

**O sentido da vida e a depressão: uma reflexão sobre fluxo migratório e fatores
preditivos de suicídio**

**The meaning of life and depression: a reflection of the migration flow and suicide
prediction factors**

**El sentido de la vida y la depresión: una reflexión acerca del flujo migratorio y factores
predictivos del suicidio**

Recebido: 27/03/2020 | Revisado: 29/03/2020 | Aceito: 02/04/2020 | Publicado: 03/04/2020

Sonia Sirtoli Färber

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6952-2101>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: clafarber@uol.com.br

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: roserosauff@gmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Neusa Aparecida Refrande

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0308-3804>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: neusarefrande@gmail.com

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1487-0088>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: sandrachicharo@gmail.com

Resumo

Para demonstrar a vinculação entre perda de sentido da vida com depressão e suicídio em migrantes, percorre-se um caminho epistemológico sob a égide da Logoterapia. Essa pesquisa

se justifica na medida em que se observa a existência de pontos de contato entre depressão e suicídio em grupos de pessoas que vivem em condições de deslocamentos e de migração. O objeto deste estudo é ausência de sentido de vida como fator preditivo de quadros depressivos e de suicídio em migrantes. A origem, de muitas das ameaças à saúde estão radicadas em emoções e sofrimentos consequentes de frustrações e desesperança, por isso, este trabalho tem como objetivo: analisar o pensamento sobre a falta de sentido da vida presente na história de migrantes, para haurir elementos que vinculem estados depressivos e suicídio. Estudo desenvolvido com base no método dedutivo, utilizando-se a pesquisa bibliográfico-documental. Como resultado espera-se apresentar a relação existente resgate do sentido da vida como elemento preventivo do suicídio.

Palavras-chave: Ciências da saúde; Migração; Depressão; Suicídio; Logoterapia.

Abstract

To demonstrate the link between loss of sense of life with depression and suicide in migrants, an epistemological path under the aegis of Logotherapy is followed. This research is justified to the extent that there are points of contact between depression and suicide in groups of people living in displacement and migration conditions. The object of this study is the absence of meaning of life as a predictive factor of depressive and suicidal symptoms in migrants. The origin of many of the threats to health are rooted in emotions and sufferings resulting from frustrations and hopelessness, so this paper has as objective to: analyze the thought about the meaninglessness of life present in the history of migrants, to draw elements that link depressive states and suicide. Study developed based on the deductive method, using bibliographic-documentary research. As a result it is expected to present the existing relationship rescue of the meaning of life as a preventive element of suicide.

Keywords: Health sciences; Migration; Depression; Suicide; Logotherapy.

Resumen

Para demostrar el vínculo entre la pérdida del sentido de la vida con la depresión y el suicidio entre migrantes, se transcurre un camino epistemológico bajo la perspectiva de la Logoterapia. Esta investigación se justifica en la medida en que se observa la existencia de puntos de contacto entre la depresión y el suicidio en grupos de personas que viven en condiciones de desplazamientos y de migración. El objeto de este estudio es la ausencia de sentido de la vida como factor predictivo de cuadros depresivos y del suicidio en migrantes. El origen de muchas de las amenazas a la salud están radicadas en emociones y sufrimientos

consecuentes de frustraciones y desesperación, por eso, este trabajo tiene como objetivo: analizar el pensamiento acerca de falta de sentido de la vida presente en la historia de migrantes, para obtener elementos que vinculen estados depresivos y suicidio. Estudio desarrollado con base en el método deductivo, utilizándose la investigación bibliográfico-documental. Como resultado se espera presentar la relación existente rescate del sentido de la vida como elemento preventivo del suicidio.

Palabras clave: Ciencias de la salud; Migración; Depresión; Suicidio; Logoterapia.

1. Introdução

O progressivo esvaziamento do sentido da vida na sociedade atual, vem sendo notificado e apresentado em várias pesquisas, nas quais os dados apontam para contingências específicas presentes na realidade humana. Dentre as condições mais recorrentes encontram-se aquelas que orbitam em torno da migração.

Os deslocamentos espontâneos e forçados, colocam em crise as noções de identidade cultural e de pertença a um grupo, fazendo com que o migrante se sinta estranho onde reside. Essa falta de identificação e sentimento de pertencimento a um grupo favorece a condição de vulnerabilidade que, por sua vez, expõe o migrante à riscos em sua saúde física e, mormente, mental.

A ACNUR - United Nations High Commissioner for Refugees, Agência da ONU para refugiados apresenta anualmente o relatório acerca do fluxo migratório mundial, mapeando o local de origem e de novo estabelecimento mais recorrentes entre os grupos em trânsito, possibilitando assim, perceber as tendências atuais e as fazer projeções para o futuro próximo. No mais recente relatório a ACNUR declara:

Estamos testemunhando os maiores níveis de deslocamento já registrados na história do ACNUR. Mais de 70,8 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas deixar suas casas. Entre elas estão 25,9 milhões de refugiados, metade dos quais são menores de 18 anos. A cada minuto, 25 pessoas são deslocadas a força em decorrência de conflitos ou perseguições, o trabalho do ACNUR é mais importante do que nunca (2019, p.2).

Somados àqueles que migram forçosamente estão os migrantes voluntários que, não vivenciam as mesmas realidades e dramas, mas que, também, sofrem o impacto do deslocamento. A sobreposição de frustrações aliada ao sentimento de estranheza e de conflito

entre as normas da sociedade de origem e as normas a serem praticadas na sociedade de destino, afetam o ânimo e as emoções de uma parcela significativa de migrantes, como afirma Lopes (2019, p.215).

O deslocamento impõe alterações nas dinâmicas já conhecidas e incorporadas no cotidiano, e este impacto é sentido nas relações afetivas e familiares atingindo o ponto nevrálgico da estabilidade emocional. O acúmulo de perdas e a alteração da rotina impõe um processo de readequação da vida, o luto por mortes simbólicas. Neste itinerário tanatológico de ressignificação da própria história, o indivíduo é levado a questionar suas opções e, também, as realidades impostas sem sua deliberação, entretanto, muitos não têm instrumentos para alcançar essa resolução, trazendo sofrimento psíquico e ameaça à saúde mental.

Para Durkheim (1982, pp. 303-304) a alteração das normas, o desregramento ou supressão de balizas sociais e culturais constituem importante impacto na sanidade emocional do indivíduo, podendo dar origem ao que ele categoriza como “suicídio anômico”. Para o sociólogo, o suicídio pode estar vinculado à desesperança, - ou à falta de sentido da vida, como dirá Viktor Frankl (2008, p.48) - da pessoa que viveu o seu passado projetando todas as suas expectativas no futuro, sem perceber e sem dar importância ao seu presente e, ao deparar-se com o futuro idealizado, é desencantado pela ausência de suporte social, de relações familiares e de vínculos afetivos significativos. Nesta situação existencial o indivíduo “não tem mais nada, nem atrás nem à frente, em que repousar o olhar. O cansaço, aliás, é suficiente por si só para produzir o desencanto, pois é difícil não sentir, com o tempo, a inutilidade de uma perseguição interminável” (Durkheim, 1982, p.326).

Analisando por esta mesma hermenêutica, a Organização Mundial da Saúde apresenta vários fatores e situações de risco que podem estar na origem da ideação suicida, entre eles: o estresse social, os problemas com o funcionamento da família, relações sociais, e sistemas de apoio, perdas, depressão, desesperança, acontecimentos destrutivos e violentos como guerra, perseguição e desastres. Fatores ambientais, culturais e biopsicossociais são preditores de comportamentos suicidas (OMS, 2006).

Ameaça, violência e desesperança subjazem o quadro patológico que tem colocado os profissionais da saúde em alerta: a Síndrome da Resignação. Esta patologia ainda não é reconhecida unanimemente em sua nomenclatura e sobre ela paira mais questões que respostas, como adverte Dr. Sallin, membro do comitê de ética da Sociedade Sueca de Medicina e da equipe pesquisa neuroética do Centre for Research Ethics & Bioethics (CRB), que lidera a pesquisa desta síndrome (Sallin, 2016).

Esta síndrome, recorrente em refugiados, também foi nomeada como “síndrome de abstinência traumática” (Yates, 2019) como histeria (Carota, A. e Calabrese, 2014) e, mais recentemente, tem sido identificada como “síndrome da Bela Adormecida”, após a Dra. Elisabeth Hultcrantz relacionar condição de uma paciente à personagem que, no conto infantil, passa pela experiência de letargia profunda com ausência de dor e sofrimento, e depois se restabelece e acorda (Clovis, 2019, p.23).

A síndrome de resignação acomete, preferencialmente, crianças, mas também, adolescentes e jovens e, se caracteriza por apatia severa e estado similar ao catatônico. Comum a todos os pacientes é a situação de migração forçada e condição de refugiados que vivenciaram ameaças e violências e que esperam por asilo humanitário, especialmente na Suécia, mas também tem sido notificado em outros países da Oceania.

O aumento das notificações da síndrome de resignação alerta para comorbidades e riscos à saúde e à vida que, incluem a ideação e a ação suicida, como alerta a OMS:

Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que puseram fim às suas vidas cometendo suicídio tinham alguma perturbação mental e que, na altura, 60% deles estavam deprimidos. Na verdade, todos os tipos de perturbações do humor têm sido claramente associados aos comportamentos suicidas. A depressão e os seus sintomas (como, por exemplo, tristeza, letargia, ansiedade, irritabilidade, perturbações do sono e da alimentação) devem alertar todos os conselheiros para o potencial risco de suicídio (2006, p. 5).

Medo, instabilidade e depressão em ambientes estranhos e, hostis e em alguns casos, xenófobos, predisõem o apátrida a este quadro sindrômico. Entre os anos de 2003 e 2005 foram registrados 424 casos e, dos pedidos de asilo na Suécia em 2004, 2,8% das crianças e adolescentes apresentaram a síndrome, conforme Sallin (2016).

Enquanto, a síndrome da resignação tem sido notificada em um recorte geográfico bem preciso, danos físicos e psicológicos, especialmente depressão, são notificadas globalmente, haja vista que o deslocamento humano é um fenômeno mundial. “Os trabalhadores migrantes estão expostos a várias ameaças à saúde que pode acumular-se durante o período anterior à migração, durante a migração e após a chegada ao destino país” (Hall, B.J., Garabiles, M.R. & Latkin, C.A. 2019, pp. 1-2).

Estressores comum a todos os grupos humanos em trânsito são os relacionados ao trabalho, exploração, abuso e carga horária insalubre que impactam na qualidade de vida e na saúde mental dos migrantes (Van Bortel T, Martin S, Anjara S, Nellums LB, 2019).

Hall, B.J., Garabiles, M.R. & Latkin, C.A. (2019) apresentam o resultado alarmante de uma pesquisa sobre a saúde mental de migrantes, na qual é apontado que 20% deles foram diagnosticados com alguma forma de transtorno mental, dos quais a depressão é a mais frequente.

Dada a esta estatística as ciências da saúde investem energia e capital humano para enfrentar este desafio oferecendo cuidado nas linhas de frente, junto aos migrantes, bem como intensificando esforços na investigação e pesquisa a fim de propor caminhos para solução desta realidade.

O objetivo do presente estudo é analisar o pensamento sobre a falta de sentido da vida presente na história de migrantes, para haurir elementos que vinculem estados depressivos e suicídio, apresentando a Logoterapia como instrumento para elaboração das perdas e superação dos sofrimentos psíquicos que levam à ideação suicida.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de reflexão desenvolvido através de pesquisas, debates e conferências procedentes do estágio de Pós-Doutorado do PACCS – Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da UFF– Universidade Federal Fluminense, de Niterói-RJ. Descritivo reflexivo.

As reflexões propostas emergem do estudo e da análise da literatura, nacional e internacional, acerca da temática, tendo como referencial teórico a obra e o pensamento de Viktor Emil Frankl com acento em sua obra “Em Busca de Sentido: Um psicólogo no campo de Concentração”. O recorte temporal da literatura utilizada é de 5 anos, de 2014 a 2019, excetuando as obras clássicas dos referenciais teóricos e artigos essenciais e na demonstração da rara Síndrome de Resignação. A investigação não envolveu pesquisa direta nos estudos de caso.

3. Condição de Migrante e de Refugiado

Variadas expressões e vocábulos, que estabelecem conexão entre si, indicam a pessoa que não está em sua pátria, impondo, muitas vezes, um cunho moral para quer assim é identificado: migrante, refugiado, peregrino, estrangeiro, forasteiro, andarilho, nômade, não-cidadão, desterrado, exilado, expatriado ou que está na diáspora, cativo ou apátrida.

A condição de migrante é marcada pela instabilidade e, não raro, pela ausência de cidadania, mesmo contribuindo para o desenvolvimento do país e da sociedade onde reside, não possui os direitos reservados aos cidadãos, embora cumpram os deveres que lhe são impostos nem sempre são aceitos como iguais aos moradores locais, e em consequência desta realidade convivem com a sombra de serem desalojados e terem que empreender nova migração.

A experiência de estar fora de seu local de origem é uma realidade que desafia as ações de cuidado humanizado e do acolhimento aos migrantes, por parte dos agentes sociais e assistenciais na realidade atual. A saúde mental do migrante tem relevância neste novo estrato investigativo, haja vista o impacto que a migração causa nas relações interpessoais, com a sociedade e consigo mesmo.

Verifica-se como ônus deste deslocamento em massa, a perda da noção de pertença e integração com um grupo e, no isolamento, o sentido da vida é ameaçado e a presença de “desordens mentais, como: Depressão e Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), entre outros distúrbios” (Galina, 2017, 298) se faz exponencialmente presente quando a pessoa migra ou se refugia, forçada por massacre, terrorismo e violência em geral. Em decorrência desta fragilização psíquica os danos à saúde mental são, muitas vezes, irreversíveis, promovendo estatísticas alarmantes de suicídio entre migrantes.

É multifatorial a motivação para o ato extremo de impor a própria morte, da mesma forma, que são múltiplas as perdas acumuladas por pessoas em condição de deslocamento e trânsito. A pluralidade de exigências que não encontram suporte na vida do migrante pode estar na razão da ideação ou atuação suicida (Dutra, 2018, p.2275).

O Ministério da Saúde do Brasil apresenta a migração como um dos fatores de risco sociodemográficos de suicídio, que inclui também, prevalentemente, homens entre 15 e 35 anos com estratos econômicos extremos, residentes em áreas urbanas, sem emprego, em condição de isolamento social, portadores de transtornos do humor e de ansiedade, depressão, alcoolismo, e sofrimento por perdas (2006, 15-16). Cruzando estes dados têm-se o panorama inquietante acerca da vulnerabilidade que o sofrimento psíquico pode predispor o migrante. Estar em trânsito, exilado ou asilado é uma ameaça para a saúde mental do migrante que sofre de solidão, luto e perseguição velada ou explícita, e um desafio para os agentes do cuidado humano que é confrontado pelas leis em geral e pela sociedade em particular.

Todas as perdas impõem reaprendizado para a volta da rotina e da recuperação do sentido da vida, à esta readequação do viver nomeamos: luto. Partindo desta noção de luto para a realidade em que as pessoas refugiadas, extraditadas ou migrantes voluntários vivem, é

possível perceber que estas perdas são múltiplas, cumulativas e identificam-se com um enlutamento composto por vários estratos. Estas perdas facilitam o acometimento de doenças mentais que se instalam a partir do estresse e evoluem para depressão e outras síndromes e transtornos.

A condição de vulnerabilidade do migrante é reafirmada pelo entendimento da sociedade que o vê como uma ameaça, se não à vida, ao posto de trabalho, à tranquilidade de ir e vir sem ter que ver alguém à sua porta. (Schneider, 2015, p. 878).

Questões acerca do fenômeno migratório permanecem abertas e apresentam novos aportes e desafios consoantes a modulação social e a ereção de novas leis internacionais que afetam local ou globalmente a condição de vida dos apátridas. Entre estas questões a realidade inalienável é o cuidado à vida, para tanto os limites disciplinares deverão ser mais permeáveis e aproximarem-se para que todas as competências e saberes possam favorecer o cuidado humano e humanizado.

4. Logoterapia como Instrumento de Cuidado

A Organização Mundial da Saúde (2002, p.105) dilata a interpretação de saúde, superando o conceito de ausência de doença, ao afirmar que, a recuperação do bem-estar passa, invariavelmente, pelo autocuidado que inclui a espiritualidade e o implemento vocacional. A espiritualidade será, novamente, quesito de enfrentamento do sofrimento e da dor, como prática de cuidado e autocuidado, no manual sobre manejos em cuidados paliativos (2004, p. 45).

Pesquisas vem demonstrando a impoção da espiritualidade na recuperação de doenças seja no âmbito do cuidador familiar (Rocha et al, 2018) seja no âmbito do paciente (King et al, 2013, Almeida et al, 2014). A espiritualidade como facilitador da homeostase no enfrentamento das perdas cotidianas e no contato com o sofrimento dos pacientes no exercício da enfermagem é demonstrada na pesquisa realizada por Rudolfsson, G.; Berggren, I.; Silva, A. B. (2014).

Carrara (2016) enaltece o papel de Viktor Frankl na aproximação da Espiritualidade com as Ciências da Saúde, superando a o estigma da espiritualidade como neurose e apresentando-a como elemento de superação e de cura.

Na perspectiva da Logoterapia, o luto e o sofrimentos, inerentes às perdas, são instrumentos que, quando assumidos livre e conscientemente, iluminarão a existência daquele que está enfrentando perdas.

Para Viktor Frankl (2008, p.3) a capacidade resiliência está radicada no propósito da vida e este é fortalecido sempre que se encontra significado no sofrimento, na dor e na morte. Só a pessoa envolvida poderá encontrar este sentido, dado que esta tarefa é individual fazendo com que a pessoa se responsabilize pela sua história, ressignificando-a.

O sofrimento consequente à perda traz o timbre que elucida a pergunta que acompanha todo aquele sofre: “Por que?”, o porquê poderá não ser respondido, entretanto a pessoa é convocada a colocar em perspectiva aquela perda em relação à sua história e seu propósito existencial. O reconhecimento do sentido da vida deverá acontecer na relação entre a pessoa e o mundo em que está inserido e que, portanto, está fora si. Assim sendo, o sentido está condicionado e orientado para a missão individual que cada pessoa tem, e deve encontrar, a ser realizada na sua existência e, esta razão de existir é superior a qualquer adversidade e sofrimento, a esta condição humana intitula “autotranscedência” (Ibid, 2008, p.64).

Ainda que não seja explicitamente identificado com a proposta da Logoterapia, há convergências entre o pensamento e os termos utilizados por Viktor Frankl e aqueles presentes no DSM-5 acerca do sentido da vida. Aquino, Dará e Simeão (2016) percebem pontos de contato entre a definição de auto direcionamento (APA, 2014, p. 762) e sentido da vida (Frankl, 2003, 49) quando afirmam, que:

Se, por um lado, o autodirecionamento é constitutivo para a personalidade humana, por outro, a perda do sentido torna o ser humano suscetível psiquicamente, abalando a saúde psíquica do indivíduo e o deixando mais vulnerável para a manifestação de sintomas de depressão (2016, p. 37).

A dificuldade individual de manter propósitos firmes e objetivos possíveis, como é caracterizado o autodirecionamento, pode estar radicada em ambientes e circunstâncias estressoras e, o estresse, “é um fator preditivo para a depressão”. (Silva, 2015, p. 1032) que, por sua vez, pode ser preditivo de ideação suicida (Santos et al, 2016).

A máxima de Frankl sobre a atitude de enfrentamento das perdas afirma que “se pode privar a pessoa de tudo, menos da liberdade última de assumir uma atitude alternativa frente às condições dadas” (2008, p.41). Há males dos quais não se pode tirar um bem, mas mesmo em circunstâncias existenciais tão extremas, pode o ato livre de resgate do propósito vital alavancar o sentido da vida. Esta imersão na razão pessoal de viver é terapêutica e resguarda o indivíduo do niilismo que exaure a vitalidade.

Esta condição de sofrimento psíquico, vivenciada por apátridas, é retroalimentada pelas camadas sobrepostas de perdas que os colocam em contínuo processo de luto. Luto por

mortes, por violências, pelo desencanto, pela miséria, pela ausência de conforto e por relacionamentos perdidos, fazem com que a nostalgia mine a possibilidade de vislumbrar um futuro de superação e de resolução da sua condição atual.

Mesmo nos lutos bem-elaborados a ausência fará com que a saudade acompanhe quem sofreu a perda, modulando em fases mais intensas e fases brandas, mas há que se perceber que a saudade se caracteriza em uma nova forma de vínculo, relação e presença e que, portanto, não é afeto relacionado à inconclusão do luto.

O luto por um homem que amamos e perdemos, fá-lo de algum modo sobreviver. [...] O objeto do nosso amor ou da nossa enlutada tristeza perdeu-se objetivamente, no tempo empírico, mas ficou a salvo subjetivamente, no tempo interior (Frankl, 2003, p. 152).

Para o enfrentamento e resolução de vários lutos, de categorias diferentes e com exigências diversas pela mesma pessoa as técnicas e abordagens terapêuticas não que possuir forte matriz da tríade apresentada por Viktor Frankl: resgate e implemento do sentido da vida, responsabilidade pela própria história, confiança em uma instância superior e metafísica. A equação destas três dimensões favorecerá o comprometimento com a sua realidade existencial enquanto compartilha o peso desta realidade com a força esperita a esperança nem exija de si uma força hercúlea, impossível de ser alcançada.

5. Considerações Finais

A vida de um refugiado ou migrante é permeada por perdas e circunstâncias estressoras que alteram o curso existencial impondo sofrimentos psíquicos que ameaçam e põem em risco a saúde mental. Dos riscos que ameaçam a estabilidade e a saúde integral do indivíduo a mais recorrente é a depressão.

Para reconquistar o equilíbrio, a vontade de sentido e um propósito para viver são determinantes, entretanto, para alcançar sucesso o indivíduo necessita de instrumentos que possam fortalecer a sua resiliência. Ter consciência da sua realidade e responsabilizar-se por ela são elementos irrevogáveis neste processo.

Alcançar a homeostase após sofrer intenso estresse e vivenciar situações de violência e risco requer, entre outros elementos, vigor espiritual que proporciona projeção para o além e ressignifica a história pregressa, dotando o indivíduo de esperança e força que ultrapassam a sua condição. Contrariando a menos auspiciosa projeção de quadros depressivos e ideação suicida, o fortalecimento da espiritualidade e do sentido de vida aparelha a pessoa para

perseguir a superação, mesmo que esta não seja simples, nem fácil, nem rápida, como afirma Rocha et al: “A espiritualidade constitui, portanto, uma dimensão universal e intrínseca do ser humano, uma vez que envolve significados, propósitos e valores humanos na busca de sentido para sua existência”. (2018, p. 2793)

Em episódios de Síndrome de Resignação, em refugiados, a superação do quadro e resultados de positivos no tratamento são percebidos quando a dinâmicas familiar e social ganha novos aportes e o sentimento de desesperança cede lugar à resiliência e resgate de sentido na vida. Esta nova situação se firma em consequência de ações como a autorização de residência permanente, afastamento de ameaça e ascensão de ambientes e relações que perpetrem segurança. (Bodegård, G., 2007).

Viktor Frankl (2008) postula que na existência humana está presente a “tríade trágica: dor, culpa e morte”. Entretanto, não obstante à esta realidade inexorável é possível ter uma atitude positiva e “dizer sim à vida, apesar de tudo”, pois a vida excede a toda e qualquer adversidade, tendo em si a potência de sentido em qualquer circunstância. Essa potencialidade de superação é a resiliência criativa capaz de encontrar elementos positivos mesmo onde crassa o mal.

O "melhor", no entanto, é o que em latim se chama optimum - daí o motivo porque falo de um otimismo trágico, isto é, um otimismo diante da tragédia e tendo em vista o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite:

1. transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana;
2. retirar da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor;
3. fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis.

(Frankl, 2008, p.75)

Otimismo trágico é mais que o “glad game” – o “jogo do contente” - sugerido por Porter, no pensamento de Pollyanna (2013, p.41). É a resiliência que supera a tragicidade presente no cotidiano e que catapulta o ser humano a encontrar soluções inéditas, contrariando toda a má expectativa.

Esta premissa, quando introjetada no pensamento e na postura daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade, a exemplo dos refugiados, preserva o sentido da vida e mantém o desejo de viver, pois cada migrante “busca uma síntese interna que ocorre através de redefinição cotidiana de seu velho mundo (paraíso perdido) num novo contexto enquanto forma encontrar um sentido de continuidade” (Lopes, 2019, p.228).

Em tais circunstâncias, a Logoterapia é instrumento de clarificação das reais e imutáveis razões para o existir. Segundo o pensamento de Viktor Frankl (2003, p. 63) não é a

pessoa que deve perguntar-se sobre o sentido da sua vida, mas, ao contrário, ela é indagada pela vida, em momentos de sofrimento, sobre o sentido que lhe conecta com o viver, e quais são as razões para existir. Encontrar esta resposta é ter alcançado a resiliência e, conseqüentemente, lançar mão de um instrumento de resgate de controle da própria vida que poderá levar à superação de quadros patológicos e sofrimentos psíquicos, afastando desta forma a ideação suicida.

Desafios e questões antropológicas clamam por registros claros acerca das condições psicológicas e emocionais vivenciadas por migrantes e o comprometimento na saúde mental dessa parcela da sociedade, haja vista a realidade da mobilidade humana acentuada nas últimas décadas. Diante disso, sinalizamos que o tema que merece ulteriores investigações por parte de pesquisadores das áreas da saúde, especialmente, saúde mental.

Referências

- Almeida, A. M.; Koenig, H. G. & L., G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr.*, São Paulo, 3(6): 543-557, abr./jun.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Aquino, T. A. A. de; Dará, D. M. B., & S.; Shirley S. S. (2016). Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da Vida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), 35-41. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160006>
- Bodegård, G. (2007). Pervasive loss of function in asylum-seeking children in Sweden. *Acta Paediatrica. Nurturing the child*. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01841.x>
- _____ (2014). Comente o artigo “Síndrome de recusa invasiva (PRS) 21 anos após reconceitualização e renomeação” de Ken Nunn, Bryan Lask e Isabel.
- Owen. E.U.R. *Criança Adolesc. Psiquiatria* 23, 179-181. doi: 10.1007 / s00787-013-0435-5

Carota, A.; Calabrese, P. (2014). Histeria ao redor do mundo. *Frente. Neurol. Neurosci.* 169-180. doi: 10.1159 / 000360062.

Carrara, P.S. (2016). Interações – *Cultura e Comunidade*, Belo Horizonte, Brasil, v.11 n.20, p. 66-84, Jul./Dez. 2016.

Clovis, D.; (2019). *Falling Bedrooms: Our Lives in the Quantum Field*. Balboa Press: Bloomington..

Durkheim, Émile. (1982). O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: *Zahar Editores*.

Dutra, K. et al. (2018). Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. *Rev. Bras. Enferm.* vol.71, suppl.5, p.2146-2153.

Frankl, Viktor E. (2008). Em busca de sentido. Um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: *Vozes*. São Leopoldo: Sinodal.

Galina, V. F. et al. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface (Botucatu)*. 21(61):297-308.

Hall, B.J., Garabiles, M.R. & L., C.A. (2019). Work life, relationship, and policy determinants of health and well-being among Filipino domestic Workers in China: a qualitative study. *BMC Public Health* 19, 229. <http://doi:10.1186/s12889-019 6552-4>.

King, M. et al. (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *British J Psych.*, Londres, v. 22, n. 1, p. 68-73, jan.

Lopes, E. A.B.(2019). Emoções, sentimentos de nostalgia e sofrimento psíquico: a dimensão dos afetos nas experiências e memórias de uma comunidade de migrantes. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 27(57), 211-232. Epub Dez 02, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1980 85852503880005713>.

Ministério da Saúde do Brasil. (2006). Prevenção do Suicídio. *Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. São Paulo.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2006). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra.

Pereira, A.S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 28 março 2020.

Porter, Eleanor H. (1913). *Pollyanna*. L. C. Page, EUA. Acesso em: Dez 12, 2019. Disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/pp000034.pdf>.

Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBBV, Refrande SM, Refrande, NA. (2018). Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 71(Suppl 6):2635-42. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873>.

Rosa, Regis Goulart et al. (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit. *The ICU Visits Randomized Clinical Trial*. JAMA. 322(3):216-228. doi:10.1001/jama.2019.8766.

Rudolfsson, G.; Berggren, I.; Silva, A. B. (2014) Experiences of spirituality and spiritual values in the context of nursing: an integrative review. *The Open Nursing J., Hilversum*, v. 6, n. 8, p. 64-70, dez.

Sallin, Karl et al. (2016). Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound?. *Front. Behav. Neurosci.* 10(7). <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00007>.

Santos, W. S.; Ulisses, S. M., Costa, T. M., Farias, M.G., Moura, D. P. F. (2016). A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 17(3), 515-526. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>.

Schneider, L.. Um corpo que não cai: uma cidade e sujeito migrante em suspensão. (2015). *Ilha Desterro, Florianópolis*, v. 68, n. 2, pp. 15-26. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217580262015000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Abr. 01.2020.. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8026.2015v68n2p15>.

Silva, D.S.; Damásio, T.; Natália V.S.; Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A.; Brêda, M. Z.; Albuquerque, M. C.S.;Melo N.; Valfrido L. (2015). Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1023-1031. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>.

Van B. T.; Martin S.; Anjara S.; Nellums L.B. (2019) Perceived stressors and coping mechanisms of female migrant domestic workers in Singapore. *PLoS ONE* 14(3): e0210717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210717>.

World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. Geneve: WHO.

_____. (2004). *Palliative Care: symptom management and end-of-life care*. Geneva: WHO.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). *Global Trends Forced Displacement In 2018*. (2019). Geneva, Switzerland. Acesso em Abr. 01. 2020.. Disponível em: <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>.

Yates, A. M. (2019). Resignation Syndrome: A New Conversation. EuropeNow. Council for European Studies: *Columbia University*. Disponível em: <https://www.europenowjournal.org/2019/10/28/resignation-syndrome-a-new-conversation/>. Acesso em Abr. 01.2020.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sonia Sirtoli Färber – 40%

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva – 10%

Eliane Ramos Pereira – 10%

Neusa Aparecida Refrande-30%

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo- 10%