



## O SUICÍDIO COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA VISÃO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS E A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO

### SUICIDE AS A SERIOUS PUBLIC HEALTH PROBLEM: A VIEW FROM HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE AND THE NEW NATIONAL POLICY FOR IT'S PREVENTION

Diego dos Santos Difante<sup>1</sup>

#### RESUMO

A Organização Mundial da Saúde reconheceu, em 2014, o suicídio como questão prioritária de saúde pública. Em 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde apontou que o suicídio foi a segunda principal causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016. A taxa média brasileira de suicídio é de 5,8 por 100 mil habitantes (em 2016). Frente a esses dados, o objetivo deste estudo é averiguar se o suicídio é um grave problema de saúde pública, verificar possíveis violações de direitos humanos no acolhimento da população em risco de suicídio e qual o tratamento legislativo dispensado pelo Brasil ao tema. Para isso, foi utilizado o método de abordagem dedutivo e método de procedimento monográfico, analisando-se documentos de organizações internacionais, estudos de direitos humanos dos pacientes e a legislação brasileira aplicável. Constatou-se, efetivamente, que o suicídio é grave problema de saúde pública e que possivelmente não são respeitados os direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio no Brasil. Ainda, observou-se que o Brasil evoluiu significativamente no enfrentamento do assunto ao publicar a Lei nº 13.819/2019, que instituiu a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios”. Nessa nova política pública, há previsão expressa de uso de novas tecnologias, inclusive de mídias sociais, para o atendimento da população.

Palavras-chave: direitos humanos; novas tecnologias; política pública; suicídio.

#### ABSTRACT

The World Health Organization recognized, in 2014, suicide as a priority public health issue. In 2018, the Pan American Health Organization pointed out suicide as the second leading cause of death among young people aged 15-29 worldwide, in 2016. Brazil's average suicide rate is 5.8 per 100,000 inhabitants (in 2016). Given these data, the aim of this paper is to investigate whether suicide is a serious public health problem, to verify possible human rights violations in the reception of the population at risk of suicide and what is the legislative treatment given by Brazil to the subject. For this, the deductive approach method and the monographic procedure method were used, analyzing documents from international organizations, human rights studies of patients and the applicable Brazilian law. Indeed, it was found that suicide is a serious public health problem and that possibly the human rights of patients at risk of suicide in Brazil are not respected. It was also noted that Brazil has significantly evolved in addressing this issue by publishing Law Nr. 13,819/2019, which established the “National Policy for the Prevention of Self-Harm and Suicide, to be implemented by the Union, in cooperation with the States, the Federal District and the Municipalities”. In this new public policy, there is express provision for the use of new technologies, including social media, to serve the population.

Keywords: human rights; national policy; new technologies; suicide.

<sup>1</sup> Advogado, OAB/RS 59707. [diego@difeltrin.adv.br](mailto:diego@difeltrin.adv.br)



## INTRODUÇÃO

Tratado como tabu e estigma social, o suicídio ocorre em todo o mundo. Países ricos e pobres sofrem com altas taxas de suicídio em suas populações, que chegam a representar, globalmente, a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. A taxa anual mundial de suicídio, no ano de 2012, foi de 11,4 mortes por 100 mil habitantes. Em grupos vulneráveis, como refugiados, migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), as taxas de suicídio são ainda mais elevadas. No Brasil, em 2016, a taxa média de suicídio foi de 5,8 por 100 mil habitantes, merecendo destaque o fato de que ocorreu um aumento nesse indicador da ordem de 16,8% desde 2007. Para determinadas populações, como os indígenas brasileiros, por exemplo, a taxa de suicídio chega a ser quase 3 vezes maior do que a taxa registrada para a população em geral.

Obviamente, as razões pelas quais o suicídio é cometido revelam-se um tema complexo e que envolvem muitas variáveis. A existência de doenças mentais, conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas estão ligados ao comportamento suicida. Recentemente, episódios envolvendo o suicídio de jovens e crianças têm chamado à atenção e, quando se analisam esses casos, observa-se que a influência das redes sociais e da *internet* são elementos de presença quase que constante. De fato, as informações sobre suicídio, sugestões e instigações ao ato estão presentes e facilmente acessíveis na rede.

Por outro lado, a população em risco de suicídio necessita de um acolhimento por parte do Estado através de atendimento médico de urgência ou tratamento contínuo. Conseqüentemente, há uma série de direitos humanos que devem ser rigorosamente observados ao longo do atendimento dessas pessoas, principalmente porque a tentativa é o principal fator preditivo do suicídio e é indispensável que se adote uma postura séria e condizente com o grau de



relevância do tema.

Assim, este artigo propõe-se a demonstrar que o suicídio é um grave problema de saúde pública, além de verificar quais as possíveis violações aos direitos humanos que são constatadas no tratamento dispensado à população em risco de suicídio e qual a postura legislativa adotada pelo Brasil com relação ao assunto. Para isso, o trabalho faz uma análise de dados oferecidos por organizações internacionais e nacionais sobre o suicídio, delimita um marco de direitos humanos aplicáveis à população em risco de suicídio e traz indícios de possíveis violações desses direitos. Ao final, faz um breve histórico da legislação brasileira sobre o ponto, com destaque especial para a nova Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Para isso, foi utilizado o método de abordagem dedutivo e método de procedimento monográfico, analisando-se documentos de organizações internacionais, estudos de direitos humanos dos pacientes e a legislação brasileira aplicável. Trata-se de uma concisa pesquisa exploratória das questões levantadas, com o objetivo de proporcionar uma maior familiaridade com o tema e funcionar como ponto de partida para futuros estudos mais específicos e aprofundados.

## 1 O SUICÍDIO COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A 66ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em 2013, adotou o primeiro plano de ação sobre saúde mental da história da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse plano propôs aos Estados Membros o máximo compromisso com a saúde mental da sua população, estabelecendo como meta a redução de 10% das taxas de suicídio nos países até o ano de 2020<sup>2</sup>.

Já no relatório intitulado “Prevenção do suicídio: um imperativo global”, publicado em 2014, a OMS reconheceu o suicídio como questão prioritária de saúde

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Genebra, 2013. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/es/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/) Acesso em: 05 jul. 2019. p. 20.



pública. O documento aponta que foram registradas 804 mil mortes por suicídio no ano de 2012, o que representa uma taxa anual mundial de 11,4 mortes por 100 mil habitantes (15 entre homens e 8 entre mulheres). Referido relatório também afirma que, muito provavelmente, esses números devem ser maiores, pois há uma evidente subnotificação dos casos pelos serviços públicos de saúde e de polícia locais. Mesmo nos países com bons dados de registro, o suicídio pode estar classificado como outro tipo de morte<sup>3</sup>.

Conforme a OMS, o suicídio é expressiva causa de mortes no mundo inteiro, com algumas características relevantes:

Nos países ricos suicidam-se três vezes mais homens que mulheres, mas nos de baixa renda e média renda a razão homem/mulher é muito menor, de 1,5 homens por cada mulher. A nível mundial, os suicídios representam 50% de todas as mortes violentas registradas entre homens e 71% entre as mulheres. Com respeito à idade, as taxas de suicídio são mais elevadas entre as pessoas de 70 anos de idade ou mais, tanto entre os homens como entre as mulheres, em quase todas as regiões do mundo. Em alguns países, as taxas de suicídio são mais elevadas entre jovens, e a nível mundial o suicídio é a segunda causa principal de morte no grupo de 15 a 29 anos de idade. A ingestão de pesticidas, o enforcamento e o uso de armas de fogo se encontram entre os meios mais frequentemente utilizados para o suicídio a nível mundial, mas também se recorrem a muitos outros métodos, que variam segundo o grupo da população.<sup>4</sup>

Ainda, na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização para as Nações Unidas (ONU), elaborada em 2015, foi eleita como meta do Objetivo 3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) a redução em um terço da mortalidade prematura por doenças não

<sup>3</sup> Id. **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/) Acesso em: 05 jul. 2019. p. 07.

<sup>4</sup> Ibid. Tradução livre do original: En los países ricos se suicidan tres veces más hombres que mujeres, pero en los de ingresos bajos y medianos la razón hombre:mujer es mucho menor, de 1,5 hombres por cada mujer. A nivel mundial, los suicídios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres. Con respecto a la edad, las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas de 70 años de edad o más tanto entre hombres como entre mujeres en casi todas las regiones del mundo. En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población.



transmissíveis por meio de prevenção e tratamento<sup>5</sup>.

Recentemente, em Folha Informativa de agosto de 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), braço da OMS nas Américas, reconheceu que cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros. Apontou que, no ano de 2016, o suicídio foi a segunda principal causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo, ocorrendo, em grande maioria (79%), em países de baixa e média renda. Além disso, afirmou que os grupos com vulnerabilidade acrescida sofrem com taxas de suicídio acima das médias mundiais por gênero e idade, como refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo (LGBTI), e pessoas privadas de liberdade<sup>6</sup>.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), o suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Entre os homens dessa faixa etária, é a terceira maior causa de mortes (perde apenas para agressões e acidentes de transporte) e, entre as mulheres, a oitava maior causa. Em 2016, a taxa média de suicídio no Brasil foi de 5,8 por 100 mil habitantes. Conforme os dados existentes, verificou-se um aumento de 16,8% na taxa de suicídios entre 2007 e 2016, merecendo destaque que, para a população masculina, o acréscimo nesse mesmo período foi de 28%<sup>7</sup>.

A população indígena brasileira, no período de 2011 a 2015, registrou uma taxa média de suicídio de 15,2 por 100 mil habitantes, ou seja, quase 3 vezes mais que a taxa da população em geral. Ademais, nesse mesmo intervalo de tempo, 44,8% dos suicídios indígenas ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos<sup>8</sup>. Para os

<sup>5</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova Iorque, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/> Acesso em: 05 jul. 2019. p. 22.

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Suicídio**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-Informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-Informativa-suicidio&Itemid=839) Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>8</sup> Ibid.





adolescentes homossexuais, o risco de suicídio é 3 vezes maior do que para os heterossexuais e, para os transgênero, é 5 vezes maior<sup>9</sup>, o que demonstra claramente que há grupos de pessoas mais vulneráveis que outros.

O Rio Grande do Sul, nos termos do Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS-RS), historicamente, tem as maiores taxas de suicídio do país. No ano de 2016, foram registrados 1.166 óbitos por suicídio, o que corresponde a uma taxa de 11 por 100 mil habitantes (17,8 pra homens e 4,5 para mulheres), ou seja, quase o dobro da média brasileira<sup>10</sup>.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), na cartilha elaborada sob o título “Suicídio: informando para prevenir”, aponta que 17% da população brasileira já pensaram, em algum momento, em cometer suicídio. Em um universo de 100 pessoas, das 17 que tiveram um pensamento suicida, 5 planejaram, 3 chegaram à tentativa e apenas 1 foi atendida por um serviço de saúde<sup>11</sup>.

Com relação aos fatores que levam ao suicídio, há uma forte relação com os transtornos mentais, principalmente a depressão e o consumo de álcool. A desesperança, desemprego, doença, dor crônica, antecedentes familiares, questões genéticas e biológicas também são apontados pela OMS como fatores individuais que induzem ao comportamento suicida. O ambiente e as relações entre as pessoas também são considerados fatores de risco ao suicídio, pois, em cada parte do mundo, as diferenças culturais, religiosas, históricas e legais configuram distintas percepções da população em relação ao ato extremo. A própria relação da pessoa com sua família e amigos, por exemplo, pode repercutir sobre o comportamento suicida. Também são fatores de alta influência no suicídio os

<sup>9</sup> UNISINOS. Instituto Humanitas. **Risco de suicídio triplicado.** O que fazer para os jovens homossexuais? 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/584639-risco-de-suicidio-triplicado-o-que-fazer-para-os-jovens-homossexuais> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>10</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio.** Porto Alegre, 2018 Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>11</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir.** Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.abp.org.br/cartilha-combate-suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.



desastres, guerras e conflitos, deslocamentos e aculturação de povos, discriminação, traumas psicológicos ou abusos, sentimento de isolamento e falta de apoio social<sup>12</sup>.

Recentemente, há uma preocupação com o papel da *internet* e redes sociais como fonte de conteúdo relacionado ao suicídio. São instigações e informações de como concretizar o suicídio que ficam facilmente ao acesso da população. Em pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), por exemplo, que mede o uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) entre crianças e adolescentes no Brasil, constatou-se que, entre usuários de internet entre 11 e 17 anos, 15% já tiveram contato na rede com formas de machucar a si mesmo e 13% com formas de cometer suicídio. Especificamente com relação às meninas, 20% delas tiveram contato com conteúdo de automutilação e 17% com formas de cometer suicídio<sup>13</sup>.

Além da facilidade de encontrar na rede conteúdo relacionado com suicídio ou automutilação, é motivo de alerta a prática de violência virtual, que pode resultar no mesmo evento. No artigo intitulado “Meninas na rede: as percepções de meninas sobre a violência *on-line* de gênero”, observa-se que as consequências para as vítimas de violência de gênero na *internet*, como, por exemplo, *cyberbullying* e *revenge porn*, variam da depressão à automutilação ou suicídio:

As consequências também incluem depressão, automutilação e tentativas de suicídio. A depressão é a mais comum: embora nem sempre verbalizada, muitas das descrições dadas pelas meninas levam a crer que elas passaram por quadros depressivos. A automutilação pareceu muito comum à realidade delas, com vários relatos. A tentativa de suicídio apareceu na fala de Mariana, que tentou se matar três vezes, motivada pelo bullying que sofreu em redes sociais.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, op. cit. p. 36-40.

<sup>13</sup> COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC kids online Brasil 2017**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2017/> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>14</sup> MONTENEGRO, Luísa Martins Barroso, et al. **Meninas na rede: as percepções de meninas sobre a violência *on-line* de gênero**. Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil:



Esses dados, efetivamente, sustentam a afirmação de que o suicídio é um grave problema de saúde pública. Apesar do cenário, a OPAS assevera que “os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo”. Os desafios na prevenção do suicídio são grandes e partem desde o fato de ser considerado um tabu em diversas sociedades até o pouco enfrentamento pelos países como uma prioridade de saúde<sup>15</sup>.

## 2 O SUICÍDIO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS

Uma vez reconhecido o suicídio como grave problema de saúde pública, cabe uma análise da questão sob a ótica dos direitos humanos. Nesse sentido, é preciso atentar que o número expressivo de mortes relacionadas ao suicídio traz outro fato também relevante: segundo a OMS, há indícios de que, para cada adulto que se suicidou, provavelmente mais de outros 20 cometeram uma ou mais tentativa de suicídio<sup>16</sup>.

No ponto, impede destacar que a tentativa de suicídio é a principal variável preditiva individual de morte por suicídio na população geral<sup>17</sup>, ou seja, é muito provável que, após a tentativa frustrada, haverá nova incursão com o objetivo de concretizar o suicídio.

Logo, o acolhimento de quem tenta o suicídio é muito importante para a prevenção do evento. A população em risco de suicídio, obviamente, demanda uma atuação positiva do Estado ou de instituições privadas em um atendimento médico de urgência e em um acompanhamento psicossocial que perdurará por razoável período de tempo, por exemplo. Cabe compreender, nessa conjuntura, se há

TIC kids online Brasil 2017. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2017/> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>15</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, op. cit.

<sup>16</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, op. cit. p. 26.

<sup>17</sup> Ibid. p. 25.





salvaguarda dos direitos humanos para essa população em risco de suicídio que demanda por atendimento e tratamento.

Nesse contexto, o Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), com o apoio do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, da Fiocruz Brasília, elaborou um Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio, resultado de estudo temático sobre as violações de direitos humanos das pessoas em risco de suicídio no Brasil. Referido relatório foi compilado após pesquisa de campo com profissionais da área de saúde, familiares e pacientes em risco de suicídio, efetuada no ano de 2017<sup>18</sup>.

Antes da efetiva menção às observações e conclusões do aludido relatório, é preciso apontar que os direitos humanos aplicados aos pacientes em risco de suicídio advêm dos direitos humanos dos pacientes. Conforme Aline Albuquerque explica, os direitos humanos dos pacientes são um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos, englobando o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais e jurisprudência internacional dos órgãos de monitoramento dos direitos humanos. Esse ramo de direito aplicado aos pacientes compartilha com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, principalmente, o princípio da dignidade humana, reconhecido como seu princípio-matriz<sup>19</sup>.

Dito isso, o Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio coloca que os cuidados com o paciente devem, necessariamente, estar conectados com a perspectiva dos direitos humanos dos pacientes, especialmente no respeito ao direito à vida, a não ser submetido à tortura ou tratamentos cruéis, à liberdade e segurança pessoal, à vida privada, de não ser discriminado, entre outros. Para o paciente em risco de suicídio, cabe a identificação dos direito

<sup>18</sup> UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Programa de Pós-Graduação em Bioética. **Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.observatoriopaciente.com.br/2017/09/19/relatorio-sobre-direitos-humanos-dos-pacientes-em-risco-de-suicidio-no-brasil/> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>19</sup> ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016. p. 60.



humanos dos pacientes que lhes são aplicáveis<sup>20</sup>.

Conforme o documento, há uma premência de que os cuidados em saúde para a população que tenta suicídio, sob a perspectiva dos direitos humanos dos pacientes, contemplem medidas para atenuar a recorrência da prática. O referido relatório assevera que:

Os cuidados em saúde do paciente em risco de suicídio há que ser permeado pelo imperativo da sua não discriminação pela equipe de saúde. Há um estigma associado à doença mental e ao seu tratamento, bem como às pessoas que tentam o suicídio, o qual pode conduzir a equipe de saúde a adotar comportamentos discriminatórios, que significam a distinção, exclusão ou restrição baseada na tentativa de suicídio e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício de direitos pelo paciente, o que, por si só, consiste em violação ao seu direito de não ser discriminado.<sup>21</sup>

O relatório trouxe, ainda, um quadro-referencial com os direitos extraídos dos tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil e condutas exemplificativas praticadas no contexto de cuidados ao pacientes em risco de suicídio, que serve para compreender e identificar violações. Vale, assim, fazer uma síntese das informações apresentadas (direito humano do paciente *versus* exemplo de conduta violadora)<sup>22</sup>:

Direito humano do paciente em risco de suicídio	Condutas exemplificativas de violação
Direito à vida	Ausência de profissionais capacitados na abordagem preventiva do suicídio; negligência aos aspectos psicossociais que motivaram a tentativa de suicídio.
Direito à privacidade	Monitoramento injustificado e sem critério do paciente; desrespeito à autonomia do paciente após o evento da tentativa, quando já inexistente estado de descontrole emocional; violação da confidencialidade das informações.

<sup>20</sup> UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. op. cit. p. 15-16.

<sup>21</sup> Ibid. p. 18.

<sup>22</sup> Ibid. p. 21-25.



Direito a não ser submetido a tratamento desumano	Tratamento hostil com intenção pedagógica; desconsideração de necessidades especiais do paciente; utilização de discurso humilhante; demora proposital no atendimento; não oferecimento de analgesia; submissão à tratamento doloroso; imobilização e segregação do paciente.
Direito à informação	Faltar com informação essencial ao tratamento; deixar de informar sobre alternativas terapêuticas.
Direito à liberdade	Privação de liberdade e de contato com familiares.
Direito de não ser discriminado	Expressão de julgamentos morais e religiosos sobre a conduta do paciente; postergação proposital do atendimento; prescrição de medicação para transtornos mais severos do que o apresentado, sob a justificativa de preservação da vida.
Direito à saúde	Ausência de serviços, profissionais e encaminhamentos capazes de oferecer um adequado tratamento ao paciente.

As entrevistas realizadas com profissionais da área de saúde, familiares e pacientes para a elaboração do relatório, ainda que com o único objetivo de ilustrar o cenário dos direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio (sem pretensão científica), acabam por indicar a ocorrência de diversas das violações citadas acima. Há relatos, por exemplo, da exposição desnecessária do corpo de paciente em unidades de saúde, da utilização de sondas gástricas mais calibrosas com o intento de causar dor no paciente, da negativa de atendimento médico em razão de tratar-se de caso de tentativa de suicídio e da realização de piadas e brincadeiras jocosas com os pacientes<sup>23</sup>.

Em suma, apesar da existência de um marco referencial dos direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio, vê-se que, conforme os pontos destacados do relatório do Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes, ainda não se pode afirmar que esses direitos são efetivamente respeitados no Brasil. Ainda, em sua conclusão, o mencionado relatório é enfático ao destacar a necessidade de reconhecimento do suicídio como um grave problema de saúde pública, cabendo ao Estado construir políticas e programas públicos sobre o tema, capacitar profissionais e sensibilizar a sociedade em geral<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Ibid. p. 36-34.

<sup>24</sup> Ibid. p. 43.



### 3 A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

O Brasil, historicamente, enfrentava o tema do suicídio unicamente sob o viés penal. É claro que o direito penal não pode punir o sujeito suicida ou aquele que atenta contra a própria vida. É que, em primeiro lugar, quem já está morto não pode sofrer sanção pelo Estado e, em segundo, não parece ser útil punir aquele que tenta o suicídio, pois, além de o ato não implicar em prejuízo a bens de terceiros, provavelmente provocaria no sujeito um maior desgosto pela vida<sup>25</sup>.

O art. 122 do Código Penal, contudo, tipifica a conduta de “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça”. Como se observa, já que não é possível punir o próprio suicida, aquele que participar do ato, de qualquer forma, será responsabilizado.

Afastando-se da esfera penal, as primeiras medidas concretas do Estado Brasileiro em relação ao suicídio deram-se através das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, criadas com a publicação da Portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde<sup>26</sup>. Referida portaria reconheceu, entre outros pontos, que o suicídio é problema de saúde pública, que é necessário o registro dos casos de suicídio e tentativas, que existem populações mais vulneráveis que outras e que a intervenção estatal é imperiosa para a redução de danos e melhoria do acesso da população em risco ao atendimento especializado. Tal norma trouxe várias diretrizes a serem organizadas e implementadas, como, por exemplo, o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, a informação, comunicação e sensibilização de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido e a identificação da prevalência dos determinantes e

<sup>25</sup> OLIVEIRA, Diego Bianchi de; SILVA, Ricardo Guilherme Silveira Corrêa. **O viés digital do suicídio: instigação, induzimento e auxílio ao suicídio em ambientes virtuais.** XXIV Congresso Nacional Do CONPEDI. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/66fsl345/393xa7s7/K17h9B8o6pFxz4N2.pdf> Acesso em: 05 jul. 2019. p. 566-567.

<sup>26</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html) Acesso em: 05 jul. 2019.



condicionantes do suicídio e tentativas. Essas medidas, conforme a portaria, deveriam ser adotadas pelas redes de saúde federal, estadual e municipal, em conjunto com as instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e organismos governamentais e não-governamentais, nacionais ou estrangeiros.

Com a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde<sup>27</sup>, a tentativa de suicídio passou a integrar a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados. A notificação deve ser realizada à Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço social em até vinte e quatro horas após o primeiro atendimento, pelo método mais rápido disponível.

Por último, em abril de 2019, foi publicada a Lei nº 13.819<sup>28</sup>, que instituiu a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios”. Trata-se de lei ordinária que, efetivamente, eleva a patamar superior o combate ao suicídio, atuando como estratégia permanente do poder público para a prevenção e tratamento dos condicionantes desse evento. Seus objetivos, a serem atingidos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação da sociedade civil e das instituições privadas, estão elencados no art. 3º:

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

- I - promover a saúde mental;
- II - prevenir a violência autoprovocada;
- III - controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV - garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V - abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas

<sup>27</sup> Id. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html) Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>28</sup> BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm) Acesso em: 05 jul. 2019.





- de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI - informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VII - promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- VIII - promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
- IX - promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Além desses objetivos relacionados pela lei, restou expresso no art. 4º que o poder público deverá manter serviço telefônico e em outras plataformas de comunicação utilizadas pela população para o atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico. No mesmo escopo, poderão ser celebradas “parcerias com empresas provedoras de conteúdo digital, mecanismos de pesquisa da *internet*, gerenciadores de mídias sociais, entre outros, para a divulgação dos serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico” (art. 5º).

A notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de suicídio, tentativa de suicídio e ato de automutilação (com ou sem intenção suicida) também foi prevista na lei, obrigando os estabelecimentos de saúde públicos e privados a efetuarem a comunicação às autoridades sanitárias. Uma novidade é que, tal como as instituições de saúde, os estabelecimentos de ensino públicos e privados também deverão notificar ao conselho tutelar os casos ocorridos em suas dependências, conforme o art. 6º da referida lei.

Importante destacar que o § 3º do art. 6º da citada lei determina, expressamente, que a notificação compulsória prevista na nova legislação terá caráter sigiloso, obrigando as autoridades que a receberem de também manter o sigilo.

Em que pese tratar-se de legislação recentíssima, que sequer ultrapassou a



*vacatio legis* na data da elaboração deste estudo, percebe-se que há um movimento de avanço na legislação brasileira no que toca ao tema do suicídio. Entre o reconhecimento do suicídio como grave problema de saúde pública até a implantação de uma Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, passaram-se poucos anos.

É claro que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é apenas um passo concreto na efetiva implantação de um programa abrangente e efetivo de combate ao suicídio. Todavia, uma política de estado obriga os órgãos públicos e o legislador a se debruçarem sobre o assunto, além de possibilitar a criação de um orçamento público para a implementação de medidas concretas.

## CONCLUSÃO

Os números apresentados pela OMS, OPAS, MS, CEVS-RS e ABP demonstram que o suicídio é um grave problema de saúde pública. Além disso, o dado de que o suicídio é a segunda maior causa de mortes no mundo entre jovens de 15 a 29 anos não pode passar despercebido. Por isso, há um movimento de órgãos internacionais para estabelecer metas aos países, no intento de diminuir essa mortalidade. Os esforços para o combate a uma questão tão complexa, de acordo com a OPAS, “necessitam de coordenação e colaboração entre os múltiplos setores da sociedade, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia”<sup>29</sup>.

Nesse contexto, como a tentativa é o principal aviso de que uma morte por suicídio está prestes a ocorrer, o acolhimento dessa população pelo Estado e instituições privadas deve ser eficaz. Para tanto, é peça chave para a reversão do quadro desenhado a demarcação e consequente observação dos direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio, como, por exemplo, o direito à vida, à privacidade, à informação, à liberdade, de não ser submetido a tratamento

<sup>29</sup> ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, op. cit.



desumano, entre outros. Todavia, da análise do relatório do Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes, vê-se indícios de que os direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio não são efetivamente respeitados no Brasil.

Por isso, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, ainda que recentíssima, é motivo de comemoração. Referida norma traçou, ao menos, as diretrizes que o Brasil deverá perseguir nos próximos anos no que toca ao grave problema de saúde pública que é o suicídio, além de representar um avanço em comparação com as normativas pretéritas.

Merece destaque a previsão na lei de que deverá haver serviço telefônico e por meio de outras plataformas de comunicação utilizadas pela população (possivelmente a *internet*) para o atendimento da população em risco de suicídio, além da possibilidade de celebração de parceria com empresas de conteúdo digital e gerenciadoras de mídias sociais.

Em portal oficial do Governo Federal, no *site* do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), lê-se notícia de que a Lei nº 13.819/2019 passa por processo de estudo para a regulamentação e que programas governamentais relacionados à prevenção do suicídio estão sendo desenvolvidos<sup>30</sup>.

Em suma, espera-se que, com o *status* de política de estado, a prevenção ao suicídio possa evoluir e, utilizando-se de ferramentas importantes como a *internet* e redes sociais, colha bons resultados em um futuro próximo.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.abp.org.br/cartilha-combate-suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.

<sup>30</sup> BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério lança vídeo em alerta à disseminação de conteúdo sobre suicídio e automutilação**. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/ministerio-lanca-video-em-alerta-a-disseminacao-de-conteudo-sobre-suicidio-e-automutilacao> Acesso em: 15 set. 2019.



BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm) Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério lança vídeo em alerta à disseminação de conteúdo sobre suicídio e automutilação.** Disponível em:

<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/ministerio-lanca-video-em-alerta-a-disseminacao-de-conteudo-sobre-suicidio-e-automutilacao> Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio.** 2018.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html) Acesso em: 05 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html) Acesso em: 05 jul. 2019.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC kids online Brasil 2017.** São Paulo, 2018. Disponível em:

<https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2017/> Acesso em: 05 jul. 2019.

MONTENEGRO, Luísa Martins Barroso, et al. **Meninas na rede: as percepções de meninas sobre a violência on-line de gênero.** Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC kids online Brasil 2017. São Paulo, 2018. Disponível em:

<https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-da-internet-por-criancas-e-adolescentes-no-brasil-tic-kids-online-brasil-2017/> Acesso em: 05 jul. 2019.

OLIVEIRA, Diego Bianchi de; SILVA, Ricardo Guilherme Silveira Corrêa. **O viés digital do suicídio: instigação, induzimento e auxílio ao suicídio em ambientes virtuais.** XXIV Congresso Nacional Do CONPEDI. Disponível em: <http://conpedi.danielolr.info/publicacoes/66fsl345/393xa7s7/K17h9B8o6pFxz4N2.pdf> Acesso em: 05 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Nova Iorque, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/> Acesso em: 05 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.** Genebra, 2013. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/es/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/es/) Acesso em: 05 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevención del suicidio: un imperativo global.** Washington, DC: OPS, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/) Acesso em: 05 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - Suicídio.** 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-Informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-Informativa-suicidio&Itemid=839) Acesso em: 05 jul. 2019.



RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/suicidio> Acesso em: 05 jul. 2019.

UNISINOS. Instituto Humanitas. **Risco de suicídio triplicado**. O que fazer para os jovens homossexuais? 2018. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/584639-risco-de-suicidio-triplicado-o-que-fazer-para-os-jovens-homossexuais> Acesso em: 05 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Programa de Pós-Graduação em Bioética. **Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.observatoriopaciente.com.br/2017/09/19/relatorio-sobre-direitos-humanos-dos-pacientes-em-risco-de-suicidio-no-brasil/> Acesso em: 05 jul. 2019.