

A experiência da espiritualidade no enfrentamento e prevenção do suicídio em pacientes com transtornos psiquiátricos

The experience of spirituality in coping and suicide prevention among patients with psychiatric disorders

La experiencia de la espiritualidad en el afrontamiento y la prevención del suicidio en pacientes con trastornos psiquiátricos

Recebido: 08/11/2025 | Revisado: 15/11/2025 | Aceitado: 15/11/2025 | Publicado: 17/11/2025

Bruno Coelho Duarte Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6850-0720>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: brunoduarteolv@gmail.com

Gabriel Cerqueira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0808-6588>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: gcsgrb3@gmail.com

Rodrigo Abrantes Jacinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3366-5039>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: rodrigoabranes98@hotmail.com

Gabriel Ferreira Daher

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4854-2054>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: daher.gabriel@hotmail.com

Catarina Piva Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9538-7994>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: catarina_pm@yahoo.com

Luiz Alberto Ferreira Cunha da Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1716-1751>

Universidade de Rio Verde, Brasil

E-mail: lalbertocamara@hotmail.com

Rafael Abrantes Jacinto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2414-4761>

Universidade Federal de Goiás

E-mail: rafaelabranes18@hotmail.com

Resumo

Introdução: Evidências indicam que religiosidade e espiritualidade (R&S) influenciam a saúde mental e o risco de suicídio, atuando ora como proteção (esperança, sentido de vida), ora como risco (culpa, enfrentamento religioso negativo). Ainda há lacunas sobre como pacientes psiquiátricos vivenciam a espiritualidade no enfrentamento e prevenção do suicídio. **Objetivos:** Analisar como a espiritualidade impacta o enfrentamento e a prevenção do suicídio em pacientes com transtornos psiquiátricos, explorando mecanismos, relação com bem-estar e lacunas para orientar futuras intervenções. **Metodologia:** Revisão integrativa baseada em etapas adaptadas do PRISMA e PICO. Bases: PubMed, BVS e LILACS (2014–2024). Incluídos estudos quantitativos, qualitativos e teóricos; excluídos duplicados, fora do recorte temporal/idioma ou sem texto completo. Resultados: Foram identificados 86 registros (18/11/2024–30/04/2025); após triagem, 14 estudos foram incluídos. Os achados apontaram que espiritualidade, prática religiosa regular, propósito de vida, suporte social e auto-perdão associam-se à menor ideação e comportamento suicida, enquanto crenças rígidas, culpa e percepção de punição divina elevam a vulnerabilidade. A espiritualidade pessoal mostrou-se mais relevante que a religiosidade institucional. **Conclusão:** R&S exercem influência multifacetada sobre o risco suicida, podendo atuar como proteção ou risco conforme a vivência e o contexto. Aspectos como esperança, propósito e resiliência reduzem o sofrimento e fortalecem o enfrentamento. A integração da dimensão espiritual ao cuidado em saúde mental pode favorecer uma abordagem mais holística, embora sejam necessários estudos longitudinais que esclareçam mecanismos e sustentem estratégias clínicas eficazes.

Palavras-chave: Espiritualidade; Suicídio; Saúde mental.

Abstract

Introduction: Evidence indicates that religiosity and spirituality (R&S) influence mental health and suicide risk, acting either as protection (hope, sense of purpose) or as risk factors (guilt, negative religious coping). There are still gaps regarding how psychiatric patients experience spirituality in coping with and preventing suicide. **Objectives:** To analyze how spirituality impacts coping and suicide prevention in patients with psychiatric disorders, exploring mechanisms, relationships with well-being, and gaps to guide future interventions. **Methodology:** Integrative review based on PRISMA and PICO adaptations. **Databases:** PubMed, BVS, and LILACS (2014–2024). **Quantitative, qualitative, and theoretical studies** were included; duplicates, out-of-scope, or incomplete texts were excluded. **Results:** A total of 86 records (11/18/2024–04/30/2025) were identified; after screening, 14 studies were included. Findings showed that spirituality, regular religious practice, life purpose, social support, and self-forgiveness were associated with lower suicidal ideation and behavior, while rigid beliefs, guilt, and perception of divine punishment increased vulnerability. Personal spirituality proved more relevant than institutional religiosity. **Conclusion:** R&S exert a multifaceted influence on suicide risk, acting as protection or risk depending on individual experience and context. Elements such as hope, purpose, and resilience reduce suffering and strengthen coping. Integrating the spiritual dimension into mental health care may promote a more holistic approach, although longitudinal studies are still needed to clarify mechanisms and support effective clinical strategies.

Keywords: Spirituality; Suicide; Mental health.

Resumen

Introducción: La evidencia indica que la religiosidad y la espiritualidad (R&E) influyen en la salud mental y en el riesgo de suicidio, actuando como protección (esperanza, sentido de vida) o como riesgo (culpa, afrontamiento religioso negativo). Aún existen vacíos sobre cómo los pacientes psiquiátricos experimentan la espiritualidad en el afrontamiento y la prevención del suicidio. **Objetivos:** Analizar cómo la espiritualidad impacta el afrontamiento y la prevención del suicidio en pacientes con trastornos psiquiátricos, explorando mecanismos, relación con el bienestar y vacíos para orientar futuras intervenciones. **Metodología:** Revisión integradora basada en adaptaciones de PRISMA y PICO. **Bases de datos:** PubMed, BVS y LILACS (2014–2024). Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y teóricos; se excluyeron duplicados, textos incompletos o fuera del período definido. **Resultados:** Se identificaron 86 registros (18/11/2024–30/04/2025); tras la selección, se incluyeron 14 estudios. Los hallazgos mostraron que la espiritualidad, la práctica religiosa regular, el propósito de vida, el apoyo social y el auto-perdón se asociaron con menor ideación y comportamiento suicida, mientras que las creencias rígidas, la culpa y la percepción de castigo divino aumentaron la vulnerabilidad. La espiritualidad personal resultó más relevante que la religiosidad institucional. **Conclusión:** La R&E ejerce una influencia multifacética sobre el riesgo suicida, pudiendo actuar como protección o riesgo según la vivencia y el contexto. Aspectos como la esperanza, el propósito y la resiliencia reducen el sufrimiento y fortalecen el afrontamiento. Integrar la dimensión espiritual en la atención en salud mental puede favorecer un enfoque más holístico, aunque se requieren estudios longitudinales que aclaren mecanismos y respalden estrategias clínicas eficaces.

Palabras clave: Espiritualidad; Suicidio; Salud mental.

1. Introdução

O campo da espiritualidade/religiosidade tem crescido rapidamente à medida que as evidências científicas se acumulam sobre sua relação com a saúde mental (Lucchetti, Koenig & Lucchetti, 2021). A espiritualidade e religiosidade são conceitos distintos, muitas vezes tomados como um só. Por um lado, a religiosidade envolve crenças, práticas religiosas e rituais relacionados ao transcendente; por outro, a espiritualidade é um conceito mais amplo, o qual inclui a busca pessoal pela compreensão das respostas às perguntas finais sobre a vida, o significado da existência e o relacionamento com o sagrado e o transcendente. A partir dessas definições, constata-se que um indivíduo pode ter altos níveis de espiritualidade, mesmo sendo pouco religioso (Braam & Koenig, 2019).

Nos séculos XIX e XX, especialmente na área da psiquiatria, o envolvimento da religiosidade e espiritualidade na saúde mental foi visto como negativo, sendo culpabilizado por desfechos desfavoráveis em quadros de histeria e neurose, por exemplo (Moreira-Almeida, Koenig & Lucchetti, 2014). Essa perspectiva criou uma cisão entre a religião e a medicina, culminando em atitudes negativas em relação à abordagem de crenças espirituais e religiosas na prática clínica. Com o passar dos anos, inúmeros estudos publicados evidenciaram que a religiosidade e espiritualidade estavam relacionadas a um impacto positivo na saúde mental. Assim, em 2016, a Associação Mundial de Psiquiatria publicou uma declaração de posição

sobre espiritualidade e religião em psiquiatria, pedindo a sua inclusão em encontros clínicos e treinamentos com o objetivo de fornecer uma forma mais holística e abrangente de cuidados de saúde mental (Moreira-Almeida et al., 2016).

Os estudos vêm esclarecendo evidências concretas acerca do papel da religiosidade e espiritualidade em transtornos psiquiátricos, como na depressão, ideação suicida, transtorno do estresse pós-traumático e ansiedade. Os efeitos da religiosidade e espiritualidade na saúde mental são provavelmente bidirecionais, e a maneira pela qual as crenças religiosas/espirituais são utilizadas para lidar com o sofrimento pode afetar os resultados da saúde mental (Snider & McPhedran, 2014).

Apesar das evidências já descritas, são necessários mais estudos para compreender os mecanismos que explicam o papel das intervenções desempenhadas pela religiosidade e espiritualidade na saúde psíquica. Em relação à prática clínica, os profissionais envolvidos com a saúde mental devem perguntar aos pacientes sobre sua religiosidade e espiritualidade, possibilitando a oferta de cuidado holístico e centrado no paciente (Kobayashi et al., 2020).

Nesse cenário, a questão do suicídio merece atenção especial. O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo particularmente prevalente entre indivíduos com transtornos psiquiátricos. Considerando a gravidade desse fenômeno e a necessidade de estratégias eficazes de enfrentamento e prevenção, torna-se fundamental investigar de que forma a espiritualidade pode atuar como fator protetivo — ou, em determinados contextos, como fator de risco — na vida desses pacientes. Embora haja avanços no campo, ainda existem lacunas sobre como os pacientes vivenciam a espiritualidade no manejo de seu sofrimento e na prevenção do suicídio, o que justifica a relevância desta pesquisa.

Diante disso, este estudo busca responder à seguinte questão: como a espiritualidade é vivenciada por pacientes com transtornos psiquiátricos no enfrentamento e na prevenção do suicídio? Bem como analisar a evidência disponível sobre como a espiritualidade influencia no enfrentamento e na prevenção de tentativas de suicídio, com ênfase em sua contribuição para a redução da ideação suicida em pacientes com transtornos psiquiátricos. O objetivo do presente estudo é analisar como a espiritualidade impacta o enfrentamento e a prevenção do suicídio em pacientes com transtornos psiquiátricos, explorando mecanismos, relação com bem-estar e lacunas para orientar futuras intervenções.

2. Metodologia

O presente estudo emprega uma pesquisa bibliográfica (Snyder, 2019; Crossetti, 2011), com abordagem metodológica qualitativa em relação à análise dos artigos e, quantitativa na seleção dos 14 (quatorze) artigos (Pereira et al., 2018).

Trata-se de uma revisão integrativa, escolhida por permitir a inclusão de diferentes delineamentos de pesquisa (quantitativos, qualitativos, relatos de caso e artigos teóricos), favorecendo uma visão mais abrangente do fenômeno estudado e a seleção de artigos científicos que constituíram esta revisão se baseia em princípios adaptados de orientações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) por meio das seguintes etapas: 1) seleção pelo título, 2) seleção pela leitura do resumo, 3) seleção pela leitura do artigo na íntegra e 4) avaliação crítica da qualidade dos artigos (Moher & Liberati, 2015).

Para o delineamento do estudo foi utilizada uma adaptação da estratégia PICO, na qual a população (P) é definida por pacientes com transtornos psiquiátricos diagnosticados (Depressão, Ansiedade, Transtorno do Estresse pós traumático); a intervenção/interesse (I) é o enfrentamento e prevenção de tentativa de suicídios baseado na espiritualidade (crenças, práticas, rituais, pertencimento a uma comunidade religiosa, busca por significado, transcendência, conexão com algo maior que si mesmo) e o desfecho (O) como a espiritualidade ajuda essas pessoas a enfrentarem e evitar a tentativa de suicídio,

auxiliando na redução da ideação suicida, melhora da qualidade de vida, aumento da resiliência, diminuição do sofrimento emocional e desenvolvimento de um senso de propósito.

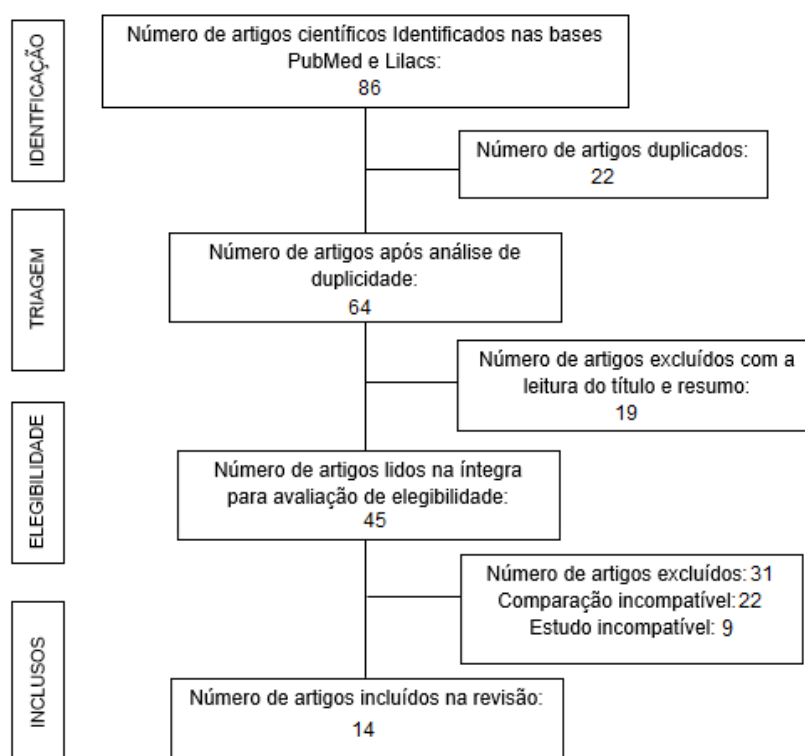
Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS publicados no período entre 2014 e 2024 (10 anos), sendo incluídos na pesquisa ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, estudos qualitativos e artigos de opinião. Os descritores a serem utilizados serão: "Spirituality" AND "Suicide prevention" AND "Mental disorders"; "Risk factors for suicide" AND "Protective factors for suicide" AND "Religious beliefs"; "Spirituality" OR "Religion" AND "Coping" AND "Suicide prevention" AND "Mental disorders"; ("Spirituality" OR "Religion") AND ("Coping" OR "Resilience") AND ("Suicide prevention" OR "Suicide attempters") AND NOT "Substance abuse"; "Spirituality" AND ("Suicide prevention" OR "Suicide attempters") AND "Mental disorders"; ("Spirituality" OR "Religion") AND ("Coping" OR "Resilience") AND ("Suicide prevention" OR "Suicide attempters") AND NOT "Substance abuse".

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão em outro idioma que não o inglês ou português, artigos duplicados, sem resumos disponíveis, fora da data definida, artigos com metodologia inadequada para o tipo de revisão e artigos com resultados incompletos ou inconsistentes.

3. Resultados e Discussão

Foram obtidos 86 artigos das bases de dados pesquisadas, Pubmed e Lilacs, a partir do dia 18 de novembro de 2024 até 30 de abril de 2025. 22 artigos duplicados foram excluídos. Dos 64 artigos restantes, 19 foram excluídos por não apresentarem texto na íntegra disponível para análise. Dos 45 artigos com texto completo restantes avaliados para elegibilidade, 31 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, conforme disposto na Figura 1 e no Quadro 1. Assim, 14 artigos adequaram-se aos critérios desta revisão.

Figura 1 - Resultados da Busca na Literatura.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Quadro 1 - Artigos selecionados para compor o corpus da revisão.

Nº	Autores e ano	Nome do artigo	Revista
1	Plöderl, Kunrath & Fartacek, 2019	<i>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</i>	Suicide and Life-Threatening Behavior
2	Stefa-Missagli et al., 2019	<i>Influence of Spiritual Dimensions on Suicide Risk: The Role of Regional Differences</i>	Archives of Suicide Research
3	Jun, Lee & Park, 2013	<i>Effects of a Suicide Prevention Programme for Hospitalised Patients with Mental Illness in South Korea</i>	Journal of Clinical Nursing
4	Grover, Dua & Padhy, 2021	<i>Comparison of Religiosity and Spirituality in Patients of Depression With and Without Suicidal Attempts</i>	Indian Journal of Psychiatry
5	Braam & Koenig, 2019	<i>Religion, Spirituality and Depression in Prospective Studies: A Systematic Review</i>	Journal of Affective Disorders
6	Mosqueiro et al., 2021	<i>Religiosity, Spirituality, Suicide Risk and Remission of Depressive Symptoms: A 6-Month Prospective Study of Tertiary Care Brazilian Patients</i>	Journal of Affective Disorders
7	Talib & Abdollahi, 2015	<i>Spirituality Moderates Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior Among Malaysian Adolescents</i>	Journal of Religion and Health
8	Kassem et al., 2020	<i>Impact of Spirituality and Religiosity on Suicidal Risk Among Lebanese Psychiatric Inpatients</i>	International Journal of Psychiatry in Clinical Practice
9	Kopacz et al., 2018	<i>Religious Coping and Suicide Risk in Recently Returned Veterans</i>	Archives of Suicide Research
10	Esan & Lawal, 2021	<i>Spirituality and Suicidality Among Patients With Schizophrenia</i>	Journal of Religion and Health
11	Brito et al., 2021	<i>Religiosity and Prevalence of Suicide, Psychiatric Disorders and Psychotic Symptoms in the French Population</i>	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience
12	Heidari, Borujeni & Rafiei, 2017	<i>Effect of Spiritual Care on Hopelessness and Depression in Suicide Attempts</i>	Journal of Religion and Health

13	Panczak et al., 2013	<i>Religion and Suicide in Mental Illness or Cancer</i>	Suicide and Life-Threatening Behavior
14	Dervic et al., 2016	<i>Protective Factors Against Suicidal Behavior in Depressed Adults Reporting Childhood Abuse</i>	The Journal of Nervous and Mental Disease

Fonte: Elaborado pelos Autores.

Os estudos analisados evidenciam a relação multifacetada entre religiosidade/espiritualidade (R&S) e risco suicida em pacientes com transtornos psiquiátricos. Ploder, Kunrath, e Fartacek (2019), em uma coorte de 997 pacientes em uma unidade de crise na Áustria, não identificaram associação significativa entre R&S e ideação suicida, tempo de internação ou resposta ao tratamento. No entanto, em mulheres e indivíduos de minorias sexuais, a R&S correlacionou-se a melhores desfechos, como menor tempo de internação e redução da ideação suicida. Os autores sugerem que a moral religiosa pode inibir o ato suicida sem necessariamente reduzir a ideação, enquanto a eficácia da intervenção psicoterapêutica pode ter superado os efeitos da R&S.

Stefa-Missagli et al., (2019) analisaram 1.042 participantes de três regiões da Europa, incluindo pacientes psiquiátricos e universitários. A crença em uma entidade divina foi mais frequente na amostra clínica (69–85%) do que entre universitários (50–72%). Entre pacientes psiquiátricos, a espiritualidade esteve associada a maior ideação e comportamento suicida, enquanto a religiosidade correlacionou-se a tentativas de suicídio. No entanto, o bem-estar religioso/espiritual demonstrou efeito protetor, especialmente por meio da esperança. A depressão foi o principal preditor de ideação suicida (13% da variação), enquanto a espiritualidade exerceu menor impacto (0,9%). Aspectos específicos, como bem-estar existencial, perdão e esperança, parecem mais relevantes do que a espiritualidade de forma geral.

Já Jun, Lee e Park, (2013), em um estudo quase-experimental, avaliaram um programa de contato espiritual com sessões semanais por oito semanas. Ambos os grupos apresentaram redução significativa da depressão e da ideação suicida, com maior impacto no grupo experimental ($p = 0,017$). No entanto, a elevação da espiritualidade foi semelhante entre os grupos ($p = 0,207$), não evidenciando uma relação causal direta entre espiritualidade e redução da ideação suicida.

O estudo de Grover, Dua e Padhy (2021), conduzido em um hospital universitário terciário, comparou pacientes com episódio depressivo e tentativa recente de suicídio, pacientes sem histórico de tentativas e um grupo controle sem transtornos psiquiátricos. A religiosidade organizacional e intrínseca não diferiu entre os grupos clínicos, mas o grupo com tentativa de suicídio apresentou maior enfrentamento religioso negativo, com sentimentos de culpa, punição e abandono divino, além de menor suporte social. A análise de correlação indicou que crenças religiosas rígidas estavam associadas a maior ideação suicida, enquanto práticas religiosas privadas demonstraram efeito protetor.

Smigelsky et al. (2020) investigaram a relação entre R&S e suicídio em 1.002 veteranos da guerra do Iraque/Afganistão. A maioria dos participantes se identificava como religiosa (57%) e espiritual (67%), com elevada frequência de práticas religiosas. Contudo, 25% relataram sentir-se punidos por Deus, fator associado à maior vulnerabilidade emocional. A ideação suicida correlacionou-se positivamente ao Transtorno Depressivo Maior (TDM) e ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD), enquanto suporte social, propósito de vida e auto-perdão atuaram como fatores protetivos. As tentativas de suicídio foram mais prevalentes entre indivíduos com TDM, PTSD, uso problemático de substâncias e percepção de Deus como punitivo, ao passo que o controle percebido sobre a própria vida, o propósito existencial e o auto-perdão reduziram esse risco, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que integrem aspectos existenciais e espirituais.

No Brasil, Mosqueiro et al. (2020) analisaram 226 pacientes com episódio depressivo em um hospital universitário. A maioria se identificava como católica ou protestante, com alta frequência de práticas religiosas e conexão espiritual. A

religiosidade demonstrou efeito protetor, estando inversamente associada ao risco suicida. Indivíduos que se declaravam "espirituais, mas não religiosos" ou ateus apresentaram maior vulnerabilidade. A participação religiosa regular foi o principal preditor de remissão dos sintomas depressivos em seis meses, independentemente do suporte social e da gravidade do transtorno.

No artigo de Talib e Abdollahi (2015), foram analisados 1376 adolescentes de escolas públicas da Malásia, a análise comparou grupos com alta e baixa espiritualidade para avaliar sua influência na depressão e no comportamento suicida. Nos adolescentes com baixa espiritualidade, tanto a depressão quanto a desesperança tiveram associação significativa com o comportamento suicida. Em contraste, no grupo com alta espiritualidade, essa relação não foi significativa, sugerindo um possível efeito protetor da espiritualidade contra o impacto da depressão e da desesperança no risco de suicídio.

Foi realizado um estudo transversal por Kassem et al. (2020) entre maio e setembro de 2019 no Hospital Psiquiátrico da Cruz, no Líbano, envolvendo 159 pacientes internados para tratamento psiquiátrico. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas face a face, utilizando um questionário em árabe que abordava variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo histórico familiar de suicídio, diagnóstico psiquiátrico e tentativas prévias de suicídio.

Os resultados evidenciaram que 39,5% dos pacientes com rastreio negativo para suicídio apresentavam transtornos psicóticos, enquanto apenas 23,6% dos pacientes com rastreio positivo tinham esse diagnóstico ($p = 0,033$), sugerindo que a presença de surto psicótico não estava associada a um risco aumentado de suicídio, ao menos no período subsequente ao episódio. Por outro lado, a depressão maior mostrou forte correlação com o risco de suicídio: 41,7% dos pacientes com rastreio positivo para suicídio apresentavam episódio depressivo maior, em contraste com apenas 12,8% dos pacientes com rastreio negativo ($p < 0,001$). Além disso, o transtorno de ansiedade generalizada foi mais prevalente entre aqueles com rastreio positivo para suicídio, embora o estudo não tenha fornecido valores exatos.

Outro achado relevante foi a associação entre histórico familiar de suicídio e maior risco de comportamento suicida. Em relação à espiritualidade e religiosidade, o estudo demonstrou que a espiritualidade esteve significativamente associada a menores riscos de suicídio. No entanto, a religiosidade, por si só, não teve efeito protetor, e pacientes com maior pontuação em escalas de religiosidade não apresentaram necessariamente níveis elevados de espiritualidade.

Esses achados corroboram a importância da espiritualidade como fator de enfrentamento e proteção diante do risco de suicídio, reforçando a necessidade de abordagens terapêuticas que contemplem esse aspecto na assistência a pacientes psiquiátricos.

O estudo realizado por Kopacz (2018), utilizou dados da Pesquisa de Experiências de Veteranos Retornando (SERV), um estudo longitudinal conduzido pelo Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA (VA), que analisou fatores associados ao risco de suicídio em veteranos que serviram no Iraque, Afeganistão e regiões adjacentes. Foram avaliadas variáveis demográficas, histórico militar, sintomas depressivos e estratégias de enfrentamento religioso.

Os resultados evidenciaram uma associação significativa entre o gênero e o risco de suicídio, com as mulheres veteranas apresentando maior vulnerabilidade ($b = 0,388$, $OR = 1,47$, $p = 0,026$). Além disso, a relação entre menor renda familiar e maior risco de suicídio foi identificada, embora com significância limítrofe ($b = -0,119$, $OR = 0,89$, $p = 0,057$). Como esperado, a depressão mostrou forte correlação com o risco de suicídio ($b = 0,186$, $OR = 1,20$, $p < 0,001$), reforçando seu papel como um dos principais fatores de risco.

No que se refere à religiosidade, observou-se que o coping religioso negativo foi um preditor significativo do risco de suicídio ($b = 0,222$, $OR = 1,25$, $p < 0,001$), indicando que a interpretação negativa de crenças religiosas pode aumentar a vulnerabilidade ao suicídio. Em contrapartida, o coping religioso positivo ($b = -0,029$, $OR = 0,97$, $p = 0,280$) não apresentou associação estatisticamente significativa com a redução do risco.

Esses achados ressaltam a complexa influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento do sofrimento psíquico, sugerindo que, enquanto algumas formas de engajamento religioso podem oferecer suporte emocional, outras podem atuar como fatores de risco, dependendo da maneira como são vivenciadas pelo indivíduo.

O estudo de Esan e Lawal (2021) avaliou a relação entre espiritualidade, sintomas depressivos, psicopatologia e funcionamento social em pacientes diagnosticados com esquizofrenia, de acordo com os critérios do DSM-IV. A amostra incluiu 215 pacientes, com idade média de 38,8 anos (DP = 9,4), dos quais 50,7% eram homens. Foram aplicados diversos instrumentos baseados em escalas e questionários para mensurar os diferentes aspectos clínicos e psicossociais.

Os achados demonstraram uma associação significativa entre espiritualidade e pensamentos suicidas. Pacientes com baixa espiritualidade apresentaram uma maior prevalência de ideação suicida ao longo da vida (33,3%) em comparação com aqueles com alta espiritualidade (16,3%). Além disso, a espiritualidade esteve relacionada à remissão da esquizofrenia, com 85,7% dos pacientes altamente espiritualizados apresentando remissão, em contraste com 53,3% daqueles com menor espiritualidade.

Análises estatísticas revelaram que a espiritualidade se correlacionava negativamente com a severidade dos sintomas negativos da esquizofrenia, com os sintomas gerais e com a gravidade da depressão. Em contrapartida, observou-se uma correlação positiva entre espiritualidade e funcionamento social e ocupacional, sugerindo que um maior envolvimento espiritual pode estar associado a uma melhor adaptação psicossocial.

Por fim, a análise de regressão logística indicou que a gravidade da depressão foi um preditor independente de pensamentos suicidas ao longo da vida, destacando a depressão como um fator central no risco de suicídio em pacientes com esquizofrenia. Esses resultados reforçam a importância da espiritualidade no manejo desses pacientes, tanto na redução do sofrimento psíquico quanto na melhora da funcionalidade e da adesão ao tratamento.

O estudo de Brito et al. (2021) analisou a relação entre status religioso e transtornos psiquiátricos em uma ampla amostra de 38.694 indivíduos recrutados em 47 locais de estudo, por meio de amostragem por cotas. Foram investigadas as associações entre crenças e práticas religiosas com a prevalência de transtornos psiquiátricos, sintomas psicóticos e tentativas de suicídio.

Os resultados demonstraram que tanto as crenças quanto, mais fortemente, a prática religiosa estiveram associadas a menores taxas de tentativas de suicídio, sendo que a prática religiosa manteve significância estatística mesmo após ajustes. No entanto, observou-se que as crenças religiosas estavam relacionadas a uma maior prevalência de transtorno depressivo unipolar, enquanto a prática religiosa não apresentou essa associação. Por outro lado, a crença foi associada a uma menor taxa de transtorno bipolar, sem efeito significativo da prática religiosa.

Em relação à ansiedade, a crença religiosa esteve correlacionada a uma maior prevalência de transtorno de ansiedade generalizada, enquanto a prática religiosa mostrou associação com menores taxas de transtorno de ansiedade social, embora essa relação tenha perdido significância após correção estatística. Não foram encontradas associações significativas entre religiosidade (crença e prática) e transtornos de pânico ou transtorno de estresse pós-traumático.

Um achado relevante foi a associação entre religiosidade e sintomas psicóticos. Indivíduos com crenças e práticas religiosas apresentaram maior frequência de sintomas psicóticos, e houve uma associação positiva entre crenças religiosas e transtornos psicóticos, sugerindo um possível aumento do risco para esses sintomas entre aqueles com maior envolvimento religioso.

Esses achados destacam a complexidade da relação entre religiosidade e saúde mental, sugerindo que, enquanto a prática religiosa pode exercer um papel protetor contra o suicídio, a crença religiosa pode estar associada a um aumento na vulnerabilidade para determinados transtornos psiquiátricos, especialmente aqueles com sintomas psicóticos.

O estudo transversal experimental de Heidari, Borujeni e Rafiei (2017) avaliou o impacto do cuidado espiritual na desesperança e na depressão de indivíduos que tentaram suicídio. A pesquisa foi conduzida com pacientes admitidos no hospital Valiasr, na cidade de Borujen, entre novembro de 2014 e janeiro de 2016.

Antes da intervenção, os grupos experimentais e controle apresentavam níveis semelhantes de depressão e desesperança, sem diferenças estatisticamente significativas entre eles. No grupo experimental, 46,66% dos participantes apresentavam depressão severa, enquanto no grupo controle a maioria (36,66%) tinha depressão moderada ($p = 0,58$). Da mesma forma, 60% dos pacientes do grupo experimental e 50% do grupo controle apresentavam desesperança severa.

Após a implementação do cuidado espiritual, observou-se uma melhora significativa no grupo experimental, com todos os participantes (100%) passando a apresentar depressão mínima, enquanto a maioria dos pacientes do grupo controle (60%) manteve um quadro de depressão severa. Em relação à desesperança, todos os indivíduos do grupo experimental passaram a apresentar níveis baixos, enquanto no grupo controle a maioria (56,66%) manteve desesperança moderada.

Os achados do estudo indicam que a abordagem do cuidado espiritual pode desempenhar um papel relevante na redução da depressão e da desesperança em indivíduos que tentaram suicídio, sugerindo seu potencial como estratégia complementar no manejo desses pacientes.

O estudo quase-experimental de Panczak et al. (2013) retrospectivo analisou dados secundários dos censos nacionais de 1990 e 2000, utilizando um design de coorte retrospectiva para vincular registros de suicídio e emigração, permitindo a análise de casos ocorridos entre 2000 e 2008.

Os resultados indicaram que indivíduos sem afiliação religiosa apresentaram as maiores taxas de suicídio, seguidos pelos protestantes e católicos. A afiliação religiosa, especialmente a católica, demonstrou um efeito protetor contra o suicídio, enquanto a ausência de religião esteve associada a um risco aumentado, particularmente entre mulheres e indivíduos mais velhos.

Fatores sociodemográficos também influenciaram as taxas de suicídio, sendo mais elevadas entre homens, indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados, pessoas que viviam sozinhas ou institucionalizadas e aqueles que residiam em áreas urbanas. Além disso, suicídios relacionados a transtornos mentais e comportamentais foram mencionados em 33,9% dos casos, enquanto neoplasias malignas apareceram em 11,1% dos registros.

Os achados reforçam a relevância da afiliação religiosa como um fator potencialmente protetor contra o suicídio e destacam a importância de condições psiquiátricas na variação do risco, especialmente quando associadas a doenças crônicas graves.

O estudo de (Dervic, et al 2016), analisou 119 pacientes adultos diagnosticados com Episódio Depressivo Maior (MDD) ou Transtorno Bipolar (BPD) conforme o DSM-III-R, todos com histórico de abuso físico ou sexual na infância. A maioria dos participantes (76,5%) apresentava MDD, enquanto 23,5% tinham diagnóstico de BPD.

Entre os participantes, 61,3% tinham histórico de tentativa de suicídio, sem diferenças significativas entre os transtornos de humor (MDD vs. BPD). Contudo, pacientes que tentaram suicídio e relataram abuso infantil eram mais jovens (média de 34,7 anos) do que os controles psiquiátricos (média de 40,0 anos) e apresentavam um quadro clínico mais grave, incluindo maior severidade da depressão, traços de agressividade mais elevados e ideação suicida mais intensa.

A ideação suicida mostrou forte associação com abuso físico na infância, especialmente em mulheres com depressão. Além disso, uma correlação inversa significativa foi encontrada entre crenças religiosas/morais e ideação suicida, sugerindo que a religiosidade pode atuar como fator protetor contra o agravamento da ideação suicida em indivíduos com histórico de abuso infantil.

Os achados sugerem que a R&S pode atuar como fator protetor ou de risco, dependendo da experiência individual. Quando promove suporte social, esperança e enfrentamento positivo, contribui para a prevenção do suicídio. No entanto, quando marcada por culpa, punição e conflito interno, pode intensificar o sofrimento psíquico, ressaltando a necessidade de abordagens terapêuticas que considerem a dimensão espiritual no manejo clínico dos transtornos psiquiátricos.

Os estudos analisados evidenciam uma relação complexa e multifacetada entre religiosidade/espiritualidade (R&S) e o risco de suicídio em pacientes com transtornos psiquiátricos. Embora alguns achados apontem para um efeito protetor da R&S, outros destacam seu potencial como fator de risco, dependendo do contexto individual, cultural e clínico. Essa dualidade sugere que a R&S não pode ser compreendida como um fenômeno uniforme, mas sim como um constructo dinâmico, cujo impacto varia conforme a forma como é vivenciada e interpretada pelo indivíduo.

Vários estudos identificaram que a R&S pode atuar como um fator protetor contra o suicídio, especialmente quando associada a aspectos como esperança, suporte social e propósito de vida. Por exemplo, (Mosqueiro et al., 2020) observaram que a religiosidade esteve inversamente associada ao risco suicida em pacientes com episódio depressivo no Brasil, com a participação religiosa regular sendo um preditor significativo da remissão dos sintomas. Esse achado é corroborado por (Talib & Abdollahi, 2015), que identificaram um efeito protetor da espiritualidade em adolescentes malaaios, nos quais a alta espiritualidade mitigou a associação entre depressão, desesperança e comportamento suicida. Da mesma forma, (Heidari, Borujeni, & Rafiei, 2017) demonstraram que intervenções baseadas no cuidado espiritual reduziram significativamente a depressão e a desesperança em pacientes que tentaram suicídio, sugerindo que abordagens terapêuticas que integram a espiritualidade podem ser eficazes no manejo do risco suicida.

Além disso, aspectos específicos da R&S, como o bem-estar religioso/espiritual e o auto-perdão, foram consistentemente associados a menores taxas de ideação e comportamento suicida. (Smigelsky et al., 2020) destacaram que suporte social, propósito de vida e auto-perdão atuaram como fatores protetivos em veteranos de guerra, enquanto o enfrentamento religioso negativo, caracterizado por sentimentos de punição e abandono divino, esteve associado a maior vulnerabilidade emocional. Esses achados reforçam a ideia de que a R&S pode promover resiliência e coping adaptativo, desde que vivenciada de forma positiva.

Por outro lado, alguns estudos apontam que a R&S pode aumentar o risco de suicídio em determinados contextos. (Stefa-Missagli et al., 2019) identificaram que, entre pacientes psiquiátricos, a espiritualidade esteve associada a maior ideação e comportamento suicida, enquanto a religiosidade correlacionou-se a tentativas de suicídio. Esse achado sugere que, em alguns casos, a espiritualidade pode exacerbar o sofrimento psíquico, especialmente quando associada a sentimentos de culpa, punição ou conflito interno. Da mesma forma, Grover, Dua e Padhy (2021) observaram que crenças religiosas rígidas estavam associadas a maior ideação suicida, enquanto práticas religiosas privadas demonstraram efeito protetor. Essa divergência ressalta a importância de considerar não apenas a presença da R&S, mas também a forma como ela é interpretada e internalizada pelo indivíduo.

Outro ponto de divergência diz respeito ao impacto diferencial da religiosidade e da espiritualidade. Enquanto alguns estudos, como o de Kassem et al. (2020), identificaram que a espiritualidade esteve associada a menores riscos de suicídio, a religiosidade, por si só, não demonstrou efeito protetor. Isso sugere que a espiritualidade, muitas vezes associada a uma busca pessoal por significado e conexão, pode ser mais relevante para a prevenção do suicídio do que a religiosidade organizada, que pode estar sujeita a normas e pressões sociais.

A influência da R&S no risco de suicídio também parece variar conforme fatores contextuais e individuais. Ploder, Kunrath e Fartacek (2019) não identificaram uma associação significativa entre R&S e ideação suicida em uma coorte austríaca, mas observaram que, em subgrupos específicos, como mulheres e minorias sexuais, a R&S correlacionou-se a

melhores desfechos. Esse achado sugere que variáveis demográficas e contextuais, como gênero, orientação sexual e contexto cultural, podem modular o impacto da R&S na saúde mental. Da mesma forma, Panczak et al. (2013) identificaram que a afiliação religiosa, especialmente a católica, demonstrou um efeito protetor contra o suicídio, enquanto a ausência de religião esteve associada a um risco aumentado. Esse resultado ressalta a importância de considerar o contexto cultural e religioso ao avaliar o papel da R&S no risco de suicídio.

Os achados desta revisão têm implicações importantes para a prática clínica. Em primeiro lugar, destacam a necessidade de uma abordagem individualizada, que leve em consideração a experiência subjetiva do paciente com a R&S. Intervenções que promovem o bem-estar espiritual, como o desenvolvimento de esperança, propósito de vida e auto-perdão, podem ser particularmente eficazes na redução do risco de suicídio. No entanto, é fundamental identificar e abordar formas disfuncionais de enfrentamento religioso, como sentimentos de culpa, punição e abandono divino, que podem aumentar a vulnerabilidade emocional.

Ademais, os resultados sugerem que a integração da espiritualidade no cuidado em saúde mental pode ser uma estratégia promissora, especialmente em contextos culturais onde a religião desempenha um papel central na vida das pessoas. No entanto, são necessários mais estudos para compreender os mecanismos pelos quais a R&S influencia o risco de suicídio e para desenvolver intervenções baseadas em evidências que considerem a dimensão espiritual no manejo clínico dos transtornos psiquiátricos.

4. Conclusão

Os achados desta revisão indicam que religiosidade e espiritualidade (R&S) têm efeito multifacetado sobre o risco de suicídio em pacientes psiquiátricos, podendo atuar como fatores protetores ou de risco, dependendo da vivência individual e do contexto. Aspectos como esperança, suporte social, propósito de vida e auto-perdão associam-se à redução da ideação e comportamento suicida, enquanto crenças rígidas, culpa e abandono divino aumentam a vulnerabilidade. Intervenções baseadas em cuidado espiritual e participação religiosa regular mostraram efeito protetor, mas a espiritualidade pessoal pode ser mais relevante que a religiosidade organizada. A literatura ainda apresenta lacunas, como a escassez de estudos longitudinais e a limitada compreensão das interações entre dimensões da R&S e transtornos específicos, destacando a necessidade de pesquisas futuras.

Referências

- Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). *Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. Journal of Affective Disorders*, 257, 428–438.
- Brito, M. A., et al. (2021). *Religiosity and prevalence of suicide, psychiatric disorders and psychotic symptoms in the French general population. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*.
- Crossetti, M. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm* 33 (2):08-13. <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/31430>
- Dervic, K., et al. (2016). *Protective factors against suicidal behavior in depressed adults reporting childhood abuse. The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(12), 971–974.
- Esan, O., & Lawal, K. (2021). *Spirituality and suicidality among patients with schizophrenia: A cross-sectional study from Nigeria. Journal of Religion and Health*.
- Grover, S., Dua, D., & Padhy, S. (2021). *Comparison of religiosity and spirituality in patients of depression with and without suicidal attempts. Indian Journal of Psychiatry*, 63(3), 258.
- Heidari, M., Borujeni, M. G., & Rafiei, H. (2017). *The assessment effect of spiritual care on hopelessness and depression in suicide attempts. Journal of Religion and Health*, 58(4), 1453–1461.

- Jun, W. H., Lee, E. J., & Park, J. S. (2013). *Effects of a suicide prevention programme for hospitalised patients with mental illness in South Korea*. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13–14), 1845–1856.
- Kassem, M., et al. (2020). *Impact of spirituality and religiosity on suicidal risk among a sample of Lebanese psychiatric inpatients*. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1–8.
- Kobayashi, D., et al. (2020). *Association of self-reported religiosity with the development of major depression in multireligious country Japan*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 535–541.
- Kopacz, M. S., et al. (2018). *Religious coping and suicide risk in a sample of recently returned veterans*. *Archives of Suicide Research*, 22(4), 615–627.
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). *Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence*. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2015). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097.
- Moreira-Almeida, A., et al. (2016). *WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). *Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182.
- Panczak, R., et al. (2013). *Religion and suicide in patients with mental illness or cancer*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(2), 213–222.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Plöderl, M., Kunrath, S., & Fartacek, C. (2019). *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 and Life-Threatening Behavior*.
- Religiosity, spirituality, suicide risk and remission of depressive symptoms: A 6-month prospective study of tertiary care Brazilian patients. (2021). *Journal of Affective Disorders*, 279, 434–442.
- Snider, A.-M., & McPhedran, S. (2014). *Religiosity, spirituality, mental health, and mental health treatment outcomes in Australia: A systematic literature review*. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(6), 568–581.
- Snyder, H. (2019). *Literature review as a research methodology: An overview and guidelines*. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Stefa-Missagli, S., et al. (2019). *Influence of spiritual dimensions on suicide risk: The role of regional differences*. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 534–553.
- Talib, M. A., & Abdollahi, A. (2015). *Spirituality moderates hopelessness, depression, and suicidal behavior among Malaysian adolescents*. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 784–795.