

# **Espiritualidade como gramática do cuidado na prevenção do suicídio: uma revisão integrativa de estudos com pacientes com câncer ou transtornos psiquiátricos**

*Spirituality as a Grammar of Care in Suicide Prevention: An Integrative Review of Studies with Cancer or Psychiatric Patients*

Carolina Teles Lemos  
Lorenzo Lago

## **Resumo**

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura dos últimos 20 anos sobre a influência da espiritualidade no risco de suicídio em pacientes oncológicos e com transtornos mentais. Evidencia-se a espiritualidade como uma gramática profunda do cuidado, com elevada relevância, inclusive, no manejo clínico. Os resultados demonstram que a dimensão espiritual atua como um fator protetor robusto, ampliando a resiliência e mitigando a síndrome de desmoralização e a desesperança por meio da promoção de sentido e propósito. Todavia, identifica-se uma relação ambivalente: o enfrentamento espiritual negativo e os delírios religiosos em contextos psicóticos podem elevar o risco e facilitar a progressão da ideação para o ato. Conclui-se pela necessidade de conectar responsabilmente o manejo clínico e a reflexão teológica pastoral, visando uma assistência centrada em uma antropologia integral e na educação continuada de profissionais e líderes comunitários, para que a espiritualidade seja, de fato, integrada como uma dimensão essencial à promoção e proteção da vida humana.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Suicídio. Oncologia. Transtornos mentais. Resiliência psicológica.

## **Abstract**

This study comprises an integrative literature review spanning the past 20 years, examining the influence of spirituality on suicide risk among oncological patients and individuals with mental disorders. Spirituality is evidenced as a profound grammar of care, demonstrating significant relevance, particularly within clinical management. The findings demonstrate that the spiritual dimension acts as a robust protective factor, enhancing resilience and mitigating demoralization syndrome and hopelessness through the cultivation of meaning and purpose. However, an ambivalent relationship is identified: negative spiritual coping and religious delusions within psychotic contexts can elevate risk, facilitating the progression from suicidal ideation to action. The study concludes that there is a critical need to responsibly bridge clinical management and pastoral theological reflection. This approach aims to foster healthcare centered on an integral anthropology and the continuing education of both professionals and community leaders, ensuring that spirituality is effectively integrated as an essential dimension in the promotion and protection of human life.

**Keywords:** Spirituality. Suicide. Oncology. Mental disorders. Psychological resilience.

## Introdução

O suicídio constitui um fenômeno humano complexo e multideterminado, consolidando-se como um dos desfechos fatais mais críticos para a saúde pública global. Estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, anualmente, cerca de 700 mil pessoas perdem a vida por essa causa, o que representou 1,3% do total de óbitos mundiais em 2019<sup>1</sup>. A magnitude do problema é evidenciada pelo fato de que o número de mortes por autoexterminio supera o total de óbitos atribuídos a homicídios, malária, HIV/Aids ou conflitos armados. Embora o risco incida de forma proeminente sobre idosos do sexo masculino, observa-se um aumento preocupante nas taxas entre adolescentes e jovens adultos, posicionando o suicídio como a terceira principal causa de morte na faixa etária entre 15 e 34 anos<sup>2</sup>.

Investigações epidemiológicas e neurobiológicas têm identificado múltiplos determinantes associados ao comportamento suicida, abrangendo desde vulnerabilidades genéticas e epigenéticas até condições psicopatológicas — como depressão, transtornos de ansiedade e abuso de substâncias. Fatores de ordem social e econômica, incluindo o desemprego, a exposição à violência e o isolamento social, também atuam como mediadores relevantes do risco. Atualmente, o fenômeno é compreendido como um processo gradativo e contínuo, no qual a ideação suicida figura como um marcador crucial de risco para tentativas subsequentes e desfechos fatais<sup>3</sup>. Teorias contemporâneas, como a estrutura “ideação para a ação”, postulam que o desenvolvimento da ideação e a progressão para o ato são processos distintos<sup>4</sup>, sendo a ideação especialmente impulsionada pela combinação de dor psicológica profunda e desesperança<sup>5</sup>.

Nesse cenário de alta complexidade, a espiritualidade tem emergido como uma variável significativa tanto na compreensão quanto no manejo do comportamento suicida. Nos últimos 50 anos, o campo de estudo sobre espiritualidade e saúde experimentou um crescimento acelerado; evidências científicas acumuladas sugerem que a dimensão espiritual pode atuar como um recurso de enfrentamento (*coping*) vital para pacientes que enfrentam desafios existenciais e sofrimento extremo<sup>6</sup>. Na literatura em saúde mental, a espiritualidade — mais do que a religiosidade institucional — é identificada como um recurso importante para enfrentar os desafios emocionais e existenciais que surgem no ciclo da vida ou em concomitância com graves patologias, como o câncer. A prática espiritual tem sido associada à redução da incidência e da gravidade da depressão, além de fortalecer a resiliência e o senso de pertencimento, fatores que podem amortecer o impacto da desesperança. Contudo, a relação entre espiritualidade e suicídio não é linear; em certas configurações, ela pode atuar como um facilitador do risco<sup>7</sup>.

A preferência pelo conceito de espiritualidade nesta revisão fundamenta-se na perspectiva que a define como a “gramática profunda do cuidado” em saúde. Focar na espiritualidade permite abordar o núcleo do ser, onde a pessoa recolhe e custodia o valor da sua própria vida, independentemente de sua identificação prévia com uma instituição religiosa específica. No contexto do suicídio, o que está em crise é o sentido profundo da existência e a conexão com a vida. Confirmando a tendência apontada pelos estudos em saúde mental, a espiritualidade revela-se como a camada de sentido mais relevante e abrangente frente ao problema do comportamento suicida.

A abertura ao transcendente, que integra todas as tentativas de definição da espiritualidade, é, sob uma perspectiva teológica, uma dimensão constituinte da experiência humana, anterior a qualquer filiação religiosa institucional. Por esse motivo, a espiritualidade serve como uma ponte entre a teologia e a ciência. Por outro lado, na literatura em saúde, a espiritualidade apresenta-se como uma variável mais robusta que a religiosidade para explicar a resiliência existencial<sup>8</sup>. Ao utilizar o termo, a literatura médica reconhece uma dinâmica de autotranscendência da vida humana em sua totalidade, sem excluir experiências

<sup>1</sup> WHO, Suicide worldwide in 2019; WHO, Preventing Suicide; BALCI ŞENGÜL, M. C. *et al.*, Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients.

<sup>2</sup> BOTEGA, N. J., Magnitude, p. 38-50.

<sup>3</sup> RODRÍGUEZ-CINTAS, L. *et al.*, Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders, p. 440-445.

<sup>4</sup> MAY, A.; KLONSKY, D., What distinguishes suicide attempters from suicide ideators?.

<sup>5</sup> CHOI, S. B. *et al.*, Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea, p. 579.

<sup>6</sup> LUCCHETTI, G.; KOENIG, H.; LUCCHETTI, A.L.G., Spirituality, religiousness, and mental health, p. 7620-7631.

<sup>7</sup> BALDUCCI, L., Geriatric oncology, spirituality, and palliative care.

<sup>8</sup> DANKULINCOVA VESELSKA, Z. *et al.*, Spirituality but not religiosity is associated with better health and higher life satisfaction among adolescents; AGGARWAL, S. *et al.*, Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis.

religiosas específicas. A espiritualidade permite integrar o sofrimento como parte da jornada humana, auxiliando na identificação de “recursos espirituais” (esperança, perdão, conexão) que são preditores de proteção contra o suicídio muito mais fortes do que a simples adesão a uma denominação religiosa.

Nessa perspectiva, considerando a necessidade de uma compreensão interdisciplinar e culturalmente sensível, este estudo propõe-se a verificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura produzida nos últimos 20 anos, como a espiritualidade relaciona-se aos processos de enfrentamento da ideação suicida. O foco da análise recai sobre populações em situações de vulnerabilidade acentuada – especificamente pacientes oncológicos e pessoas diagnosticadas com transtornos mentais –, visando mapear o impacto dessa dimensão no manejo clínico e na prevenção do suicídio.

O processo foi estruturado em cinco etapas distintas: delimitação da questão de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. A pergunta norteadora estabelecida foi: “De que maneira a espiritualidade é utilizada como recurso de enfrentamento (*coping*) da ideação suicida em pacientes oncológicos e pessoas com transtornos mentais?”. Para responder a esse questionamento, procedeu-se a uma busca bibliográfica sistemática em bases de dados eletrônicas (PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS).

Os critérios de inclusão definiram a seleção de artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2004 e 2024, nos idiomas português e inglês. A estratégia de busca utilizou descritores controlados e termos de texto livre, combinados por operadores booleanos, tais como: “suicídio”, “ideação suicida”, “espiritualidade”, “enfrentamento”, “oncologia” e “transtornos mentais”. O foco da análise concentrou-se em duas populações de vulnerabilidade específica:

1. Pacientes oncológicos: investigação da relação entre espiritualidade e a redução da desmoralização, do sofrimento existencial e da ideação suicida diante do diagnóstico e tratamento do câncer.
2. Pessoas com transtornos mentais: análise de como as crenças e práticas espirituais influenciam o risco de suicídio e atuam como fator de proteção em quadros de depressão, transtornos de ansiedade e outras psicopatologias.

A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário padronizado que contemplou a identificação dos autores, o ano de publicação, o delineamento do estudo, a população-alvo e os principais desfechos relacionando o binômio espiritualidade-suicídio. Por fim, os dados foram submetidos a uma análise temática, categorizando as evidências para mapear o impacto da dimensão espiritual no manejo clínico e na formulação de estratégias preventivas. A seguir, apresentam-se os elementos analíticos identificados e as principais conclusões decorrentes da análise desenvolvida.

## 1. Espiritualidade e ideação suicida em pessoas com diagnóstico oncológico

O impacto do diagnóstico oncológico transcende a dimensão biológica, configurando-se como uma crise existencial que amplia significativamente a vulnerabilidade ao comportamento suicida. A literatura indica que o risco de suicídio em pacientes com câncer é aproximadamente duas vezes superior ao da população geral. Esse risco é particularmente acentuado no primeiro ano após o diagnóstico e em estágios avançados da doença, sendo mais prevalente em pacientes com neoplasias de próstata, pulmão, pâncreas e cabeça e pescoço<sup>9</sup>. No contexto clínico, o fenômeno suicida em pacientes oncológicos está intrinsecamente ligado a fatores como dor crônica não controlada, perda da autonomia e a percepção de ser um fardo para os outros<sup>10</sup>. A trajetória oncológica impõe desafios existenciais profundos que atuam como gatilhos para a ideação suicida<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> BALCI ŞENGÜL, M. C. *et al.*, Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients, p. 329-330; FANG, C. K. *et al.*, A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer, p. 3165-3166.

<sup>10</sup> SPENCER, R. *et al.*, Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer.

<sup>11</sup> PRANCKEVICIENE, A. *et al.*, Suicidal ideation in patients undergoing brain tumor surgery; BALCI ŞENGÜL, M. C. *et al.*, Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients, p. 329-336; WALKER, J. *et al.*, Better off dead, p. 4725-4730; ROBSON, A. *et al.*, The risk of suicide in cancer patients, p. 1250-1258; RECKLITIS, C. *et al.*, Suicidal ideation in prostate cancer survivors, p. 3393-3400.



A probabilidade de autoextermínio tende a se elevar, sobretudo porque o diagnóstico pode produzir um intenso abalo emocional e colocar o paciente diante da possibilidade concreta da morte iminente, instaurando uma fase de desorganização existencial marcada por dilemas angustiantes<sup>12</sup>. Alguns pacientes passam a interpretar a própria morte como uma alternativa lógica ou defensável, considerando a associação da enfermidade à dor, ao sofrimento persistente e ao estigma social<sup>13</sup>.

O risco não decorre apenas da neoplasia *per se*. Tende a ser ampliado por antecedentes psiquiátricos, pela intensidade da dor, pela localização e natureza do tumor<sup>14</sup>, pelas perdas de funcionalidade, pelas sequelas físicas decorrentes dos esquemas quimioterápicos<sup>15</sup> e pela proximidade temporal do diagnóstico<sup>16</sup>.

Nesse complexo cenário multifatorial, a capacidade de resiliência existencial e os recursos espirituais de enfrentamento podem ser decisivos diante da intensidade dos sentimentos vivenciados pelos pacientes.

### 1.1. Impacto do diagnóstico, Síndrome de Desmoralização e ideação suicida

Investigações contemporâneas sugerem que a síndrome de desmoralização é um preditor de ideação suicida mais robusto que o diagnóstico isolado de depressão<sup>17</sup>. A desmoralização é caracterizada por sentimentos persistentes de desamparo, desesperança, incompetência subjetiva e, fundamentalmente, pela perda de propósito e sentido na vida. Enquanto a depressão foca na anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), a desmoralização reflete a perda do ímpeto para agir e enfrentar a adversidade<sup>18</sup>.

Em um estudo transversal realizado com 155 pacientes internados com câncer oral em Taiwan, Chang e colaboradores<sup>19</sup> investigaram a complexa interface entre desmoralização, necessidades espirituais, qualidade de vida e ideação suicida. A pesquisa identificou que 35,5% dos participantes apresentavam altos níveis de desmoralização, prevalência superior à observada em pacientes com outros tipos de neoplasias, como o câncer de mama (28,1%).

A associação com a ideação suicida – mensurada por itens de escala que afirmam que “a vida não vale mais a pena” ou o desejo de “não estar vivo” – revelou-se alarmante: enquanto apenas 2% do grupo com baixa desmoralização manifestou tais pensamentos, o índice saltou para 29,1% no grupo altamente desmoralizado. Analiticamente, os dados demonstraram que pacientes com alta desmoralização possuem uma probabilidade 20 vezes maior de apresentar ideação suicida em comparação aos demais.

O estudo aprofunda a compreensão da desmoralização como um indicador crucial de sofrimento existencial que ocorre independentemente de um diagnóstico de depressão. Por meio de análises multivariadas, os autores estabeleceram pontos de corte preditivos: um escore de qualidade de vida global inferior a 62,5 e um índice de necessidades espirituais abaixo de 3,7 foram identificados como os principais determinantes para a ocorrência de alta desmoralização.

Especificamente, os pacientes desmoralizados exibiram menor satisfação espiritual em dimensões como “paz de espírito”, “busca de sentido”, “atitude positiva” e na capacidade de amar; pior desempenho funcional, com prejuízos nas esferas emocional, cognitiva e social; e maior carga de sintomas físicos. Esses achados sugerem que o rastreamento sistemático da desmoralização pode guiar intervenções focadas na restauração do moral e do propósito, sendo vital para a prevenção precoce do suicídio.

<sup>12</sup> SPOLETINI, I. *et al.*, Suicide and cancer.

<sup>13</sup> AKECHI, T. *et al.*, Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, p. 329-336; SINGER, S., Psychosocial impact of cancer.

<sup>14</sup> DIAZ-FRUTOS, D. *et al.*, Suicide ideation among oncologic patients in a Spanish ward, p. 261-271; ANGUIANO, L. *et al.*, A literature review of suicide in cancer patients; SPENCER, R. *et al.*, Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer.

<sup>15</sup> ROBSON, A. *et al.*, The risk of suicide in cancer patients.

<sup>16</sup> LEUNG, Y. *et al.*, Routine screening for suicidal intention in patients with cancer.

<sup>17</sup> FANG, C.K. *et al.* A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer.

<sup>18</sup> CHANG, T.G. *et al.*, Demoralization and its association with quality of life, sleep quality, spiritual interests, and suicide risk in breast cancer inpatients.

<sup>19</sup> CHANG, T.G. *et al.*, Demoralization in oral cancer inpatients and its association with spiritual needs, quality of life, and suicidal ideation.

Em outra investigação<sup>20</sup>, conduzida com pacientes com câncer de mama, os pesquisadores indagaram como a desmoralização afeta as pacientes e sua relação com fatores como qualidade de vida, interesse espiritual e risco de suicídio. O estudo constatou que as pacientes com alto nível de desmoralização apresentavam pior qualidade de vida e de sono, bem como menor envolvimento espiritual.

## 1.2. Espiritualidade como recurso de enfrentamento (*coping*)

A espiritualidade emerge como um recurso de enfrentamento (*coping*) vital para mitigar o sofrimento existencial. Estudos indicam que uma perspectiva espiritual sólida está associada ao fortalecimento da resiliência, a uma melhor tolerância ao estresse físico e à redução do risco de depressão e suicídio. O enfrentamento espiritual positivo, pautado na busca de perdão e na percepção de um suporte divino benevolente, favorece a adaptação emocional e melhora a qualidade de vida<sup>21</sup>.

Os resultados de diversas pesquisas<sup>22</sup> sugerem que as dimensões espirituais, como busca por sentido, conexão com os outros e paz interior, em geral estão associadas à redução do risco de ideação suicida. A qualidade do envolvimento espiritual pode desempenhar um papel crucial na saúde mental dos pacientes, enfatizando a necessidade de cuidados espirituais, que abordem as lutas internas e restaurem o significado e a conexão em momentos críticos. Nessa perspectiva, a espiritualidade emerge como um potencial fator protetor contra a ideação suicida<sup>23</sup>. Pacientes que encontram significado em sua jornada pela espiritualidade frequentemente relatam menor desesperança e maior capacidade de enfrentar o sofrimento.

McClain<sup>24</sup> investigou a relação entre bem-estar espiritual, depressão e desespero no final da vida em pacientes com câncer terminal. Com 160 participantes admitidos em cuidados paliativos foi utilizado um conjunto de instrumentos para avaliar espiritualidade, depressão e desejo por morte antecipada, incluindo a escala FACIT-SWB e a *Beck Hopelessness Scale*. Os resultados mostraram que o bem-estar espiritual tinha uma forte correlação negativa com desesperança, ideação suicida e desejo por morte antecipada. Essa relação se manteve significativa mesmo após o controle de variáveis como depressão e suporte social, sugerindo que a espiritualidade desempenha um papel protetor na redução do desespero em pacientes terminais. A análise detalhada realizada pelos pesquisadores destacou que o significado de vida, uma subdimensão da espiritualidade, foi mais importante do que a fé religiosa específica em reduzir sentimentos de desesperança, ideação suicida e desejo de morte antecipada.

Na mesma linha, as pesquisas de Kolva, Hoffencker e Cox-Martin<sup>25</sup> evidenciaram a espiritualidade como fator protetor em muitos casos, ajudando os pacientes a encontrarem significado em suas experiências e enfrentar a doença com maior resiliência. Intervenções focadas na espiritualidade, como a psicoterapia centrada no significado<sup>26</sup>, mostraram-se eficazes em reduzir o sofrimento existencial e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Por outro lado, a religiosidade, pode integrar estratégias de *coping* negativo, agravando o

<sup>20</sup> CHANG, T.G. *et al.*, Demoralization and its association with quality of life, sleep quality, spiritual interests, and suicide risk in breast cancer inpatients.

<sup>21</sup> BALDUCCI, L., Geriatric oncology, spirituality, and palliative care; BALCI ŞENGÜL, M. C. *et al.*, Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients; KOLVA, E.; HOFFECKER, L.; COX-MARTIN, E., Suicidal ideation in patients with cancer.

<sup>22</sup> TREVINO, K. *et al.*, Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer, p. 936-945; CHANG, T.G. *et al.*, Demoralization and its association with quality of life, sleep quality, spiritual interests, and suicide risk in breast cancer inpatients; SPENCER, R. *et al.*, Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer, p. 327-336; MCCLAIN, C.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W., Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients, p. 1603-1607; BALCI ŞENGÜL, M. C. *et al.*, Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients, p. 329-336; KOLVA, E.; HOFFECKER, L.; COX-MARTIN, E., Suicidal ideation in patients with cancer; YASSINE, F.; KHARFAN-DABAHA, M., Patient Resources in a Cancer Center, p. 145-146.

<sup>23</sup> SPENCER, R. *et al.*, Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer, p. 327-336.

<sup>24</sup> MCCLAIN, C.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W., Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients.

<sup>25</sup> KOLVA, E.; HOFFECKER, L.; COX-MARTIN, E., Suicidal ideation in patients with cancer, p. 206-219.

<sup>26</sup> MONTROSS-THOMAS, L.; MEIER, E.; IRWIN, S., Meaning-centered psychotherapy: a form of psychotherapy for patients with cancer; BREITBART, W., Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer.

sofrimento dos pacientes com conflitos espirituais relevantes. O estudo de Trevino e colegas<sup>27</sup> investigou a associação entre estratégias de enfrentamento religioso negativo e ideação suicida em pacientes com câncer avançado. A pesquisa revelou que os pacientes que desenvolveram estratégias de *coping* religioso negativo apresentaram risco significativamente maior de ideação suicida, mesmo após controle de fatores como características demográficas, estado clínico e outros fatores de risco. Por outro lado, pessoas que se declaram não religiosas apresentam uma maior disponibilidade em expressar a ideação suicida, o que não implica numa maior taxa de ideação *per se*<sup>28</sup>.

## 2. Espiritualidade e ideação suicida entre pessoas com transtornos mentais

A prevalência de comportamento suicida é significativamente mais elevada em indivíduos diagnosticados com transtornos mentais do que na população geral<sup>29</sup>. Estimativas indicam que aproximadamente 90% das pessoas que morrem por suicídio apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico<sup>30</sup>, com destaque para a depressão unipolar, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e transtornos por uso de substâncias<sup>31</sup>. No contexto da estrutura “ideação para a ação”, os transtornos mentais atuam como preditores robustos do desenvolvimento de pensamentos suicidas, embora a progressão para o ato dependa de fatores adicionais, como a capacidade adquirida para o autoextermínio. Nesse cenário, a espiritualidade e a religiosidade desempenham um papel multifacetado, podendo atuar tanto como barreiras protetoras quanto como mediadores de risco.

### 2.1. Espiritualidade como fator de *coping* nos casos de ideação suicida entre pessoas com transtornos mentais

Diversas evidências científicas sustentam que níveis elevados de espiritualidade e religiosidade estão associados a uma redução drástica no risco de suicídio em pacientes psiquiátricos<sup>32</sup>. Estudos prospectivos demonstram que a frequência a cultos e práticas religiosas regulares correlaciona-se inversamente com a ideação e a tentativa de suicídio, atuando como um fator de proteção mesmo após o controle de variáveis como a gravidade da depressão e o suporte social. Particularmente em pacientes brasileiros com depressão grave, dimensões específicas como o bem-estar espiritual (sentido de vida e esperança) e a religiosidade intrínseca (compromisso interno com crenças) funcionam como recursos psicológicos que amortecem o impacto do desespero<sup>33</sup>.

<sup>27</sup> TREVINO, K. *et al.*, Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer, p. 936-945.

<sup>28</sup> MORENO-MONTOYA, J.; PALACIOS-ESPINOSA, X.; GRACIA-RUIZ, J., Association between religion and suicidal behaviors in cancer patients, p. 209-214.

<sup>29</sup> PIRES, M. C. C. *et al.*, Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento, p. 193-199; TENG, C.T.; PAMPANELLI, M. B., O Suicídio no contexto psiquiátrico, p. 41-51; SHAKERI, J. *et al.*, The risk of repetition of attempted suicide among Iranian women with psychiatric disorders as quantified by the Suicide Behaviors Questionnaire, p. 173-180; VASCONCELOS, J. R. O.; LÔBO, A. P. S.; MELO NETO, V. L., Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada, p. 259-265; TURECKI, G. *et al.*, The neurodevelopmental origins of suicidal behavior, p. 14-23; MAY, A.; KLONSKY, D., What distinguishes suicide attempters from suicide ideators?, KOPACZ, M. *et al.*, Religious coping and suicide risk in a sample of recently returned veterans, p. 615-627; CHOI, N. G.; DINITTO, D. M.; MARTI, N. C., Mental health treatment use and perceived treatment need among suicide planners and attempters in the United States, p. 1-10; KASSEM, M. *et al.*, Impact of spirituality and religiosity on suicidal risk among a sample of lebanese psychiatric in-patients, p. 336-343; KLONSKY, D.; MAY, A.; SAFFER, B., Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation, p. 307-330; CHOI, J. *et al.*, Suicide mortality of suicide attempt patients discharged from emergency room, nonsuicidal psychiatric patients discharged from emergency room, admitted suicide attempt patients, and admitted nonsuicidal psychiatric patients.

<sup>30</sup> VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A., Tentativas de suicídio.

<sup>31</sup> RENDÓN-QUINTERO, E.; RODRÍGUEZ-GÓMEZ, R., Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida, p. 92-100.

<sup>32</sup> STEFA-MISSAGLI, S. *et al.*, Influence of spiritual dimensions on suicide risk, p. 534-553; MOSQUEIRO, B. P. *et al.*, Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms, p. 434-442; ESAN, O.; LAWAL, K., Spirituality and suicidality among patients with schizophrenia, p. 2547-2559; PLÖDERL, M.; KUNRATH, S.; FARTACEK, C., God bless you?, DUA, D.; PADHY, S.; GROVER, S., Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts, p. 258-269; TALIB, M.A.; ABDOLLAHI, A., Spirituality moderates hopelessness, depression, and suicidal behavior among Malaysian adolescents, p. 784-795; PANCZAK, R. *et al.*, Religion and suicide in patients with mental illness or cancer, p. 213-222; LAIDO, Z. *et al.*, Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001-2014; BRITO, M. A. *et al.*, Religiosity and prevalence of suicide, psychiatric disorders and psychotic symptomwhoin the French general population.

<sup>33</sup> MOSQUEIRO, B. P. *et al.*, Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms.

A eficácia da espiritualidade como estratégia de *coping* positivo reside na sua capacidade de fortalecer a resiliência existencial e fornecer uma “gramática do cuidado”. Em adolescentes, a alta espiritualidade pode anular o efeito da depressão e da desesperança sobre o comportamento suicida. Além disso, mecanismos biológicos podem mediar essa proteção: investigações indicam que a religiosidade intrínseca está associada a maiores níveis séricos de BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*), um marcador de neuroplasticidade que favorece a recuperação de episódios depressivos, mitigando indiretamente o risco de autoextermínio<sup>34</sup>. Crenças que desencorajam o ato e o senso de pertencimento a uma comunidade espiritual também criam barreiras psicológicas contra a transição da ideação para a ação<sup>35</sup>. Laido e colegas<sup>36</sup> encontraram também uma correlação inversa significativa entre ideação suicida e crenças religiosas, indicando que a ênfase em crenças religiosas pode ajudar a reduzir a gravidade da ideação suicida entre pacientes com histórico de abuso infantil.

Mas a espiritualidade nem sempre é um fator de enfrentamento positivo nos casos de ideação suicida entre pessoas com transtornos mentais. Há vezes em que ela pode ser um fator facilitador da ideação suicida.

## 2.2. Espiritualidade como fator facilitador de ideação suicida entre pessoas com transtornos mentais

Apesar do seu potencial protetor, a espiritualidade pode configurar-se como um fator facilitador de ideação suicida em certas configurações psicopatológicas. No espectro dos transtornos psicóticos, a presença de delírios religiosos de culpa ou perseguição está associada a um pior prognóstico e ao aumento do risco suicida<sup>37</sup>.

A interface entre espiritualidade e comportamento suicida apresenta uma ambivalência crítica: enquanto o enfrentamento positivo é protetor, o enfrentamento religioso negativo atua como um potente catalisador de risco<sup>38</sup>. Esse processo ocorre quando o sistema de crenças do indivíduo passa a interpretar o sofrimento não como um desafio a ser superado, mas como uma manifestação de tensão com o divino.

A ideação suicida é impulsionada pela combinação de dor e desesperança<sup>39</sup>. Quando a religião reforça a ideia de que o adoecimento é uma punição divina por falhas morais, ela intensifica a dor psicológica, tornando-a uma “dor espiritual” que o indivíduo sente ser merecida e, por vezes, imutável. Esse tipo de sofrimento é interpretado como intolerável porque o indivíduo sente-se abandonado por sua fonte suprema de suporte, o que anula a esperança de alívio futuro<sup>40</sup>.

A religião pode ter efeitos prejudiciais ao inspirar sentimentos de culpa e medo, que reduzem drasticamente a satisfação com a vida. Em certos contextos psicopatológicos, especialmente em episódios depressivos com características melancólicas ou delírios religiosos, a morte antecipada pode ser percebida como a única forma de expiação. A pessoa pode acreditar que o suicídio é um sacrifício necessário para “pagar” por seus erros ou para interromper um ciclo de indignidade moral que ele sente estar ultrajando o sagrado<sup>41</sup>.

Evidências sugerem que o uso de estratégias de *coping* negativo é um fator que distingue quem apenas tem pensamentos suicidas de quem efetivamente passa ao ato. No estudo de Dua e colegas, pacientes com histórico de tentativas de suicídio utilizavam significativamente mais o *coping* espiritual negativo do que aqueles que apresentavam apenas ideação, evidenciando que a luta espiritual pode ser o gatilho para a transição do pensamento para a ação.

<sup>34</sup> MOSQUEIRO, B. P. *et al.*, Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms.

<sup>35</sup> PLÖDERL, M.; KUNRATH, S.; FARTACEK, C., God bless you?.

<sup>36</sup> LAIDO, Z. *et al.*, Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001-2014.

<sup>37</sup> COTHRAN, M.; HARVEY, P., Delusional thinking in psychotics, p. 191-199; APPELBAUM, P.; ROBBINS, P. C.; ROTH, L., Dimensional approach to delusions, p. 1938-1943; GETZ, G.; FLECK, D.; STRAKOWSKI, S., Frequency and severity of religious delusions in Christian patients with psychosis, p. 87-91; SIDDLE, R. *et al.*, Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia, p. 130-138.

<sup>38</sup> LUCCHETTI, G.; KOENIG, H.; LUCCHETTI, A. L. G., Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence; DUA, D.; PADHY, S.; GROVER, S., Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts.

<sup>39</sup> KLONSKY, D.; MAY, A.; SAFFER, B., Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation.

<sup>40</sup> LUCCHETTI, G.; KOENIG, H.; LUCCHETTI, A. L. G., Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence; KLONSKY, D.; MAY, A.; SAFFER, B., Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation.

<sup>41</sup> PIRES, M. C. C. *et al.*, Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento, p. 193-199; DUA, D.; PADHY, S.; GROVER, S., Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts.

A espiritualidade pode tornar-se uma causa de “dor espiritual” que impede a cicatrização emocional no fim da vida. Quando o sofrimento físico ou mental é sobreposto a um sofrimento existencial onde o indivíduo não vê mais propósito, a morte é ressignificada como uma fuga de um cenário espiritualmente opressor. O desejo de apressar a morte surge, assim, como um mecanismo para gerenciar um distresse que a gramática religiosa do paciente não consegue mais consolar, transformando-o em um “grito de socorro”.

O conceito de enfrentamento religioso-espiritual negativo é central para compreender esse risco. Ele se manifesta por sentimentos de abandono por Deus ou raiva em relação ao sagrado, o que exacerba a angústia psicológica e aumenta a probabilidade de tentativas de suicídio<sup>42</sup>. Em pacientes com esquizofrenia ou depressão melancólica, o uso de estratégias de *coping* negativo está diretamente correlacionado a níveis mais altos de ideação suicida<sup>43</sup>. Ademais, a relação entre esses fatores é ambígua: enquanto a espiritualidade em si pode, em alguns modelos, estar levemente associada a uma maior sensibilidade à dor existencial, subdimensões específicas como o perdão e a esperança permanecem como potentes fatores de proteção. Portanto, a ausência de sentido e a ruptura de laços espirituais positivos são indicadores críticos de vulnerabilidade.

Esses mecanismos são altamente dependentes do contexto da cultura religiosa dos pacientes. Por exemplo, no Japão, segundo o estudo em perspectiva transcultural de Tateyama e colegas<sup>44</sup>, somente 7% de 324 pacientes internados tiveram delírios religiosos de perseguição e de culpa. Esta taxa é semelhante à de um estudo realizado por Kitamura e equipe<sup>45</sup> com pacientes hospitalizados com esquizofrenia também no Japão. A investigação envolveu 429 pacientes cuja prevalência de delírios religiosos foi de 11%. Em contextos onde a religião reforça sentimentos de punição divina ou culpa excessiva, o indivíduo pode ver a morte antecipada como um meio de expiação ou fuga de um sofrimento espiritualmente interpretado como intolerável.

## Conclusão

A análise da literatura selecionada nesta revisão integrativa confirma que o suicídio é um fenômeno humano de extrema complexidade, cujas raízes ultrapassam o diagnóstico puramente biomédico, exigindo uma abordagem que considere a dimensão espiritual como um pilar central da saúde e da prevenção. As evidências acumuladas nos últimos 20 anos sustentam que a espiritualidade, definida como a busca por significado, propósito e conexão com o sagrado, atua como uma variável robusta na mediação do risco de autoextermínio, oferecendo uma gramática profunda do cuidado. Essa conclusão impacta diretamente a perspectiva da teologia prática, enquanto hermenêutica da fé em situações concretas. Estudar a relação entre espiritualidade e suicídio deixa de ser uma questão meramente epidemiológica para se tornar um imperativo teológico e pastoral.

O horizonte de uma antropologia integral é essencial tanto para os profissionais de saúde quanto para os agentes e as lideranças religiosas. Os dados aqui levantados demonstram que, em situações de vulnerabilidade acentuada – como no enfrentamento do câncer ou de transtornos mentais graves –, a desassistência da dimensão espiritual pode levar a experiências de desamparo e perda de propósito, elevando o risco da ideação e do comportamento suicida. Por isso, o acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico deve focar na restauração do sentido existencial, reconhecendo na autotranscendência uma dimensão constituinte da experiência humana.

O estudo destaca que a relação entre espiritualidade e suicídio não é linear, apresentando uma ambivalência crítica que exige discernimento teológico e clínico. O conceito de *coping* religioso-espiritual positivo, pautado na percepção de um suporte divino benevolente e na busca por perdão, fortalece a resiliência e amortece o impacto da desesperança. Em contrapartida, o *coping* religioso-espiritual negativo, manifestado por sentimentos de abandono ou punição divina, atua como um

<sup>42</sup> LUCCHETTI, G.; KOENIG, H.; LUCCHETTI, A. L. G., Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence.

<sup>43</sup> DUA, D.; PADHY, S.; GROVER, S., Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts.

<sup>44</sup> TATEYAMA, M. *et al.*, Transcultural study of schizophrenic delusions.

<sup>45</sup> KITAMURA, T. *et al.*, Dimensions of schizophrenic positive symptoms, p. 130-135.

catalisador de risco, exacerbando a angústia e facilitando a transição da ideação para o ato suicida. Para a teologia prática e a pastoral da saúde, esse achado é fundamental: as comunidades de fé devem ser espaços que promovam o acolhimento e a graça, evitando reforçar a culpa e a interpretação do sofrimento como castigo, fatores que podem levar a pessoa ao desespero final.

No campo da oncologia, merece destaque o argumento de que a síndrome de desmoralização é um preditor de ideação suicida mais robusto que a depressão isolada. A desmoralização, caracterizada pela perda de propósito e sentimento de desamparo diante de uma doença grave, é uma crise essencialmente espiritual e existencial. Pacientes oncológicos com altos níveis de desmoralização possuem uma probabilidade até 20 vezes maior de apresentar ideação suicida. Intervenções como a psicoterapia centrada no significado e a logoterapia demonstram que, ao reencontrar um “para quê” viver, o indivíduo recupera a capacidade de enfrentar o sofrimento sem recorrer à antecipação da morte.

Quanto aos transtornos mentais, a revisão evidencia que a espiritualidade pode atuar como uma “barreira de proteção” mesmo em quadros graves. Estudos prospectivos mostram que a prática espiritual frequente está associada a menores taxas de tentativas de suicídio e até a benefícios neurobiológicos. No entanto, os estudos alertam para o risco de a gramática religiosa ser cooptada pela patologia, validando a morte como meio de expiação. Servem reflexões em estreita colaboração entre teologia e psiquiatria, para ajudar as comunidades no amadurecimento de limites saudáveis na expressão da fé.

A Organização Mundial da Saúde reconhece que líderes espirituais e religiosos são atores-chave na identificação precoce de pessoas em situação de risco. A comunidade religiosa tem o papel de desmistificar o suicídio, removendo o estigma social e religioso que impede muitos de buscarem ajuda. Quando uma comunidade de fé oferece suporte social e acolhimento espiritual, ela cria uma rede de pertencimento que pode ser o fator decisivo para que a pessoa em crise desista da ação letal.

A prevenção do suicídio exige uma visão antropológica integral, que não ignore a sede de sentido do ser humano. A espiritualidade, quando vivenciada de forma positiva, é um dos recursos mais potentes para a preservação da esperança e da vida. Por outro lado, a negligência dessa dimensão ou o seu uso distorcido podem agravar o sofrimento e acelerar o desfecho fatal. O trabalho teológico encontra seu lugar nessa interface ao oferecer subsídios para que pessoas e comunidades construam um clima social e espiritual onde a busca por ajuda não seja tabu e o sentido da existência seja continuamente reafirmado, mesmo diante da dor e da angústia mais intensas.

## Referências bibliográficas

AGGARWAL, Shilpa *et al.* Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 729, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>

AKECHI, Tatsuo *et al.* Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. **Psycho-oncology**, v. 19, n. 4, p. 384-389, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1587>

ANGUIANO, Linda *et al.* A literature review of suicide in cancer patients. **Cancer nursing**, v. 35, n. 4, p. E14-E26, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822fc76c>

APPELBAUM, Paul; ROBBINS, Pamela Clark; ROTH, Loren. Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. **The American journal of psychiatry**, v. 156, n. 12, p. 1938-1943, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.156.12.1938>

BALCI ŞENGÜL, Melike Ceyhan *et al.* Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 20, p. 329-336, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12659/msm.889989>

BALDUCCI, Lodovico. Geriatric oncology, spirituality, and palliative care. **Journal of pain and symptom management**, v. 57, n. 1, p. 171-175, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>

BOTEGA, Neury José. Magnitude. In: BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 38-50.

BREITBART, William. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. **Support Care Cancer**, v. 10, n. 4, p. 272–80, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1007/s005200100289>

BRITO, Maria Alice *et al.* Religiosity and prevalence of suicide, psychiatric disorders and psychotic symptoms in the French general population. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 271, n. 8, p. 1547-1557, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01233-3>

CHANG, Ting-Gang *et al.* Demoralization and its association with quality of life, sleep quality, spiritual interests, and suicide risk in breast cancer inpatients: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 19, p. 12815, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912815>

CHANG, Ting-Gang *et al.* Demoralization in oral cancer inpatients and its association with spiritual needs, quality of life, and suicidal ideation: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, v. 20, n. 60, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01962-6>

CHOI, Jae W. *et al.* Suicide mortality of suicide attempt patients discharged from emergency room, nonsuicidal psychiatric patients discharged from emergency room, admitted suicide attempt patients, and admitted nonsuicidal psychiatric patients. **Suicide & life-threatening behavior**, v. 42, n. 3, p. 235-243, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00085.x>

CHOI, Namkee; DINITTO, Diana; MARTI, Nathan. Mental health treatment use and perceived treatment need among suicide planners and attempters in the United States: between and within group differences. **BMC research notes**, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1269-7>

CHOI, Soo Beom *et al.* Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 17, n. 1, p. 579, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4491-5>

COTHRAN, Margaret; HARVEY, Philip. Delusional thinking in psychotics: correlates of religious content. **Psychological reports**, v. 58, n. 1, p. 191-199, 1986. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.58.1.191>

DANKULINCOVA VESELSKA, Zuzana *et al.* Spirituality but not religiosity is associated with better health and higher life satisfaction among adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 2781, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122781>

DIAZ-FRUTOS, Daniel *et al.* Suicide ideation among oncologic patients in a Spanish ward. **Psychology, health & medicine**, v. 21, n. 3, p. 261-271, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1058960>

DUA, Devakshi; PADHY, Susanta; GROVER, Sandeep. Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts. **Indian journal of psychiatry**, v. 63, n. 3, p. 258-269, 2021. DOI: [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_246\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_246_20)

ESAN, Oluyomi; LAWAL, Kehinde. Spirituality and suicidality among patients with schizophrenia: A cross-sectional study from Nigeria. **Journal of religion and health**, v. 60, n. 4, p. 2547-2559, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01244-3>

FANG, Chun-Kai *et al.* A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 12, p. 3165-3174, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2290-4>

GETZ, Glen; FLECK, David; STRAKOWSKI, Stephen. Frequency and severity of religious delusions in Christian patients with psychosis. **Psychiatry research**, v. 103, n. 1, p. 87-91, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00262-1](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00262-1)

KASSEM, Maha *et al.* Impact of spirituality and religiosity on suicidal risk among a sample of lebanese psychiatric in-patients. **International journal of psychiatry in clinical practice**, v. 25, n. 4, p. 336-343, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1787453>

KITAMURA, Toshinori *et al.* Dimensions of schizophrenic positive symptoms: an exploratory factor analysis investigation. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 248, n. 3, p. 130-135, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1007/s004060050029>

KLONSKY, David; MAY, Alexis; SAFFER, Boaz. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. **Annual review of clinical psychology**, v. 12, n. 1, p. 307-330, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

KOLVA, Elissa; HOFFECKER, Lilian; COX-MARTIN, Emily. Suicidal ideation in patients with cancer: A systematic review of prevalence, risk factors, intervention and assessment. **Palliative & supportive care**, v. 18, n. 2, p. 206-219, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1478951519000610>

KOPACZ, Marek S. *et al.* Religious coping and suicide risk in a sample of recently returned veterans. **Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research**, v. 22, n. 4, p. 615-627, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1390513>

LAIDO, Zrinka *et al.* Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001-2014. **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 129, n. 3-4, p. 121-128, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1092-8>

LEUNG, Yvonne *et al.* Routine screening for suicidal intention in patients with cancer. **Psycho-oncology** vol. 22, n. 11, p. 2537-45, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.3319>

LUCCHETTI, Giancarlo; KOENIG, Harold; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World journal of clinical cases**, v. 9, n. 26, p. 7620-7631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>

MAY, Alexis; KLONSKY, David. What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. **Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association**, v. 23, n. 1, p. 5-20, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12136>

MCCLAIN, Colleen; ROSENFELD, Barry; BREITBART, William. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. **Lancet**, v. 361, n. 9369, p. 1603-1607, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13310-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13310-7)

MONTROSS-THOMAS, Lori; MEIER, Emily, IRWIN, Scott. Meaning-centered psychotherapy: a form of psychotherapy for patients with cancer. **Curr Psychiatry Rep.** v. 16, n. 10, 2016. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0488-2>

MORENO-MONTOYA, José; PALACIOS-ESPINOSA, Ximena.; GRACIA-RUIZ, Jennifer. Association between religion and suicidal behaviors in cancer patients. **Revista colombiana de psiquiatria**, v. 46, n. 4, p. 209-214, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.007>

MOSQUEIRO, Bruno Paz *et al.* Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms: a 6-month prospective study of tertiary care Brazilian patients. **Journal of affective disorders**, v. 279, p. 434-442, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.028>

PANCZAK, Radoslaw *et al.* Religion and suicide in patients with mental illness or cancer. **Suicide & life-threatening behavior**, v. 43, n. 2, p. 213-222, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12009>

PIRES, Maria Claudia da Cruz *et al.* Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 193-199, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000078>

PLÖDERL, Martin; KUNRATH, Sabine; FARTACEK, Clemens. God bless you? The association of religion and spirituality with reduction of suicide ideation and length of hospital stay among psychiatric

patients at risk for suicide. **Suicide & life-threatening behavior**, v. 50, n. 1, p. 95-110, 2020. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/sltb.12582>

PRANCKEVICIENE, Aiste *et al.* Suicidal ideation in patients undergoing brain tumor surgery: prevalence and risk factors. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 24, n. 7, p. 2963-2970, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3117-2>

RECKLITIS, Christopher *et al.* Suicidal ideation in prostate cancer survivors: Understanding the role of physical and psychological health outcomes: Suicide Ideation in Prostate Ca Survivors. **Cancer**, v. 120, n. 21, p. 3393-3400, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.28880>

RENDÓN-QUINTERO, Eduardo; RODRÍGUEZ-GÓMEZ, Rodolfo. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. **Revista colombiana de psiquiatría**, v. 45, n. 2, p. 92-100, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>

ROBSON, Anna *et al.* The risk of suicide in cancer patients: a review of the literature. **Psycho-oncology**, v. 19, n. 12, p. 1250-1258, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1717>

RODRÍGUEZ-CINTAS, Laia *et al.* Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. **Psychiatry research**, v. 262, p. 440-445, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.021>

SHAKERI, Jalal *et al.* The risk of repetition of attempted suicide among Iranian women with psychiatric disorders as quantified by the Suicide Behaviors Questionnaire. **Oman medical journal**, v. 30, n. 3, p. 173-180, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5001/omj.2015.38>

SIDDLE, Ronald *et al.* Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 37, n. 3, p. 130-138, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1007/s001270200005>

SINGER, Susanne. Psychosocial impact of cancer. **Recent results in cancer research. Fortschritte der Krebsforschung. Progres dans les recherches sur le cancer**, v. 210, p. 1-11, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_1)

SPENCER, Ryan *et al.* Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer. **The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 20, n. 4, p. 327-336, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e318233171a>

SPOLETINI, Ilaria *et al.* Suicide and cancer: where do we go from here? **Critical reviews in oncology/hematology**, v. 78, n. 3, p. 206-219, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.05.005>

STEFA-MISSAGLI, Stefan *et al.* Influence of spiritual dimensions on suicide risk: The role of regional differences. **Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research**, v. 24, n. 4, p. 534-553, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1639571>

TALIB, Mansor Abu; ABDOLLAHI, Abbas. Spirituality moderates hopelessness, depression, and suicidal behavior among Malaysian adolescents. **Journal of religion and health**, v. 56, n. 3, p. 784-795, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0133-3>

TATEYAMA, Masato *et al.* Transcultural study of schizophrenic delusions. Tokyo versus Vienna and Tübingen (Germany). **Psychopathology**, v. 31, n. 2, p. 59-68, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1159/000029025>

TENG, Chei Tung; PAMPANELLI, Mariana Bonini. O Suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1839/442>. Acesso em: 31 mai. 2025.

TREVINO, Kelly *et al.* Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer: Religious coping and suicidal ideation in cancer patients. **Psycho-oncology**, v. 23, n. 8, p. 936-945, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.3505>

TURECKI, Gustavo *et al.* The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. **Trends in neurosciences**, v. 35, n. 1, p. 14-23, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.11.008>

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira; LÔBO, Alice Peixoto da Silva.; MELO NETO, Valfrido Leão de. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, n. 4, p. 259-265, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>

WALKER, Jane *et al.* Better off dead: suicidal thoughts in cancer patients. **Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology**, v. 26, n. 29, p. 4725-4730, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2007.11.8844>

WHO. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Genebra, Switzerland: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>>. Acesso em: 31 mai. 2025.

WHO. **Preventing Suicide**: A Global Imperative. Genebra, Switzerland: World Health Organization, 2014. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>>. Acesso em: 31 mai. 2025.

YASSINE, Farah; KHARFAN-DABAJA, Mohamed. Patient Resources in a Cancer Center. In: ALJURF, M. *et al.* (Org.). **The Comprehensive Cancer Center**: Development, Integration, and Implementation. Cham (CH): Springer, 2022. p. 145-155. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-82052-7_15)

**Carolina Teles Lemos**

Doutora em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo  
Docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Goiânia / GO – Brasil  
E-mail: cetelemos@uol.com.br

**Lorenzo Lago**

Doutor em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Docente na Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Goiânia / GO – Brasil  
E-mail: lorenzo@pucgoias.edu.br

Recebido em: 01/07/2025

Aprovado em: 11/05/2026