



Douglas Santos Mezacasa
(Organizador)

O Direito e sua Complexa Concreção 3

Atena
Editora
Ano 2020



Douglas Santos Mezacasa
(Organizador)

O Direito e sua Complexa Concreção 3

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D598 O direito e sua complexa concreção 3 [recurso eletrônico] /
Organizador Douglas Santos Mezacasa. – Ponta Grossa, PR:
Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-33-1

DOI 10.22533/at.ed.331200603

1. Direito. 2. Direito e sociedade. 3. Direito – Aspectos sociais.
I. Mezacasa, Douglas Santos.

CDD 340

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Pensar na concretude do direito na contemporaneidade dentro das relações jurídicas nos exige conjecturar que as normas se ocupam de diferentes espaços, percepções, áreas, culturas, métodos de reflexão e de interpretações das mesmas. O direito e a realidade se unem para questionar em que medida a norma está sendo aplicada no âmbito jurídico no intuito de efetivar os direitos e garantir a justiça social dos cidadãos. Porém, trata-se de uma aderência complexa e específica que necessita de análises científicas inter-relacionadas com as áreas das ciências jurídicas.

Partindo pela busca dessa essencialidade e aproximação da eficácia da aplicação da norma no sistema jurídico, a Atena Editora lança a sua terceira edição da coletânea intitulada “O Direito e sua Complexa Concreção 3”, coleção composta por vinte e dois capítulos que conecta pesquisadores especialistas, mestres e doutores de instituições localizadas de todas as áreas do Brasil. Trata-se de uma obra que discute temáticas variadas de todos as searas das grandes áreas das Ciências Jurídicas. De maneira geral, os capítulos, que abordam esses espaços, estruturam-se com o objetivo de analisar a aplicação das fontes do direito como forma de reflexão acerca da sua concretude e eficácia aos casos concretos.

Essa terceira edição realizada em formato de e-book, traz inovações nas pesquisas jurídicas e nas áreas de concentração do direito contemporâneo. Nesse sentido, a coletânea abordará temas relativos ao desenvolvimento do sistema de regulamentação do comércio e do direito internacional, assuntos que permeiam a justiça militar brasileira, o sistema prisional e suas especificidades, o Estatuto da Criança e do Adolescente, as questões processuais no âmbito civil, administrativo e penal, a democracia, entre outros temas que compreendem os valores morais e culturais da sociedade com a consequência de criação e evolução das normas e suas concretudes.

Dessa forma, temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores e todos aqueles juristas que de alguma forma se interessam pela ciência jurídica e pelo Direito. Possuir um material acadêmico que reflita a evolução de diferentes áreas do direito e da sociedade, de forma temporal, com dados e resultados substanciais e concretos torna-se muito relevante para o campo da pesquisa no Brasil.

Deste modo a obra O Direito e sua Complexa Concreção 3 apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores, acadêmicos e pesquisadores que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CAPTAÇÃO ILÍCITA DE SUFRÁGIO	
Adelcio Machado dos Santos Luciane Piacentini	
DOI 10.22533/at.ed.3312006031	
CAPÍTULO 2	14
A LEI 13.491/2017 E OS SEUS REFLEXOS NA JUSTIÇA MILITAR	
Adriano Diogo Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.3312006032	
CAPÍTULO 3	25
A LEX MERCATORIA, OMC E O CASO EC – HORMONES WT/DS26 E WT/DS48 16/01/1998: O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE REGULAMENTAÇÃO DO COMÉRCIO INTERNACIONAL	
Vanessa Bueno Sampaio Clarissa do Nascimento Ortiz Jayme	
DOI 10.22533/at.ed.3312006033	
CAPÍTULO 4	36
A TRIVIALIZAÇÃO DO MANDADO DE SEGURANÇA	
Igor Matheus Bueno da Rocha Andrekonski Alberto Luiz Hanemann Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.3312006034	
CAPÍTULO 5	48
A VIGILÂNCIA DOS DADOS PESSOAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES FRENTE À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E A DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	
Pedro Henrique Hermes Roberta de Oliveira Sutel Rosane Leal da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3312006035	
CAPÍTULO 6	59
AS RELAÇÕES DE PODER E DECISÃO NA AMÉRICA LATINA: REVISITANDO O AUTORITARISMO E AS IMPLICAÇÕES NA DESCONSTRUÇÃO DA DEMOCRACIA	
Barbara Belnoski	
DOI 10.22533/at.ed.3312006036	
CAPÍTULO 7	74
CONCURSO PÚBLICO E O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA – ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES	
Mariana Jorge Ana Luiza Chalusnhak	
DOI 10.22533/at.ed.3312006037	

CAPÍTULO 8	88
DEFENSORIA PÚBLICA COMO A GUARDIÃ DOS ENCLAUSURADOS HIPOSSUFICIENTES	
Mariana Fernandes Barros Sampaio Igor Tavares dos Santos Vitor Josias Gomes dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3312006038	
CAPÍTULO 9	101
DEPOIMENTO ESPECIAL E VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: UMA ANALOGIA ENTRE A LEI 13.431/2017 E A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	
Maria Moreno do Amaral Douglas Santos Mezacasa Alessandra Trevisan Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.3312006039	
CAPÍTULO 10	114
DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS EDUCACIONAIS:REFLEXÃO E ESTUDO NO INTERIOR DAS LEGISLAÇÕES	
Gabriela Martins da Conceição	
DOI 10.22533/at.ed.33120060310	
CAPÍTULO 11	127
EFICÁCIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NAS RELAÇÕES EMPRESARIAIS PRIVADAS	
Krislayne Maria Sandini da Silva Marcello Sgarbi	
DOI 10.22533/at.ed.33120060311	
CAPÍTULO 12	138
A MEDIAÇÃO DAS DEMANDAS FAMILIARES NO REGIME DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015	
Rosane Gollo Coffy Vera Maria Calegari Detoni	
DOI 10.22533/at.ed.33120060312	
CAPÍTULO 13	156
NEOCONSTITUCIONALISMO E O FORTALECIMENTO DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO	
Geilsa kátia Sant'ana	
DOI 10.22533/at.ed.33120060313	
CAPÍTULO 14	167
O INSTITUTO DA TRANSAÇÃO PENAL E A RESOLUÇÃO N° 154/2012	
Marcia Conceição dos Santos Gabriel de Castro B. Reis	
DOI 10.22533/at.ed.33120060314	

CAPÍTULO 15	184
O MITO DA “INTERVENÇÃO MILITAR CONSTITUCIONAL” NO CONTEXTO DAS CONVULSÕES E SOBRESSALTOS INSTITUCIONAIS DA HISTÓRIA RECENTE BRASILEIRA	
Alexandre Gallina Krob	
DOI 10.22533/at.ed.33120060315	
CAPÍTULO 16	196
O PAPEL DA GOVERNANÇA GLOBAL NA RECONFIGURAÇÃO DO DIREITO NO HORIZONTE DA MODERNIDADE REFLEXIVA: UMA APRESENTAÇÃO	
Julia Martins Tiveron	
DOI 10.22533/at.ed.33120060316	
CAPÍTULO 17	208
O SUICÍDIO COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA VISÃO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS E A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO	
Diego dos Santos Difante	
DOI 10.22533/at.ed.33120060317	
CAPÍTULO 18	221
OS DESAFIOS DA CRISE CONTEMPORÂNEA DAS DEMOCRACIAS PARA A EFETIVAÇÃO DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS	
Aline Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.33120060318	
CAPÍTULO 19	233
REFLEXOS DO MOVIMENTO EM REDE #METOO NA FORMAÇÃO DA CONVENÇÃO 190 DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO	
Fernanda Juliane Brum Corrêa	
DOI 10.22533/at.ed.33120060319	
CAPÍTULO 20	247
TESTAMENTO VITAL E A LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	
Jucelaine Germano de Mattos Stadler Fabiana Baptista Silva Caricati	
DOI 10.22533/at.ed.33120060320	
CAPÍTULO 21	257
UMA ANÁLISE DO <i>COMMON LAW</i> E <i>CIVIL LAW</i> E SUAS APLICAÇÕES JURÍDICAS	
Beatriz Guimarães Menezes Edilson dos Santos Oliveira Neto Lara Gomes Pontes Pessoa Pedro Vieira Maciel Milke Cabral Alho	
DOI 10.22533/at.ed.33120060321	

CAPÍTULO 22	268
A LEI 13.869/2019 E A ATUAÇÃO RECEOSA DAS AUTORIDADES PÚBLICAS	
<i>Adriana Cristina Dias Lopes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33120060322	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	282
ÍNDICE REMISSIVO	283

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

Data de aceite: 27/02/2020

Data de submissão: 27/11/2019

Diego dos Santos Difante

Graduado em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Especialista em Direito Público pela FADISMA e em Direito Tributário pela FGV-RIO. Advogado. Santa Maria – RS.

<http://lattes.cnpq.br/1910964264380931>

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.

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

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.

1 | 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.

2 | 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. (OMS, 2013, p. 20)

Já no relatório intitulado “Prevenção do suicídio: um imperativo global”, publicado em 2014, a OMS reconheceu o suicídio como questão prioritária de saúde 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. (OMS, 2014, p. 07)

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. (OMS, 2014, p. 07)

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 transmissíveis por meio de prevenção e tratamento. (ONU, 2015, p. 22)

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. (OPAS, 2018)

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%. (BRASIL, 2018)

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 (BRASIL, 2018). Para os adolescentes homossexuais, o risco de suicídio é 3 vezes maior do que para os heterossexuais e, para os transgênero, é 5 vezes maior (UNISINOS, 2018), o que demonstra claramente que há grupos de pessoas mais vulneráveis que outros.

O Rio Grande do Sul (RS), 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. (RS, 2018)

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. (ABP, 2014)

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 desastres, guerras e conflitos, deslocamentos e aculturação de povos, discriminação, traumas psicológicos ou abusos, sentimento de isolamento e falta de apoio social. (OMS, 2014, p. 36-40)

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. (CGI, 2018)

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. (MONTENEGRO, 2018)

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. (OPAS, 2018)

3 | 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 tentativas de suicídio. (OMS, 2014, p. 26)

No ponto, impede destacar que a tentativa de suicídio é a principal variável preditiva individual de morte por suicídio na população geral (OMS, 2014, p. 25), 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 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. (UNB, 2017)

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. (ALBUQUERQUE, 2016, p. 60)

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 direitos humanos dos pacientes que lhes são aplicáveis. (UNB, 2017, p. 15-16)

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. (UNB, 2017, p. 18)

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 aos 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): (UNB, 2017, p. 21-25)

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.
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. (UNB, 2017, p. 36-34)

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. (UNB, 2017, p. 43)

4 | 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. (OLIVEIRA; SILVA, 2015, p. 566-567)

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 (BRASIL, 2006). 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 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 (BRASIL, 2014), 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 (BRASIL, 2019a), 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 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.

5 | 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”. (OPAS, 2018)

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 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. (BRASIL, 2019b)

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.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. 2019a. Disponível em: 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**. Brasília, 2019b. 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**. Brasília, 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**. Brasília, 2014. Disponível em: 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**. Brasília, 2006. Disponível em: 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. Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://conpedi.danielr.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/ 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/ 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 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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

América latina 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 187, 242, 262, 283
Assédio sexual 233, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 283
Ativismo digital 233, 235, 283
Autocomposição 138, 139, 145, 147, 148, 149, 154, 283
Autonomia 2, 55, 117, 120, 126, 129, 136, 140, 143, 146, 147, 179, 180, 189, 194, 215, 225, 239, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 264, 265, 266, 283
Autoritarismo 59, 60, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 117, 283

C

Comércio internacional 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
Competência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 60, 85, 98, 125, 131, 140, 168, 170, 179, 180, 261, 270, 283
Contemporâneo 161, 166, 199, 205, 226, 228, 229, 266, 282, 283
Corrupção eleitoral 1, 8, 11, 12, 283

D

Dados pessoais 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 283
Defensoria pública 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 283
Demandas familiares 138, 139, 142, 153, 154, 283
Democracia 1, 2, 5, 6, 11, 12, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 99, 119, 130, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 185, 188, 189, 204, 221, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 243, 245, 278, 279, 283
Depoimento especial 101, 102, 107, 110, 111, 112, 283
Devido processo legal 3, 88, 93, 109, 110, 131, 132, 133, 165, 175, 283
Direitos fundamentais 5, 7, 41, 43, 50, 52, 53, 56, 88, 92, 107, 108, 110, 117, 119, 121, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 238, 246, 278, 279, 283
Direitos humanos 25, 79, 87, 88, 96, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 155, 160, 165, 166, 167, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 245, 282, 283

E

Educação 1, 47, 51, 73, 99, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 143, 162, 163, 178, 217, 218, 223, 225, 230, 283
Enclausurados 88, 89, 95, 96, 98, 99, 283

F

Formação jurídica 257, 283

G

Google trends 184, 185, 186, 190, 192, 193, 194, 195, 283

Governança global 196, 197, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 284

I

Idoneidade moral 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 284

Impetração inadequada 36, 284

Investigação social 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 284

J

Juizados especiais 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 177, 180, 181, 182, 183, 284

Justiça militar 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 271, 284

L

Lex mercatoria 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 284

Literatura 59, 65, 67, 72, 105, 249, 284

M

Mandado de segurança 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 79, 82, 83, 85, 86, 133, 284

Marco civil da internet 48, 49, 52, 55, 57, 58, 284

Mediação 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 284

Modernidade reflexiva 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 205, 284

Movimento social 235, 239, 284

N

Neoconstitucionalismo 156, 161, 263, 284

O

Oitiva de menores 101, 284

Opinião consultiva 102, 107, 111, 112, 113, 284

P

Políticas educacionais 114, 284

Presunção da inocência 82, 284

Proteção de dados 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 284

R

Relações privadas 127, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 284

S

Saúde pública 208, 210, 213, 215, 216, 217, 218, 284

Sufrágio 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 116, 223, 229, 284

Suicídio 219, 220, 284

T

Testamento vital 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 285

Transação penal 167, 169, 170, 173, 174, 175, 179, 180, 181, 285

Trivialização 36, 41, 42, 44, 285

V

Violência sexual 101, 102, 107, 240, 243, 285

 **Atena**
Editora

2 0 2 0