

Suicídio e sofrimento humano: a ética do cuidado como prática religiosa

Suicide and human suffering: the ethics of care as a religious practice

Marcelo Ramos Saldanha¹
Giorlando Laranjeira Barbosa²

Resumo

Neste ensaio, realiza-se uma investigação teórica sobre a relação entre sofrimento e ideação suicida, com foco no impacto da ausência de sentido existencial como um fator desencadeante dessa patologia. O objeto de estudo é refletir sobre a ideação suicida em pessoas que enfrentam crises de sentido, com uma abordagem específica sobre como as comunidades de fé podem responder a esse sofrimento. O objetivo principal é propor a ética do cuidado, fundamentada no exemplo do bom samaritano, como uma prática religiosa que oferece proximidade e suporte, transformando a relação de afeto e presença em uma ferramenta de cura. O método utilizado parte de uma reflexão crítica e comparativa entre o sofrimento humano e os sofrimentos de Cristo, utilizando fontes teológicas, filosóficas e psicológicas. Através dessa análise, constrói-se uma teologia da presença, que visa entender como o cuidado pastoral pode atuar como uma resposta ao sofrimento profundo, gerando sentido e esperança. Os resultados alcançados indicam que a aplicação prática da ética do cuidado nas comunidades de fé pode promover ações morais concretas, aproximando a Igreja das pessoas que sofrem. Esse cuidado se manifesta no reconhecimento da dignidade do indivíduo e na transformação do sofrimento em esperança, estabelecendo um vínculo mais profundo entre a fé e o alívio das dores existenciais.

Palavras-chave

Religião. Sofrimento. Ideação suicida. Sentido. Cuidado.

Abstract

In this essay, a theoretical investigation is conducted on the relationship between suffering and suicidal ideation, focusing on the impact of the absence of existential meaning as a triggering factor for this pathology. The object of study is to reflect on suicidal ideation in individuals facing crises of meaning, with a specific approach to how faith communities can respond to this suffering. The main objective is to propose the ethics of care, grounded in the example of the good Samaritan, as a religious practice that offers closeness and support, transforming the relationship of affection and presence into a tool for healing. The method used begins with a critical and comparative reflection between human suffering and the sufferings of Christ, utilizing theological, philosophical, and psychological sources. Through this analysis, a theology of presence is constructed, aiming to understand how pastoral care can act as a response to deep suffering, generating meaning and hope. The results indicate that the practical application of the ethics of care in faith communities can promote concrete moral actions, bringing the Church closer to those who suffer. This care manifests in recognizing the dignity of the individual and transforming suffering into hope, establishing a deeper bond between faith and the alleviation of existential pains.

Keywords

Religion. Suffering. Suicidal ideation. Meaning. Care.

¹ Doutor em Filosofia pela Universidade da Beira Interior. Mestre e bacharel em Teologia pela Faculdades EST. Professor do Programa de Pós-Graduação em Teologia da Faculdades EST. Contato: marcelo.saldanha@est.edu.br.

² Doutor e mestre em Teologia pela Faculdades EST. Bacharel em Teologia pela Faculdade Católica de Fortaleza (FCF). Licenciado em Filosofia pela Faculdade Batista Brasileira (FBB). Contato: giorlandobarbosa@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Um estudo realizado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (OLIVEIRA ALVES et al., 2024) apontou um aumento nas taxas de suicídio e autolesões no Brasil entre os anos de 2011 e 2022, com um crescimento anual de 3,7% nas taxas de suicídio. Esse cenário reflete uma preocupação crescente, especialmente nas Américas, que seguem uma trajetória oposta ao resto do mundo, com um aumento de 17% nos casos de suicídio, enquanto globalmente houve uma redução de 36%. Fatores como depressão, abuso de substâncias, problemas interpessoais, além de influências sociais, culturais e espirituais, moldam a compreensão do suicídio – seja como um ato de desespero, uma tentativa de aliviar o sofrimento, ou até mesmo uma expressão de liberdade.

Em contraste com a visão histórica do suicídio como um pecado ou transgressão moral, hoje o fenômeno é amplamente reconhecido como uma questão de saúde pública que demanda atenção urgente e ações preventivas por parte das comunidades e instituições, incluindo as religiosas. Contudo, muitas igrejas ainda falham em oferecer um suporte espiritual e emocional eficaz para lidar com esse tema.

A ausência de sentido existencial e o suporte inadequado para aqueles que enfrentam sofrimento profundo agravam as crises existenciais, podendo culminar em ideação suicida. A partir disso, este artigo busca responder à seguinte questão central: de que forma a ética do cuidado, inspirada no exemplo do bom samaritano, pode ser aplicada como prática religiosa no acompanhamento de pessoas que vivenciam crises suicidas? Mais especificamente, como as igrejas podem atuar de forma efetiva na prevenção do suicídio, oferecendo acolhimento e apoio às pessoas em sofrimento profundo?

1 GENERALIDADES INSTÁVEIS SOBRE O SUICÍDIO

O problema do suicídio é frequentemente associado à depressão, ao abuso de drogas lícitas e ilícitas, e a questões interpessoais, como violência sexual e/ou doméstica, diversos tipos de abuso e bullying. Um estudo conduzido por James Drane em 2014 identificou uma relação intrínseca entre o suicídio e psicopatologias graves, indicando que, em 95% dos casos em que há pedido de assistência para o suicídio, existe uma psicopatologia grave subjacente. No entanto, pessoas com doenças físicas raramente solicitam assistência para suicídio, sendo a incidência significativamente menor nessas circunstâncias. Quando tais solicitações ou tentativas ocorrem, geralmente se compreende que o paciente está enfrentando um transtorno emocional.

Com base no estudo mencionado, entende-se que, frequentemente, a depressão e a falta de sentido levam a pessoa a considerar o suicídio e a rejeitar a própria vida. No entanto, é importante enfatizar que essa atitude não representa uma expressão racional, já que, muitas vezes, o transtorno subjacente não é diagnosticado. Pessoas deprimidas tendem a se fixar nos aspectos negativos da vida – e quanto mais profunda é a depressão, maior é o sentimento de

Suicídio e sofrimento humano

desesperança. Nessa perspectiva, os principais fatores associados ao suicídio estão relacionados à percepção de si como pertencente a um “padrão desviante” em termos de estilo de vida (personalidade, orientação sexual ou gênero) (DRANE, 2014, p. 107).

De modo geral, viver sob constante hostilização leva a um quadro de sofrimento, sentimento que pode acompanhar o indivíduo durante muitas fases de sua vida. Nesse cenário, aqueles que desenvolvem algum transtorno mental, principalmente alguma das diversas formas de depressão, possuem maior probabilidade de experienciar ideações suicidas. Ademais, também são considerados grupo de risco os usuários de drogas lícitas e ilícitas, não necessariamente pela droga, mas pelo fato de recorrerem a elas como refúgio durante alguma crise pessoal. Há, ainda, o caso dos esquizofrênicos, das pessoas com transtornos de personalidade antissocial, dos desempregados, dos doentes e das pessoas com problemas sexuais (TORRES, 2014, p. 102), além daqueles que enfrentam o confronto social engendrado pelas mudanças de comportamento e de época, divergentes dos padrões de moralidade dominantes.

Em meio a esse quadro de crise, observa-se, ainda, um subliminar aumento da visão do suicídio como um ato de liberdade, ou como uma filosofia de vida, o que desvia a atenção do grave problema existencial da busca de sentido, pois essa romantização tende a associá-lo – o suicídio – à ideia de libertação do sofrimento. Ideias desse tipo têm exercido grande influência sobre as gerações e, como resultado, perturbado consciências, que, em meio à confusão, se tornam autoinfligidas e se manifestam através de comportamentos violentos. Claramente, a mais evidente prova desse quadro de crise é a aceitação do suicídio como forma de libertação da dor e do sofrimento (HILLMAN, 2001, p. 141-154).

Ainda que esse cenário seja de conhecimento geral, a maioria das religiões não abordam, de maneira satisfatória e de forma pública, os aspectos específicos desse problema. O preenchimento dessa lacuna poderia promover a ampliação das consciências, baseada em uma ética do autocuidado em relação às diferentes fases e desafios da vida, momentos geradores de conflitos que negam a própria vida. Possivelmente, a decisão de não discutir o assunto e a adesão a padrões arcaicos de enfrentamento ao sofrimento são fundamentadas no que é conhecido como *Efeito Werther*, isto é, o ato de debater determinado tema funcionaria como uma espécie de estímulo à imitação de tal atitude. Nesse sentido, comparando o suicídio a uma patologia, Drane (2014, p. 101) o define como “contagioso” e culturalmente arraigado.

Geralmente, a escolha pelo suicídio não resulta de um ato impulsivo. Muitas vezes, constitui-se como um processo gradual, alimentado pelas escolhas que a pessoa faz ao longo da vida, de maneira lenta e perceptível, especialmente quando há negligência do autocuidado, uma prática essencial à vida. Nesses casos, o desejo de morte inicialmente se manifesta de forma simbólica, superando estereótipos de preguiça ou acomodação, e eventualmente pode ser visto como uma solução para resolver conflitos pessoais.

Diante de pessoas que enfrentam crises existenciais profundas, surge o imperativo moral de agir pelo cuidado (BOFF, 1999, p. 91), com abertura do coração, sem preconceitos ou moralismos. O suicídio, como um evento tanto real como simbólico na experiência humana, reflete uma visão míope de sentido, potencializado pelas fragilidades internas derivadas de determinado contexto social, revelando o constante e progressivo descuido de si. Para alguns, no auge da angústia existencial, o suicídio pode parecer uma solução atraente, uma forma de exercer controle sobre a morte e afirmar autonomia. Entretanto, esse tipo de raciocínio não encontra fundamento em si mesmo, pois render-se à morte é, na verdade, uma capitulação à fragilidade reprimida diante da dor.

Compreende-se, dessa maneira, que a ação suicida se reveste de um comportamento agressivo, percebido como uma forma de vingança ou um último recurso em busca de alívio para problemas aparentemente insuperáveis. Essa forma de entendimento leva à constatação de que o suicídio é, definitivamente, uma questão de saúde pública, demandando, portanto, assistência qualificada. Essa assistência, que deve ser, *a priori*, fornecida pelos serviços públicos de saúde, é obrigação também assumida pelas comunidades de fé, por meio do aconselhamento pastoral oferecido por diversas igrejas – que precisam ancorar-se em abordagens de conscientização e enfrentamento fundamentadas em pesquisas e reflexões técnicas aprofundadas, a fim de fornecer o discernimento adequado (CLINEBELL, 2016, p. 178-209).

2 SUICÍDIO: PROXIMIDADE INVISÍVEL DE UMA MORTE PLANEJADA

No processo de formação das sociedades humanas, o suicídio já foi interpretado como um ato de covardia. Para Aristóteles (2007, p. 10-14), por exemplo, o suicídio significava uma ação contra o sentido orientado da razão, representando uma violação da obrigação social do cidadão. Antes dele, Platão (2003, p. 61-62) afirmava que “ninguém deve partir da vida sem ser forçado pela divindade”. Já Tomás de Aquino (1980, II, Q64, A5) considerou o suicídio um ato contrário ao amor natural, prejudicial à comunidade; e o amor seria uma força que conecta os indivíduos entre si e com a sociedade de modo geral. Portanto, tirar a própria vida significaria violar o direito de Deus ao determinar a prática da existência.

Em observação panorâmica e simplificada, pode-se destacar, ainda, o caso do direito romano, época em que a transferência de propriedade da pessoa que cometeu suicídio era dificultada; ou sobre o período medieval, quando o suicídio era entendido como uma violação da legalidade, sendo aplicada uma punição *post mortem*: a confiscação de posses e a proibição de realização de um enterro cristão – o que, evidentemente, provocava sofrimento à família e aos demais afetivamente envolvidos. Durante muitos séculos, a doutrina cristã católica considerou o suicídio um ato ilegal e grave pecado, uma violação da imagem de Deus. Essa reflexão também encontrou eco entre as igrejas cristãs protestantes (DRANE, 2014, p. 97). Com

Suicídio e sofrimento humano

o tempo, o entendimento mudou, e o suicídio passou a ser compreendido como uma “aberração mental” ou, ainda, uma *patologia emocional*, em vez de um ato perverso.

Na filosofia kantiana, influenciada pela tradição protestante, o ato de tirar a própria vida é considerado um crime, uma transgressão do dever do agente para com os outros e para consigo mesmo. Isso se deve ao fato de que o desejo de se extinguir da vida surge como uma resposta à falta de “autossustentação do ser”, representando uma existência humana profundamente deprimente (AZEVEDO, 2014, p. 688), com responsabilidade limitada e “gravemente contrária ao justo amor de si mesmo” (CIC 2281), ou à consciência de cuidado – um princípio de justiça de natureza transcendental e universal (BARBOSA, 2019, p. 95).

Para Émile Durkheim, em sua obra clássica *O suicídio* (1897), ele é compreendido como algo intrinsecamente ligado ao tecido social. Partindo de Durkheim, o sociólogo James Hillman explica como a sociologia do suicídio opera, mapeando e estabelecendo a probabilidade de sua recorrência. Hillman (2001, p. 35) conclui que o suicídio pode ser entendido como uma “tendência coletiva do organismo social”. No entanto, Durkheim observa que o suicídio não diz respeito apenas a uma situação interna individual, mas sim ao contexto social. Esse contexto é uma manifestação da realidade externa, e não interna. Dito de outra forma, o que provoca o suicídio são as fragilidades sociais que pressionam a existência, levando as pessoas a buscarem uma fuga fora do organismo social (DURKHEIM, 2000, p. 381-382). Portanto, a prevenção do suicídio é algo que diz respeito ao grupo, a toda a comunidade.

3 A MISSÃO DE CUIDADO PARA COM QUEM SOFRE

Qual seria, então, o papel da religião e de seus membros no acompanhamento de pessoas com ideação suicida? Quais seriam, então, o compromisso e a contribuição prática das igrejas cristãs na superação do estigma e preconceito em relação às pessoas que sofrem com esse tipo de angústia, que representa, pelas portas da morte, uma saída aparente das dores da vida? Evidentemente, há que se buscar, de forma conjunta, caminhos e orientações que promovam o discernimento por meio de uma abordagem humana, compassiva e moralmente aplicável a todos os contextos, tendo por base o cuidado como verdadeira justiça.

Em meio ao sofrimento, os cristãos, em suas diversas igrejas, devem se aproximar daqueles que estão passando por uma espécie de disfunção transcendental, cuidando das feridas espirituais presentes e auxiliando-os no processo de redescoberta da capacidade de perceber que já são amados e que podem amar. Mas, para isso, há que se compreender o contexto existencial de cada pessoa, suas dores e frustrações, pois a “frustração existencial em si mesma não é patológica nem patogênica” (FRANKL, 2008, p. 128).

No processo de compreender e cuidar, é fundamental que se abandonem as abordagens distorcidas da realidade, ancorando-se numa perspectiva fenomenológica da existência, reconhecendo que o ser humano busca um estado livre de tensão; e cada pessoa deve encontrar sentido em cada desafio e dificuldade ao longo da vida. Esse princípio pode ser desenvolvido a

partir das experiências religiosas que impulsionam o indivíduo a buscar um objetivo que valha a pena aderir de forma livre. Caso contrário, se forem impostas obrigações ou alienações, o vazio existencial pode se manifestar como um estado de tédio conformista, resultando na realização dos desejos alheios e aprofundando o caminho para a infelicidade mortal (FRANKL, 2008, p. 130-131).

4 POR UMA TEOLOGIA DO CUIDADO NO SOFRIMENTO QUE GERA SENTIDO

Percebe-se que a pessoa sofre de maneiras variadas e profundas, muitas delas não plenamente compreendidas pela razão ou imaginação. Além do sofrimento físico, no qual a dor se manifesta corporalmente, há o sofrimento moral, em que a dor reside na alma. Esse é um sofrimento espiritual, invisível aos olhos físicos, que não é apenas uma questão da psique, mas que jorra do desejo de ser si mesmo, pois o sofrimento é um fenômeno que transcende o mundo físico, carregando significados pessoais fundados nos traumas com suas próprias gravidades individualizadas (SD 5).

Nesse viés, a metafísica do sofrimento revela a experiência de um mal interno e seu conceito, isto é, o próprio indivíduo é autor e sujeito, tanto do mal como da cura desse mesmo mal. O mal se personaliza na história da pessoa, e o sofrimento encontra na individualidade essa oportunidade de se expandir, ao mesmo tempo em que a própria pessoa se apresenta como a possibilidade de cura de sua condição. Isso ocorre quando ela percebe a capacidade de se reconhecer em suas dores e temores sem se autodestruir (SD 7).

A busca pelo sentido do sofrimento requer uma profunda investigação contextual, pois apenas a pessoa que está sofrendo sabe o que e por que está sofrendo, bem como a intensidade de suas emoções nesse sofrimento específico. Assim, ao lidar com tais casos de aflição, é necessário considerar, sob diversas perspectivas, a metodologia mais eficaz para acolher e promover a espiritualização das narrativas de sofrimento, a fim de identificar as crises e ajudar as pessoas a lidarem com o contato doloroso com suas dores. Isso pode ser feito ao dar nome e identificar as emoções perturbadoras, e então, juntos, selecionar e transformar essas emoções, substituindo-as por imagens sentimentais espiritualizadas que proporcionem estabilidade à pessoa e despertem o desejo de libertação.

Essa condução deve considerar as diferentes etapas de consciência da pessoa, bem como seus aspectos reais e as devidas competências de cada fase. Em outras palavras, é necessário trabalhar o nível moral e de fé de cada indivíduo para estabelecer uma conexão com sua condição existencial (VIDAL, 2008, p. 49-76). Desse modo, a pessoa se sentirá incentivada a colher as rosas da vida, mesmo com graves e agressivos espinhos.

Essa investigação moral sobre o sofrimento não é linear ou direta, mas circular; ela aborda o problema de diferentes ângulos, partindo *das pontas* e cercando a pessoa em seu contexto simbólico, identificando padrões repetitivos e fazendo emergir aspectos que talvez a

Suicídio e sofrimento humano

pessoa não perceba. Isso é feito para evitar que ela fuja de si mesma e de sua vida, e também para evitar a atribuição de culpa pelo sofrimento, embora não se negue sua existência. Cabe ressaltar que, no aconselhamento existencial ou pastoral, o objetivo é fortalecer não apenas a alma, em um sentido dualista, mas o corpo como um todo; o objetivo é capacitar a pessoa a enfrentar, de maneira profundamente espiritual, as dores de uma existência que, às vezes, pode parecer cruel.

A pergunta pelo sofrimento pode encontrar respostas significativas no livro de Jó, um homem justo, provado com inúmeros sofrimentos sem culpa alguma, uma experiência compartilhada por muitas pessoas. Ele questiona a verdade do princípio que associa o sofrimento ao castigo do pecado, baseando-se em sua própria situação pessoal (SD 9-11). Outro exemplo é o de Cristo, que tornou-se encarnado no mundo da pessoa e, sensível a toda a espécie de sofrimento humano, assumiu sobre si dores e experimentou as misérias humanas (Fl 2,1-11), fez a mais profunda experiência do sofrer.

Observa-se, desse modo, que o sofrer contempla um conteúdo particular de apelo à virtude como presença diante do sofrer: de perseverança, resistência e esperança (SD 25-27). A unidade espiritual no sofrimento é encontrada na compaixão unida à cruz de Cristo, que, em sua agonia e instabilidade diante da morte, oferece valor ao sofrimento não em si mesmo, mas na esperança pela qual fomos salvos (Rm 8,24).

5 A POSTURA ÉTICA DE CUIDADO PARA COM QUEM SOFRE

A parábola do bom samaritano (Lc 29-36) pertence ao evangelho do sofrimento, que destaca a ética da relação com o próximo que sofre. Define-se como bom samaritano qualquer pessoa que demonstre compaixão diante do sofrimento do outro, independentemente da natureza desse sofrimento; o bom samaritano é aquele que se sensibiliza diante da dor alheia e age em auxílio do próximo, demonstrando disposição para oferecer-se em serviço.

Em cada sofrimento humano reside o sofrimento redentor de quem contou essa parábola. O próprio Cristo experimenta o amor e recebe a ajuda prestada a quem quer que sofra, sem exceção. Ele próprio está presente em cada pessoa que sofre, pois, em seu sofrimento salvífico, a esperança da glória foi aberta de uma vez por todas através da dor da cruz. E este é o significado do sofrimento: é tanto sobrenatural como humano. É sobrenatural porque tem raízes no mistério divino da redenção do mundo; é profundamente humano porque nele a pessoa se aceita a si mesma, com toda a sua humanidade, dignidade e missão.

Toda pessoa que sofre deve ser apresentada ao *evangelho do sofrimento*, acompanhada durante o processo e experiência do calvário até a cruz. Às vezes, é preciso ser como Simão de Cirene, ajudando a carregar o fardo; ou, outras vezes, como o ladrão que desafia e provoca; ou como a comunidade aos pés da cruz; ou como o soldado que perfura o lado, expondo as feridas internas ou aquele que quebra as pernas, mostrando que a jornada não é apenas material. Em momentos mais dolorosos, é preciso ser como José de Arimatéia, oferecendo dignidade no fim

da vida diante do desespero da perda. Dessa forma, cada ato de crueldade é ressignificado de maneira respeitosa e sublime, comportando-se a pessoa misteriosamente como Deus em seu silêncio, pois Deus não assiste indiferente à morte do outro, mas sofre com ele na cruz até às últimas consequências para dar-lhe vida.

6 PRESENÇA DE CURA À LUZ DO BOM SAMARITANO

Neste momento do ensaio, já é, então, possível questionar: existe sentido no sofrimento? Pode-se responder que não há sentido em qualquer sofrimento se tal sentido for buscado no mero ato de sofrer. O sofrimento pode se tornar significativo ao conduzir e fornecer orientação àquele que carece de direção, haja vista que, em si mesmo, o sofrimento carece de sentido em face da ressurreição e salvação em Cristo. O ser humano já foi justificado e verdadeiramente salvo por ele, aguardando a consumação plena. Portanto, é através do seu cuidado e consciência encarnada que se pode compreender o significado da dor como uma ilusão do mundo, e não uma realidade.

Nesse viés, a ética do cuidado não é apenas uma teoria, mas uma experiência de misericórdia diante das vulnerabilidades e limitações humanas. Essa experiência ocorre na fragilidade do ser (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2020, p. 3), e seu fundamento ético reside na própria vulnerabilidade. É através do cuidado aos vulneráveis que a ética se manifesta, e é na prática desse cuidado, na preocupação em aliviar o sofrimento e salvar, que essa ética essencial se torna concreta, estabelecendo-se, desse modo, o princípio da justiça, cujo objetivo é promover a vida humana e evitar qualquer atitude danosa. Assim entendido, o cuidado é a primeira responsabilidade de quem guia pessoas em situação de sofrimento: um exercício da empatia, o ato de olhar nos olhos da dor e reconhecer que se está diante de uma pessoa, com sua própria história, valor e dignidade invioláveis. Esse reconhecimento desencadeia um princípio ativador imediato que promove alívio à alma e cura através do acolhimento afetuosos.

No caso de não ser a pessoa acolhida de maneira única e personalizada, em seu sofrimento, revela-se, então, a negligência através da insensibilidade indiferente, o que constitui uma imoralidade na presença. A qualidade da presença está em rejeitar a massificação da consciência, reconhecendo e respondendo aos dramas individuais da pessoa em seu ministério de cuidado, pelo qual tem a missão de encarnar de forma prática o mistério da encarnação e redenção na vida do sofredor.

Segundo o Evangelho, para a pessoa de fé cristã, cuidar dos vulneráveis é cuidar do próprio Cristo encarnado, que se revela misteriosamente naqueles que desejam não mais viver por não suportarem a dor do existir. Dessa forma, cada vez que se impede um ato de suicídio, ouve-se: “foi a mim que salvastes” (Mt 25,45). Deus não reina apaticamente (KASPER, 2015, p. 151), em cada coração aflito é ele mesmo que chora e grita por aqueles que sofrem atualmente, que, muitas vezes, estão sufocados em seu grito de desespero, desejando cancelar a

Suicídio e sofrimento humano

própria existência. Portanto, é necessário extrapolar os limites do exclusivismo, pois, diante do sofrimento, independentemente de fé ou crença, há uma *graça invisível* que se manifesta na pessoa que se aproxima – essa graça impulsiona a generosidade baseada na caridade sobrenatural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor alheia não deve ser minimizada, pois ninguém pode realmente senti-la; e os conflitos espirituais que se manifestam fisicamente são experiências únicas e pessoais, não transferíveis, já que pertencem a cada ipseidade encarnada. Cada vez que alguém cuida de alguém em sofrimento, cuida do próprio Cristo (Mt 25,40), independentemente de crer ou não nele, pois sua presença e sofrimento ao lado dos que são, hoje, crucificados transcendem as crenças individuais – Deus está presente e sofre tanto pelo crente como pelo não crente, e sempre se manifesta como o Cristo crucificado em cada pessoa que sofre.

Assim, é da fragilidade e vulnerabilidade humanas que surge a responsabilidade moral do cuidado, um convite ao desenvolvimento de uma consciência que se responsabiliza pelo acolhimento e contemplação (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2020, p. 3). Nesse sentido, todas as situações são dignas de cuidado, pois através da moralidade do cuidado preserva-se a integridade da pessoa, garantindo-lhe uma variedade de suportes para alcançar os benefícios da perseverança e da ressignificação pela graça que santifica.

A figura do bom samaritano é o modelo ético para aqueles que cuidam e se aproximam de alguém em sua agonia, buscando alívio da dor que os leva, precipitadamente, à beira da morte. Essa agonia é um lugar de manifestação da compaixão divina. Por isso, ser compassivo implica em oferecer acolhimento, apoio, afeto e atenção para aliviar os sofrimentos espirituais (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2020, p. 7-9).

A habilidade daquele que assiste alguém em profunda angústia existencial deve ser a de ser uma presença consoladora e portadora de esperança, evitando julgamentos precipitados ou dúvidas que possam manchar a imagem e semelhança do criador. A presença cristã deve ser como “vinho novo da esperança” (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 2020, p. 12), revelando a dignidade e a vitória de Deus sobre o mal. É nesse acompanhamento pastoral que a justiça, compaixão, responsabilidade e consolação encontram profundidade no princípio do cuidado, para cada indivíduo no exercício de seu sacerdócio comum, testemunhando misericórdia e amor que se aproximam das consciências e vidas que parecem sem saída. Deus, através da vida e do cuidado, se comunica pela luz que penetra pelas frestas da janela da consciência daqueles que acolhem e se deixam acolher. ✨

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. 2. ed. São Paulo: Edipro, 2007.

AZEVEDO, Marco Antônio Oliveira. Eutanásia e suicídio assistido. In: TORRES, João Carlos Brum (Org.). **Manual de ética: questões de ética teórica e aplicada**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

BARBOSA, Giorlando Laranjeira. **O desenvolvimento da consciência moral pelo cuidado: uma nova hermenêutica para o discernimento de dilemas e conflitos éticos**. 2019, 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) – Programa de Pós-Graduação em Teologia, Faculdades EST, São Leopoldo, 2019.

BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2004.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CATECISMO da Igreja católica. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento**. 6. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2016.

CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. Carta Samaritanus bonus: sobre o cuidado das pessoas nas fases críticas e terminais da vida. **Santa Sé**, 14 jul. 2020. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_2020_07_14_samaritanus-bonus_po.html. Acesso em: 1 jul. 2021.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 25. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2008.

HILLMAN, James. **Suicídio e alma**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

KASPER, Walter. **A misericórdia: condição fundamental do Evangelho e chave da vida cristã**. São Paulo: Loyola, 2015.

OLIVEIRA ALVES, Flávia Jôse et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health – Americas**, Cambridge, v. 31, p. 1-11, mar. 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00018-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00018-8/fulltext). Acesso em: 2 jul. 2024.

PLATÃO. **Fédon**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 2003.

TOMÁS DE AQUINO. **Suma teológica**. 2. ed. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, 1980. v. 2.

TORRES, João Carlos Brum (Org.). **Manual de ética: questões de ética teórica e aplicada**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

VIDAL, Marciano. **Psicologia do sentido moral**. Aparecida: Santuário, 2008.

Recebido em: 30/08/2024.

Aceito em: 06/11/2024.