tem um sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas (OMS, 2014).

Falando da realidade nacional, o Brasil é o oitavo país no índice que apresenta os dados de suicídios. Só em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens. Os números brasileiros devem, ser analisados cautelosamente, primeiramente devido haver uma subnotificação do número de suicídios no país, em segundo porque há uma grande variabilidade regional nas taxas. (CFM, 2014)

Isso geralmente acontece porque há um agravante no que diz respeito aos registros do número de tentativas de suicídio em geral no Brasil, pois, com exceção dos hospitais públicos que absolutamente acolhem a maioria dos casos, não se pode confiar nos registros da rede particular, seja pela omissão derivada de preconceitos, seja por implicações legais, ou ainda, por inúmeras outras razões. A realidade é que os casos de tentativa de suicídio atendidos na rede particular quase sempre apresentam manipulação no diagnóstico. Os casos dessa natureza trazem, inúmeras vezes, estatísticas errôneas em função dos depoimentos falsos dos familiares da vítima. Desta forma, nos hospitais particulares em quase sua totalidade as tentativas de suicídio não são enquadradas como tal, salvo nos casos cuja ocorrência apresenta um teor tamanho de dramaticidade que não comporta outros diagnósticos (CAMON, 2011).

Como já foi apresentado anteriormente, o suicídio possuiu diversos fatores desencadeadores, um desses é a depressão, que se caracteriza por ser uma das doenças mais prevalentes nos indivíduos que tentam o suicídio. A estimativa é que entre 6% a 8% da população fará pelo menos um episódio em um ano e ao longo da vida, até 25% das mulheres e até 10% a 12% dos homens também farão, pelo menos um episódio depressivo. Essa é uma



doença que tende a ser crônica e recorrente, em especial quando não se procura um tratamento adequado, e acaba se traduzindo como uma importante fonte de incapacidade. Segundo a OMS, é a segunda mais importante causa de incapacidade no mundo, e em função de sua alta prevalência, a depressão é a doença mental que mais está associada ao suicídio (CFM, 2014).

Uma questão pertinente no estudo sobre suicídio é o destaque dessa prática na adolescência, ocasionalmente essas ideias suicidas devem aparecer, até de forma que faz parte da vida do indivíduo, levando em conta que isso faz parte do processo de desenvolvimento de estratégias, que ajudam o adolescente a lidar com problemas existenciais como, por exemplo, compreender o sentido da vida e da morte. Porém ela se torna preocupante quando passa a ser a única alternativa para suas dificuldades e problemas. E alguns fatores que devem ser observados para determinar a diferença entre um jovem saudável e um com chances de uma crise suicida, é a intensidade em que ele tem esses pensamentos, sua profundidade, duração, o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles (WHO apud Borges, Fensterseifer, Werlang, 2005). Pesquisas de Carlson e Cantwell (apud Borges, Fensterseifer, Werlang, 2005) identificam que a frequência e intensidade da ideação suicida vão aumentar de acordo com a idade cronológica, principalmente após a puberdade.

Em reportagem sobre o suicídio, a BBC (2015) traz que para muitos especialistas, o suicídio entre jovens adultos tem contornos epidêmicos. E, para a Organização Mundial de Saúde, precisa deixar de ser tratado como um “tabu”, pois segundo estatísticas desse órgão, o suicídio já é a segunda principal causa da morte em todo mundo para pessoas de 15 a 29 anos de idade, apesar de estatisticamente pessoas com mais de 70 anos sejam mais propensas a tirar a própria vida. Dados que chamam atenção é sobre a variação de ocorrência do suicídio em termos globais, em que 75% dos casos acontecem em países de média e baixa renda. E essas diferenças socioeconômicas parecem ter impacto mais forte entre adolescentes. (BBC, 2015)

Levando em conta os dados alarmantes sobre suicídio no nosso país, um Projeto de Lei do Senado (PLS) 260/201 procura instituir a Semana Nacional de Valorização da Vida, a ser realizada anualmente na semana que compreende o 10 de setembro, que é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. A finalidade desse projeto é promover o debate, a reflexão e a conscientização sobre essa temática na sociedade, com objetivo de dignificar a vida no Brasil, em reação ao crescente número de suicídios. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação de políticas ligadas à prevenção do suicídio ficam incumbidos de realizar e divulgar eventos que promovam o debate, a reflexão e a conscientização sobre o tema. O projeto foi discutido em 2015 pela Comissão de Direitos Humanos em uma audiência pública com especialistas e autoridades, quando foi analisado as estratégias e políticas a serem



adotadas, com o intuito de prevenção aos casos de suicídio em todo o país. Nessa ocasião, o suicídio foi definido como uma "epidemia silenciosa" no Brasil, e com uma preocupante tendência de crescimento entre jovens e adolescentes. O psicólogo e professor da Universidade de Brasília, Marcelo Tavares, argumentou que as campanhas educativas e ações de prevenção são realmente eficientes e defendeu que o suicídio deve ser tratado como um problema de saúde pública, com políticas e programas específicos (SENADO, 2016). Dessa forma, faz-se necessário que programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas sejam incluídos na pauta das políticas de educação e saúde pública, uma vez que a perda prematura de adolescentes por suicídio pode e deve ser evitada (Borges, Fensterseifer, Werlang, 2005).

Tratar suicídio em abordagens psicológicas é um trabalho muito difícil, devido a ser um tema muito delicado. Camon (2011), explica que essa dificuldade se dá pela ocorrência do suicídio na vida humana ser algo desesperador e envolto por uma névoa muito densa, em que permeia uma difícil compreensão. Camon (2011), aponta representações do desespero humano, e o caracteriza como representante da fragilidade humana, e traz que esse desespero ganha forma quando não percebemos que todas as possibilidades de superação de crises existenciais estão na superação de nossos desastros referentes a própria existência. Mas o ser humano é um ser altamente frágil, e muitas vezes não consegue suportar a própria consciência da sua fragilidade, é o que faz com que muitas pessoas enveredem por o caminho do suicídio, por não aceitarem a dimensão dos fatos e das circunstâncias.

Lukas (1992) trata como um dos aspectos que favorecem os casos de suicídio, a *indiferença total*. Que seria o vazio interior, caracterizada pela falta de valor de toda a existência, o que gera a sensação de falta de sentido da vida, que é quando o sujeito procura algo que tenha sentido e essa busca não tem sucesso e ocorre a "frustração existencial". E o que é mais preocupante para a logoterapia é que essa frustração existencial não gera somente o suicídio, mas também gera a incapacidade de o indivíduo se contrapor a ideia de suicidar-se. Já que ele está diante de um caos na sua vida, e mesmo quando não tem forças nem para o cometer o suicídio vivem em um suicídio gradativo, morrendo de forma lenta, quando não realiza mais nenhuma atividade e vive apenas num ambiente negativo, essa frustração é resultante do vazio existencial que gera no sujeito o tédio, a apatia, a sensação de falta de futuro, que são respostas emocionais e desencadeiam a neurose noogênica que é quando a frustração existencial se torna patogênica (Carvalho, 1993). Portanto a logoterapia entende a neurose noogênica como uma maciça frustração existencial, que para afastar o risco de suicídio necessita de uma terapia específica (Lukas, 1992).



Lukas (1992) traz uma reflexão pertinente no que diz respeito ao suicídio, em que ela coloca que a simples ideia da possibilidade de suicídio é perigosa, quando ela se enquadra nos pensamentos do sujeito para a resolução de problemas. É um dos fatores que influencia a ideia de suicídio o modelo. Quanto mais o indivíduo for instável psiquicamente, mais chances ele tem de ser estimulado por modelos, que compreendem questões sociais e socioculturais, e ainda um modelo mais pertinente no que diz respeito ao ato de pôr fim a própria vida: o modelo familiar. Esse modelo é sem dúvida o mais desencadeante para que outros episódios de tentativa e consumação de suicídio aconteçam. A logoterapia concentra-se em dois princípios para agir de forma preventiva contra os efeitos desastrosos desses modelos, que seriam: eliminar tanto quanto possível o modelo negativo e imunizar contra modelos negativos.

Enquanto a prevenção de suicídios no que diz respeito às situações de desespero deve oferecer soluções para os problemas e conflitos encontrados no indivíduo, e desenvolver ações que gerem uma resistência às situações que não tiverem mais soluções possíveis, a prevenção em relação aos atos de indiferença devem se concentrar em uma das máximas da logoterapia, que valoriza a vida apesar de tudo, ou seja, pode existir o encontro do sentido da vida independente das circunstâncias.

A essa observação, o psiquiatra alemão Joachim Bodamer explica que o sofrimento do homem “moderno” em relação a ansiedade é resultado do tédio, e acrescentando, o professor Plügge, policlinico internista da Universidade de Heidelberg, apresentou dados dos casos de tentativa de suicídio examinados por ele, demonstrando que absurdamente esses casos estavam relacionados diretamente a falta de realização por parte do sujeito no que diz respeito ao seu anseio por um conteúdo de vida (Frankl, 1990).

Por mais improvável que possa parecer, o que acontece constantemente é que muitas vezes o indivíduo recorre ao ato de suicidar-se sem realmente querer morrer. Aparentemente é paradoxal, mas o que se percebeu foi que o paciente muitas vezes deseja, no entanto, é se ver livre de uma situação desesperadora, e como se encontra em um momento de total perturbação da consciência que lhe impossibilita de procurar outras alternativas, opta pela ação de cometer suicídio. E assim, a morte se torna decorrente desse ato e não como deliberação clara e pontual da consciência. Assim, quando o paciente sobrevive a tentativa e expressa essa questão do não desejo de morrer não pode se colocar como uma dissimulação e contradição, nem reduzir esse contexto e afirmar que o paciente realmente desejava a morte por conta das tentativas. Mas esse quadro não exclui as inúmeras tentativas que os suicidas buscam deliberadamente a morte, apresentando nesse momento mais um ato de frustração em



seu desfecho de dor e sofrimento. O que precisa ser exposto é que independente da tentativa ter ou não a determinação de morrer, o que essa ação provoca é a deliberação evidente sobre determinantes de autodestrutividade, onde o sujeito demonstra um maior escarro de desespero humano (Camon, 2011).

Frankl (1990) traz em seus escritos na última década do século XX que este foi conhecido como o século da ansiedade, e por isso se atribuía a isso tantas crises psíquicas/noéticas, mas que ele não concordava em resumir essas crises ao fator da ansiedade, pois outros povos e em outras épocas viveram situação tal quais constrangedoras como as dos século XX e não houve tamanha culpabilidade relacionada a isso. E isso faz com que nós nos preocupemos em analisar as questões que estão gerando tanto vazio e levando tantos sujeitos a atos desesperados como tirar a própria vida.

Quando a pessoa não tem a oportunidade de autotranscender e autodistanciar-se, ela se torna prisioneira de uma vida sem sentido, e é dessa forma que o suicídio aparece como solução para essa profunda vivência da falta de sentido, apresentando ao sujeito a possibilidade de assumir a última decisão acerca da própria existência (Pintos, 2014).

CONCLUSÕES

O que se observou através dessa revisão bibliográfica é que alguns conceitos que visam explicar o comportamento suicida sofreram várias alterações ao longo do tempo, assim como houve acréscimo de literatura com o passar das décadas, já que esse tema se apresenta cada dia mais pertinente, uma vez que a incidência de casos leva essa demanda a tornar-se uma questão de saúde pública. Embora haja contradições na literatura, a logoterapia continua atribuindo ao vazio existencial a causa desse comportamento nos indivíduos, já que os fatores apresentados como preditores desencadeiam o vazio no sujeito, e assim se consuma o ato de suicidar-se. A logoterapia ainda se destaca por ser uma das abordagens psicológicas que procura explicar esse fenômeno e que tem competência para atender os casos que envolvem ideação suicida e a tentativa não consumada.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGÊNCIA SENADO – SENADO FEDERAL. **Com 12 mil casos ao ano, Brasil pode ter semana para discutir suicídio.** Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/09/05/com-12-mil-casos-ao-ano-brasil-pode-ter-semana-para-discutir-suicidio>. Acesso em: 15 de outubro de 2016.

BORGES, V. R. Fensterseifer, L. Werlang, B. S. G. **Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência.** Porto Alegre. 2005.

CAMON, V. A. A. **O atendimento infantil na ótica fenomenológico-existencial.** Suicídio Infantil: o escarro maior do desespero humano. Ed Cengage. 2011.

CARVALHO, J. M. R. **O vazio existencial e o sentido de vida.** Periódicos técnico-científicos. 1993.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio: Informando para prevenir.** Brasília. 2014.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia para todos.** A atitude Fatalista. Ed Vozes. 1990.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido de vida: fundamentos da logoterapia e análise existência.** O sentido da vida. O sentido do sofrimento. São Paulo. Ed Quadrante. 1973.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido de vida.** O sentido da morte. Ed Quadrante. São Paulo. 2011.

HERRERA, G. P. **Viktor Frankl, comunicación y resistència.** Gratitudes. Buenos Aires. San Pablo. 2007.

KROEFF, P. **Logoterapia e existência.** Logoterapia, sentido de vida e a tríade trágica: sofrimento, culpa e morte. Ed Evangraf. 2014.

LUKAS, E. **Assistência Logoterapêutica.** Pensamento sobre prevenção de suicídio. Ed Vozes. 1992.

PERRASSO, V. **OMS: Suicídio já mata mais jovens que o HIV em todo o mundo.**



BBC

Brasil.

Disponível

em

:<http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922_suicidio_jovens_fd>. Acesso em:
15 de outubro de 2016.

PEREIRA, I. S. **A Ética do Sentido da Vida**. A vontade de sentido. Ed Ideias & Letras. 2015.

PINTOS, C. G. **Finitude e Sentido de vida**. A síndrome William Wilson, temporalidade, sentido da vida, velhice e suicídio. 2014.

