

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**BARBARA REIS CHAVES ALVIM**

**A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO  
E A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

**CURITIBA**

**2022**



BARBARA REIS CHAVES ALVIM

A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO  
E A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Linha de Pesquisa História e Políticas da Educação, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Lydia  
Teixeira Correa

CURITIBA

2022

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central  
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

A475p  
2022

Alvim, Barbara Reis Chaves  
A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e a atuação de professores da educação básica / Barbara Reis Chaves Alvim ; orientadora: Rosa Lydia Teixeira Correa. – 2022.  
205 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2022  
Bibliografia: f. 152-163

1. Educação básica. 2. Suicídio – Prevenção. 3. Adolescentes - Saúde mental. 4. Professores de ensino fundamental. 5. Professores de ensino médio. 6. Prática de ensino. 7. Automutilação. I. Corrêa, Rosa Lydia Teixeira. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 20. ed. – 370



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO N.º 927  
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE**

**Barbara Reis Chaves Alvim**

Aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e dois, reuniu-se às quatorze horas, por videoconferência, a Banca Examinadora constituída pelos professores: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Lydia Teixeira Corrêa, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisete Teresinha Hoffmann Horochovski, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lourdes Gisi e Prof. Dr. Cloves Antonio de Amissis Amorim para examinar a Dissertação da mestranda **Barbara Reis Chaves Alvim**, ano de ingresso 2020, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Pesquisa “História e Políticas da Educação”. A mestranda apresentou a dissertação intitulada “**A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILIZAÇÃO E DO SUICÍDIO E A ATUAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**” que, após a defesa foi **aprovada** pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 16h10min. Para constar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pela presidente da banca e pela coordenação do Programa. Os avaliadores participaram da defesa por videoconferência e estão de acordo com os termos acima descritos.

Observações: A banca recomenda publicação do trabalho em forma de livro ou artigos científicos.

Presidente:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Lydia Teixeira Corrêa

Convidado Externo:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisete Teresinha Hoffmann Horochovski

Participação por videoconferência

Convidado Interno:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lourdes Gisi

Participação por videoconferência

Convidado Interno:  
Prof. Dr. Cloves Antonio de Amissis Amorim

Participação por videoconferência

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patricia Lupion Torres**  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação  
*Stricto Sensu*



Dedico este trabalho à minha família, em  
especial aos meus filhos.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus – meu Orientador maior –, por mais esta importante conquista;

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Lydia Teixeira Correa, pela maestria com a qual conduziu o processo de orientação e pela sua compreensão em face às adversidades;

Às Prof.<sup>as</sup> Dr.<sup>as</sup> Pura Lucia Oliver Martins e Maria Lourdes Gisi e ao Prof. Dr. Lindomar Wessler Boneti pelas magníficas aulas ministradas;

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alboni Marisa Dudeque Pianovski Vieira pela parceria em apresentações de trabalhos e publicação de artigo;

Aos membros da Banca Examinadora, pelas valiosas sugestões e apontamentos feitos no Exame de Qualificação, que contribuíram para a conclusão deste trabalho;

À Secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação, Solange Corrêa, pela prontidão e atenção sempre recebida;

Aos colegas de turma pelas trocas de experiências;

À amiga Alessandra Cardoso Fernandes, com quem posso contar desde a época da Graduação, quando estudávamos juntas;

Aos colegas de trabalho, em especial às amigas Adriana Thomé e Elza Fagundes da Silva, pelo incentivo para que eu fizesse o Mestrado, pelo companheirismo durante todo o processo e pela parceria na escrita de artigos e trabalhos apresentados em Congressos; e a José Roberto Faria, pelas “ajudinhas” jurídicas e pelas conversas divertidas e reflexivas;

Aos Conselheiros Estaduais de Educação, sobretudo a Maria das Graças Figueiredo Saad e a João Carlos Gomes pela compreensão frente à necessidade da ausência, e a Sandra Teresinha da Silva, por sua presteza e sapiência;

A Ruth Reimer, que com suas palavras de fé me ajudou a seguir em frente;

A Luzia de Fátima Ramielli, que me auxiliou nos cuidados com os filhos durante o período do Mestrado;

A todos os meus amigos, em especial a Rosalina Ribeiro, que dedicou tempo para me ouvir e aconselhar; e a Doraci Diok, Edeli Terezinha Diok Mendes Batista, Ailton Mendes Batista, Abigail Teodoro Morais da Cunha e Claudio da Cunha, que sempre estiveram presentes nos momentos alegres e nos difíceis;

Ao amigo André Maurício Corrêa, pelo auxílio na formatação deste trabalho;

Aos meus pais amados, Francisco e Margarida (*in memorian*), que com amor e dedicação me ensinaram a trilhar o caminho dos estudos e sempre estiveram ao meu lado;

Aos meus avós (*in memorian*), sobretudo à minha avó Carmen, por sua presença extremamente amorosa em minha vida;

Em especial à minha família (Wendell, Ryan e Eduarda), que tanto amo, base do meu viver;

Ao meu irmão Victor, a quem recorri algumas vezes para debater assuntos polêmicos;

Aos meus sogros, em especial à minha sogra, avó nota dez, que sempre quando precisamos de uma ajuda extra, viaja mil quilômetros;

Aos meus tios, primos e cunhados, sobretudo ao meu cunhado e amigo Jackson, meu T.I. de plantão;

A todas as pessoas que passaram pela minha vida e me ajudaram a ser o que sou.

Meu agradecimento especial à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, por haver me concedido bolsa de estudo, sem a qual não seria possível cursar o Mestrado.

As pessoas matam-se sempre para existirem.  
(André-Georges Malraux)



## RESUMO

Este estudo teve como finalidade verificar como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei Federal n.º 13.819/2019, e o Decreto Federal n.º 10.225/2020, poderão incidir sobre a atuação de professores da educação básica no ambiente escolar. O interesse pela questão surgiu em virtude das dimensões atingidas, na sociedade contemporânea, pelo fenômeno de renunciar voluntariamente à vida, sobretudo entre as pessoas mais jovens, o que reflete no cotidiano escolar, tornando-se imperiosa a mobilização do poder público atrelada à sociedade civil para mitigar seus efeitos. Como objetivos específicos procurou-se aqui sistematizar algumas percepções sobre o fenômeno do suicídio ao longo da história e traçar um panorama quantitativo e sociológico do cenário fenomenológico no Brasil no período de 2014 a 2019, quinquênio anterior à promulgação da predita Lei. Para isso, foram utilizadas estatísticas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Verificou-se, ainda, os encaminhamentos dados pelo Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, responsável pela implementação da Lei Federal n.º 13.819/2019. Como procedimento metodológico foi utilizada a análise documental apoiada em Minayo (2003). A sustentação teórica apoiou-se em autores como Arretche (2001); Bauman (2005); Bertolote (2012); Botega (2015); Ciampa (1987); Durkheim (2014); Fischer et al. (2007); Foucault (1979); Freire (1983); Fromm (1983); Hall (2006); Höfling (2001); Kovács (2005); Maslow (1954); Nietzsche (2002); Sartre (1984; 1997); Shneidman (1996); Silva (2012); Teixeira (1956); Todorov (2007), dentre outros. Por meio da revisão da literatura e das normativas legais vigentes, observou-se que, apesar de haver maior mobilização social no que tange à prevenção da violência autoinflingida, há muito a ser feito para a redução das taxas de automutilação e suicídio. A conscientização sobre o problema é uma importante estratégia para prevenir comportamentos autolesivos e promover saúde mental. Contudo, há muitos estigmas sobre o assunto que precisam ser erradicados. Por ainda ser tabu, a questão da morte é quase interdita em espaços onde há interações sociais, como é o caso da escola, não havendo formação específica docente sobre a temática, o que torna os profissionais insipientes quanto à prevenção tanto da automutilação quanto do suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio. Automutilação. Normatização. Educação.



## ABSTRACT

This study aimed to verify how the National Policy for the Prevention of Self-Mutilation and Suicide, established by Federal Law n.º 13.819/2019, and the Federal Decree n.º 10.225/2020, may affect the performance of basic education teachers in the school environment. The interest in the issue arose as a result of the dimensions reached, in contemporary society, by the phenomenon of voluntarily renouncing one's life, especially among young people, which reflects on the school routine, making it imperative to mobilize public power coupled with civil society to mitigate its effects. As specific objectives, it was sought here to systematize some perceptions about the phenomenon of suicide through history and to draw a quantitative and sociological overview of the phenomenological scenario in Brazil in the period from 2014 to 2019, the quinquennium prior to the enactment of the forementioned Law. For this, statistics from the World Health Organization and the Ministry of Health were used. The referrals given by the Management Committee of the National Policy for the Prevention of Self-Mutilation and Suicide, responsible for the implementation of Federal Law No. 13.819/2019, were also verified. As a methodological procedure, it was used the document analysis supported by Minayo (2003). The theoretical support relied upon authors such as Arretche (2001); Bauman (2005); Bertolote (2012); Botega (2015); Ciampa (1987); Durkheim (2014); Fischer et al. (2007); Foucault (1979); Freire (1983); Fromm (1983); Hall (2006); Hofling (2001); Kovács (2005); Maslow (1954); Nietzsche (2002); Sartre (1984; 1997); Shneidman (1996); Silva (2012); Teixeira (1956); Todorov (2007), among others. Through a review of the literature and current legal regulations, it was observed that, despite greater social mobilization regarding the prevention of self-inflicted harm, there is much to be done to reduce the rates of self-mutilation and suicide. Awareness of the problem is an important strategy to prevent self-injurious behaviour and promote mental health. However, there are many stigmas on the subject that need to be eradicated. As it is still a taboo, the issue of death is almost prohibited in places where there are social interactions, as it is the case of the school, with no specific teacher training on the subject, making the professionals incipient when it comes to the prevention practices of both in self-mutilation and suicide.

**Keywords:** Suicide. Self-mutilation. Standardization. Education.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO TOTAL (A PARTIR DE DEZ ANOS) E NA DE 15 A 29 ANOS, BRASIL, 2011 A 2017 .....	80
FIGURA 2 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO SEXO E ANO, NA POPULAÇÃO TOTAL (A PARTIR DE DEZ ANOS) E NA DE 15 A 29 ANOS, BRASIL, 2011 A 2017 .....	80
FIGURA 3 – TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E REGIÃO GEOGRÁFICA, BRASIL, 2019 .....	82
FIGURA 4 – EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, BRASIL, 2010 A 2019 .....	84
FIGURA 5 – TENTATIVAS E CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO POR SEXO, NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, BRASIL .....	87
FIGURA 6 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR PERÍODO DE TEMPO EM MINUTOS .....	96
FIGURA 7 – ORIGEM DAS LIGAÇÕES POR TIPO DE TELEFONE .....	96
FIGURA 8 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO .....	97
FIGURA 9 – VOLUME DE LIGAÇÕES ATENDIDAS NO PERÍODO DE JULHO DE 2019 A JUNHO DE 2021 .....	97
FIGURA 10 – QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS REMOTOS VERSUS ATENDIMENTOS PRESENCIAIS .....	97
FIGURA 11 – VOLUME DE LIGAÇÕES ATENDIDAS VERSUS LIGAÇÕES PERDIDAS NO PERÍODO DE JULHO DE 2020 A JUNHO DE 2021 .....	98
QUADRO 1 – MITOS SOBRE SUICÍDIO .....	145



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – VARIAÇÃO PERCENTUAL DA TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO, BRASIL, 2011 E 2017 .....	81
TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, SEGUNDO O SEXO, BRASIL, 2011 A 2017 .....	83
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, BRASIL, 2019 .....	85
TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NOTIFICADAS NO SINAN, BRASIL, 2019 .....	86



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNC-Formação	Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica
BNC-Formação Continuada	Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCJC	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
CEE/PR	Conselho Estadual de Educação do Paraná
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGPNPAS	Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio
Cnas	Conselho Nacional de Assistência Social
CNE	Conselho Nacional de Educação
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Consed	Conselho Nacional de Secretários de Educação
CSSF	Comissão de Seguridade Social e Família
CVV	Centro de Valorização da Vida
Datasus	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Eape	Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais da Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FMI	Fundo Monetário Internacional
IAS	Instituto Ayrton Senna
IDH	Índice de desenvolvimento humano
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INSM	Instituto Nacional de Saúde Mental
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não-governamental
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PEDDH/PR	Plano Estadual de Educação em Direitos Humanos do Paraná
PEE/PR	Plano Estadual de Educação do estado do Paraná
Pisa	Programa Internacional de Avaliação de Estudantes
PL	Projeto de Lei
PNE	Plano Nacional de Educação
PPA	Plano Plurianual
Samu	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Saps/MS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde
SEB	Secretaria de Educação Básica
Seti	Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinova	Subsecretaria de Inovação e Tecnologias Pedagógicas e de Gestão
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STM	Superior Tribunal Militar
Subeb	Subsecretaria de Educação Básica
Suplav	Subsecretaria de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação
SUS	Sistema Único de Saúde
Susam	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
TST	Tribunal Superior do Trabalho

UBC	Universidade da Colúmbia Britânica
Undime	União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Unicef	Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	27
1.1	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	30
<b>2</b>	<b>A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO</b> .....	36
2.1	AS NECESSIDADES HUMANAS E O SUICÍDIO .....	39
2.2	DICOTOMIA EXISTENCIAL, PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO .....	48
2.3	O SUICÍDIO, A ARTE E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO .....	58
2.3.1	Jogos Mortais .....	75
<b>3</b>	<b>SUICÍDIO, ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	77
3.1	DADOS SOBRE SUICÍDIO NO BRASIL .....	78
3.2	SUICÍDIO ASSISTIDO E EUTANASIA .....	91
3.3	PREVENÇÃO DO SUICÍDIO .....	93
3.3.1	Ações de prevenção à violência autoinfligida .....	94
3.3.2	Algumas técnicas para a prevenção do suicídio .....	101
3.4	ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	103
3.4.1	Considerações acerca da Lei Federal n.º 13.819/2019 e do Decreto Federal n.º 10.225/2020 .....	110
3.4.1.1	Gênese da Lei Federal n.º 13.819/2019 .....	110
3.4.1.2	Gênese do Decreto Federal n.º 10.225/2020 .....	114
<b>4</b>	<b>ATUAÇÃO DOCENTE E FORMAÇÃO CONTINUADA</b> .....	120
4.1	VIOLÊNCIA AUTOPRÁTICA E AS IMPLICAÇÕES NO PAPEL SOCIAL DA ESCOLA .....	122
4.2	A BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR E A EDUCAÇÃO HUMANIZADORA .....	137
4.3	COMITÊ GESTOR DE POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO .....	139
4.4	O DEBATE NO ÂMBITO ESCOLAR .....	143
4.5	EDUCAÇÃO PARA A VIDA (E PARA A MORTE) .....	150
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	152
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	155
	<b>APÊNDICE A</b> .....	167

<b>APÊNDICE B</b> .....	168
<b>APÊNDICE C</b> .....	170
<b>ANEXO A</b> .....	171
<b>ANEXO B</b> .....	174
<b>ANEXO C</b> .....	175
<b>ANEXO D</b> .....	179
<b>ANEXO E</b> .....	181
<b>ANEXO F</b> .....	188
<b>ANEXO G</b> .....	189
<b>ANEXO H</b> .....	190
<b>ANEXO I</b> .....	192
<b>ANEXO J</b> .....	193
<b>ANEXO K</b> .....	202
<b>ANEXO L</b> .....	203
<b>ANEXO M</b> .....	206

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo ocorrem mais de 800 mil suicídios por ano, representando 1,4% das mortes, sendo que para cada adulto que se suicida, estima-se que outros 20 atentam contra a própria vida (WHO, 2013), o que constitui a quarta maior causa de mortes e configura um grave problema de saúde pública.

No Brasil, casos de suicídios também são frequentes. Um estudo publicado em 2014 pelo sociólogo Julio Jacob Wiaselfisz, sobre a mortalidade da juventude brasileira, revelou um aumento de 60% dos casos de suicídio para a faixa etária entre 15 a 19 anos no período de 1980 a 2012. Ainda, as tentativas de suicídio representam a segunda causa de internações na população entre dez a 19 anos do sexo feminino na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e suicídios entre adolescentes do sexo masculino configuram-se como a terceira causa de morte classificada como externas (FREI; MENZ; BRITO, 2019).

Em decorrência do grande aumento de casos notificados de suicídio, tentativas de suicídio e automutilação com ou sem ideação suicida, sobretudo entre adolescentes, o presente trabalho pretende analisar como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei Federal n.º 13.819, de 26 de abril de 2019 (ver Anexo A), e o Decreto Federal n.º 10.225, de 5 de fevereiro de 2020 (ver Anexo E), que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a referida Política e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada, poderão incidir sobre a atuação de professores da educação básica no espaço escolar.

O interesse pela questão surgiu em decorrência das dimensões atingidas, na sociedade contemporânea, pelo fenômeno de renunciar voluntariamente à vida, sobretudo entre os mais jovens, o que reflete no cotidiano escolar, tornando-se imperiosa a mobilização do poder público atrelada à sociedade civil para mitigar seus efeitos.

Assim, serão apresentadas algumas percepções sobre o fenômeno do suicídio na história, por meio de um viés cultural, a partir de levantamento bibliográfico da literatura e análise de dados recolhidos na Organização Mundial da Saúde (OMS) e no Ministério da Saúde, com vistas a traçar o panorama

fenomenológico no Brasil no período de 2014 a 2019. Para isso, fez-se um recorte dos dados encontrados por regiões, sexo e faixa etária.

Desta forma, este estudo justifica-se pela importância de expor a recente legislação relativa ao tema e refletir sobre a atuação dos profissionais que atuam na educação básica para atender aos dispositivos legais, haja vista a elevada incidência de conflitos e os repetidos casos de violência no espaço escolar, que impõem aos professores uma reflexão sobre a necessária superação de uma visão de educação fundada apenas na informação e na difusão de conhecimento. A escola, frente a essa nova realidade, precisa repensar a gestão, capacitando o docente para lidar com os casos de tentativa ou consumação de suicídio e de autolesão, por meio de estratégias eficazes na identificação, avaliação e acompanhamento de alunos que sofrem danos físicos e psicológicos, quer motivados por fatores familiares, pelo uso indevido de drogas, por abusos sexuais ou propiciados pelos inúmeros desafios veiculados na rede mundial de computadores, dada a necessidade de muitas crianças e principalmente adolescentes se inserirem a determinados grupos com padrões preestabelecidos de comportamento.

Face ao exposto, é de suma importância a sensibilização da comunidade escolar em relação ao assunto e a capacitação dos profissionais da educação para identificar fatores de risco, bem como conscientizá-los para a importância de perceberem a escola como instância de prevenção às autolesões.

Nesse sentido, ressalta-se que a interferência da área educacional como meio de prevenção, prevista na Lei Federal n.º 13.819/2019 e no Decreto Federal n.º 10.225/2020, que imputaram também à escola a responsabilidade para notificar os casos de tentativas e consumação de suicídio às autoridades competentes, é de importância basilar, visto que o local destinado à educação formal é propício para as discussões acerca da sensibilização e reflexão quanto à violência autopraticada.

Para que o profissional da educação possa identificar, acolher e acompanhar os estudantes em situação de risco ou que apresentem características suicidas é necessário que ele saiba reconhecer situações de vulnerabilidade dos alunos. Sob esse viés, é essencial dar voz a toda comunidade escolar – professores, equipe gestora, alunos, pais – para debater acerca do objeto deste estudo como forma de enfrentamento às situações de dor emocional e capacitar, sobretudo os professores,

para inibir os efeitos negativos das ideações suicidas causadas por diferentes gatilhos, promovendo ações que mitiguem o autolesionamento.

Essa não é uma discussão simplista, por englobar, como pano de fundo, fatores de riscos diversos: uso de drogas, violência psicológica e/ou sexual, *bullying*, dificuldades de diálogo e convívio no âmbito familiar, vulnerabilidade social, desilusão amorosa, dentre diversos outros aspectos que podem culminar em violência autopraticada como forma de escape.

Fato é que urge a necessidade de construir estratégias que minimizem o atual quadro, com contínua formação docente, haja vista que são aos professores que os alunos recorrem muitas vezes, por isso esses profissionais necessitam cada vez mais de formação que fuja a questões de aprendizagem, mas que tratem de temas que fazem parte de sua rotina escolar, na sua escola, em sua sala de aula, com seus alunos.

Assim, este estudo orienta-se pela seguinte indagação: como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio poderá incidir sobre a atuação de professores no espaço escolar? Articulado a esta, propõe-se, de modo geral, analisar como a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, implantada pela Lei Federal n.º 13.819/2019, e o posterior Decreto Federal n.º 10.225/2020, poderão incidir sobre a atuação de professores no espaço escolar. Como objetivos específicos, pretende-se levantar e analisar estudos bibliográficos sobre a violência autopraticada – automutilação, suicídio e tentativa de suicídio –; analisar e problematizar a Lei Federal n.º 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e o Decreto Federal n.º 10.225/2020, que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a referida Política e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada, destacando possíveis efeitos das referidas normas legais na atuação de professores da educação básica no espaço escolar, e quais ações têm sido realizadas no âmbito educacional para atender à normatização vigente no que tange à prevenção desses eventos.

## 1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica e documental da legislação vigente sobre a temática em pauta, de cunho qualitativo, com vistas ao desenvolvimento de um trabalho histórico-sociológico sobre suicídio entre discentes da educação básica no Brasil. A abordagem foi ancorada em Minayo (2003), haja vista a impossibilidade de este objeto de estudo ser apenas quantitativo, pelo fato de os agentes históricos serem constituídos de, segundo a autora, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, pois, como bem coloca ENS (2006, p. 38), a “abordagem qualitativa de pesquisa se volta para o sentido e as finalidades da ação humana e dos fenômenos sociais”.

A pesquisa bibliográfica abrange, segundo Lakatos e Marconi (2001), a bibliografia tornada pública em relação ao tema estudado, tendo como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com o que foi produzido sobre determinado assunto. Já a pesquisa documental utiliza fontes primárias, que ainda não foram tratadas científica ou analiticamente, neste caso, a legislação tomada para estudo.

Sob essa ótica, faz-se necessário pensar o presente estudo dentro do contexto da história cultural, por envolver os sujeitos produtores e receptores de cultura, ao identificar “o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade cultural é construída” (CHARTIER, 1990, p. 17). É a partir da história cultural que os sujeitos se percebem e se expressam no mundo, produzindo história, neste caso, do tempo presente.

Nesse sentido, a investigação do objeto de estudo teve início a partir do levantamento de informações no Catálogo de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que permite a consulta de resumos de teses e dissertações defendidas em programas de pós-graduação do País. Foi realizado também um breve levantamento no Portal de Periódicos da Capes.

Foram descartados trabalhos repetidos e os relacionados à literatura, cinema, artes plásticas, jornalismo, religião, economia, patologias clínicas, medicina, psicanálise, tratamentos psicológicos ou psiquiátricos, estudos de caso, suicídios de adultos e idosos, suicídios relacionados ao mundo do trabalho, suicídios específicos em comunidades indígenas, suicídios ideológicos (homem-bomba), eutanásia,

homicídio seguido de suicídio, luto de familiares, dentre outros que tangenciavam o tema deste estudo.

O recorte temporal adotado foi o quinquênio 2015/2019. A escolha a partir de 2015 baseia-se no fato de ser o ano posterior à publicação da Portaria n.º 1.271, de 06 de junho de 2014, do Ministério da Saúde, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Por meio dessa normatização, tentativas ou suicídios consumados são objetos de notificação compulsória em todo o território nacional, o que indica o acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas. Destarte, optou-se por desconsiderar o período referente ao segundo semestre de 2014 por considerar o tempo necessário para divulgação e implantação da supracitada Portaria e, assim, obter-se dados mais pontuais e fidedignos.

Para isso, foi pesquisado, primeiramente, o descritor “suicídio”, sendo encontradas 348 teses e 908 dissertações. Ao refinar a busca selecionando Ciências Humanas como Grande Área do Conhecimento, foram encontradas 46 teses e 151 dissertações. Em continuidade, ao refinar para o período 2015/2019, não foram encontrados estudos referentes à prevenção sistemática e de notificação de casos inerentes ao objeto em tela no âmbito escolar.

Na sequência, foram eleitos os seguintes descritores, com o intuito de verificar o que foi abordado sobre as temáticas:

- a) Violência autopraticada: foram encontradas 4.020 teses e 12.394 dissertações. Contudo, ao refinar para Ciências Humanas como Grande Área do Conhecimento e Educação como Área do Conhecimento, Área de Concentração e Programa, dentro do período de interesse, foram encontrados 333 resultados. Destes, a maior parte dos estudos concentraram-se na violência escolar em geral e na violência sexual, de gênero, contra idosos, docentes e na resolução de conflitos, não sendo encontrados estudos cujo objeto de pesquisa fosse o suicídio, tentativa de suicídio e autolesão em estudantes.
- b) Autolesão: foram encontradas 18 dissertações. Ao refinar a pesquisa apenas para Ciências Humanas como Grande Área do Conhecimento, haja vista que para esse descritor não havia a opção Educação como Área do Conhecimento e, conseqüentemente, como Área de

Concentração, foram encontradas 12 dissertações. Contudo, todas na área da psicologia.

- c) Automutilação: foram encontradas 13 teses e 30 dissertações para o recorte temporal a ser analisado. No entanto, ao refinar a busca para Ciências Humanas como Grande Área do Conhecimento e Educação como Área do Conhecimento e Área de Concentração, foram obtidas duas dissertações. A primeira, apesar de tratar sobre automutilação, foi realizada a partir de uma pesquisa feita com jovens de duas escolas públicas da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, sobre a temática, investigando possíveis estratégias sugeridas pelos adolescentes para a discussão da automutilação no espaço escolar. A outra, ainda que ancorada em pesquisa de campo, mais se assemelha com a proposta deste estudo. Sob o título “Possibilidades de superação do suicídio entre estudantes do ensino fundamental”, de autoria de Elias Pereira de Lacerda, defendida em julho de 2019 para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Educação da Universidade Católica de Brasília, tem como plano a identificação de fatores de risco da tentativa de suicídio e os possíveis fatores de superação entre estudantes do Ensino Fundamental e suas contribuições para a superação do suicídio na comunidade escolar. A pesquisa é de natureza qualitativa-exploratória com entrevista semiestruturada. Os resultados evidenciaram possíveis fatores de risco do suicídio entre alunos do Ensino Fundamental, como a falta de atenção da família, *bullying*, automutilação, depressão e invisibilidade. Em relação aos sinais de suicídio, foram apontados comportamentos antissociais e solidão. A música e o choro foram tidos como fatores amenizantes e a figura materna e os amigos como sujeitos de acolhimento.

Quanto ao levantamento de artigos no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (MEC), foram utilizados os seguintes descritores: a) Lei Federal n.º 13.819/2019, para o qual não foram encontrados registros; b) suicídio “and” sociedade, sendo encontrados 634 artigos; c) suicídio “and” educação, sendo encontrados 665 artigos; d) suicídio “and” escola, sendo encontrados 568 artigos; e) suicídio “and” cultura, sendo encontrados 2.255 artigos. Contudo, poucos afunilavam para o tema em estudo,

sendo os artigos elencados a seguir os que mais se aproximaram do objeto deste trabalho, os quais serviram como bibliografia:

- a) “O suicídio no Brasil contemporâneo” (SILVA *et al.*, 2018) – Este artigo apresenta os padrões das mortes por suicídios no Brasil entre os anos de 1980 a 2010, com base no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/DataSUS) do Ministério da Saúde. Foram verificados o efeito de elementos de integração social sobre as taxas de suicídios e investigado como o espaço é uma variável relevante para o estudo desse fenômeno. Os resultados apontam uma possível associação entre fatores de baixa integração social e maior taxa de suicídio no Brasil;
- b) “O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura” (PEREIRA; BOTTI, 2017) – Neste artigo, foi realizada a análise do fácil acesso, por meio da Internet, a conteúdo sobre suicídio (identificação, encorajamento, contágio e cyberbullicídio) e sobre comunicação preventiva (mídia preventiva, grupos de apoio *online*, redes sociais virtuais, telepsiquiatria). Foi constatado que o público jovem apresenta mais vulnerabilidade pela facilidade do acesso aos meios digitais e características inerentes à adolescência;
- c) “Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo?” (ALVES; CADETE, 2015) – Neste estudo, foram verificados o registro e o número de casos de tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes do município de Matozinhos, Minas Gerais, Brasil. A coleta dos dados ocorreu por meio de investigação nas Fichas Ambulatoriais, no período de 2008 a 2010. O estudo demonstrou que médicos e enfermeiros não registram os casos de forma adequada, inviabilizando a informação sobre o problema e as medidas de prevenção. A subnotificação, a discrepância dos diagnósticos e o não encaminhamento aos órgãos competentes exigem rever a prática médica e dirigir um olhar sistematizado e cuidadoso para perceber o sujeito como um todo complexo;
- d) “Revisão de literatura sobre suicídio na infância” (SOUSA *et al.*, 2017) – No artigo, foi analisada a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa sobre o tema. Os resultados indicaram haver associação do suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e

mentais, destacando o papel da impulsividade. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida podem ser prevenidos desde que sejam identificados e a criança receba tratamento psicológico e médico. Conflitos familiares, problemas na escola, *bullying*, impulsividade e depressão estão associados ao suicídio na infância.

Ainda que não inseridos no recorte temporal estabelecido, faz-se importante citar os seguintes artigos publicados recentemente, dada a relevância do assunto abordado:

- a) “A desesperança do jovem e o suicídio como solução” (PENSO; SENA, 2020) – Em decorrência de o suicídio ser uma das três maiores causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo, este artigo pretendeu avaliar a interdependência entre as complexas relações sociais da contemporaneidade, sua influência na construção identitária dos jovens e a morte intencional como saída para dores emocionais. Foi constatado que os eventos que ocorrem na exterioridade das frágeis relações sociais impactam diretamente na formação da subjetividade;
- b) “Estratégias de prevenção do suicídio na escola para adolescentes: uma revisão de literatura na base Medline” (NEVES; PEREIRA; PEREIRA, 2020) – Diante do reconhecimento da adolescência como uma etapa de mudanças diversas, podendo gerar períodos marcados por sentimentos conflituosos, assim como a identificação da escola como espaço potencial para acessar os jovens, este estudo teve como objetivo analisar a literatura específica que versa sobre estratégias de prevenção do suicídio em espaços escolares.

Após esse levantamento, foram pesquisados dados estatísticos para subsidiar a amostragem de violência autopraticada no Brasil, para a faixa etária de escolares no predito recorte temporal. A verificação foi realizada no endereço eletrônico do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde (MS) – especificamente no

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)<sup>1</sup>. Foram verificadas ainda notificações de violência autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Fato é, diante dos dados coletados, que a preocupação com a temática violência autopraticada está presente em diversos estudos, de diferentes áreas do conhecimento. Entretanto, ainda carece de registro para o âmbito das políticas educacionais e da história da educação.

Para traçar um panorama do objeto a ser tratado neste estudo, dividiu-se o presente trabalho em três capítulos. No primeiro, são abordadas as problemáticas referentes ao ato suicida, às necessidades humanas e como a temática é abordada na Arte e nas Tecnologias da Informação e da Comunicação. No segundo capítulo, são apresentados dados epidemiológicos, fatores de risco e de prevenção, políticas públicas e a legislação vigente referente ao assunto em tela. O terceiro capítulo trata sobre a atuação docente para atender aos dispositivos legais, as práticas afirmativas e as possíveis intervenções realizadas pelos profissionais da educação para mitigar comportamentos de risco.

---

<sup>1</sup> O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil é vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, cuja responsabilidade é realizar a coleta, o processamento e a disseminação de informações sobre saúde.

## 2 A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO

O termo suicídio, que tem origem no latim *suicidium* (*sui*: “a si mesmo”; sufixo *-cidium*, associado ao verbo *caedere*: “matar explicitamente”), é ainda uma palavra que aflora diferentes sentimentos. Atentar contra a própria vida, sobretudo em sociedades cristãs como a brasileira, em que o existir não pertence ao homem, mas a Deus, e somente a Ele cabe a decisão de não mais concedê-lo, o assunto é tido como algo que deve ser velado.

A reação da sociedade frente ao suicídio depende do tempo histórico e da cultura. Na sociedade japonesa, por exemplo, a partir de meados do século XII, era recorrente o Seppuku ou harakiri, ritual suicida por esventramento praticado entre os guerreiros samurais em contextos de vergonha, realizado durante cerimônia executada para espectadores. Terminado o corte da estirpação, o kaishakunin (habilidoso espadachim encarregado de auxiliar no ritual) realizava a decapitação com uma katana (espada típica japonesa). Esse lento processo de suicídio era utilizado como demonstração de coragem, autocontrole e determinação. Para um samurai, perder sua honra era inimaginável, levando-o a preferir tirar a própria vida (SOCIEDADE..., 2012).

Ação semelhante era praticada pelas mulheres da alta classe militar japonesa para preservar a dignidade ou comprovar a fidelidade daquelas. Surgido por volta do século IX, o jigai consistia em cortar as veias jugulares ou espetar o coração com um tantō ou kaiken (pequena faca que as mulheres carregavam para legítima defesa e/ou para o suicídio ritual), sendo praticado solitariamente. Muitas recorriam a esta prática quando era eminente um ato violento de estupro (SOCIEDADE..., 2012).

Apesar de abolida na década de 1870, a prática de dar fim à vida em decorrência de desonras se manteve. Em épocas de guerra, era comum que combatentes se suicidassem para não serem capturados pelos inimigos ou por não aceitarem a derrota. Um dos casos mais conhecidos foi o suicídio de vários oficiais militares e civis em 1945, quando o Japão foi derrotado na Segunda Guerra Mundial. Nessa guerra, realça-se os Kamikazes, pilotos japoneses que carregavam explosivos em aviões e promoviam ataques suicidas contra os navios inimigos, sobretudo os estadunidenses. Segundo os dados históricos, mais de dois mil pilotos suicidaram-se, causando a morte de quase cinco mil adversários.

Ao contrário do estigma imputado pelo cristianismo, em religiões como o budismo e o xintoísmo, as duas principais religiões praticadas no Japão, romper com a própria vida não traz consigo a mácula do pecado, sendo o ato de abnegação considerado como uma maneira de resolver problemas.

Em antigas comunidades hindus, a esposa viúva se sacrificava na fogueira da pira funerária de seu marido. Essa prática era conhecida como Sati, hoje proibida pelas leis do Estado Indiano. Assim, tem-se que

Viver e morrer envolvem uma série de rituais que constituem ações humanas padronizadas e formam um discurso simbólico inteligível para um grupo de pessoas (...). Os ritos possuem um papel fundamental na vida dos cidadãos e constituem parte de um discurso simbólico identitário distintivo entre as cidades e, ao mesmo tempo, unificador em relação à identidade. O indivíduo é definido por elementos culturais compartilhados (...). Os rituais funerários constituem as ações dos vivos em relação aos mortos e à morte, por meio de canais socialmente aceitos e compartilhados (...). (SOUZA; SILVA, 2020, p. 9)

Embora anuído em algumas situações, o suicídio era reprovado em muitas culturas. Na Roma antiga, se um soldado tentasse se matar, era considerado um desertor, recebendo como castigo a pena de morte. No entanto, muitos estrategistas romanos, quando derrotados, optavam pelo autocídio, a exemplo de Metelo Cipião e Catão, o Jovem, ao perderem a Batalha de Tapso na Segunda Guerra Civil da República Romana, travada em 46 a.C. e liderada por Júlio César. Em consonância com o historiador romano Salústio, Catão, o Jovem – também conhecido como Catão de Útica – foi um político romano defensor da república e que se opunha, particularmente, a Júlio César.

“Se vence Pompeu, exilo-me de Roma; vencendo Cesar, exilo-me da vida”. Tendo Cesar vencido, matou-se, dizendo: “O homem de coragem sabe viver, sabe afrontar as vicissitudes e também sabe morrer!” (TEIXEIRA, 1956, p. 83)

Com essa afirmação, Catão, o Jovem, expressa o suicídio como demonstração de valor, não de fraqueza. Segundo SOUZA e SILVA (2020, p. 10), “(...) o morrer é parte fundamental do viver, estas duas esferas da dimensão humana se explicam mutuamente”. Dessa forma, nada mais natural do que poder renunciar à vida por meio da morte voluntária.

Contrário a essa visão de possibilidade de aceleração da finitude, o matemático e filósofo grego Pitágoras aponta como covardia o ato de pôr fim à vida. Já para o escritor francês André Malraux, “saber se o suicídio é, ou não, um ato de coragem, é problema que só se debate perante aqueles que não se mataram” (TEIXEIRA, 1956, p. 84). Fato é que essa é uma discussão insólita, pois “enseja um olhar particular que é filtrado (...) pelo viés daquele que a examina” (SOUZA; SILVA, 2020, p. 10), olhar este explicitado antagonicamente pelos humanistas Sebastian Brant e Erasmo de Rotterdam. Para aquele, era preciso estar louco para se suicidar; para este, era preciso estar louco para continuar vivendo.

Nos séculos VI e VII, com a consolidação da Igreja Católica, foram proibidas, a partir dos Concílios de Orleans (533), Braga (561) e Toledo (693), cerimônias fúnebres aos suicidas e imputada excomunicação àquele que não obtivesse sucesso na tentativa de dar fim à própria vida. As consequências desse pecado hediondo (abominável), estendiam-se aos familiares, que enfrentavam acentuado preconceito, uma vez que “para o Direito Canônico e para o Novo Catecismo ‘Somos administradores e não proprietários da vida que Deus nos confiou; não podemos dispor dela’” (SOCIEDADE..., 2021, p. 1). Os ritos funerários somente foram permitidos pela Igreja Católica a partir de 1918, quando o Papa Bento XV faz concessão para casos de suicidas loucos ou arrependidos à hora da morte (SOCIEDADE..., 2021).

Se durante a Idade Média o suicídio é veemente refutado nas sociedades cristãs, durante o período renascentista (séculos XV e XVI), contudo, a prática foi envolta em uma aura de fascínio e romantizada. O ato também ganha destaque no Iluminismo, movimento iniciado no século XVIII (Século das Luzes) que rompe com as ideias medievais, por ser pautado no racionalismo (razão como principal forma de conhecimento e verdade) e defender, dentre outras ideias, o antropocentrismo (homem como o centro de tudo e não mais Deus, como no teocentrismo), o individualismo (liberdade e valorização do indivíduo na sociedade) e o hedonismo (busca do prazer como propósito de vida). Assim, por ser um período de grande ênfase na liberdade de ideias, na consciência individual e no pensamento laico, o homem, agora vestido de autoridade, pode escolher o que considera melhor para sua vida. A filosofia moral secular e a expansão do humanismo contribuíram para a tolerância do suicídio, endossada pelas justificativas filosóficas de Voltaire, Montesquieu e David Hume. Apenas Kant condenou o autoaniquilamento. O retirar-

se da vida, agora filosoficamente justificado, era um ato refinado se realizado por meio de arma de fogo ou por espada, nunca por enforcamento.

Até o final do século XVIII, pouca atenção foi dada pela área da saúde ao suicídio. No entanto, no século XIX, à medida que a profissão psiquiátrica emergia, estudiosos enfatizavam que a ideação suicida era causada por doenças mentais. Contudo, em 1897, Émile Durkheim,<sup>2</sup> em sua obra “O Suicídio”, rejeitou o fato deste ser causado apenas por patologia individual, mas como causa social – aspecto a ser abordado mais detalhadamente neste estudo.

Percebe-se que as formas como o fenômeno é aceito ao longo da história vai da liberdade do ato e reconhecimento como algo valoroso a pecado e infração com a consolidação do cristianismo, convertendo-se em problema de saúde pública na contemporaneidade, com elevadas taxas entre os mais jovens.

## 2.1 AS NECESSIDADES HUMANAS E O SUICÍDIO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2000), o suicídio consiste em ato deliberado e intencional de causar morte a si mesmo, que se inicia com a ideação suicida. Esta, quando recorrente, evolui para um plano do ato suicida, que pode ou não ser consumado. Assim, ao mencionar comportamento suicida, infere-se qualquer um dos momentos do processo.

Para Edwin Shneidman, um dos maiores estudiosos do comportamento suicida (suicidologia), “suicídio é o ato consciente de autoaniquilação induzida, podendo ser compreendido como uma doença multidimensional num indivíduo carente que entende o suicídio como maneira de resolver um problema” (Shneidman, 1985 *apud* De Leo et al., 2006, p. 8).

O suicida, quando se decide matar, pode ter noção do que irá fazer – procede com “vontade livre”: livre, porque coisa alguma, nem pessoa alguma o impedia – nem o controle externo, nem o controle interno, por faltarem, ou serem débeis. A “vontade livre” é, pois, uma ilusão. Já a vontade consciente (...) é, porém, função de elevada hierarquia ético-psíquica, condicionada por diversos elementos: intelectivos, sensitivos, afetivos, morais. Precisa-a De Sanctis, como sendo a “capacidade de executar ações pensadas e preparadas à luz da própria consciência”. (TEIXEIRA, 1956, p. 87)

---

<sup>2</sup> Sociólogo, antropólogo, cientista político, psicólogo social e filósofo francês, foi um dos precursores da Sociologia Moderna, inovando ao introduzir a pesquisa empírica à teoria. Fundador da Escola Francesa de Sociologia.

A intencionalidade é de suma importância para a compreensão do comportamento suicida, para entender qual o resultado o indivíduo quis produzir ao cometer o ato, haja vista ser um fenômeno de natureza multicausal, abarcando aspectos genéticos, socioculturais, de personalidade e experiências de vida, o que não permite traçar um motivo linear para o fenômeno.

De acordo com Bertolote (2012), o suicídio, sendo um comportamento multifatorial e multideterminado, resulta de complexa teia de fatores de risco, dificultando a identificação e a implicabilidade de cada um no processo de quitação da vida. Sobre os riscos, o autor divide-os em fatores predisponentes e fatores precipitantes. Fatores predisponentes (distais) são aqueles distantes do evento do suicídio, como genótipo, histórico familiar, personalidade, características demográficas, fisiopatologia, história de abusos psíquicos, físicos e sexuais, transtornos mentais etc. Fatores precipitantes (proximais) são aqueles possíveis de serem identificados no momento próximo ao suicídio, tais como: desesperança, perdas importantes (físicas, afetivas, morais), piora irreversível de doença existente ou em estágio terminal, dor crônica intensa, vergonha ou humilhação pública, fracasso marcante, uso excessivo de substâncias psicoativas, frustrações, fácil acesso a instrumentos que favoreçam o ato, dentre outros.

Botega (2015), assim como Bertolote (2012), concorda que o suicídio é determinado por um conjunto de fatores de diferentes naturezas, externas e internas ao indivíduo, que se combinam de modo complexo e variável. Para aquele autor, os fatores de proteção do suicídio são complexos e difíceis de operacionalizar e mensurar em decorrência da singularidade e particularidade de cada história.

Já para Shneidman<sup>3</sup> (1996), o suicídio seria o resultado final da confluência de um máximo de dor, um máximo de perturbação e um máximo de pressão, modelo conhecido como "Cubo Suicida de Shneidman". A dor a que o Pai da Suicidologia se refere é a psicológica, causada pela frustração decorrente do não atendimento das necessidades básicas psicológicas – fator central para o desencadear do fenômeno

---

<sup>3</sup> Edwin Shneidman (1918-2009), considerado o fundador da Suicidologia, foi um dos pioneiros do Centro de Prevenção do Suicídio de Los Angeles e da Associação Americana de Suicidologia, professor na Universidade da Califórnia, e ajudou na fundação da revista *Suicide and Life-Threatening Behavior*, agregando muitas contribuições em caráter pioneiro que culminaram nas ações preventivas contra o ato suicida. Disponível em: <<https://www.seculodiario.com.br/colunas/o-pai-da-suicidologia>>. Acesso em: 15 set. 2021.

suicida. A perturbação engloba os diferentes tipos de distúrbios, a exemplo de distorções cognitivas e automutilações. A pressão relaciona-se a fatores internos e externos ao indivíduo, relacionado às vivências.

Quanto à morte autoprovocada, o autor a distingue em três perspectivas: a) morte intencional – o indivíduo está consciente do ato a ser praticado; b) morte não intencional – a morte autoinfligida é provocada em caráter acidental (Ex.: disparo de arma de fogo de modo involuntário); c) morte subintencional – há o protagonismo indireto ou inconsciente do indivíduo (Ex.: acidente automobilístico por negligência às regras de trânsito, uso abusivo de drogas etc.).

De acordo com Shneidman (1996), necessidades psicológicas básicas que foram frustradas e não realizadas, atitudes de autodepreciação, baixa autoestima, sucumbir frente à dor psicológica intensa (ou dor das emoções negativas), não saber lidar com situações do passado, desesperança, sensação de isolamento, dentre outros elementos, compõem o cenário suicida.

Em relação às necessidades básicas humanas, o psicólogo americano Abraham Maslow, na década de 1950, preocupado em entender sobre o que faz as pessoas felizes, realizou um estudo na área da psicologia humanista sobre as diferentes necessidades para se atingir a autorrealização plena, que culminou na Teoria das Necessidades Humanas, conhecida como Pirâmide de Maslow ou Hierarquia das Necessidades de Maslow.

Segundo essa Teoria (MASLOW, 1954), as necessidades humanas são divididas em cinco níveis de categorias, de acordo com as prioridades: fisiologia, segurança, social, estima e realização pessoal. Na base da pirâmide enquadram-se as mais urgentes (necessidades básicas ou primárias) e o ser humano apenas sente desejo de satisfazer a necessidade da próxima categoria após satisfazer, ao menos parcialmente, a necessidade da anterior.

As quatro primeiras necessidades (fisiológicas, de segurança, sociais e de estima) surgem a partir de uma ausência de algo (Ex.: fome é a ausência do acesso ao alimento) e a quinta (autorrealização) relaciona-se ao desejo em obter algo.

A primeira categoria compreende as necessidades fisiológicas, as quais precisam ser sanadas para manter o corpo saudável e garantir a sobrevivência, como: saciamento da fome e da sede; qualidade de respiração, sono e digestão; manutenção dos processos de homeostase (temperatura corporal, funcionamento

hormonal etc.); disponibilidade de abrigo; reprodução sexual (propagação da espécie).

Na segunda categoria enquadram-se as necessidades de segurança, que, sob a ótica de Maslow, permitem o controle e a ordem de elementos necessários para sobrevivência: saúde; emprego; segurança do corpo (proteção contra ameaças físicas), dos membros da família, da propriedade etc.

Na terceira e quarta categoria, definidas como necessidades secundárias, encontram-se as de ordem psicológica. São elas, respectivamente, necessidades sociais e necessidades de estima. As sociais estão atreladas aos relacionamentos interpessoais, permeadas por sentimentos de amor, afeto e aceitação. A carência das necessidades sociais desencadeia sentimento de despertencimento, ocasionando tristeza e melancolia. Ao contrário, se suprida, o indivíduo percebe sua existência como geradora de valor, quer no âmbito familiar, profissional ou comunitário. São exemplos de necessidades sociais: boas amizades; bom convívio familiar; relacionamento amoroso respeitoso; ações em grupos comunitários; auxílio às pessoas carentes; participação em projetos sociais, organizações religiosas, estudantis e laborais; identificação e aceitação perante a seus pares.

As necessidades de estima igualmente ocupam *locus* importante, por compreenderem o autorreconhecimento e o reconhecimento social, ou seja, a necessidade de o ser humano sentir-se valoroso, o que estimula o desempenho de ações por parte do indivíduo. Dentre os elementos pertencentes a essa categoria, cita-se, além dos preditos, independência; autoestima; autoconfiança; realizações; e respeito.

No último nível da Pirâmide de Maslow estão as necessidades de realização pessoal ou autorrealização: agir em consonância com seus valores morais; ser livre, autossuficiente e independente; desenvolver potenciais e criatividade; controlar suas emoções e ações (equilíbrio emocional); agir de maneira autêntica e espontânea; conhecer seus objetivos pessoais, virtudes e defeitos (autoconhecimento) etc.

Em continuidade aos estudos sobre as necessidades humanas, Maslow identificou, ainda, outras três: a) necessidade de aprendizado (compreensão do mundo); b) necessidade de satisfação estética (busca pela perfeição, simetria, beleza); c) necessidade de transcendência (espiritualidade, conexão com a natureza, aceitação da mortalidade).

Em linhas gerais, tem-se que as necessidades humanas nunca são totalmente saciadas, visto que sempre falta-nos algo ou surgem novos objetivos. Desse modo, sentimentos como desilusão, frustração, angústia, insegurança, medo, incompletude são consequências da lacuna no cumprimento das necessidades, o que pode carrear à cessação voluntária da existência.

Como bem coloca Antônio Samarone (2020), um suicídio, como toda conduta humana, é uma mensagem endereçada à comunidade da qual seu sujeito fazia parte. Assim, há os que se matam por não quererem continuar sofrendo com a enfermidade que lhes recai, a exemplo do escritor Camilo Castelo Branco, que, em novembro de 1886, extremamente enfermo e depressivo, dada a desventura de sua existência, finda sua vida com um tiro na cabeça.

Os inarráveis padecimentos, que se vão complicando todos os dias, levam-me ao suicídio, único remédio que lhes posso dar. Rodeado de infelicidades de espécie moral, sendo, a primeira, a insânia de meu filho Jorge, e a segunda os desatinos de meu filho Nuno, nada tenho a que me ampare nas consolações de família. A mãe dêsses dois (...) não promete longa vida; e se eu pudesse arrastar a minha existência até ver Ana Plácido morta, infalivelmente me suicidaria. Não deixarei cair sôbre mim essa enorme desventura. (...) Quem puder ter a intuição das minhas dores, não me lastime. A minha vida foi tão extraordinariamente infeliz que não podia eu acabar como a maioria dos desgraçados. (...) Êste abismo, a que me atirei, é o término da verdade viciosa por onde as fatalidades me encaminham. (TEIXEIRA, 1956, p. 102)

Outros, por decepção, como é o caso de Santos Dumont, que, ao assistir um avião militar destruir um forte e depois ser abatido, questionou-se sobre a função devassadora a que seu invento foi destinado.

Fôra então para isso que lutara, sofrera e penara tanto? Teria, acaso, querido para seu invento destino assim? Não, jamais sonhara, para o avião, essa triste finalidade; sempre o desejara instrumento pacífico, sulcando céus, unindo povos - destruindo, nunca! Tudo inútil, pois?... " A resposta deu-a êle mesmo, matando-se, no dia 23 de julho de 1932, aos 59 anos de idade. (TEIXEIRA, 1956, p. 100)

Há, ainda, o suicídio-vingança. Sobre essa modalidade de autoquíria, Teixeira (1956) relata que o indivíduo, ao matar-se, intenta se vingar, como uma recriminação permanente daquilo que resultou em seu autoaniquilamento. Nesse caso, o autocídio configura-se não como libertação, mas como forma de trazer sofrimento àqueles que o suicida entende como culpado por seu sofrimento. Como exemplo, menciona-se trechos da carta deixada pelo ex-Presidente Getúlio Vargas: "Minha

morte persegui-los-á enquanto viverem! Estarei sempre a apontá-los pelo mal que me fizeram!” (TEIXEIRA, 1956, p. 95-96).

Inúmeros são os estopins e diversas são as formas de finalizar com a própria existência. Como bem aponta Napoleão Teixeira (1956, p. 103), há muitos exemplos de autocídio na história da humanidade: “nem um, nem dez, nem cem, mas sim, milhares, dezenas de milhares; pena não os podermos analisar a todos”.

No Brasil, o Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940) não considera o ato de se matar como crime, mas prevê penas para quem incentivar o ato de suicídio. A pena de prisão varia de dois a seis anos para quem incentivou o suicídio e a vítima morreu. Se a pessoa ficou seriamente ferida (lesão corporal grave), a pena varia de um a três anos de reclusão, consoante o art. 122 do referido ato legal.

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos

§ 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

§ 3º A pena é duplicada

I - se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

§ 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real.

§ 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual.

§ 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código.

§ 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código. (Redação dada pela Lei nº 13.968, de 2019). (BRASIL, 1940, p. 23) [Ver Anexo D]

Lamentavelmente, o uso dessa normativa penalizadora é recorrente. Não raros são os casos de instigação ao autocídio. Um dos acontecimentos que chamou a atenção pelo espetáculo dantesco da tragédia pública instigada por populares, foi o suicídio de um jovem de 17 anos que se jogou de um viaduto na BR 116,

município de Fazenda Rio Grande, região metropolitana de Curitiba, Paraná, em fevereiro de 2018. O rapaz, que estava quase sendo convencido a sair do local pelo Corpo de Bombeiros, foi encorajado a consumir o ato a que se propusera com gritos de “pula, pula” (O RODEENSE, 2018). Graças a vídeos viralizados na Internet e às imagens registradas pelas câmeras de segurança de comércio da região, foi possível a identificação, pela Polícia Civil local, de algumas das pessoas que instigaram o fatídico desfecho, as quais responderam por crime de incitação ao suicídio.

Se por um lado os vídeos foram úteis para identificar os criminosos, por outro, fazem florescer questões como a banalização da vida alheia e a postura adotada pelos transeuntes presentes no local quanto ao sofrimento do outro. Frases como “Quer ibope” e “Pula logo, de cabeça” podem ser nitidamente ouvidas em uma das filmagens que circularam pelas redes sociais. No mesmo vídeo, após o adolescente pular do viaduto, escuta-se a indagação se a filmagem havia dado certo e a solicitação para encaminhar o vídeo a uma pessoa (MÜLLER, 2018).

Sobre esse cenário, o crítico cinematográfico Pablo Villaça<sup>4</sup> posta uma crônica em sua página no facebook. Nela, Villaça faz crítica à sociedade apartada de sua essência humana.

São muitas as variações da dor. E ele provavelmente experimentava diversas delas: quando acreditava estar aprendendo a lidar com uma, outra o atingia pelas costas. (...)

Até que, certo dia, algo arrebentou dentro dele. Uma última amarra que o prendia à sua autopreservação inata se desfez. Não conseguia encontrar forças para seguir como se toda aquela agonia fosse normal; e, se fosse, ele não queria mais senti-la. (...)

Caminhou rumo ao viaduto (...). Num impulso, sentou-se na balaustrada e atirou as pernas para o outro lado. Olhou para o asfalto, seis metros abaixo, e observou os carros que passavam sob seus pés em alta velocidade. Respirou fundo para reunir a coragem necessária para soltar a coluna que mantinha seu equilíbrio.

(...)

Vinte minutos depois, enquanto o jovem ainda buscava uma forma de se obrigar a largar o apoio e a vida, duas pessoas se aproximaram cuidadosamente. Bombeiros; um homem e uma mulher. Com voz suave, tentando esconder a apreensão que sentiam, chamaram a atenção do rapaz. Perguntaram o que o afligia. Como poderiam ajudar.

A princípio, ele gritou para que se afastassem. Temeu que o agarrassem à força. Que o impedissem de fazer o que custara tanto a decidir. Contudo, também sentiu alívio. Sentiu certo calor ao constatar que

---

<sup>4</sup> Pablo Villaça é editor do Cinema em cena – um dos mais antigos sites de cinema no Brasil, diretor de curta-metragem, escritor, colaborador em periódicos nacionais e professor de linguagem e crítica cinematográficas.

alguém se preocupava com seu bem-estar – mesmo que por obrigação profissional. (...)

No fundo, ele sabia que era uma estratégia para mantê-lo ali. (...)

Ele olhou para baixo e não conseguiu se imaginar destruído no concreto. Não, mais importante: ele não quis imaginar. Não naquele dia. Não por enquanto.

(...) E, neste instante, ouviu gritos. Muitos. Olhou para os lados e só então percebeu a pequena multidão que se juntara para acompanhar aquela cena dramática que surgira sem aviso em seus cotidianos desinteressantes. Várias daquelas pessoas berravam algo (...). O que elas estavam dizendo?

"Pula!"

Elas estavam pedindo que ele saltasse. Que soltasse as mãos e se atirasse rumo à morte. (...) Vários celulares estavam erguidos em sua direção, filmando o momento mais horrível de sua vida como se fosse mero entretenimento. Ele se transformara em um animal de circo, (...) em alguém cuja dor era aparentemente hilária. Conseguiu se ver viralizado no YouTube (...).

E então conseguiu se ver também no asfalto.

E pulou. (CESCON, 2018, p. 2-3)

Descrevendo ficticiamente a realidade do momento, o belo-horizontino Pablo Vilaça relata sobre a falta de empatia daqueles que, apesar de desconhecidos, assumiram a sádica atitude de instigar o autoextermínio daquele adolescente repleto de inquietações psicoemocionais.

Aluno da rede estadual de ensino do Paraná, o jovem deixou uma carta em que explicava os motivos de sua decisão (ver Anexo L). Dentre eles, além de problemas de ordem familiar, em especial com o pai, social e de decepção amorosa, destaca-se o fato de seu melhor amigo o ter agredido brutalmente na escola. Segundo o adolescente, a agressão foi motivada após o agressor não ter conseguido colar na prova. Chama a atenção a denúncia registrada na carta deixada pelo jovem em relação à direção do colégio não haver punido o rapaz, o que remete a uma grave problemática comum em escolas – a falta de escuta (em especial, por parte da direção) e a não percepção e envolvimento da equipe gestora, pedagógica e docente com a dor alheia, com o sofrimento psicológico de muitos alunos, gerados por diferentes gatilhos, mas que se reflete no cotidiano escolar, nas relações interpessoais. A essa questão, une-se outra não menos importante: o respeito a dor do outro.

Geralmente, existem estágios no desenvolvimento da intenção suicida: contemplação da ideia, plano de morte – com ensaios realísticos ou imaginários – e ação destrutiva concreta. Há casos em que não ocorre a etapa do planejamento, dada a multiplicidade de variáveis que permeiam o ato.

Sujeitos com ideação de autoaniquilamento podem ser ambivalentes (desejam morrer, mas também viver), impulsivos ou constrictos. Quando ambivalentes, se dado apoio emocional, o risco de suicídio diminui. Em indivíduos impulsivos, acalmando-se a crise desencadeada por situação cotidiana, igualmente diminui-se o risco. Já em sujeitos constrictos, está presente a dicotômica do tudo ou nada. Estes, geralmente, olham o suicídio como única solução, o que se pode denominar “visão em túnel”, dado o estreitamento das opções disponíveis para resolução do problema por aqueles (D’OLIVEIRA; BOTEGA, 2006).

Normalmente, o suicida comunica seus pensamentos e intenções. Essas prévias funcionam como pedido de ajuda e não podem ser ignoradas. Frases de alerta como “Eu preferia estar morto”, “Não consigo fazer nada”, “Não aguento mais”, “Sou um perdedor”, “Sou um peso para os outros”, “As pessoas serão mais felizes sem mim”, “Estou cansado da vida”, “Não há razão para viver” e sentimentos de depressão, desesperança, desamparo e desespero (conhecida como a regra dos 4D), são fortes indicativos de sofrimento psíquico que, se não tratado, pode resultar em morte (D’OLIVEIRA; BOTEGA, 2006).

Ao se interessar pelo outro e perguntar-lhe sobre o desejo de retirar a própria vida, o sujeito se sentirá acolhido por alguém que se interessa por seu sofrimento. Contudo, nem sempre é o que acontece. Frente a ameaças autocidas, muitos comentem o erro de achar que quem quer se matar, se mata, sem avisos prévios. O descuido no manejo de pessoas sob risco de morte é ainda uma prática comum na comunidade. “A ameaça de suicídio sempre deve ser levada a sério. Chegar a esse tipo de recurso indica que a pessoa está sofrendo e necessita de ajuda” (D’OLIVEIRA; BOTEGA, 2006, p. 54).

Recentemente, em setembro de 2021, após meses de investigação, integrantes de um grupo que incentivava a prática do suicídio nas redes sociais e na Dark Web<sup>5</sup> foram presos pela morte de uma jovem de 21 anos em Brasília, Distrito Federal, por ingestão de substância tóxica. A vítima fazia parte do grupo de WhatsApp chamado de CTBus (“catch the bus”, expressão em inglês utilizada para o ato suicida), que incentivava e orientava o autoaniquilamento. Outra jovem, de 22 anos, se matou de igual forma incentivada pelo grupo, que vendia a substância

---

<sup>5</sup> Dark Web (Internet obscura ou endereço sombrio) engloba servidores de rede inalcançáveis, que necessitam de *softwares*, configurações ou autorizações específicas para o acesso. A Dark Web forma uma parte pequena da Deep Web – rede que não está indexada pelas ferramentas de busca (GREENBERG, 2014).

química e indicava qual seria a quantidade necessária em relação ao peso que deveria ser ingerida para ocasionar a morte (CARONE; PINHEIRO, 2021).

De acordo com a Polícia Civil do Distrito Federal, havia regras criadas pelos criminosos quanto ao sigilo das informações trocadas entre os participantes. Tais regramentos foram descobertos porque uma das vítimas não os apagou de seu aparelho de celular antes de consumir a ingestão de substâncias recomendadas via mensagens do WhatsApp.

A indução ao suicídio tomou força com as redes sociais, contudo o caso mais expressivo ocorreu em 1978, com a morte de mais de 900 pessoas em Jonestown. A comuna foi idealizada por Jim Jones, pastor e fundador da seita Templo Popular, e estava localizada em meio à floresta da Guiana Francesa, o que dificultava o contato com a civilização local. Os seguidores, induzidos a acreditarem que os serviços de segurança americanos conspiravam contra eles, ingeriram, sob o comando do líder religioso, uma mistura de cianeto de potássio e calmantes com suco de frutas. Aqueles que se negaram a fazê-lo foram assassinados, mas 35 pessoas conseguiram se esconder. Jim Jones foi o último a se matar, com um tiro na cabeça (UOL, 2020).

## 2.2 DICOTOMIA EXISTENCIAL, PERSONALIDADE E COMPORTAMENTO

Em qualquer que seja a época, o caráter social imputa ao indivíduo estruturas de pensamento e de comportamento, valores e normas que garantem a manutenção das diferentes culturas. Na contemporaneidade, em decorrência das transformações ocorridas no mundo do trabalho, houve a perda da individualidade e identidade. O ser é visto não mais como indivíduo dotado de personalidade e anseios, com necessidades físicas e psíquicas, mas como elemento impessoal, uma grandeza abstrata expressa em números.

Nesse sentido, percebe-se que há fatores que interferem diretamente na saúde psíquica do ser humano que podem ser promovidos ou oprimidos pelo sistema social do qual o sujeito faz parte. E a família é a instituição que de plano perpetua o caráter social arraigado na sociedade, haja vista que as características culturais refletidas nos pais são repassadas aos filhos. Tem-se, portanto, que a individualidade se edifica a partir das interações interpessoais, sendo construída de fora para dentro, moldada pela sociedade.

De acordo com o filósofo francês Jean-Paul Sartre (1984), o ser humano não possui uma essência, mas é moldado a cada dia e nunca estará pronto, pois o processo de construção finda somente com a morte. Assim como Sartre, o psicanalista, filósofo e sociólogo alemão Erich Fromm menciona:

Faz parte da tragédia da contingência humana nunca ficar terminado o desenvolvimento do eu; ainda nas melhores condições, só chega a concretizar-se uma parte das potencialidades do homem. O homem sempre morre antes de ter nascido completamente. (FROMM, 1983, p. 84)

O indivíduo sempre terá que construir sua existência. Primeiramente, ele surge no mundo, existe, para somente depois se definir. Assim, não há natureza humana, mas condição humana, sendo a única natureza pré-existente a biológica. As demais características não vêm do sujeito, são ensinadas a ele pelo mundo exterior (SARTRE, 1984).

Na condição humana, o ser se constrói por meio de escolhas, e é assim que manifesta sua presença. Enquanto um ser-no-mundo, à procura do sentido da vida, se questiona, indaga, opina e faz opções. Ainda que saiba que não lhe é permitido fazer tudo o que deseja, sabe que pode escolher ou não escolher, o que é também uma escolha. É a opção que faz entre os caminhos que lhes são postos que constitui sua essência. Essa consciência de liberdade de escolha suscita no indivíduo o sentimento de angústia, de inquietude existencial, sobretudo ao ver-se insatisfeito com o presente e aspirar um futuro improvável (SARTRE, 1997).

Para Sartre, o indivíduo está “condenado à liberdade” na medida em que não é livre para deixar de ser livre. E essa consciência de liberdade de escolhas constantes gera angústia em face à possibilidade de fazer opções equivocadas, que afetem irreversivelmente o curso de sua vida. Assim, o indivíduo vive permanentemente com a incerteza sobre as possíveis consequências de suas escolhas. A existência humana se dá, por conseguinte, entre liberdade e indeterminação, com o objetivo primeiro de autorrealização e busca por identidade, essencial para o desenvolvimento humano. Reconhecer o “eu” é necessário para sentir-se como sujeito de suas ações.

Por ser a identidade essencial para o desenvolvimento humano, muitos comportamentos se reduzem à conformidade exacerbada, sendo o indivíduo capaz de tirar sua vida unicamente para agir de acordo com o grupo e, desta forma,

experimentar um sentimento de identidade, ainda que ilusório. É o que acontece quando os indivíduos, em especial os jovens, são instigados a cometerem atitudes de risco, como ocorre nos desafios da Internet.

A saúde mental, em condições clínicas normais, dependeria da satisfação das necessidades impostas pelas condições de existência. Sobre essa questão, Erich Fromm (1983) aponta o amor, o trabalho, a cooperação, a arte e a alegria como pilares da condição humana sadia.

Em sua obra “Análise do Homem”, Fromm anuncia a dicotomia inerente ao ser humano ao dizer que a consciência de si mesmo, a razão e a imaginação “romperam com a ‘harmonia’ que caracteriza a existência animal”. O homem,

Lançado neste mundo em local e ocasião acidentais, é obrigado a sair dele, também, acidentalmente. Tendo consciência de si mesmo, percebe sua impotência e as limitações de sua existência. Ele visualiza seu próprio fim: a morte. Nunca se vê livre da dicotomia de sua existência: não pode livrar-se de sua morte, mesmo que o quisesse; não pode livrar-se de seu corpo enquanto estiver vivo. (...) O homem é o único animal para quem sua própria existência é um problema que ele tem de solucionar e do qual não pode fugir. (FROMM, 1983, p. 43-44)

À dicotomia existencial, o homem pode reagir de diferentes formas, consoante ao seu eu e à cultura em que está inserido. Sobre essa dicotomia, o sociólogo explica que a mais primária é aquela entre vida e morte.

O fato de termos de morrer é inalterável: o homem sabe bem disso, o que influi agudamente em sua vida. A morte, porém, permanece sendo exatamente o contrário da vida, e é alheia, além de incompatível, à experiência de viver. (...) O homem tem procurado negar essa dicotomia por meio de ideologias, como, por exemplo, a concepção cristã de imortalidade, que, postulando a existência de uma alma imortal, contesta o trágico fato de a vida do homem terminar com a morte. (FROMM, 1983, p. 45)

Como solução para a insatisfação, ansiedade e inquietude humana, o autor sugere o enfrentamento da realidade ao reconhecer sua solidão e isolamento em um universo indiferente à sua sorte. O homem deve aceitar o fato de que só empregando suas forças é que poderá dar significado à vida. Sobre isso, Fromm (1983) frisa que significado não implica certeza e que a busca desta impede a busca daquele. Afirma, ainda, que a incerteza impele o homem a expandir suas forças e que ao enfrentar a verdade “reconhecerá que não há outro significado para a vida senão o que o homem dá à própria vida” (FROMM, 1983, p. 47).

Erich Fromm afirma que só reconhecendo a situação humana, as dicotomias inerentes à sua existência e sua capacidade para ampliar suas forças é que, por si próprio, alcançará a felicidade por meio da concretização das faculdades que lhe são peculiares: a razão, o amor e o trabalho produtivo.

Expressa que a desarmonia da existência do homem gera necessidades que dão lugar a um impulso para restaurar o equilíbrio entre ele e o entorno. Em primeiro lugar, tenta restaurá-lo em seu pensamento, formando um quadro mental geral que lhe permita conhecer sua situação e o possível caminho a ser galgado. Sobre esse aspecto, Fromm é taxativo em dizer que

(...) esses sistemas mentais não são suficientes. Se o homem fosse meramente um intelecto desencarnado, seu objetivo seria alcançado por um sistema mental global. Como, porém, é uma entidade dotada tanto de corpo quanto de espírito, tem de reagir à dicotomia de sua existência não só em pensamentos, mas também no processo de viver, em seus sentimentos e ações. Ele tem de anelar pela experiência de unidade e unicidade em todas as esferas de seu ser, de molde a encontrar um novo equilíbrio. Por isso, qualquer sistema satisfatório de orientação implica não só elementos intelectuais, mas também elementos de sentimento e sensibilidade a serem concretizados pela atuação em todos os campos de empreendimentos humanos. (FROMM, 1983, p. 49)

Pode-se afirmar que a necessidade de um sistema de orientação e devoção é inerente à natureza humana. Assim, sendo parte intrínseca à sua existência, o homem “não é livre para escolher entre ter ou não ter ‘ideais’, mas o é para escolher entre diferentes espécies de ideais” (FROMM, 1983, p. 50). Sendo os homens idealistas, não lhes basta a satisfação física, divergindo quanto às ideias em que acreditam. Portanto, os ideais são traduzidos em expressões que se exteriorizam, manifestando as crenças individuais e coletivas. Desta maneira, é válido afirmar que “a compreensão da motivação humana deve partir da compreensão da situação humana” (FROMM, 1983, p. 50).

Por personalidade entende-se “a totalidade de qualidades psíquicas herdadas e adquiridas que caracterizam um indivíduo e o tornam original” (FROMM, 1983, p. 52). Por comportamento entende-se a interação organismo-ambiente, com diferentes graus de complexidade, de sorte que o comportamento não pode ser entendido isolado do contexto em que ocorre – são interdependentes, não pode um ser definido sem referência ao outro. A explicação do comportamento está na situação que o antecede (TODOROV, 2007). Em outras palavras, para analisar um comportamento, deve-se responder às questões fundamentais: como, quando, onde

e por quê tal evento acontece. Ou seja, é um processo que ocorre no tempo e no espaço, com diferentes tipos de interação, as quais definem distintos comportamentos.

Todorov (2007) explica que a história passada de interações organismo-ambiente (externo, físico ou social e interno, biológico ou histórico) tem um papel considerável na explicação de interações presentes. Assim, o organismo age não apenas em função do ambiente presente, mas traz resultados de interações passadas, acarretando uma indissociabilidade entre passado e presente que afeta o comportamento humano.

Sobre isso, Todorov explica que “sem antecedentes e consequentes do evento descrito, nada se pode concluir do episódio” (TODOROV, 1989, p. 352). É importante perceber os estímulos que geram respostas dos indivíduos. O estímulo pode ser definido como “uma parte ou mudança de uma parte do ambiente” e a resposta pode ser definida como “uma parte ou mudança em uma parte do comportamento” (KELLER; SCHOENFELD, 1950 *apud* TODOROV, 2007, p. 60). Um estímulo nunca poderá ser definido independentemente de uma resposta. Assim, tem-se que os “conceitos de comportamento e ambiente e de resposta e estímulo são interdependentes. Um não pode ser definido sem referência ao outro” (TODOROV, 2007, p. 59), fazendo com que a interrelação das partes na composição do todo seja essencial.

Nesse contexto, o autor chama a atenção para os desdobramentos de causa e efeito.

#### **O Modelo de Staddon para o Estudo de Interações**

Devemos a Hume a noção atual dos conceitos de causa e efeito. **A** é causa do evento **B** se a sucessão **A** e **B** é invariável. No sentido corrente, causa é uma mudança em uma variável independente e efeito, uma mudança em uma variável dependente, e a relação de causa e efeito, uma relação funcional (Skinner, 1967). Em uma correlação, a sucessão invariável **A** **B** pode ser observada, e a distinção entre causa e correlação depende da experimentação. Somente pela manipulação da variável independente é possível afirmar-se algo a respeito de uma relação funcional. A mera observação de uma sucessão invariável pode perfeitamente referir-se apenas a uma correlação: **A** e **B** ocorrem juntos em virtude de uma variável independente, **C**.

Note-se, entretanto, que uma causa é invariavelmente seguida por seu efeito apenas sob certas condições. A perda de um parente próximo, por exemplo, será seguida ou não de depressão dependendo de fatores como a idade de quem morreu, a idade do parente que sobrevive, o grau de parentesco, o grau de afetividade no relacionamento, a duração da enfermidade, a magnitude da herança, etc. No exemplo, a relação funcional perda de um parente próximo – depressão exógena depende de variáveis

de contexto, que são os fatores apontados (Staddon, 1973). Staddon, em um artigo sobre a noção de causa em Psicologia, mostra como a noção de contexto não é limitada temporalmente. Contexto não se refere apenas a características atuais do ambiente externo. No nosso exemplo, o grau de afetividade pode ter se estabelecido há anos por meio de interações envolvendo os dois parentes e exerce sua influência mesmo que a morte ocorra num período em que os dois não se comunicam há muito tempo. O exemplo serve também para exemplificar a arbitrariedade na escolha do que é causa e do que é contexto. Poderíamos falar da relação funcional grau de parentesco-depressão, dado o contexto da morte de um parente próximo. A seleção de uma variável como causa e a designação de outras como contexto vai depender de quais são os interesses envolvidos no estudo, pois quando variáveis de contexto são consideradas, uma relação de causa e efeito é apenas um instrumento para a descoberta de princípios de maior generalidade. Princípios são a descrição mais econômica do conjunto de relações causais e variáveis de contexto que dão origem a eles. Um sistema de relações funcionais bem definidas resultará em uma teoria útil se também vier acompanhada de especificações de onde, no ambiente externo, as variáveis independentes e as variáveis de contexto devem ser encontradas, além de instruções sobre como detectá-las e/ou medi-las. Causas, pois, são os ingredientes primários e empíricos com os quais se constroem explicações (teorias) mais compreensivas. Portanto, o termo “causa” tem sentido apenas dentro de uma teoria ou modelo. Não há uma causa real de um dado evento. (TODOROV, 2007, p. 60) [grifos do autor]

O trecho acima infere sobre algo muito importante para a prevenção do suicídio e da automutilação no âmbito educacional: a necessidade de haver profissionais capacitados não apenas das licenciaturas, mas psicólogos que atuem de forma efetiva em cada estabelecimento de ensino, desde os anos iniciais da educação básica, com a coparticipação docente, por se tratar de um assunto extremamente complexo e multifatorial, que merece atenção contínua e um trabalho de pesquisa e dedicação por parte do profissional da saúde com vistas a intervir de forma eficaz na prevenção de processos de autolesão.

Sobretudo em épocas atípicas de pós-guerra e pós-pandemia, em que muitos alunos perderam de forma prematura pessoas queridas, não podendo materializar e vivenciar o luto pela impossibilidade de acompanhamento dos atos fúnebres, o que pode ser gerador de quadros de depressão e culminar em ações autolesivas, é imperioso que os atos legais sejam cumpridos e que ações outras sejam pensadas e colocadas em prática, dada a importância de manter a saúde mental dos discentes. Vale lembrar que a aprovação de uma lei instituindo uma política pública é ponto de partida para a mobilização governamental e civil.

Retornando à questão comportamental, Erich Fromm (1983) aponta que a diferença de motivação produz diferenças de comportamento e afirma que traços de comportamentos abrangem numerosos e diferentes traços de caráter. Entende-se

como caráter o aspecto da personalidade inerente ao indivíduo, traços particulares de temperamento que direcionarão sua maneira de pensar, agir e sentir.

Para elucidar, cita como exemplo o traço de comportamento "ser corajoso", definido como

(...) um comportamento voltado para o coroamento de determinado objetivo sem se deixar intimidar pelos riscos (...), [que pode ser] motivado pela ambição, de modo que a pessoa arriscará sua vida em certas situações com o fito de satisfazer sua ânsia de ser admirada; pode ser motivado por impulsos suicidas que impelem a pessoa a procurar o perigo porque consciente ou inconscientemente, ela não dá valor à própria vida e quer destruir-se; pode ser motivado (...) por não ter consciência do perigo que a espera... (FROMM, 1983, p. 55)

As ações do homem não são determinadas por padrões instintivos inatos, mas frutos das condições familiares, sociais e do meio. Nessa perspectiva, o homem precisa de outro homem para construir-se e dar voz a si mesmo, assim como no poema "Tecendo a manhã", de João Cabral de Melo Neto.

Um galo sozinho não tece uma manhã:  
 ele precisará sempre de outros galos.  
 De um que apanhe esse grito que ele  
 e o lance a outro; de um outro galo  
 que apanhe o grito que um galo antes  
 e o lance a outro; e de outros galos  
 que com muitos outros galos se cruzem  
 os fios de sol de seus gritos de galo,  
 para que a manhã, desde uma teia tênue,  
 se vá tecendo, entre todos os galos.  
 (...). (MELO NETO, 1966)

Aqui, o eu-lírico transita entre o individual e o coletivo, ao se fazer voz e convidar a todos os outros galos a se fazer ouvir, tecendo uma teia da qual todos fazem parte. Igualmente acontece com o homem. Este não deve viver só, precisa de outros homens para relacionar-se e fazer parte do grupo, uma vez que o isolamento total seria incompatível com a sanidade mental.

Sobre relacionamentos, o homem pode interagir com seus pares de várias formas: amando ou odiando, competindo ou cooperando, construindo um sistema social com base na igualdade ou na autoridade, na liberdade ou na opressão, dentre inúmeros outros modos que exprimem seu caráter (FROMM, 1983).

Consoante Fromm (1983), o caráter possui uma função seletiva quanto a ideias e valores de um indivíduo. Ele não tem apenas a função de permitir o agir

coerente, é, também, sua base de ajustamento à sociedade. Ele explica, por exemplo, que o caráter da criança é modelado por seus pais, e os métodos de educação dos filhos são determinados pela estrutura social da cultura deles. Ao ajustar-se à família, a criança adquire o caráter que a fará ajustar-se à vida social, cuja essência é por ela compartilhada com a maior parte dos membros da mesma classe social ou da mesma cultura.

Esse caráter social, advindo do fato de a maior parte dos integrantes de uma classe social ou cultura compartilhar elementos comuns, demonstra que ele é formado por padrões sociais e culturais. Deve-se, no entanto, distinguir o caráter individual do social, uma vez que as pessoas diferem entre si em uma mesma cultura, por haver diferenças psíquicas e materiais do ambiente social específico em que o indivíduo se insere.

Geneticamente, a formação do caráter individual é determinada pelo impacto de suas experiências vitais, as individuais e as oriundas da cultura, sobre o temperamento e a constituição física. **O ambiente nunca é exatamente o mesmo para duas pessoas, pois suas diferenças de constituição fazem-nas sentir de maneira mais ou menos distinta a influência desse ambiente.** Simples hábitos no modo de agir e de pensar que o indivíduo cria, em consequência de conformar-se com os padrões culturais, e que não se acham enraizados em seu caráter são facilmente modificados sob influência de novos padrões. Se, pelo contrário, o comportamento da pessoa estiver enraizado em seu caráter, possuirá uma carga de energia própria e só será suscetível de modificação caso tenha lugar uma transformação fundamental daquele. (FROMM, 1983, p. 60) [sem grifos no original]

Daí decorre o porquê de muitas pessoas, nascidas e criadas em uma mesma família, responderem de maneiras diferentes a estímulos iguais. Na análise que se segue, serão diferenciadas orientações improdutivas e produtivas.

#### a) Orientações Improdutivas

Erich Fromm (1983) identificou quatro orientações básicas do caráter improdutivo: receptiva, exploradora, acumuladora e mercantil.

Em linhas gerais, na orientação receptiva, o indivíduo acredita que a fonte de todo o bem é externa a ela, esperando receber do outro o que necessita, quer seja material ou não (como amor, afeição, conhecimento etc.), o que as torna facilmente enredadas e dependentes, pois sentem que não conseguem fazer nada sem auxílio. Similarmente, a orientação exploradora também parte do pressuposto de que a fonte

de todo o bem é externa ao ser, que é incapaz de produzir algo. A diferença é que na exploradora não se espera receber dos outros o que se deseja, mas são tomadas pela força ou astúcia. Pessoas com caráter explorador tendem a apossar-se e a roubar, pois o que é retirado do outro parece-lhes melhor do que aquilo que poderiam produzir. Já a orientação acumulativa caracteriza-se pela tendência de reter tudo – tanto bens materiais como sentimentos –, enquanto o caráter mercantil sente realização no ato da troca, atribuindo ao ser humano também um valor de mercado, destituindo suas individualidades.

Essa destituição das individualidades afeta a autoestima dos sujeitos. Sua individualidade, aquilo que é original nelas, é sem valor. Há, como bem coloca Fromm (1983), uma "ausência do eu" característica da orientação mercantil, uma indiferença, o que caracteriza as relações do homem moderno consigo mesmo e com seus semelhantes. "Quando o eu individual é desprezado, as relações entre as pessoas têm por força de tornar-se superficiais" (FROMM, 1983, p. 71).

Sobre as relações humanas, Erich Fromm afirma que

O caráter superficial das relações humanas leva muitos a esperar que poderão encontrar profundidade e intensidade de sentimentos no amor individual. Porém, o amor a uma pessoa e o amor ao próximo são indivisíveis; em qualquer determinada cultura, as relações amorosas são apenas uma expressão mais intensa do grau de relacionamento entre os homens que predomina naquela cultura. Por conseguinte, é uma ilusão esperar que a solidão do homem, cujas raízes se encontram na orientação mercantil, possa ser curada pelo amor individual. (FROMM, 1983, p. 71)

Oportuno salientar que as orientações fazem parte da bagagem humana e que a proeminência de uma delas é fruto da peculiaridade da cultura em que o sujeito está inserido.

(...) a significância da correlação entre a orientação do caráter e a estrutura social reside não só no fato de ajudar a compreender algumas das causas mais expressivas para a formação do caráter, mas também no de que orientações específicas enquanto são comuns à maioria dos membros de uma cultura ou classe social representam poderosas forças emocionais cujo funcionamento devemos conhecer para entendermos o da sociedade. Em virtude do atual destaque dado ao impacto da cultura sobre a personalidade, convém esclarecer que a relação entre a sociedade e o indivíduo não deve ser entendida simplesmente na acepção de que os padrões culturais e as instituições sociais "influenciam" o indivíduo. A interação é bem mais profunda; **a personalidade toda do indivíduo comum é moldada pela maneira por que as pessoas se relacionam entre si e é estabelecida pela estrutura sócio-econômica e política da sociedade** a um ponto tal que, em princípio, pode-se inferir, da análise do

indivíduo, a totalidade da estrutura social em que vive. (FROMM, 1983, p. 74) [sem grifos no original]

Essas relações postas pelo autor são pontos-chave para cotejar as razões múltiplas da violência autopratificada.

#### b) Orientação Produtiva

A orientação produtiva da personalidade abrange reações mentais, emocionais e sensoriais em relação a si mesmo e aos outros e consiste na capacidade de o homem usar suas forças para realizar as potencialidades a ele inerentes.

No pensamento produtivo, o sujeito não é indiferente ao outro ser, mas afetado por este e nele interessado. Esse tipo de orientação é caracterizada pela objetividade e respeito ao indivíduo, pois somente é possível ser objetivo ao olhar para o outro em sua singularidade e em sua interconexão. Para melhor elucidar seu ponto de vista, Fromm (1983) faz alusão à observação de fenômenos, ao afirmar que se o observador isolar um aspecto do objeto observado sem ver o conjunto, não o entenderá em sua plenitude.

Como exemplo de orientação produtiva, o autor cita o amor, ao mencionar que a capacidade de cada um para amar produz amor. Explica que amar produtivamente uma pessoa implica cuidados e sentir-se responsável pela vida dela, não só por sua existência física como pelo incremento e desenvolvimento de todas as suas potencialidades. Nesse viés, afirma que

Amar produtivamente não se coaduna com passividade nem com a atitude de mero observador face à vida da pessoa amada: implica esforço, cuidado e responsabilidade por seu desenvolvimento. (...) Amar produtivamente uma pessoa significa relacionar-se com sua essência humana. (FROMM, 1983, p. 92)

Contudo, segundo Fromm (1983), ainda que se relacione com os outros, o homem é sozinho, na medida em que é uma entidade original, não-idêntica a outrem, o qual em determinadas situações precisa ficar sozinho e, em outras, não suporta estar aparte de seus semelhantes.

Nesse viés, é passível inferir o sentir-se só como um dos motivadores do suicídio. Daí decorre a necessidade de o ser humano estar conectado a instituições religiosas, políticas, torcidas organizadas, entidades filantrópicas, dentre outras organizações civis ou não. A esse rol de possibilidades, junta-se a rede mundial de

computadores, uma das principais propiciadoras de uma aparente não-solidão. Aparente porque, mesmo conectado a diversos internautas de diferentes partes do mundo, geralmente o indivíduo faz essa conexão de forma solitária, individual. E aqui vale lembrar que a solidão se faz presente na coletividade, independentemente do compartilhamento do mesmo espaço físico.

### 2.3 O SUICÍDIO, A ARTE E AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO

Numa sociedade extremamente heterogênea como a brasileira, suprimir a vida pode decorrer de uma série de fatores, desde problemas emocionais ou amorosos até fanatismos religiosos ou políticos.

O suicídio, apesar de tabu, é explorado tanto nas artes plásticas (pinturas/esculturas), produções cinematográficas, músicas, peças teatrais, poemas e narrativas ficcionais – inclusive infantojuvenis –, além de ser abordado em outros meios de comunicação, sendo o tema de grande relevância na sociedade pelo fato de qualquer pessoa poder cometer esse ato.

A morte voluntária, representada em diferentes obras ficcionais, em distintas épocas, configura-se em um rol de peças que abordam a temática colocando-a como epicentro ou tangenciando-a. Dentre a produção ficcional de maior repercussão nos últimos anos, cita-se a série americana “13 Reasons Why” ou “Os 13 porquês”, baseada no romance homônimo de Jay Asher, publicado em 2007. Veiculada no Brasil pela Netflix<sup>6</sup> em 2017, a série, que teve quatro temporadas, aborda o suicídio da protagonista Hannah Baker, que envia uma caixa contendo fitas cassetes a um amigo de escola explicando os 13 motivos que a levaram a interromper sua vida.

Especialistas em saúde mental apontaram os prováveis riscos de a atitude da jovem ser imitada pelos telespectadores do seriado. Em decorrência das polêmicas, apesar de a série ser bem conceituada pela crítica, e seguindo as orientações da OMS, que recomenda que cenas que retratem suicídio não sejam exibidas a fim de não incentivar a repetição do ato, a Netflix editou o episódio em que Hannah Baker comete suicídio ao cortar os pulsos com uma navalha dentro de uma banheira.

---

<sup>6</sup> Serviço de streaming por assinatura que permite assistir a séries e filmes sem comerciais em um aparelho conectado à Internet.

Após o lançamento da primeira temporada, diversas universidades e hospitais dos Estados Unidos em conjunto com o Instituto Nacional de Saúde Mental (INSM) – maior organização de pesquisa especializada nessa área – realizaram um levantamento sobre a variação nas taxas de suicídio no País no quinquênio anterior, ficando constatado um aumento de 28,9% nos índices entre crianças e adolescentes nos Estados Unidos em abril de 2017, mês seguinte à estreia da série “13 Reasons Why”, sendo o estudo publicado no “Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”. De acordo com os dados levantados, as taxas de suicídios na faixa etária entre dez e 17 anos foram significativamente maiores nos meses subsequentes se comparados às expectativas com base em dados de anos anteriores. A taxa em março, mês que antecedeu à estreia do seriado, também ficou acima do esperado, provavelmente devido à grande campanha prévia ao lançamento do programa (BBC..., 2019).

No Brasil, estudo semelhante realizado naquele ano por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi publicado no mesmo periódico científico. A pesquisa teve como escopo mais de 21 mil respostas de adolescentes entre 12 e 19 anos. Como resultado, foi constatado que 4,7% de jovens sem histórico de depressão disseram ter formado pensamentos suicidas após verem a série. O levantamento demonstra ainda que dentre os jovens entrevistados que sofrem com depressão e cogitaram cometer suicídio, o aumento da ideação suicida foi de 21,6%. Por outro lado, nesse mesmo grupo, 49,5% relataram ter menos pensamentos suicidas.

De acordo com o Professor de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Dr. Christian Costa Kieling, líder do estudo, “o impacto social das obras de ficção ou do suicídio de celebridades sempre foi um debate na área, mas há poucos estudos recentes que tenham avaliado objetivamente a questão” (G1..., 2018, p. 1).

Esse fenômeno de reprodução suicida é conhecido como Efeito Werther – termo proposto pelo pesquisador americano David Phillips, em 1974, que faz referência ao clássico literário “Os sofrimentos do jovem Werther”, do escritor alemão Johann Wolfgang von Goethe, para o qual é atribuído o aumento de casos de suicídios, uma vez que vários jovens à época foram encontrados sem vida com o livro nas mãos ou trajando vestimentas semelhantes às do personagem Werther,

que deu fim à própria vida após não mais conseguir lidar com seus conflitos internos decorrentes de um amor impossível<sup>7</sup>.

No caso da série “13 Reasons Why”, soma-se o fato de que nas últimas décadas, o suicídio tem sido uma das principais causas de morte entre adolescentes em diversos países. No Brasil, perde apenas para acidentes de trânsito e casos de violência interpessoal, que inclui os variados tipos de agressões físicas e psicológicas: assassinatos, *bullying*, violência doméstica, infantil, entre parceiros sexuais, abuso emocional, dentre outros.

Para evitar o suicídio por imitação, é importante valorizar a resiliência de quem superou o desejo de tirar a própria vida. A isso denomina-se Efeito Papageno – nome inspirado na célebre ópera de Mozart “A Flauta Mágica”, cujo personagem desiste de se matar<sup>8</sup>.

Já outro estudo, realizado por pesquisadores da Áustria, Bélgica e Estados Unidos, apontou que houve diminuição no número de relatos de pensamentos de autolesão entre estudantes com pensamentos suicidas ou de mutilação em decorrência de o assunto ser abordado abertamente na série em questão. Contudo, aqueles que pararam de assistir a temporada e que possuíam comportamentos autolesivos eram menos otimistas e tinham mais propensão a cometer suicídio (BBC..., 2019).

Preocupados com os efeitos comportamentais de jovens causados pela forma como o suicídio é retratado pela mídia, organizações não-governamentais e a Organização Mundial de Saúde elaboraram recomendações de como filmes, séries e outros tipos de entretenimento devem abordar o tema.

Na série, além do suicídio, várias questões que afetam a sociedade atual são retratadas: agressão sexual, *bullying*, racismo, uso de drogas, alcoolismo, violência doméstica e policial, homofobia, falta de moradia, doenças sexualmente transmissíveis, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), aborto, dentre outros.

Na literatura, a temática é ainda mais recorrente. Além do supracitado “Os sofrimentos do jovem Werther”, de Goethe, Mary Shelley, em seu romance

---

<sup>7</sup> Destaca-se o fato de a Alemanha ter sido um dos berços do Romantismo (século XVIII), o que reflete o contexto social da época.

<sup>8</sup> Vale ressaltar que o contexto social da obra é o Iluminismo (liberdade, igualdade e fraternidade). A ópera é uma alegoria para as provações pelas quais o homem precisa passar para sair das trevas do pensamento medieval em direção à luz iluminista. No Iluminismo, há a valorização da resiliência, não sendo a morte, ao contrário do Romantismo, vislumbrada como opção.

“Frankenstein”, proporciona uma reflexão acerca do autoaniquilamento. A criatura feita pelo cientista Victor Frankenstein, considerada por sua aparência como um monstro, ao ser rejeitada por todos, inclusive por seu criador, ao ver-se sozinho e sem esperança de livrar-se do intenso sofrimento, percebe que apenas a morte, dentre tudo que almejou, seria possível conquistar.

Diferentes autores, como William Shakespeare, em “Romeu e Julieta”, Sylvia Plath, em seu romance “A redoma de vidro”, Jeffrey Eugenides, em “As virgens suicidas”, Fiódor Mikhailovitch Dostoiévski, no romance “Os demônios”, a citar apenas alguns dentre muitos, abordam o complexo mote do suicídio por mecanismos e aspectos diversos. Muitos deles, inclusive, optaram pela morte voluntária. É o caso de Mário de Sá-Carneiro, Sylvia Plath, Sarah Kane e David Foster Wallace. Outros, porém, cometeram suicídio sem contemplar o assunto em seus escritos, como Ernst Toller, Hart Crane e Hunter Thompson. Pode-se ainda citar aqueles que, apesar de escreverem textos relevantes sobre a temática, não deram fim à própria vida, como Goethe, Dostoiévski, Cioran e Carlos Drummond de Andrade (ANDRÉ; AMARAL; PINEZI, 2020).

Aos autores suicidas, Drummond escreve o poema “Homenagem”, que salienta a questão de a morte autopraticada não ser necessariamente um gesto impensado, e sim uma escolha consciente de encerrar a vida à sua maneira, dicotomia esta que será trazida à tona por outros escritores, como o estadunidense Andrew Solomon, em “O Demônio do Meio-dia: uma anatomia da depressão”.

Nas artes plásticas, além de a “Morte de Cleópatra”, mote presente em produções de renomados artistas, destacam-se os clássicos “Ofélia” (1851), de John Everett Millais – talvez o mais conhecido de todos por remeter à clássica personagem da obra “Hamlet”, de William Shakespeare –; “O suicida” (1880), de Édouard Manet; “O suicídio de Sêneca” (1871), de Manuel Dominguez y Sánchez; “O suicídio de Lucrecia” (1626), de Guido Reni; “O Suicídio de Saul” (1562), de Pieter Bruegel, o Velho; “A Morte de Marat” (1793), de Jacques-Louis David; “Fim de Romance” (1912), de Antonio Parreiras; “Suicídio” (1916), de George Grosz; dentre outros.

Não menos importante e impactante são as músicas. A canção “Gloomy Sunday” (Domingo Sombrio), escrita pelo pianista húngaro Rezső Seress em 1933, foi considerada a causa da morte de centenas de pessoas naquela década (ver Apêndice A). Conhecida como a “canção húngara do suicídio”, foi proibida na

Europa. Contudo, estudiosos acreditam que o motivo para os atos suicidas praticados foi o contexto da Grande Depressão, considerado o pior e mais longo período de recessão econômica nos Estados Unidos e na Europa no século XX. Certo é que 35 anos após criar a música, Rezső Seress cometeu suicídio.

Muitos artistas continuam abordando o tema por meio das músicas. É o caso da cantora Billie Eilish, que vem produzindo canções e clipes sobre a prática suicida (ver Apêndice B). Como exemplo mais significativo, cita-se o clipe de “Everything I Wanted” (Tudo o que Eu Queria), em que a cantora dirige um carro ao lado de seu irmão Finneas O’Connell (produtor dos *hits* da irmã) até a praia e o afunda no mar. Na letra da canção, ganhadora do Grammy 2021, Eilish fala sobre seu sonho:

... Thought I could fly [... Eu achei que poderia voar]  
 So I stepped off the Golden [Então eu pulei da Golden<sup>9</sup>]  
 Nobody cried [Ninguém chorou]  
 Nobody even noticed [Ninguém nem percebeu]  
 I saw them standing right there [Eu vi eles parados ali]  
 Kinda thought they might care [Meio que pensei que eles iriam se importar]  
 (...)  
 I tried to scream [Eu tentei gritar]  
 But my head was underwater [Mas minha cabeça estava debaixo d’água]  
 They called me weak [Eles me chamaram de fraca]  
 Like I’m not just somebody’s daughte [Como se eu não fosse apenas a filha de alguém]  
 (...)  
 If they knew what they said would go straight to my head [Se eles soubessem que o que disseram iria direto para minha cabeça]  
 What would they say instead? [O que eles diriam então?] (O’CONNELL; O’CONNELL, 2017)

Tema recorrente nas músicas da cantora, a autodestruição foi claramente descrita tanto na canção como no clipe. No caso dessa música, em entrevista ao “The New York Times”, Billie afirmou estar com depressão na época em que a gravou e que a letra foi criada a partir de um sonho em que cometia suicídio, algo cogitado por ela. Segundo a norte-americana, a música seria uma catarse para não se autoextinguir (BERENGUEL, 2020, p. 2). A estreita ligação com o irmão, que a ajudou a enfrentar a depressão, fica clara no início do clipe, com os dizeres: “Finneas is my brother and my best friend. No matter the circumstance we always have and always will be therer for each other”<sup>10</sup> (O’CONNELL; O’CONNELL, 2017).

<sup>9</sup> A ponte Golden Gate Bridge, localizada em San Francisco (Estados Unidos da América), é conhecida por ser o segundo local mais utilizado no mundo para cometer suicídio.

<sup>10</sup> Tradução livre: Finneas é meu irmão e meu melhor amigo. Não importa a circunstância, nós temos e sempre teremos um ao outro.

O canal oficial da cantora possui mais de 40 milhões de inscritos e o predito vídeo obteve quase 220 milhões de visualizações, com 4,5 milhões de *likes* e 92 mil *dislikes* até 2021. Dentre os comentários sobre o clipe, chama atenção o de L. L., no qual relata “At a moment like this I just wish someone cared for one second. Some people don’t understand how hard it can be to keep going forward when you feel so alone and invisible. It really feels like your head is under water”.<sup>11</sup> Outro internauta comentou que a música é a interpretação mais precisa da depressão.

O enredo principal é sobre suicídio e tudo o que a personagem da música queria era morrer – o que fica claro no título e nos dois primeiros versos: “I had a dream / I got everything I wanted” (Eu tive um sonho / Em que eu consegui tudo o que eu queria). Os últimos versos da mesma estrofe aludem ao fato de a personagem considerar um pesadelo apenas para quem se importa com a vida dela: “It might’ve been a nightmare / To anyone who might care” (Ele poderia ter sido um pesadelo / Para qualquer um que possa se importar). Note que para a personagem é um sonho (não um pesadelo), pois ela realmente conseguiu realizar o que desejava. O drama interno da personagem é reforçado com o fato de as pessoas não se importarem e não fazerem nada para impedi-la, como expresso na segunda estrofe da música. Contudo, quando a personagem acorda (3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> estrofes), há alguém que se importa com ela, que a protege. E ela infere, no 1.<sup>o</sup> verso da última estrofe, que se soubesse que alguém se importa, provavelmente não teria pensado em suicídio: “If I knew it all then, would I do it again?” (Se eu soubesse tudo isso antes, eu faria de novo?). E complementa: “If they knew what they said would go straight to my head / What would they say instead?” (Se eles soubessem que o que disseram iria direto para minha cabeça / O que eles diriam então?), fazendo alusão ao fato de as ações e os discursos das pessoas que convivem com ela interferirem nas ideias suicidas. Muitas vezes, a pessoa precisa apenas se sentir amada para não se autoaniquilar.

Ressalta-se que o não se sentir amado é apenas um dos inúmeros motivos possíveis para atentar contra a própria vida. Faz-se mister afirmar que não há maior ou menor grau de relevância dentre as possíveis causas de suicídio, apenas estopins diversos.

---

<sup>11</sup> Tradução livre: “Em um momento como este, só desejo que alguém se importe por um segundo. Algumas pessoas não entendem como pode ser difícil seguir em frente quando você se sente tão sozinho e invisível. Realmente parece que sua cabeça está submersa”. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=EgBJmIPo8Xw>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

Em outro *clip* mais recente, a cantora deixa-se ser enforcada por uma cobra enquanto canta a música “Your Power” (Seu Poder), que faz inferência a um ato de abuso sexual de menor<sup>12</sup>. Aí outro exemplo de estopim para o ato suicida: abusos diversos – psicológicos, sexuais, físicos.

A desilusão amorosa – tema recorrente em diversas músicas, sobretudo no gênero musical country/sertanejo – é outro gatilho para dar fim à própria vida. Diversos grupos consagrados mundialmente abordam a temática, a exemplo do The Police, no fim da década de 1970, com a canção “Can't Stand Losing You”<sup>13</sup> (Não Suporto Perder Você).

I can't stand losing you [Eu não suporto perder você]  
 (...)
   
I can't see the point in another day [Não vejo razão em um outro dia]  
 When nobody listens to a word I say [Quando ninguém ouve uma palavra que digo]  
 You can call it lack of confidence [Você pode dizer que é falta de confiança]  
 But to carry on living doesn't make no sense [Mas continuar vivendo não faz sentido]  
 (...)
   
I guess this is our last goodbye [Creio que este é o nosso último adeus]  
 And you don't care, so I won't cry [E você não liga, não vou chorar]  
 But you'll be sorry when I'm dead [Mas você vai sentir muito quando eu estiver morto]  
 And all this guilt will be on your head [E toda esta culpa estará na sua cabeça]

Nos últimos versos transcritos acima é possível identificar outro fator intrínseco ao ato de suicídio: fazer o outro se sentir culpado pela aniquiladora decisão de colocar um ponto final à própria existência.

O grupo norte-americano chama ainda a atenção para a importância da escuta: “I can't see the point in another day [Não vejo razão em um outro dia] / When nobody listens to a word I say [Quando ninguém ouve uma palavra que digo]”. Saber ouvir é essencial no contexto das relações humanas, sobretudo no que tange ao

---

<sup>12</sup> Try not to abuse your power [Tente não abusar do seu poder] / (...) / She said you were a hero [Ela disse que você era um herói] / (...) / But you ruined her in a year [Mas você a arruinou em um ano] / (...) / And you swear you didn't know (didn't know) [E você jura que não sabia (não sabia)] / (...) / She was sleeping in your clothes (in your clothes) [Ela estava dormindo em suas roupas (em suas roupas)] / But now she's got to get to class [Mas agora ela tem que ir para a aula] / How dare you? [Como você ousa?] / And how could you? [E como você pôde?] / Will you only feel bad when they find out? [Você só irá se sentir mal quando eles descobrirem?] / (...) / I thought that I was special [Eu pensei que era especial] / (...) / And you swear you didn't know (didn't know) [E você jura que não sabia (não sabia)] / You said you thought she was your age [Você disse que pensava que ela tinha a sua idade] (O'CONNELL; O'CONNELL, 2021).

<sup>13</sup> Fonte: <<https://www.vagalume.com.br/the-police/cant-stand-losing-you-traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

círculo familiar, de amizades e em situações laborais. É necessário “escutar” os sentimentos do outro, sentir o que o outro sente, sensibilizar-se com a situação. A ação de escuta é extremamente benéfica e pode evitar problemas diversos. Quem escuta, ao ouvir o desabafo, encoraja o indivíduo a verbalizar o problema. Ouvir aqueles que precisam é uma eficiente forma de prevenir suicídios.

É fato que alguns trabalham emocionalmente melhor com os desafios cotidianos, outros nem tanto. Tal constatação foi transformada em música pelos compositores Eduardo Dutra Villa Lobos, Renato Russo e Marcelo Bonfá em 1997. Interpretada pelo Legião Urbana, a música “Clarisse”<sup>14</sup> conta a história de uma menina de 14 anos que, em face ao desespero diante da vida, se automutila como forma de esquecer, nem que por pouco período, sua dor psicológica.

Clarisse  
 (...)
   
 Quem diz que me entende  
 Nunca quis saber  
 Aquele menino foi internado numa clínica  
 Dizem que por falta de atenção dos amigos  
 Das lembranças  
 Dos sonhos que se configuram tristes e inertes  
 Como uma ampulheta imóvel  
 Não se mexe  
 Não se move  
 Não trabalha  
 E Clarisse está trancada no banheiro  
 E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete  
 Deitada no canto, seus tornozelos sangram  
 E a dor é menor do que parece  
 Quando ela se corta ela se esquece que é impossível ter da vida  
 Calma e força, viver em dor  
 O que ninguém entende  
 Tentar ser forte a todo e cada amanhecer  
 Uma de suas amigas já se foi  
 Quando mais uma ocorrência policial  
 Ninguém me entende  
 (...)
   
 Nada existe pra mim  
 Não tente  
 Você não sabe e não entende  
 E quando os antidepressivos e os calmantes não fazem mais efeito  
 Clarisse sabe que a loucura está presente  
 E sente a essência estranha do que é a morte  
 Mas esse vazio ela conhece muito bem  
 De quando em quando é um novo tratamento  
 Mas o mundo continua sempre o mesmo  
 O medo de voltar pra casa à noite  
 Os homens que se esfregam nojentos  
 No caminho de ida e volta da escola

<sup>14</sup> Fonte: <<https://www.lettras.mus.br/legiao-urbana/46931>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

A falta de esperança e o tormento  
 De saber que nada é justo e pouco é certo  
 E que estamos destruindo o futuro  
 E que a maldade anda sempre aqui por perto  
 A violência e a injustiça que existe  
 Contra todas as meninas e mulheres  
 Um mundo onde a verdade é o avesso  
 E a alegria já não tem mais endereço  
 Clarisse está trancada no seu quarto  
 Com seus discos e seus livros  
 Seu cansaço  
 Eu sou um pássaro  
 Me trancam na gaiola  
 E esperam que eu cante como antes  
 (...)  
 Clarisse só tem catorze anos. (RUSSO, 2021)

Em meio a uma tempestade de ocorrências cotidianas, o eu-lírico sofre pela dor do outro, pelos acontecimentos mundiais e do entorno, pelas malignas ações humanas, pela violência e injustiça, pela falta de esperança no futuro, o que provoca imensurável dor psicológica, por não conseguir enxergar solução e não mais sentir alegria enquanto sujeito em um mundo caótico.

Incompreendida, Clarisse vive a dor psíquica oriunda de seu olhar perspicaz em relação ao mundo, tentando superar a depressão a cada manhã. Contudo, sabe que essa dor não acabará, pois o mundo sempre continuará igual. Por isso, envolta nesse crepúsculo, mutila-se. Mas sua dor emocional sempre será maior que a dor física que ela experimenta sentir.

A automutilação configura-se como escape para as pessoas trocarem a dor psicológica pela dor física, pressupondo ser menos penosa. Contudo, de acordo com Barthes (1991, p.144), “cada indivíduo é conhecedor de sua loucura”. Inerte, Clarisse representa aqueles que pedem ajuda todos os dias por estarem desenquadrados da normatividade social.

O cantor britânico James Andrew Arthur, em “Suicide”<sup>15</sup> (Suicídio), apesar de o tema central da canção ser sobre desilusão amorosa, igualmente faz inferências a questões sociais.

It ain't the gun [Não é a arma]  
 It's the man behind the trigger [É o homem por trás do gatilho]  
 Gets blood on his fingers [Que suja seus dedos de sangue]  
 And runs [E corre]  
 It ain't the lie [Não é a mentira]  
 It's the way that the truth is denied [É a maneira que a verdade é negada]

<sup>15</sup> Fonte: <<https://www.lettras.mus.br/james-arthur/suicide/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

(...)  
 It ain't the knife [Não é a faca]  
 It's the way that you use it [É a maneira com a qual você a usa]  
 How you abuse it in fights [O jeito que você abusa dela nas lutas]  
 It ain't about the life [Não é sobre a vida]  
 You feel you were given [Que você sente que lhe foi dada]  
 As long as you're living in love [Contanto que você esteja vivendo em amor]

But if there is one thing that I'm guilty of [Mas se há uma coisa da qual sou culpado]

It's loving and giving when you take too much [É amar e me doar quando você exige demais]

If somebody asked (...) [Se alguém perguntar]

(...)

Don't fabricate [Não invente]

Just tell them, baby [Apenas diga a eles, amor]

It was suicide [Foi suicídio]

Don't sugarcoat it [Não adoce as coisas]

Just let them know [Apenas deixe que eles saibam]

Ao final, o cantor alude à necessidade de o suicídio não ser omitido. Ainda um tabu na maioria das sociedades contemporâneas, falar do assunto é de suma importância para mitigar casos de enamoramento com a morte, sobretudo entre os jovens – mais propensos a cometerem atos autodestrutivos em decorrência da inabilidade de lidar com as frustrações. A adolescência é a fase em que o ser vive a dor do crescimento, a dor da aprendizagem, a dor do processo de identidade, assim, é mais impulsivo e, por ser mais inexperiente, frustra-se com frequência. E pequenas frustrações, nessa etapa da vida, são suficientes para desencadear ideação suicida.

Faz-se necessário desenvolver trabalho profícuo de prevenção com os jovens, haja vista que muitas das músicas que escutam incitam a prática suicida, a exemplo de “Suicide Solution”<sup>16</sup> (Solução Suicida), do famoso cantor inglês Ozzy Osbourne, quando questiona “Is there life after birth?” (Há vida após o nascimento?) e diz: “Suicide is the only way out” (Suicídio é a única saída), ou o refrão da música “Suicide is painless”<sup>17</sup> (Suicídio é indolor), do cantor Marilyn Manson: “But suicide is painless [Mas o suicídio é indolor] / It brings on many changes [Isso traz muitas mudanças] / And I can take or leave it, if I please [E eu posso fazê-lo ou deixá-lo se eu quiser] / And you can do the same thing, if you please [E você pode fazer o mesmo se quiser]”. Percebe-se claramente a instigação ao suicídio com a falsa promessa de mudanças, como solução para as mazelas vivenciadas.

<sup>16</sup> Fonte: <<https://www.letras.mus.br/ozzy-osbourne/29639/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

<sup>17</sup> Fonte: <<https://www.letras.mus.br/marilyn-manson/24473/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

Há, ainda, letras que não só instigam o suicídio, mas ensinam sobre o uso de drogas que podem levar à morte. É o caso da música “Suicide”<sup>18</sup> (Suicídio), de Jelly Roll.

Give me a Xanax bar, I ain't coming down [Me dê uma barra de Xanax, eu não vou descer]  
 (...)
   
The pupil in my eyes the size of a dime [A pupila nos meus olhos do tamanho de uma moeda de dez centavos]  
 My nose is runny now [Meu nariz está escorrendo agora]  
 Lord, please forgive me of my sins [Senhor, por favor, perdoe-me pelos meus pecados]  
 (...)
   
I remember that night that you asked what's on my mind [Lembro-me daquela noite em que você perguntou o que estava em minha mente]  
 And I looked you in the eyes and I told you suicide (suicide) [E eu te olhei nos olhos e te disse suicídio (suicídio)]  
 (...)
   
When we met I mixed Sprite with the codeine [Quando nos conhecemos, misturei Sprite com a codeína]  
 If you wasn't in my life, I would've OD'd [Se você não estivesse na minha vida, eu teria uma overdose]

Jelly Roll faz apologia ao uso do Xanax (Alprazolam), conhecido no Brasil como Frontal – ansiolítico utilizado como droga recreativa. Geralmente, o alprazolam é exaltado por artistas do hip hop, que contam experiências pessoais com a droga em suas composições. O uso abusivo desse fármaco já levou muitas pessoas à morte por overdose, principalmente no Reino Unido e nos Estados Unidos, dentre elas o rapper Lil Peep, em novembro de 2017, cujas músicas abordavam temas como depressão e uso de drogas, já que mesclava ao hip hop<sup>19</sup> elementos de emo<sup>20</sup>, punk<sup>21</sup> e trap<sup>22</sup>. Com apenas 21 anos, o cantor misturou Xanax e Fentanil,

<sup>18</sup> Fonte: <<https://www.letras.mus.br/ynw-melly/suicidal/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

<sup>19</sup> Hip hop é uma manifestação cultural que surgiu entre as comunidades afro-americanas do subúrbio de Nova York na década de 1970. A música, principal expressão artística desse gênero, possui batidas rítmicas com ênfase em repetições, sendo posteriormente acompanhada pelo rap, identificado como um gênero musical de ritmo e poesia, junto com danças improvisadas. O hip hop também tem forte representação no grafite. Disponível em: <<https://www.significadosbr.com.br/hip-hop>>. Acesso em: 16 maio 2021.

<sup>20</sup> O termo emo é originário de *emotional hardcore* – estilo musical dos anos 1980 pertencente ao punk rock, caracterizado pela musicalidade melódica. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/emo/>>. Acesso em: 16 maio 2021.

<sup>21</sup> O punk é um movimento artístico de contracultura, que apoiava a individualidade e a independência. Foi disseminado principalmente pela música e pela ideologia: antiautoritarismo, liberdade anárquica, igualitarismo, oposição ao consumismo, entre outros pensamentos revolucionários. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/punk/>>. Acesso em: 16 maio 2021.

<sup>22</sup> A trap music é uma das vertentes do rap, com diferentes abordagens em relação a melodias e batidas. A palavra “trap” é uma gíria americana e seu significado faz referência aos pontos de fabricação e vendas de drogas – por isso, os temas ligados aos entorpecentes estão presentes nas músicas de trap. Uma das drogas que fazem parte dessa tribo e tem seu consumo ligado diretamente por artistas trap é o purple drank. Disponível em: <<https://blog.dinuevo.com.br/2020/02/05/trap-music-voce-sabe-o-que-e/>>. Acesso em: 16 maio 2021.

um potente analgésico sintético. A combinação, se não letal, pode causar dependência química e graves quadros de demência e depressão.

Ainda que no Brasil a “cultura do Xanax” não seja expressiva, o aumento do número de páginas e *hashtags* que abordam sobre a droga no País evidenciam o crescente interesse dos brasileiros pelo ansiolítico. Vale destacar que o Xanax ou Alprazolam pode ser fatal se misturado com álcool e opioides – medicamentos usados para tratar a dor (ROZÁRIO, 2018b, p. 2).

A droga lícita, que vicia mais que heroína, apesar de necessitar de receituário médico por ser um remédio de tarja preta, pode ser ilicitamente adquirida por meio das redes sociais Twitter e Instagram, apesar da fiscalização. Segundo pesquisa realizada pela Universidade da Colúmbia Britânica (UBC), é comercializada uma combinação de Xanax com outros componentes, como o diclazepam, um análogo benzodiazepínico e funcional do diazepam usado para dores musculares (ROZÁRIO, 2018b, p. 3).

No Brasil, esse medicamento, prescrito apenas para tratamentos do distúrbio de ansiedade e de transtorno de pânico, ainda não foi encontrado em sítios de venda clandestina pela Internet. Contudo, em decorrência da cultura propagada por rappers estrangeiros, muitos adolescentes perguntam onde encontrar o produto, indisponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

O eu-lírico na música de Jelly Roll menciona também o uso de codeína<sup>23</sup> (analgésico derivado do ópio) misturada ao refrigerante Sprite. Tal mistura, acrescida de balas de goma e, eventualmente, de prometazina, tem se tornado cada vez mais popular entre jovens de diferentes países. Conhecida como lean, purple drank, sizzurpe e syrup<sup>24</sup>, a droga, propagada pelos cantores de hip hop<sup>25</sup> dos Estados Unidos, é demasiadamente tóxica por conter substâncias que agem como depressoras do sistema nervoso central, podendo ocasionar, como efeitos colaterais, síndrome de abstinência, parada respiratória e morte por overdose. Ainda, por causar forte dependência química e física, a reabilitação torna-se mais difícil.

---

<sup>23</sup> Codeína: fármaco alcaloide do grupo dos opioides, presente no ópio e preparado a partir da morfina, usado como anestésico, analgésico e antitussígeno.

<sup>24</sup> Outros nomes menos comuns dados à bebida são: Barre, Purple Jelly, Texas Tea, Dirty Sprite, Tsikuni e Sippin Purpp.

<sup>25</sup> A droga foi popularizada decorrente das apologias feitas pelo produtor musical de hip hop DJ Screw, que faleceu em 2000, vítima de overdose de codeína. Outros rappers, como Lil Pump, Gucci Mane, Future, Ty Dolla Sign, Yung Lean e ASAP Rocky, além da dupla UGK e do grupo de Three 6 Mafia, mencionavam o fármaco em suas músicas.

Apesar de não haver estimativas sistemáticas para o número de mortes por ano em decorrência do uso de codeína, especialistas acreditam que centenas de jovens perdem a vida por overdose da droga.

O purple drank provoca euforia e adrenalina, e se em excesso pode causar alucinações, desequilíbrio e convulsões. Os efeitos são ainda mais nefastos se consumida com álcool e opioides ou benzodiazepínicos, como Xanax.

No Brasil, o lean se tornou famoso em 2015, e vem ganhando potência por sua predominante aparição em clipes de trap norte-americanos, em que rappers aparecem com copos de isopor brancos cheios de gelo e, claro, a “bebida roxa”. Em sua composição, além da codeína, que é um derivado do ópio usado como anestésico contra dores moderadas e graves e em tratamentos oncológicos, usa-se prometazina, um antialérgico que aumenta o efeito de sedação.

De acordo com um levantamento realizado pelo site americano Motherboard, o consumo de purple drank chamou a atenção do governo dos EUA depois de registros numerosos de mortes por overdose. Segundo o relatório oficial da comissão presidencial, cerca de 142 pessoas vêm a óbito por dia devido ao uso de opioides, o que se igualaria à quantidade de mortos nos ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 a cada três semanas. (ROZÁRIO, 2018a, p. 1)

A junção do álcool com drogas derivadas do ópio pode ser fatal. Foi o que aconteceu com os rappers Pimp C e Big Moe, ambos falecidos em 2007 por overdose de codeína. Igual motivo levou o rapper Fredo Santana à morte em 2018.

No Brasil, a codeína é classificada como entorpecente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e só pode ser comercializada mediante receita médica especial. No entanto, a falsificação de receitas e o tráfico da substância pelas redes sociais dificultam o controle realizado pelas autoridades competentes. Em decorrência da dificuldade encontrada para aquisição da codeína para fazer purple drank, os usuários da bebida utilizam Fernegan (comprimido ou xarope), por conter cloridrato de prometazina.

Infelizmente, muitos jovens e adolescentes não sabem o que consomem, experimentam a droga por curiosidade, sem conhecer os efeitos colaterais, apenas para sentir a “vibe”, como costumam dizer. Por ser a desinformação um dos fatores inerentes ao consumo do lean e de outras drogas (lícitas ou ilícitas), faz-se mister a divulgação, em especial nos estabelecimentos de ensino do País, dos efeitos por elas provocados no organismo humano, como forma de prevenir o uso e minimizar o índice de consumo.

Não é possível apontar todas as causas que carregam para o suicídio, mas temos responsabilidade solidária para com as pessoas com ideias suicidas. É sobre essa questão que o rapper americano Eminem, em parceria com a cantora britânica Dido, tratam em "Stan"<sup>26</sup>. Lançada em 2000, a música alcançou a primeira posição em popularidade em vários lugares do mundo.

A letra é sobre o suicídio de um fã (Stan) obcecado por seu ídolo (Slim), que não responde antes do trágico desfecho às cartas a ele enviadas. Nota-se, contudo, a complexidade psicológica envolvida na trama, haja vista o eu-lírico ter crescido sem conhecer o pai, que traía e batia na mãe, o que corrobora para o fã se espelhar no ídolo, já que este também não conhecera seu progenitor. Carente, Stan cria uma idealização em relação a Slim, que vai se transformando em obsessão. Quando não correspondido, frustra-se e decide colocar fim à sua vida e à de sua namorada, que espera um filho dele. Embora longa, faz-se importante transcrevê-la.

Stan

Dear Slim, I wrote but you still ain't callin [Caro Slim, te escrevi, mas você ainda não me respondeu]

I left my cell, my pager [Deixei o meu celular, meu beep]

and my home phone at the Bottom [e meu telefone de casa no fundo da carta]

I sent two letters back in autumn, you must not-a got 'em [Mandei duas cartas no outono, você não deve ter recebido]

There probably was a problem at the post office or somethin [Provavelmente foi um problema nos Correios ou algo do tipo]

Sometimes I scribble addresses too sloppy when I jot 'em [Às vezes escrevo os endereços muito relaxado]

But anyways; fuck it, what's been up? [Mas de qualquer maneira, dane-se, o que está acontecendo?]

man how's your daughter? [cara, como está sua filha?]

My girlfriend's pregnant too, I'm bout to be a father [Minha namorada também está grávida, vou ser pai]

If I have a daughter, guess what I'ma call her? [Se eu tiver uma filha, adivinhe como vou chamá-la?]

I'ma name her Bonnie [Vou chamá-la de Bonnie]

I read about your uncle Ronnie too I'm sorry [Eu li sobre seu tio Ronnie também, sinto muito]

I had a friend kill himself over some bitch [Tive um amigo que se matou por causa de uma vadia]

who didn't want him [quem não queria ele]

I know you probably hear this everyday, but I'm your [Sei que você provavelmente ouve isso todo dia, mas sou]

Biggest fan [Seu maior fã]

(...)

Dear Slim, you still ain't called or wrote, [Caro Slim, você ainda não ligou ou escreveu]

(...)

<sup>26</sup> Fonte: <<https://www.letras.mus.br/dido/654860/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

I ain't mad - I just think it's fucked up you don't [Não estou bravo, só acho uma sacanagem você não]  
 Answer fans [Responder aos fãs]  
 If you didn't wanna talk to me outside your concert [Se você não queria falar comigo fora do seu show]  
 You didn't have to, [Você não precisava]  
 but you coulda signed an autograph for Matthew [mas você poderia ter assinado um autógrafo para o Matthew]  
 That's my little brother man, he's only six years old [Este é meu irmão caçula cara, ele tem apenas seis anos]  
 We waited in the blistering cold for you, [Esperamos no frio maldito por você,]  
 Four hours and you just said "no." [Quatro horas e você apenas disse "não"]  
 That's pretty shitty man - you're like his fuckin idol [Isso é muita mancada mano, você é a porra do ídolo dele]  
 He wants to be just like you man, [Ele quer ser como você cara,]  
 he likes you more than I do [ele gosta mais de você do que eu]  
 (...)  
 Remember when we met in Denver [Lembra de quando nos conhecemos em Denver]  
 you said if I'd write you [você disse que se eu te escrevesse]  
 You would write back [Você me responderia]  
 see I'm just like you in a way [veja, sou como você de certo modo]  
 I never knew my father neither; [Nunca conheci meu pai também;]  
 He used to always cheat on my mom and beat her [Ele costumava trair e bater na minha mãe]  
 (...)  
 I even got a tattoo of your name across the chest [Até tenho uma tatto com seu nome no peito]  
 Sometimes I even cut myself to see how much it bleeds [Algumas vezes até me corto para ver o quanto sangra]  
 It's like adrenaline, [É como adrenalina]  
 the pain is such a sudden rush for me [a dor é como uma briga imprevista para mim]  
 See everything you say is real, [Olha, tudo que você diz é verdade]  
 and I respect you cause You tell it [e te respeito, pois você diz a verdade]  
 My girlfriend's jealous cause I talk about you 24/7 [Minha namorada está com ciúmes porque eu falo de você 24 horas por dia, 7 dias por semana]  
 But she don't know you like I know you Slim, [Mas ela não te conhece como eu te conheço Slim]  
 No one does [Ninguém te conhece como eu]  
 She don't know what it was like for people like us growin up [Ela não sabe como foi para pessoas como nós crescer]  
 You gotta call me man, [Você tem que me ligar, cara]  
 I'll be the biggest fan you'll ever lose [Eu serei o maior fã que você perderá]  
 Sincerely yours, Stan [Sinceramente, Stan]  
 (...)  
 Dear mister-I'm-too-good-to-call-or-write-my-fans, [Caro sr. sou-muito-bom-pra-ligar-ou-escrever-pros-meus-fãs]  
 This'll be the last package I ever send your ass [Esse será o último pacote que eu mando para você]  
 It's been six months and still no word - I don't deserve it? [Já foram seis meses e nenhum sinal – Eu não mereço?]  
 I know you got my last two letters; [Sei que você recebeu minhas duas últimas cartas]  
 I wrote the addresses on 'em perfect [Escrevi o endereço certo nelas]  
 So this is my cassette I'm sending you, [Então essa é minha fita que estou te mandando]  
 I hope you hear it [Espero que você ouça ela]

I'm in the car right now, I'm doing 90 on the freeway [Estou no carro agora, estou a 150 km/h na rodovia]  
 Hey Slim, I drank a fifth of vodka, you dare me to drive? [Ei Slim, bebi um quinto de vodka, você duvida que eu dirija?]  
 You know the song by Phil Collins, [Você conhece aquela música do Phil Collins,]  
 "in the air of the night" ["No ar da noite"]  
 About that guy who coulda saved that other [Sobre aquele cara que podia ter salvo aquele outro]  
 Guy from drowning [Cara de se afogar?]  
 But didn't, (...) [Mas não fez]  
 That's kinda how this is, you coulda rescued [O meu caso é parecido, você poderia ter me salvado]  
 Me from drowning [de me afogar]  
 (...)

And all I wanted was a lousy letter or a call [E tudo o que eu queria era apenas uma carta ou uma ligação]  
 I hope you know I ripped all of your pictures off the wall [Espero que saiba que rasguei todas as suas fotos da parede]  
 You ruined it now, I hope you can't [Você arruinou tudo agora, espero que você não consiga]  
 Sleep and you dream about it [Dormir, e sonhe com isso]  
 And when you dream [E quando sonhar]  
 I hope you can't sleep and you scream about it [espero que não consiga dormir, e grite]  
 (...)

See slim; ["screaming"] shut up bitch! [Tá vendo Slim, ["gritando"] cala a boca vagabunda!]  
 I'm tryin to talk! [Estou tentando falar!]  
 Hey Slim, that's my girlfriend screamin in the trunk [Ei Slim, essa é minha namorada gritando lá no porta malas]  
 (...)

Well, gotta go, I'm almost at the bridge now [Bom, tenho que ir, estou quase na ponte agora]  
 Oh shit, I forgot, how'm I supposed to send this shit out? [Merda, me esqueci, como vou mandar essa merda para você?]  
 (...)

Dear Stan, I meant to write you sooner but I just been busy [Caro Stan, queria ter te escrito antes, mas estive ocupado]  
 You said your girlfriend's pregnant now, how far along is she? [Você disse que sua namorada está grávida, quantos meses?]  
 (...)

And here's an autograph for your brother, [E aqui está um autógrafo para seu irmão]  
 I wrote it on the Starter cap [Eu escrevi no boné da Starter]  
 I'm sorry I didn't see you at the show, [Sinto muito não ter te visto no show]  
 (...)

Don't think I did that shit intentionally just to diss you [Não pense que fiz isso por querer, para te chatear]  
 (...)

I hope you get to read this letter, [Espero que leia essa carta]  
 I just hope it reaches you in time [Só espero que ela chegue a tempo]  
 before you hurt yourself, [antes que você se machuque]  
 (...)

I just don't want you to do some crazy shit [Eu só não quero que você faça alguma merda maluca]  
 I seen this one shit on the news a couple weeks ago that [Eu vi essa merda no noticiário algumas semanas atrás que]  
 Made me sick [Me deixou doente]

Some dude was drunk and drove his car over a bridge [Um cara estava bêbado e jogou o carro sobre uma ponte]  
 And had his girlfriend in the trunk, and she was pregnant [E estava com sua namorada no porta-malas, e ela estava grávida]  
 With his kid [com o filho dele]  
 And in the car they found a tape, but they didn't say [E no carro eles encontraram uma fita mas não disseram]  
 Who it was to [De quem era]  
 Come to think about, his name was... it was you [Pensando bem... o nome dele era... era você]  
 Damn! [Droga!]

Como citado, quanto mais tênue for a idade, mais difícil será lidar com possíveis frustrações, sobretudo quando o indivíduo é oriundo de família com pouca estabilidade emocional. Aqui, percebe-se diferentes gatilhos culminantes para os problemas de ordem emocional descritos, que desencadearam o ato suicida e homicida. Dentre as situações-chave, predomina a desilusão em relação a uma pessoa tida como figura central na vida de Stan. Ao se identificar com Slim e estabelecer uma relação imagética e um modelo arquetipo, projetado inconscientemente a partir de um vínculo fictício, Stan configura o fato de que, assim como o pai não se importara com ele, seu ídolo também não valida sua existência e não zela pelo bem-estar de seus fãs, na medida em que não responde a suas cartas, o que, para ele, é desolador, por quebrar a projeção de vida dele em relação à vida do cantor.

Esse comportamento de espelhamento da pessoa com quem se quer criar uma conexão, replicando, na própria vida, a vida do outro, é muito comum. Quando quebrada essa transferência, ocorre a desilusão, ocasionando, em determinadas situações, conforme a dor psíquica sofrida, o desencanto pela continuidade da vida ou o ato impensado de chamar a atenção para si por meio da tentativa de suicídio.

Diferentemente das canções que instigam ao suicídio, há as que promovem sua prevenção. É o caso de “Don’t try suicide” (Não tente suicídio), do grupo Queen; “Everybody hurts” (Todos sofrem), da banda norte-americana de rock alternativo R.E.M.; e de “Firework” (Fogos de artifício), da cantora Kate Perry. Dentre as canções nacionais que incentivam a prosseguir na caminhada da vida, as mais conhecidas são “Mais uma vez”, da banda Legião Urbana, e “Enquanto houver sol”, da banda Titãs (ver Apêndice C).

Em recente campanha publicitária, a empresa brasileira de assistência médica Amil publicou o seguinte slogan: “Quando alguém fala que saúde mental é bobagem, outro alguém finge que não está sofrendo” (AMIL, 2021, p. 1). Essa é uma

preocupante realidade, uma vez que o tema ainda permanece atrelado a tabus, o que piora substancialmente o sofrimento do outro por vergonha de procurar ajuda para abrandar a angústia. Ao minimizar o assunto, aumenta-se o problema.

### 2.3.1 Jogos Mortais

Na era da Tecnologia da Informação e da Comunicação, a velocidade com que as informações são divulgadas e socializadas favorece o desenvolvimento intelectual do indivíduo. Contudo, os mesmos veículos de comunicação podem ser danosos para a formação psicossocial de crianças e adolescentes, os quais têm sido bombardeados por um número cada vez maior de ideais que comprometem a integridade física deles. Como exemplo, tem-se os Desafios Perigosos, dos quais muitos viralizaram na Internet.

Dentre esses Desafios, destacam-se:

- a) Jogo da asfixia ou Jogo do desmaio: a pessoa segura a respiração até quase desmaiar. Em alguns casos, um “amigo” enforca o desafiado para que ele perca os sentidos. Em outros, são utilizados acessórios como cordas ou cintos, por exemplo. O *choking game*, ou jogo da asfixia, já deixou uma série de vítimas pelo mundo.
- b) Jogo da canela: o objetivo é tentar engolir uma colher de sopa do condimento e aguentar pelo menos um minuto sem beber água, o que pode provocar inflamações pulmonares, pneumonias ou crises de asma.
- c) Neknomination: consiste em fazer uso abusivo de bebida alcoólica até ultrapassar o limite.
- d) Jogo do preservativo: o desafiado inspira um preservativo pelo nariz e retira-o pela boca, o que pode ocasionar morte por obstrução pulmonar, ou em caso de vômito durante a aspiração, a secreção poderá ir para os pulmões, ocasionando complicações.
- e) Desafio de atear fogo no próprio corpo.
- f) Jogo da faca: a pessoa segura uma faca afiada e pontuda e coloca a outra mão aberta sobre uma superfície lisa para fincar a faca rapidamente entre os dedos.
- g) Jogo da Baleia Azul: o participante precisa cumprir uma lista de desafios, como autolesão ou automutilação, ficar doente intencionalmente e colocar

a vida em risco de alguma forma. O desafio final é tirar a própria vida. Várias mortes pelo mundo foram ligadas a essa brincadeira.

- h) Momo: a assustadora personagem aparecia incitando crianças e jovens a se mutilarem e cometerem crimes, como machucar a família. Nos vídeos em que aparecia, havia tutorial de suicídio.
- i) Selfies em lugares arriscados: muitas já perderam a vida enquanto tentavam capturar autorretratos com aparelhos celulares. As principais causas de morte foram afogamento, transporte e queda.
- j) Jogo do Super Bonder: os participantes sorteiam quais as partes do corpo deverão ser coladas entre eles utilizando colas de secagem instantânea.
- k) Jogo do desodorante: consiste em inalar gás de desodorante aerosol pelo maior tempo possível. No Brasil, o primeiro caso de morte decorrente desse desafio foi o de uma menina de sete anos.

Devido à popularidade desses desafios, diversos casos de autolesões, automutilações, mortes, suicídios ou tentativas de suicídios estão sendo atrelados a eles.

### 3 SUICÍDIO, ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerado uma epidemia silenciada, haja vista a pouca visibilidade e importância dada pela mídia e pelo poder público, o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, que abarca fatores distais, como hereditariedade/genética, condições orgânicas, aspectos culturais, nível de maturidade e equilíbrio emocional, e proximais, como experiências traumáticas e abuso de substâncias psicoativas.

O autoextermínio e as autoagressões são eventos estigmatizados – o que impede, muitas vezes, a procura por ajuda – e subnotificados. Ainda assim, o suicídio configura a quarta maior causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. Tentativas de suicídios também são expressivas para a referida faixa etária, uma vez que 90% dos jovens atendidos em emergência psiquiátrica atentaram contra a própria vida. Similarmente, os índices são elevados entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, sendo estimadas 300 tentativas para cada suicídio consumado. A não efetivação do suicídio pode ser explicada pelo fato de utilizarem métodos pouco letais ou pela dificuldade de acesso a instrumentos utilizados para a prática autolesiva.

De acordo com recomendações da OMS, a prevenção ao suicídio de jovens deve englobar múltiplos setores da sociedade, por não haver uma abordagem única que impacte na mitigação desse relevante problema de saúde pública. Entre as medidas recomendadas, destaca-se políticas para redução do uso de álcool nessa faixa etária e intervenções estruturais em locais propícios ao ato suicida, como pontes, estações ferroviárias, prédios etc.

Assunto ainda tabu na sociedade, o tema do suicídio e da automutilação carece de diálogos aprofundados, sobretudo no que tange a planos estratégicos de prevenção, haja vista que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo (OMS, 2014). No Brasil, os incipientes programas de prevenção corroboram para manter o País dentre os que possuem elevados índices, em números absolutos, de pessoas que tiram a própria vida. Para que haja um programa eficaz de prevenção ao suicídio, faz-se necessário o investimento em serviços especializados e o mapeamento das populações mais vulneráveis, com identificação dos fatores de risco e atendimento diferenciado àqueles que cometeram tentativas de suicídio.

### 3.1 DADOS SOBRE SUICÍDIO NO BRASIL

Com o avançar das décadas, a notificação de casos de violência autoprovocada vem sendo vista com maior seriedade, sobretudo no que tange a suicídios consumados. Para perfilar a porcentagem de casos em diferentes épocas no Brasil, alguns estudos foram realizados.

No Rio de Janeiro – Capital Federal à época – no período de 1864 a 1907, Cassio Rezende, tomando como coeficiente 100 mil habitantes, constatou que entre os homens o suicídio aumentava com a idade, e entre as mulheres, diminuía. Segundo estudo de Maurice de Fleury, o número de casos, no período, se distribuiu da seguinte forma: de 16 a 19 anos – 204 casos; de 20 a 24 anos – 386 casos; de 25 a 29 anos – 513 casos; de 29 a 39 anos – 993 casos; de 40 a 49 anos – 1.424 casos; de 50 a 59 anos – 1.611 casos; de 60 a 69 anos – 1.560 casos; de 70 a 79 anos – 830 casos; acima de 80 anos – 286 casos (TEIXEIRA, 1956, p. 89).

Controversamente, duas décadas depois, conforme estudo realizado por Nilton Salles, também no Rio de Janeiro, no período de 1930 a 1939, em um total de 1.935 casos, foi constatado que a faixa etária de maior suscetibilidade era a de 20 a 29 anos, seguida do grupo compreendido entre 30 a 39 anos, conforme segue: de dez a 19 anos – 247 casos; de 20 a 29 anos – 707 casos; de 30 a 39 anos – 410 casos; de 40 a 49 anos – 259 casos; de 50 a 59 anos – 167 casos; de 60 a 69 anos – 108 casos; acima de 70 anos – 37 casos (TEIXEIRA, 1956, p. 90).

Em estudo realizado em São Paulo, em 1925, por Floriano de Alencar, a faixa etária que compreende o grupo de pessoas com maior índice de casos de suicídio era menor se relacionada com a da então capital do Brasil. Conforme dados expressos pelo pesquisador, tem-se: até 15 anos – três casos; de 16 a 20 anos – 67 casos; de 21 a 25 anos – 74 casos; de 26 a 30 anos – 55 casos; de 31 a 35 anos – 19 casos; de 36 a 40 anos – 24 casos; de 41 a 45 anos – oito casos; de 46 a 50 anos – cinco casos; de 51 a 56 anos – cinco casos; de 56 a 60 anos – oito casos; de 61 a 65 anos – seis casos; de 66 a 70 anos – três casos; mais de 70 anos – um caso (TEIXEIRA, 1956, p. 90). Talvez a diferença decorra da significativa desproporção entre os números de casos e o período de tempo nos preditos estudos. Contudo, igualmente observa-se acentuado declínio para a faixa etária considerada idosa, ou seja, com idade igual ou superior a 60 anos, em controvérsia com o estudo apresentado por Fleury no início do período republicano.

Outros dois estudos brasileiros, um realizado em Maceió e outro em Curitiba, corroboraram com as estatísticas de o suicídio ser maior na faixa etária economicamente ativa. Em Maceió, de 1935 a 1955, Lages Filho encontrou a seguinte distribuição: de 19 a 30 anos – 100 casos; de 31 a 45 anos – 50 casos; de 45 a 60 anos – 45 casos; de 60 a 69 anos – oito casos; de 70 a 79 anos – sete casos; acima de 80 anos – um caso. Em trabalho realizado por Napoleão Teixeira em Curitiba, no período de 1937 a 1945, as conclusões foram semelhantes: de dez a 19 anos – 37 casos; de 20 a 29 anos – 75 casos; de 30 a 39 anos – 39 casos; de 40 a 49 anos – 30 casos; de 50 a 59 anos – 22 casos; de 60 a 69 anos – 22 casos; de 70 a 79 anos – quatro casos (TEIXEIRA, 1956, p. 90-91).

Com base em estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde, em 1950 se suicidaram mais pessoas com idades entre 45 e 75 anos. Controversamente, o histórico brasileiro demonstra que na primeira metade do século XX, o predomínio de suicídios não abarcou a faixa etária assinalada pela OMS.

De 1980 a 2006, foram registrados 159.020 casos de suicídio no Brasil, com aumento de quase 30% no índice de mortes por 100 mil habitantes no período. Os índices mais altos de suicídio foram verificados na faixa etária de 70 anos ou mais, porém os maiores aumentos aconteceram na faixa etária dos 20 aos 59 anos – tendência que vem se concretizando em escala mundial desde a década de 1990. Para a faixa etária de 15 e 24 anos de idade, o número de suicídios cresceu 1.900% nessas duas décadas (LOVISI *et al.*, 2009).

É sabido que as taxas de suicídio variam de acordo com aspectos culturais, regionais e sociodemográficos, mas a maneira como são registradas as ocorrências interferem diretamente nas estatísticas de mortalidade. A subnotificação e a baixa qualidade das informações nos certificados de óbito acarretam subestimação de mortes por autócídio nas taxas de mortalidade relatadas.

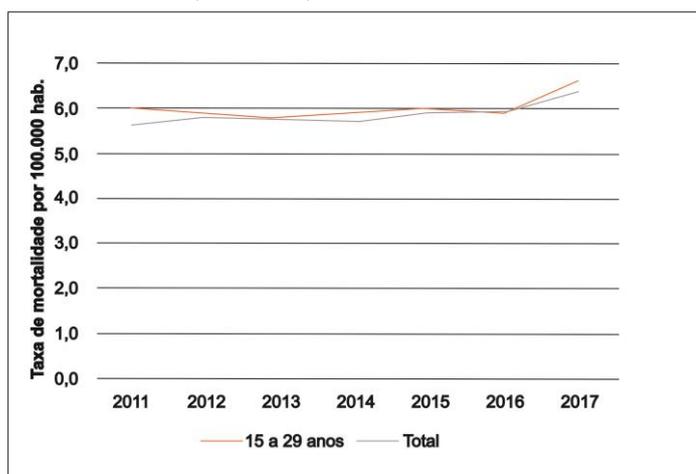
No Brasil, dada sua grande expansão territorial, com distintos aspectos culturais e desnível econômico, educacional e de desenvolvimento, a análise epidemiológica do suicídio por diferentes regiões é importante para embasar as políticas de saúde pública, com o advento de programas efetivos para prevenção de comportamentos suicidas.

Em números absolutos, o Brasil está entre os países com mais suicídios. Para traçar o atual perfil epidemiológico de casos de violência autoinfligida, calculadas as taxas por 100 mil habitantes, optou-se por replicar os dados encontrados para a

faixa etária de 15 a 29 anos, haja vista a precariedade de estatísticas que contemplem casos ocorridos com infantojuvenis.

Contudo, segundo o Ministério da Saúde (2019), a taxa de mortalidade por suicídio na faixa etária de 15 a 29 anos e na população a partir de dez anos tem comportamento semelhante, como demonstra a Figura 1.

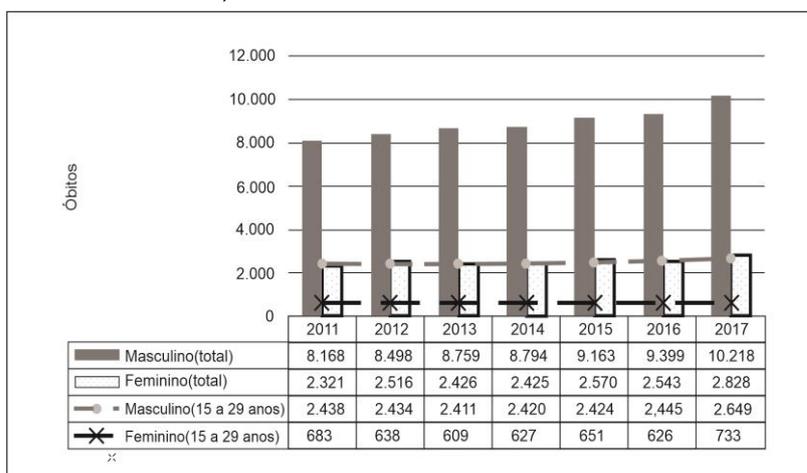
FIGURA 1 – TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO TOTAL (A PARTIR DE DEZ ANOS) E NA DE 15 A 29 ANOS, BRASIL, 2011 A 2017



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

De acordo com as informações sobre mortalidades por suicídio notificadas, entre 2011 e 2017 foram registrados 80.352 casos de suicídio na população a partir de dez anos, com aumento de 10% no número de óbitos entre os jovens de 15 a 29 anos no período, sendo a incidência maior para o sexo masculino (Figura 2).

FIGURA 2 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO SEXO E ANO, NA POPULAÇÃO TOTAL (A PARTIR DE DEZ ANOS) E NA DE 15 A 29 ANOS, BRASIL, 2011 A 2017



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Na maioria das unidades federadas houve aumento da taxa de suicídios para a faixa etária entre 15 e 29 anos no período 2011-2017, sendo que Mato Grosso do Sul apresentou as taxas mais elevadas do País e os estados do Rio de Janeiro e Alagoas as menores, este último com redução da variação percentual em 10%, como explicitado na Tabela 1.

Ainda conforme demonstrado na referida tabela, além de Alagoas, os estados do Amazonas, Ceará, Roraima, Rio Grande do Norte, Sergipe, Minas Gerais e São Paulo igualmente tiveram redução na variação percentual da taxa de mortalidade por suicídio, sendo o Amazonas o estado com maior índice de redução (19%) e São Paulo com o menor (3%).

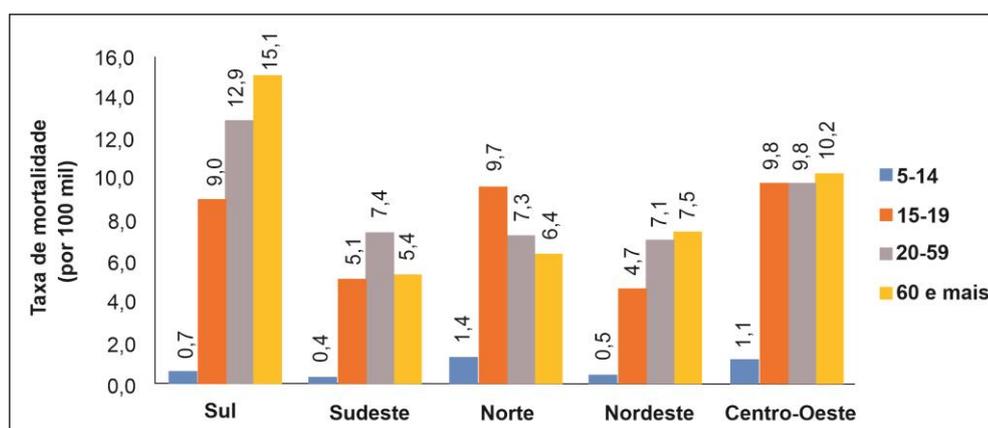
TABELA 1 – VARIÇÃO PERCENTUAL DA TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO, BRASIL, 2011 E 2017

Unidade da federação	2011	2017		Varição percentual (2011-2017)
Mato Grosso do Sul	11,9	14,8		25%
Roraima	13,7	12,7	-8%	
Acre	6,3	11,4		81%
Piauí	8,7	11,4		32%
Amapá	9,4	10,4		11%
Santa Catarina	7,0	10,2		47%
Rio Grande do Sul	8,1	10,2		25%
Amazonas	11,5	9,4	-19%	
Rondônia	6,9	9,2		32%
Goiás	5,7	9,1		61%
Tocantins	7,9	8,1		3%
Paraná	5,9	7,4		25%
Ceará	8,2	7,4	-10%	
Distrito Federal	5,4	7,3		35%
Minas Gerais	7,5	7,3	-4%	
Sergipe	7,1	6,7	-5%	
Mato Grosso	6,0	6,5		9%
Maranhão	5,1	5,9		16%
São Paulo	6,0	5,8	-3%	
Rio Grande do Norte	5,8	5,4	-8%	
Pará	3,9	5,3		37%
Paraíba	4,8	5,0		4%
Pernambuco	4,7	5,0		5%
Espírito Santo	4,1	4,3		7%
Bahia	3,7	4,1		11%
Rio de Janeiro	3,0	3,6		20%
Alagoas	3,9	3,5	-10%	

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

Se analisado por regiões federativas, a Região Sul é a que possui o maior índice de morte autoprovocadas (Figura 3), em especial os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com taxas de suicídio superiores à média nacional.

FIGURA 3 – TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E REGIÃO GEOGRÁFICA, BRASIL, 2019



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

O local mais frequente de óbitos causados por suicídio é a residência das vítimas, preponderando o sexo masculino. Já para o sexo feminino, o hospital foi registrado como o local predominante de óbito (Tabela 2). Tal fato pode ser explicado por ser maior o índice de tentativas de suicídio entre mulheres, requerendo, em muitos casos, a imediata internação e a possibilidade de a pessoa que tentou contra a própria vida vir a óbito no ambiente hospitalar. Em contrapartida, os casos de consumação de suicídio é mais preeminente no sexo masculino, sendo o enforcamento o meio mais utilizado, seguido de intoxicação exógena, duas vezes mais frequente para o sexo feminino – o que corrobora com as estatísticas de maior óbito em hospitais para este sexo (Tabela 2). Tem-se ainda, conforme dados do Ministério da Saúde (2019), que 1/3 dos óbitos por suicídio no País ocorreram na Região Sudeste (Tabela 2).

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, SEGUNDO O SEXO, BRASIL, 2011 A 2017

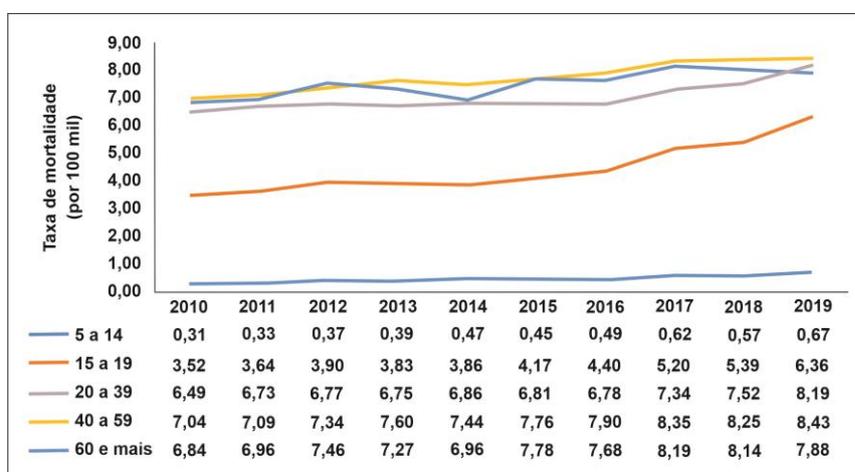
Variável	Masculino (N=17.221)		Feminino (N=4.567)		Total (N=21.790)	
	Nº	%	N	%	N	%
<b>Local de ocorrência</b>						
Domicílio	10.056	58,4	2.433	53,3	12.491	57,3
Hospital	2.506	14,6	1.326	29,0	3.832	17,6
Outro estabelecimento de saúde	280	1,6	128	2,8	408	1,9
Via pública	1.242	7,2	198	4,3	1.440	6,6
Outros	3.041	17,7	467	10,2	3.508	16,1
Ignorado	96	0,6	15	0,3	111	0,5
Residência	10.034	58,3	2.732	59,8	12.768	58,6
Habitação coletiva	396	2,3	61	1,3	457	2,1
Escolas, outras instituições e áreas de administração pública	236	1,4	66	1,4	302	1,4
Área para a prática de esportes e atletismo	31	0,2	3	0,1	34	0,2
Rua e estrada	1.043	6,1	170	3,7	1.213	5,6
Áreas de comércio e de serviços	217	1,3	42	0,9	259	1,2
Áreas industriais e em construção	33	0,2	3	0,1	36	0,2
Fazenda	206	1,2	18	0,4	224	1,0
Outros locais especificados	910	5,3	170	3,7	1.080	5,0
Local não especificado	4.115	23,9	1.302	28,5	5.417	24,9
<b>Meio utilizado</b>						
Enforcamento	12.099	70,3	2.456	53,8	14.557	66,8
Intoxicação exógena	2.043	11,9	1.280	28,0	3.323	15,3
Arma de fogo	1.490	8,7	211	4,6	1.701	7,8
Outros	1.589	9,2	620	13,6	2.209	10,1
<b>Região de residência</b>						
Norte	1.995	11,6	497	10,9	2.493	11,4
Nordeste	4.250	24,7	1.253	27,4	5.503	25,3
Sudeste	6.219	36,1	1.629	35,7	7.849	36,0
Sul	3.023	17,6	707	15,5	3.730	17,1
Centro-Oeste	1.734	10,1	481	10,5	2.215	10,2

Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico emitido em setembro de 2021 pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, em cada 100 mil habitantes, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 para homens e 2,9 para mulheres, o que demonstra que os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio em relação às mulheres. Entre 2010 a 2019, houve um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres e 26% das taxas entre homens em todos os grupos etários, com manutenção da razão de taxas entre os sexos no período.

Destaca-se, contudo, o elevado aumento das taxas de mortalidade por autoextermínio entre adolescentes no decênio 2010 a 2019 – de 606 óbitos (com taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes) para 1.022 óbitos (com taxa de 6,4 mortes por 100 mil habitantes). O aumento da taxa de mortalidade por suicídio entre menores de 14 anos no predito período também foi expressivo – de 104 óbitos e uma taxa de 0,3 por 100 mil habitantes para 191 óbitos e uma taxa de 0,7 por 100 mil habitantes, o que configura uma alta de 113% (Figura 4).

FIGURA 4 – EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, BRASIL, 2010 A 2019



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Assim, como as tentativas de suicídios são maiores no sexo feminino, a ocorrência de outros tipos de lesões autoprovocadas igualmente predomina entre as mulheres, com taxa acima de 71% em relação ao sexo masculino, preponderando nas faixas etárias de 20 a 39 anos (46,3% dos casos) e de 15 a 19 anos (23,3% dos casos), com maior incidência em indivíduos de cor branca (47,3% dos casos). Em relação à escolaridade, menos de 7% possuem ensino superior (Tabela 3).

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, BRASIL, 2019

	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35.709	28,6
Feminino	88.983	71,3
<b>Faixa etária</b>		
Menores de 14	12.314	9,8
15 a 19	29.065	23,3
20 a 39	57.746	46,3
40 a 59	21.484	17,2
60 e mais	3.691	3,0
Ignorado	409	0,3
<b>Raça/cor</b>		
Branca	59.031	47,3
Negra	52.917	42,4
Amarela	927	0,7
Indígena	665	0,5
Ignorado	11.169	9,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	610	0,5
Ensino fundamental	32.293	25,9
Ensino médio	37.836	30,3
Ensino superior	8.331	6,7
Não se aplica	969	0,8
Ignorado	44.670	35,8

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Quanto ao local da ocorrência, consoante dados levantados pelo Ministério da Saúde, quase 84% dos casos ocorrem na residência, sendo a via pública o segundo lugar com maior incidência (3,8%). Do total de casos de violência autopraticada, houve repetição do evento em quase 41% das ocorrências (Tabela 4). Ainda segundo o registro de notificações de lesões autoprovocadas feito por aquele Órgão, mais de 60% ocorreram por envenenamento, seguidos pelo uso de objetos perfurocortantes (16,2%), conforme demonstrado na Tabela 4.

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DA OCORRÊNCIA DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NOTIFICADAS NO SINAN, BRASIL, 2019

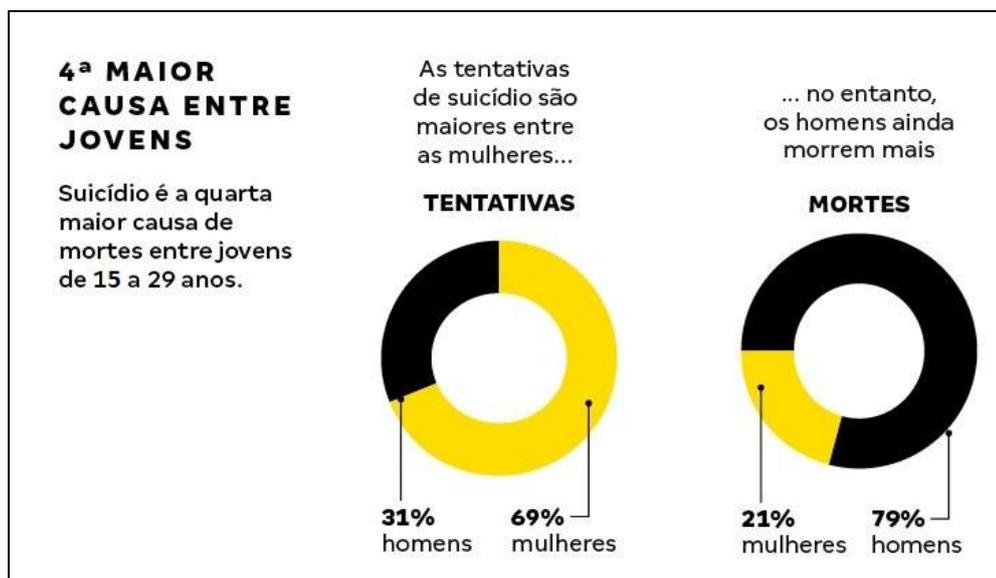
	Nº	%
<b>Aconteceu outras vezes</b>		
Sim	51.047	40,9
Não	46.330	37,2
Ignorado	27.332	21,9
<b>Local de ocorrência</b>		
Residência	104.686	83,9
Escola	1.598	1,3
Habitação coletiva	717	0,6
Via pública	4.786	3,8
Outros	3.924	3,1
Ignorado	8.998	7,2
<b>Meio de agressão</b>		
Envenenamento	83.470	60,2
Objeto cortante	22.421	16,2
Enforcamento	8.636	6,2
Objeto contundente	1.775	1,3
Substância/objeto quente	1.205	0,9
Arma de fogo	699	0,5
Outros	20.472	14,8

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Em relação às tentativas de suicídio e demais tipos de violência autopraticada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram constatados, para o período 2011 a 2018, 339.730 casos. Destaca-se que ideação suicida não é objeto de notificação.

De acordo com a literatura, a adolescência e o início da fase adulta são propensos a comportamentos suicidas, o que é corroborado pelo aumento de casos entre adolescentes e jovens no Brasil, configurando como a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade (OMS, 2015), conforme Figura 5.

FIGURA 5 – TENTATIVAS E CONSUMAÇÃO DE SUICÍDIO POR SEXO, NA POPULAÇÃO DE 15 A 29 ANOS, BRASIL



Fonte: OMS, 2015. Tentativas

O fenômeno é decorrente da conjunção de fatores psicossociais, como tristeza, depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas, abusos físicos e sexuais – muitas vezes pelos pais ou pessoas próximas –, falta de amizades, exposição à violência, discriminação no ambiente escolar, uso de substâncias psicoativas, a citar apenas alguns eventos desencadeadores.

Conforme apontado no Boletim Epidemiológico n.º 33 da Secretaria de Vigilância em Saúde, particularidades geracionais podem estar influenciando o aumento de casos de autolesão observados em jovens das gerações Y e Z<sup>27</sup>. Sobre esta, especificamente, há estudos que indicam maior susceptibilidade aos efeitos do estresse, com maiores taxas de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio. Esta geração caracteriza-se por ter menor resiliência, menos mecanismos para lidar com frustrações e adversidades e ser imediatista – o que influencia no desencadeamento de quadros mentais que contribuem para o aumento do suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com a literatura, atos suicidas podem ser evitados com ações de prevenção e intervenção, por meio de uma articulação intersetorial com formação de redes de apoio à comunidade. Importante salientar que o suicídio e as

<sup>27</sup> Geração Y e Z são conceitos sociológicos que caracterizam os nascidos em diferentes épocas: a Geração Y é composta por nascidos entre o final da década de 1970 e início dos anos 1990; a Geração Z pelos que nasceram entre a metade da década de 1990 e 2010.

autoagressões, por serem ainda estigmatizados, são subnotificados. Além disso, dado o tabu existente em relação ao tema e a questões de saúde mental, a procura por ajuda é parca. Desse modo, falar sobre o tema com o intuito de quebrar estigmas, conscientizar e estimular a prevenção, bem como promover ações de educação socioemocional pode contribuir para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

Assim, devido ao preocupante cenário desenhado, foi promulgada a Lei Federal n.º 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio. Esse ato normativo de prevenção e de tratamento dos condicionantes a eles associados prevê, em seu artigo 3.º,

- 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. (BRASIL, 2019)

Faz-se mister destacar que a mesma normativa, em seu artigo 6.º, dispõe sobre a notificação compulsória em casos de violência autoprovocada pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao Conselho Tutelar. Entende-se por violência autoprovocada o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

A normatização prevê ainda que os profissionais da educação devem ser orientados e treinados para darem os encaminhamentos necessários em casos de automutilação ou identificação de propensão ao suicídio.

Já em 1990, a Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), demonstrava preocupação com a integridade física e psíquica de crianças e adolescentes, ao deliberar que

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990, art. 5.º)

A fim de assegurar que crianças e adolescentes usufruam ao direito a essa inviolabilidade, o disposto jurídico assinalou, em seu art. 18, como dever de todos zelar pela dignidade desse grupo. Para efeitos dessa Lei, considera-se criança a faixa etária até doze anos incompletos e adolescente entre doze e dezoito anos.

No Brasil, a preocupação com o aumento de casos de suicídio materializou-se com a publicação da Portaria n.º 1.876, de 14 de agosto de 2006, pelo Ministério da Saúde, que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, e posteriormente, pela Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014, também do Ministério da Saúde, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados.

Em 5 de fevereiro de 2020, foi promulgado o Decreto Federal n.º 10.225, que instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamentou a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabeleceu normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

O referido Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é um órgão de assessoramento que possui caráter consultivo e foi criado para implementar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde, sobretudo no que tange à prevenção.

São atribuições principais do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - articular, planejar e propor estratégias de implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com fundamento na

cooperação e na colaboração entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal e organizações da sociedade civil;

II - monitorar a implementação e a execução da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;

III - propor ações de prevenção sobre a situação epidemiológica da automutilação e do suicídio;

IV - contribuir para o aprimoramento da informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados; e

V - propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões; (...) (BRASIL, 2020)

O referido Comitê, coordenado por um representante do Ministério da Saúde, é composto por membros dos Ministérios da Educação; da Cidadania; e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, podendo participar das reuniões ordinárias, que ocorrerão trimestralmente, e extraordinárias, sem direito a voto, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Assistência Social; Conselho Nacional de Secretários de Educação; e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, bem como especialistas ou representantes de órgãos ou entidades públicas ou privadas, para acompanhar ou participar de suas reuniões, igualmente sem direito a voto.

Em consonância com o Decreto Federal n.º 10.225/2020, a implementação das ações da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será realizada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

Art. 11. Para a implementação das ações da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, no âmbito da União, compete:

(...)

II - ao Ministério da Educação:

a) propor fluxos, normas e diretrizes para o registro de notificações compulsórias sobre automutilação e tentativa de suicídio provenientes das instituições de ensino públicas e privadas para serem encaminhados ao conselho tutelar;

b) divulgar amplamente as ações de prevenção da automutilação e do suicídio nas instituições de ensino públicas e privadas de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual; e

c) promover a capacitação dos gestores, dos professores e da comunidade escolar em relação à prevenção da automutilação e suicídio; (...) (BRASIL, 2020)

Mediante a prerrogativa de cumprimento da alínea “c” supracitada, é fundamental promover a capacitação dos profissionais da educação. Nesse contexto, é imperioso tratar sobretudo da formação continuada daqueles que possuem maior contato com os discentes – os professores.

### 3.2 SUICÍDIO ASSISTIDO E EUTANASIA

Suicídio assistido e eutanásia são práticas realizadas para abreviar a vida de pacientes quando o grau de sofrimento decorrente do estado de saúde terminal é elevado, o que acarreta sofrimento não apenas físico, mas psíquico. Ainda que a prática seja apenas direcionada quando não há perspectiva de melhora do quadro clínico, o assunto é polêmico, inclusive entre os profissionais da área da saúde.

Cabe aqui explicar a diferença entre as duas práticas. O suicídio assistido é quando o indivíduo, de forma intencional e com ajuda de terceiros, põe fim à própria vida ingerindo substâncias letais. Já a eutanásia é quando uma terceira pessoa, a pedido do indivíduo em sofrimento, administra-lhe algum agente letal para abreviar-lhe a vida.

Na maior parte do mundo, a eutanásia ou o suicídio assistido é ilegal, mas muitos países têm pautado a temática. Ainda sem regramento no Brasil, o assunto coloca em xeque não o direito à vida, mas à morte. Nos países em que essas práticas são regulamentadas, as restrições precisam ser rigorosamente seguidas. No geral, são válidas somente para pacientes em condição médica irreversível, com intenso e constante sofrimento, que não pode mais ser aliviado – é o caso da Holanda, Luxemburgo e Canadá. Já na Colômbia e na Bélgica, a regra abrange também pacientes em sofrimento mental. Em alguns locais dos Estados Unidos, a prática somente poderá ser liberada em casos de pacientes com prognóstico de no máximo seis meses de vida (FRANCISCO, 2017).

Uma prática permitida, ainda que não regulamentada, é a ortotanásia, que consiste em condutas médicas restritivas para não prolongar o sofrimento físico e “não estender artificialmente o processo de vida além dos padrões naturais” (NUCCI, 2017, p. 51 *apud* MORATO DE ANDRADE, 2020, p. 99). Nesta direção, em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução n.º 1.805, permitindo ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do

doente em fase terminal. A legalidade do referido dispositivo foi contestada pelo Ministério Público Federal (MPF), mas confirmada por sentença judicial em primeira instância (MORATO DE ANDRADE, 2020).

Morato de Andrade afirma que “embora não exista isenção expressa no Código Penal, a melhor doutrina tem entendido pela inocorrência de tipicidade desta figura, à luz do princípio constitucional da dignidade humana” (MORATO DE ANDRADE, 2020, p. 105), tornando a prática aceita e exercida pela comunidade médica. Tal ato encontra menos objeções nos setores conservadores da sociedade, haja vista seu reconhecimento pela Igreja Católica – por meio da Carta Encíclica *Evangelium Vitae* de 1995 – e a anuência por outras religiões de não postergar excessivamente a vida por meio de intervenções artificiais.

No entanto, assuntos dessa magnitude não podem ser atrelados à religião no que tange à inserção de regulamento no dispositivo legal pátrio, mesmo porque o País é laico, apesar de eminentemente cristão – predicado que ainda impacta nas decisões políticas, uma vez que o ato de retirar a vida, ainda que em situações extremas, impossibilita aos cristãos a salvação.

Apesar de em 2007, após realização de pesquisa sobre o tema pelo Datafolha, apenas 36% dos brasileiros posicionaram-se a favor da eutanásia, sendo a reprovação da prática maior entre os que ganham menos, os jovens e os menos escolarizados (FOLHA..., 2007), a cessação da existência realizada por meio desta ou de forma assistida é algo que precisa ser discutido na esfera legislativa, com amplo debate com a sociedade civil, para que o cidadão seja efetivamente respeitado quanto a seus direitos democráticos em quaisquer que sejam as situações.

Neste diapasão, como o sistema normativo penal brasileiro não tem legislação específica no que tange à eutanásia ou ao suicídio assistido, tais práticas incorrem em crime, em conformidade com o Código Penal vigente.

### 3.3 PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Apesar de ser de extrema complexidade, decorrente do caráter multifatorial das causas que induzem ao suicídio, a prevenção é imprescindível e urgente, dado o aumento do número de casos, consoante a OMS. Neste sentido, Bertolote (2012) aponta três modalidades de prevenção: a) Universal – tem como alvo toda a população –; b) Seletiva – destinada a indivíduos que apresentem baixo grau de risco para o ato suicida –; c) Indicada – especificada para indivíduos que apresentem risco moderado ou alto de comportamento suicidário.

Para promover ações que interrompam a possível causa do ato suicida, deve-se esclarecer a comunidade sobre o assunto, intensificar programas e serviços de conscientização e de assistência e incrementar e aprimorar estratégias de prevenção que possibilitem a identificação precoce e a intervenção nas situações de risco (BOTEGA *et al*, 2006, p. 214).

Shneidman (1996) afirma ser o suicídio um problema de todos, ainda que entenda que cada um possui diferentes funções, responsabilidades e potencialidades quanto a ações de prevenção. Ao considerar o suicídio como um fator de fracasso da sociedade, imputa a ela o desencadear da desilusão em sujeitos que, impossibilitados de levar uma vida ideal conforme os parâmetros impostos por aquela, ficam frustrados ao se depararem com situações adversas. Tais frustrações podem desencadear depressão e ideias suicidas. Chama-se atenção para as postagens nas redes sociais, como Facebook e Instagram, em que a maior parte dos usuários apresentam uma vida inexistente para a grande maioria da população, em que blogueiros veiculam situações cotidianas realizando mais atividades de lazer e menos de trabalho.

Albert Camus inicia “O mito de Sísifo” com as seguintes palavras: “Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia” (CAMUS, 2008, p. 17).

O homem que se mata entende a morte menos traumática do que a vida; pretende escapar da angústia que as circunstâncias lhe causam; extermina o corpo para aniquilar as lembranças que envenenam os seus pensamentos e degeneram antecipadamente toda sorte que está por vir. Com exceção daqueles que ceifam a própria vida sem querer, na tentativa histórica de chamar a atenção, ou simplesmente no intuito de clamar por socorro, o

suicida procura consumir a tragédia com perfeição, muitas vezes digna de um espetáculo cinematográfico, requinte fúnebre que nos faz lembrar os versos de Bocage: "Quando a morte a luz me roube, ganhe um momento o que perderam anos, saiba morrer o que viver não soube". (GURGEL, 2021, p. 1)

A responsabilidade social de cada profissional, independente da área de atuação, precisa ecoar para ajudar as pessoas a não se automutilarem e/ou autoaniquilarem.

### 3.3.1 Ações de prevenção à violência autoinfligida

Geralmente, uma política pública se desdobra em programas e projetos para atingir seus fins. No caso específico da normatização nacional que dispõe sobre a prevenção da automutilação e do suicídio, por ser recente e pelo fato de após sancionados os atos legais o cenário político do País estar envolto em uma pandemia mundial causada pela Covid-19, ainda são parcas as ações governamentais para reduzir a problemática.

Em conformidade com o art. 4.º da Lei Federal n.º 13.819/2019, "O poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico" (BRASIL, 2019, p. 2), o qual deverá ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas e por meio de campanhas publicitárias. Ainda segundo a previsão legal, os atendentes do serviço telefônico deverão ter qualificação adequada, conforme regulamento. No entanto, o disposto no predito artigo ainda não foi estabelecido e o serviço nele citado continua passível de regulamentação.

Diante disso, um dos principais canais de ajuda continua sendo o Centro de Valorização da Vida (CVV). Fundado em São Paulo, em 1962, é uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida em 1973 como de utilidade pública federal (Decreto-Lei n.º 73.348), que presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio, sob total sigilo e anonimato.

A instituição é associada ao Befrienders Worldwide<sup>28</sup>, que congrega entidades congêneres de todo o mundo, e mantém, desde 2015, um Termo de Cooperação

---

<sup>28</sup> Befrienders Worldwide: Instituição de caridade que tem como objetivo aliviar o sofrimento e, assim, reduzir o número de mortes por suicídio, possui centros de apoio emocional em 40 países e atingem milhões de pessoas por ano. Disponível em: <<https://befrienders.org/>>. Acesso em: 10 out. 2021.

Técnica com o Ministério da Saúde referente à disponibilização de uma linha gratuita nacional de prevenção do suicídio: a 188, com atendimento 24 horas em todas as unidades federativas. A entidade oferta, ainda, atendimento presencial, por *chat*, *e-mail* ou pela página eletrônica ([www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)). Além de possuir 120 postos de atendimento, dispõe de 35 Grupos de Apoio a Sobreviventes do Suicídio.

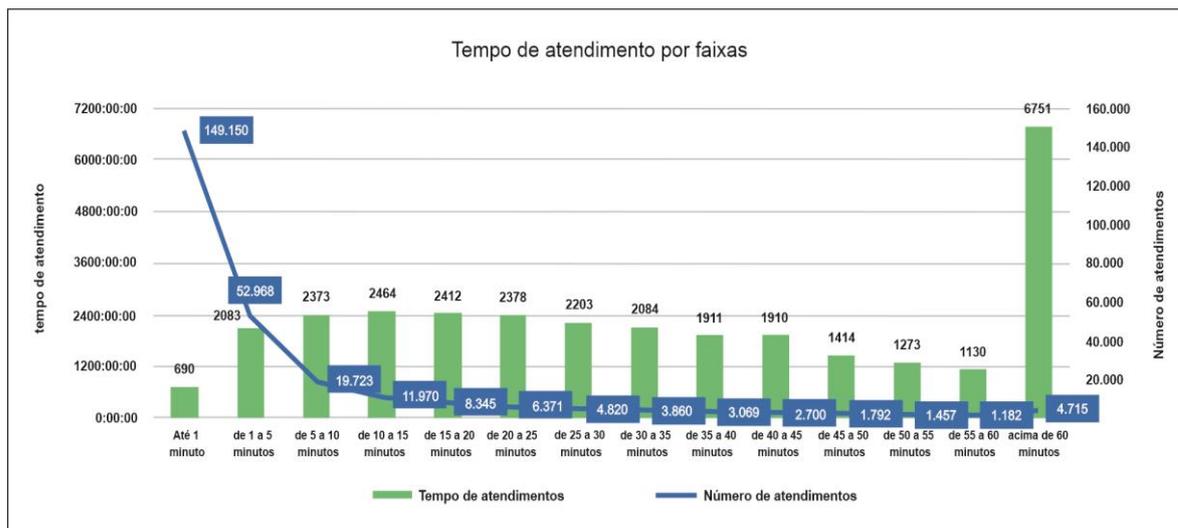
De acordo com levantamento feito pela CVV, são realizados, em média, mais de três milhões de atendimentos anuais, por mais de 4.200 voluntários. A Organização não-governamental (ONG) desenvolve, ainda, outras atividades de apoio emocional, com ações que visam ao autoconhecimento e melhora da convivência em grupo, além de manter o Hospital Francisca Julia, que atende pessoas com transtornos mentais e dependência química em São José dos Campos, São Paulo. É também organizadora do Simpósio Internacional de Prevenção ao Suicídio, evento anual que ocorre desde 2011, e uma das mobilizadoras do Setembro Amarelo<sup>29</sup> – mês mundial de prevenção ao suicídio (CENTRO..., 2021).

Conforme o Relatório de Atividades Nacionais do CVV, referente ao 2.º trimestre de 2021, foram realizados mais de 830 mil atendimentos entre abril e junho daquele ano, totalizando cerca de 90 mil horas de conversas com pessoas de todo o Brasil. No atendimento remoto (não presencial), geralmente as chamadas duram até 30 minutos, contudo há as que ultrapassam uma hora de duração (Figura 6), sendo 80% oriundas de telefones móveis (Figura 7), com tempo de espera de até quatro minutos (Figura 8), a depender do número de voluntários disponíveis. Mensalmente, são atendidas de 200 a 300 mil pessoas – cerca de 60 a 70% de forma remota (ver Figuras 9 e 10, respectivamente). Os meses de dezembro e janeiro são os de maior ocorrência (ver Figura 9), quiçá pelas festividades de final de ano, que muitas vezes trazem à tona lembranças e sentimentos de difícil trato para o indivíduo (CENTRO..., 2021, p. 11-19).

---

<sup>29</sup> O movimento Setembro Amarelo recebeu essa denominação em homenagem ao jovem estadunidense Mike Emme, de 17 anos, que cometeu suicídio em setembro de 1994. Mike era dono de um Mustang amarelo, por isso a escolha da cor. No funeral, os amigos montaram uma cesta de cartões com a mensagem: “Se precisar, peça ajuda”. A iniciativa se espalhou pelos Estados Unidos e, em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu o dia 10 de setembro como a data dedicada à prevenção do suicídio.

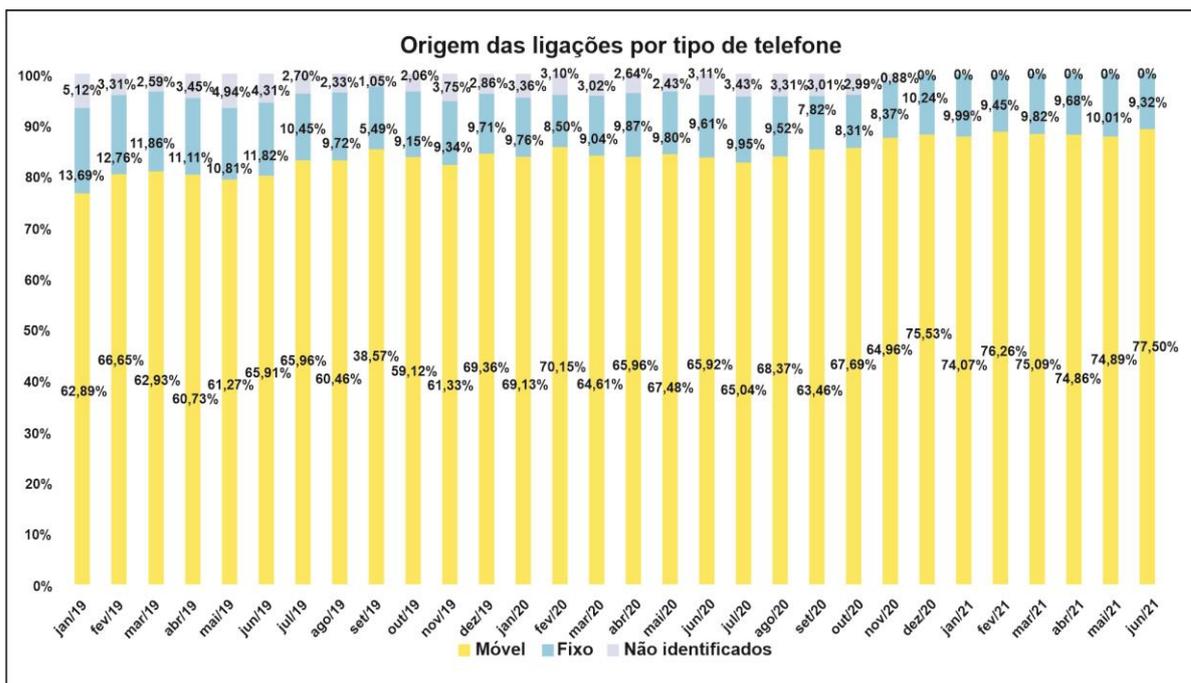
FIGURA 6 – NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR PERÍODO DE TEMPO EM MINUTOS



Fonte: CVV, 2021, p. 16.

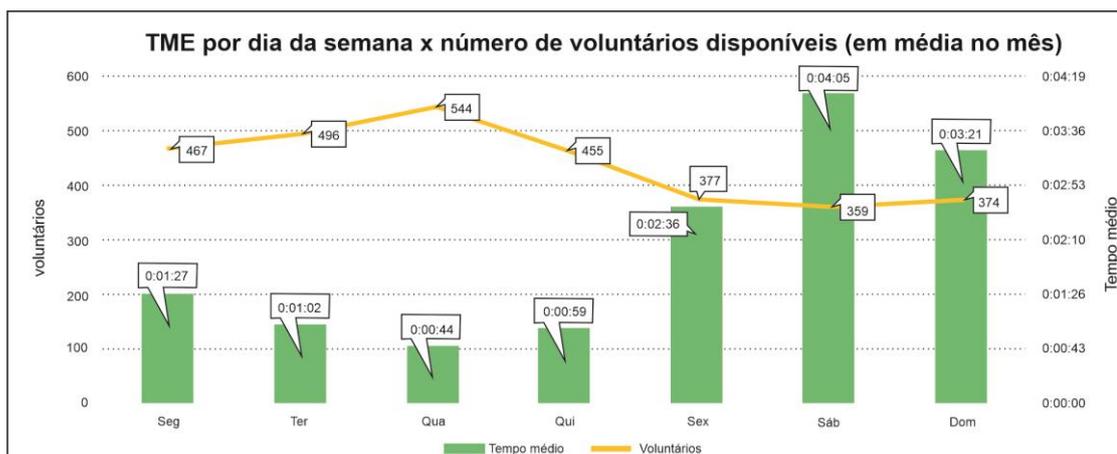
Nota: Para os meses de maio e junho, a média assemelha-se a de abril. Por isso, optou-se em não replicar os gráficos com os dados específicos desses meses, dada a irrelevância da proporção.

FIGURA 7 – ORIGEM DAS LIGAÇÕES POR TIPO DE TELEFONE



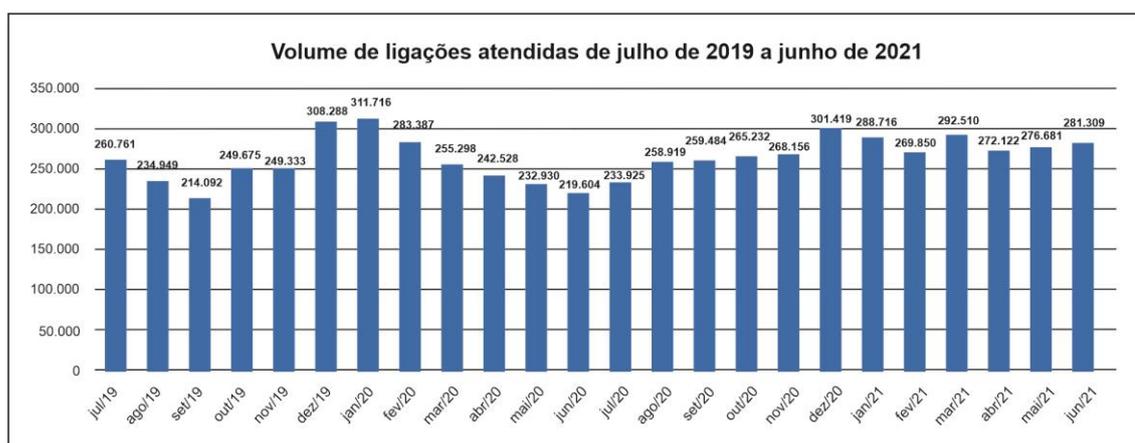
Fonte: CVV, 2021, p. 19.

FIGURA 8 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO



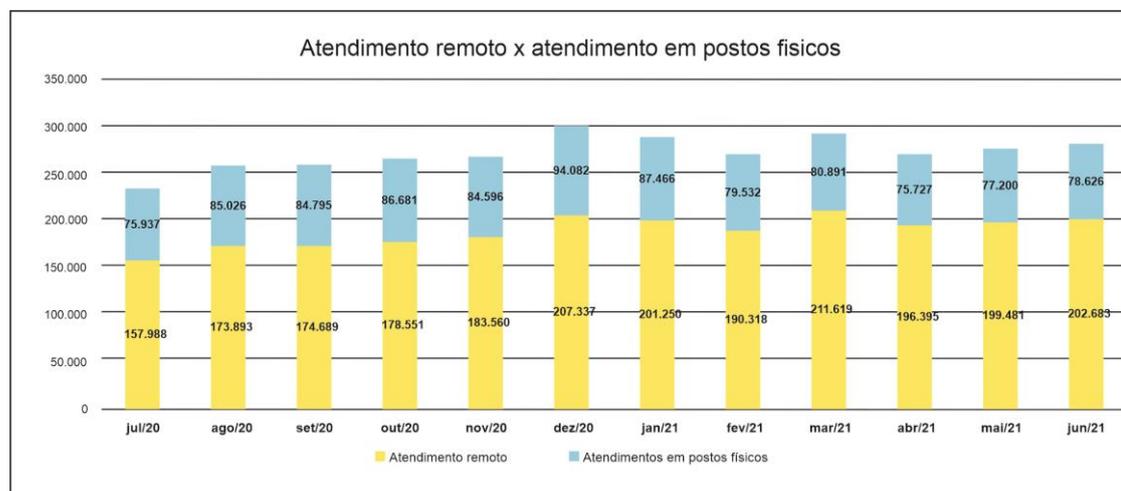
Fonte: CVV, 2021, p. 17.

FIGURA 9 – VOLUME DE LIGAÇÕES ATENDIDAS NO PERÍODO DE JULHO DE 2019 A JUNHO DE 2021



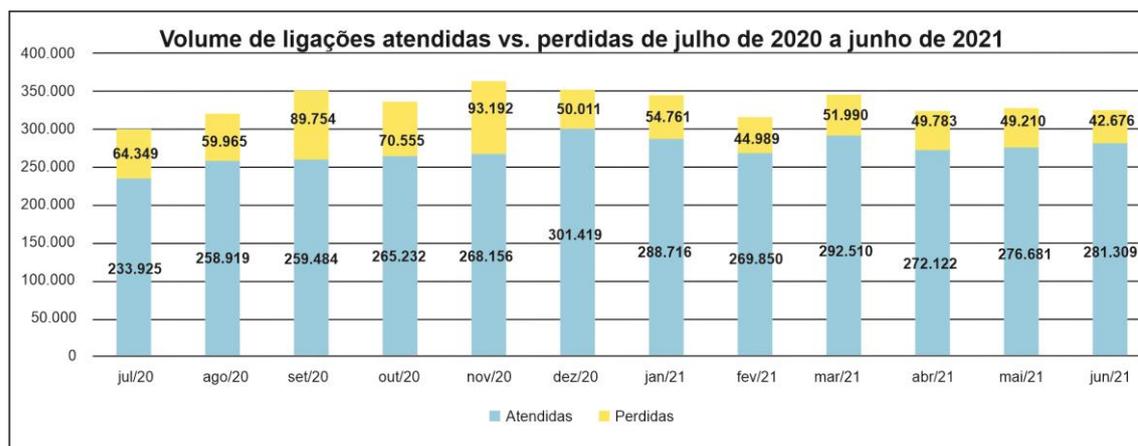
Fonte: CVV, 2021, p. 11.

FIGURA 10 – QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS REMOTOS VERSUS ATENDIMENTOS PRESENCIAIS



Fonte: CVV, 2021, p. 14.

FIGURA 11 – VOLUME DE LIGAÇÕES ATENDIDAS *VERSUS* LIGAÇÕES PERDIDAS NO PERÍODO DE JULHO DE 2020 A JUNHO DE 2021



Fonte: CVV, 2021, p. 12.

Apesar do trabalho desenvolvido pela ONG, muito ainda precisa ser aperfeiçoado. A perda de ligações, equivalente, em média, a 25% do número total de chamadas (Figura 11) e uma espera de até quatro minutos (Figura 8) para conseguir atendimento é uma linha tênue entre a possibilidade de salvar ou não a vida de alguém. Importante salientar que, em consonância com os dados aferidos para o Relatório, houve aumento de 17% nos atendimentos se comparado ao mesmo período em 2020. Abre-se parênteses para chamar a atenção de que nos documentos emitidos trimestralmente pelo CVV não há registro da quantidade de atendimentos por sexo, faixa etária e grau de instrução, apenas são contabilizados os por região demográfica, sendo as capitais dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Bahia as com maior índice de procura pelos serviços de apoio emocional.

As equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) também realizam um importante trabalho na prevenção do suicídio, uma vez que indivíduos com esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo ou transtorno afetivo bipolar (público-alvo para atendimento no CAPs) possuem maior risco para cometerem atos suicidas. Assim, ao receberem acompanhamento profissional nesses Centros, as práticas autôcidas decrescem.

A conscientização – necessária à prevenção – não inclui somente abordar o assunto. É preciso sensibilizar, ouvir e mobilizar a sociedade, pois “o sofrimento, em seus diversos nomes e matizes, quanto a busca por seu alívio são experiências constitutivas de todos nós, sem exceção” (CENTRO..., 2021, p. 7).

Em junho de 2021, a OMS publicou o “Live Life. An implementation guide for suicide prevention in countries” (Viver a Vida. Um guia de implementação para prevenção de suicídio nos países), com vistas a reduzir a taxa de suicídio no mundo em um terço até 2030, uma vez que a morte autoprovocada permanece como uma das principais causas de óbito. Em 2019, foram 14.540 só no Brasil. Segundo o levantamento feito por aquela Organização, o número de mortes por suicídio aumentou no continente Americano em 17% de 2000 a 2019 (WHO, 2021).

Esse guia baseia-se em quatro estratégias para minimizar atos suicidas: limitar o acesso aos meios que facilitam o autocídio, como pesticidas e armas de fogo; conscientizar a mídia quanto à exposição responsável do assunto; promover habilidades socioemocionais em adolescentes; identificar, avaliar, gerenciar e acompanhar precocemente qualquer pessoa que seja afetada por comportamentos suicidas. Assim, os principais pilares do “Live Life” são: análise da situação; colaboração multissetorial; conscientização; capacitação; financiamento; vigilância, monitoramento e avaliação (WHO, 2021).

Dentre as propostas para incrementar a abordagem positiva de saúde mental, o documento faz alusão ao treinamento para profissionais da educação, iniciativas que garantam um ambiente escolar seguro (*anti-bullying*), políticas públicas, serviços de suporte, protocolos a serem cumpridos quando o risco de suicídio é identificado e conscientização dos pais sobre saúde mental e fatores de risco. De acordo com o documento, professores devem abordar o assunto como forma de diminuir os riscos e aproximar os jovens, que poderão a eles recorrer para obter amparo, caso necessário. Por meio do apoio emocional dos educadores àqueles que passam por alguma espécie de dor, conversar sobre o problema torna-se mais fácil ao estudante, pois lidar com o próprio sofrimento perpassa o falar sobre as aflições com alguém.

Embora tenha ocorrido progresso quanto à diminuição dos índices de suicídios, sobretudo na Europa, decorrente de efetivas políticas de 38 países que implantaram estratégias de prevenção ao autolesionamento (ver Anexo M), em muitos locais os números de autoaniquilamentos continuam subindo, uma vez que, ainda que haja normatização a respeito da prevenção, faltam estratégias, ou quando existem, os governos subestimam a importância de coordenar a implementação após estas terem sido adotadas.

A preocupação da OMS em relação ao relapso quanto ao assunto, na medida em que não há a adoção e implementação de ações eficazes para atenuar a problemática, faz-se visível ao expressar o ceticismo no que tange ao cumprimento da meta atribuída para 2030.

Houve uma pequena redução na taxa global padronizada de suicídio desde 2010, mas a tendência global mascara variações regionais e nacionais; nem todos os países estão comprometidos com a prevenção do suicídio, e alguns viram aumentar as taxas de suicídio. O mundo não está no caminho certo para alcançar as metas globais até 2030. Isso significa que, a menos que haja esforços acelerados e sustentados feitos para prevenir o suicídio, as metas globais não serão cumpridas e muitas pessoas perderão a vida desnecessariamente<sup>30</sup>. [Tradução livre] (WHO, 2021, p. 1)

O suicídio é um problema de saúde pública que merece atenção. Infelizmente, ainda se faz necessário reduzir o estigma referente ao assunto para que políticas públicas possam ser concretizadas. Para isso, preliminarmente, deve-se aumentar a compreensão sobre saúde mental e a consciência dos indivíduos em relação àqueles em risco. A realização de eventos e campanhas de comunicação muito podem contribuir para atingir os objetivos de mobilização comunitária em prol desta seara. Uma possibilidade é utilizar datas preestabelecidas para a realização de eventos, como 10 de setembro – Dia Mundial da Prevenção do Suicídio –; 10 de outubro – Dia Mundial da Saúde Mental –; 3.º sábado de novembro – Dia dos Sobreviventes Enlutados pelo Suicídio.

Quando a sociedade tem a postura de que problemas distantes dos meus não me interessam, quando não consegue se colocar no lugar do outro e imaginar seu sofrimento, quando acha que o suicídio é algo distante, confirmamos que há uma necessidade de conscientização das pessoas, para posteriormente alterar a visão delas sobre o tema e, conseqüentemente, influenciar nas decisões e ações de auxílio. (SCAVACINI, 2018, p. 14-15)

De acordo com Scavacini (2018), aumentar a consciência é expandir a possibilidade de ajuda, de acolhimento e de envolvimento. Sobre isso, a autora aponta que

---

<sup>30</sup> There has been a small reduction in the global agestandardized rate of suicide since 2010 but the global trend masks regional and country-level variations; not all countries are committed to suicide prevention, and some have seen suicide rates increase. The world is not on track to reach the global targets by 2030. This means that, unless there are accelerated and sustained efforts made to prevent suicide, the global targets will not be met and many more people will unnecessarily lose their life. (WHO, 2021, p. 1)

Consciência não é somente falar mais sobre o assunto, é ver de forma diferente, é ser sensibilizado e mobilizado (...) Aumentar a consciência pública não é só prevenir suicídio, é mudar a forma como as pessoas encaram o assunto e tratam umas às outras, é mostrar que precisamos cuidar ao invés de julgar. (...) é a integração da sociedade e as pessoas com a ideia de que o suicídio é um problema de todos. (...) Assim, (...) Torna-se algo que tem envolvimento. Uma morte que não é sentida transforma-se em uma dor que não mobiliza. (SCAVACINI, 2018, p. 17-18)

Para Scavacini (2018), falar abertamente sobre o assunto é uma forma de prevenção, na medida em que aumenta o conhecimento sobre a problemática e diminui o preconceito. Como bem coloca Pinheiro (2019, p. 144), “A partir do conhecimento e aprofundamento sobre a complexidade do suicídio pode-se pensar estratégias para prevenção”. Lastimavelmente, no Brasil, esse é um assunto que tem eclodido de forma demorada.

### 3.3.2 Algumas técnicas para a prevenção do suicídio

Dado o aumento de casos de autolesionamentos e suicídios, o assunto tem sido pauta de vários debates e objeto de pesquisa científica, o que contribui para melhor entender e buscar soluções que aliviem o sofrimento psíquico e diminuam os casos de comportamentos autolesivos. A partir desses estudos, foram pensados mecanismos para orientar quanto às possíveis ações que poderão auxiliar na prevenção da violência autoinfligida.

Wenzel, Brown e Beck (2010) indicam que indivíduos desesperançosos ou com ideação suicida apresentam dificuldades em pensar nas razões para viver. Assim, sugerem que tais indivíduos tenham lembretes de razões para continuarem vivendo quando estiverem em crise. A partir dessa orientação, criou-se o kit de esperança, considerada uma caixinha de primeiros socorros emocional. A técnica, muito fácil de ser realizada com estudantes de diferentes níveis educacionais, consiste em colocar em uma caixa (que pode ser confeccionada pelo discente e decoradas com frases ou figuras inspiradoras), itens significativos que sirvam como recursos para lembrar-lhes as razões de quererem continuar vivos. O material pode ser acessado em momentos de angústia, desesperança ou de crise suicida. Os itens a serem armazenados ficam a critério de cada aluno: fotografias, cartões, bilhetes, cartas, músicas, poemas, desenhos, objetos especiais etc. O kit deve ser colocado

em local de fácil visualização. Essa é uma técnica que pode ser utilizada como recurso concreto para identificar e promover razões para viver, na medida em que reforça a emergência de afetos, memórias positivas e estimula a realização de projetos.

Outra ação é iniciar uma conversa para instigar a pessoa com ideação suicida a expressar possíveis fatores desencadeantes, com vistas a intervir positivamente em motivações conscientes de desesperança, incapacidade ou frustrações, reforçando vínculos saudáveis e de pertencimento. A psicoterapia é uma boa intervenção, sobretudo em casos leves de depressão.

De acordo com o Ministério da Saúde (D'OLIVEIRA; BOTEGA, 2006), essa é uma doença que acomete até 25% das mulheres e 12% dos homens. Entre os gravemente deprimidos, 15% se matam. Assim, quanto mais precoce o tratamento, menor a chance de cronificação do quadro depressivo e, conseqüentemente, do ato suicida.

Dentre os sintomas, os mais perceptíveis são: tristeza durante a maior parte do tempo, perda do prazer ou do interesse em atividades rotineiras, irritabilidade, humor deprimido (sobretudo em crianças e adolescentes), desesperança, perda ou ganho de peso, pouco ou demasiado sono, cansaço e fraqueza diários, sentimento de inutilidade, culpabilidade ou de ser um peso para os outros, ansiedade, falta de concentração, dificuldade em tomar decisões, problemas de memória, pensamentos frequentes de morte.

Segundo orientação da Pasta da Saúde (D'OLIVEIRA; BOTEGA, 2006), em casos de depressões moderadas e graves, com risco de suicídio, a prevenção deve ser viabilizada por meio de uma equipe multiprofissional (psiquiatria, psicoterapia, terapia ocupacional), com administração de antidepressivos associados à psicoterapia.

O manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental publicado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em 2006, traz algumas possibilidades de ajudar a pessoa sob risco de suicídio.

O contato inicial é muito importante. O primeiro passo é achar um lugar adequado, onde uma conversa tranqüila possa ser mantida com privacidade razoável. O próximo passo é reservar o tempo necessário. Pessoas com ideação suicida usualmente necessitam de mais tempo para deixar de se achar um fardo. É preciso também estar disponível emocionalmente para lhes dar atenção. A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente.

Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e dar à pessoa a esperança de que as coisas podem mudar para melhor. Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação. Ouça com cordialidade. Trate com respeito. [Tenha] Empatia com as emoções. (D'OLIVEIRA; BOTEGA, 2006, p. 56-57)

Assim, ter uma postura de escuta atenta e sigilosa, demonstrar preocupação, cuidado e afeição, entender e respeitar os sentimentos e opiniões do sujeito podem ser meios de se evitar o óbito do indivíduo em estado de sofrimento psíquico.

### 3.4 ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Para compreender como são implantadas as políticas públicas em uma ou em todas as três esferas – federal, estadual e/ou municipal –, é fundamental a compreensão da concepção de Estado e de política pública, sobretudo a das normativas aqui pautadas, que objetivam sustentar ações de intervenção para mitigar o problema social da violência autopratificada.

É importante, ainda, conhecer a relação entre concepção de Estado e as políticas por ele implementadas em um período histórico em uma sociedade. Para isso, faz-se necessário fazer a dissecação das leis, ou seja, observar o contexto em que são produzidas e as disposições nelas contidas, bem como sua tramitação. Assim, deve-se ter em mente a partir de que movimentos de interesses se origina uma política pública.

(...) é fundamental se referir às chamadas “questões de fundo”, as quais informam, basicamente, as decisões tomadas, as escolhas feitas, os caminhos de implementação traçados e os modelos de avaliação aplicados em relação a uma estratégia de intervenção governamental qualquer.

Para a análise das políticas implementadas por um governo, fatores de diferentes natureza e determinação são importantes. (...) os fatores envolvidos para a aferição de seu “sucesso” ou “fracasso” são complexos, variados, e exigem grande esforço de análise. Estes diferentes aspectos devem estar sempre referidos a um contorno de Estado no interior do qual eles se movimentam. (HÖFLING, 2001, p. 30-31)

Torna-se importante também diferenciar Estado e Governo. De acordo com HÖFLING (2001), Estado é o “conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo” (p. 31) e Governo é o

“conjunto de programas e projetos que parte da sociedade propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período” (p. 31).

Já políticas públicas podem ser entendidas como o “Estado em ação”, fazendo alusão à obra de Bruno Jobert e Pierre Muller (1987). Isto é, o Estado implanta um projeto de Governo, por meio de programas e de ações voltadas para setores específicos da sociedade, a serem implementados e mantidos a partir de um processo de tomada de decisões que envolve diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, é “impossível pensar Estado fora de um projeto político e de uma teoria social para a sociedade como um todo” (HÖFLING, 2001, p. 32). Na verdade, a função última da política pública é contribuir para a resolução de problemas demandados socialmente.

Em outras palavras, políticas públicas são processos pelos quais os atores partícipes de suas elaborações representam a sociedade no que tange à percepção de um problema, cujo objeto constitui o referencial de uma política, “coexistindo um referencial global, constituído por um conjunto de valores fundamentais que constitui as crenças de base de uma sociedade, e um referencial setorial, que é uma representação do setor” (SILVA, 2012, p. 71).

É imperioso destacar que as ações empreendidas pelo Estado não se implementam automaticamente e estão sujeitas a contradições e a movimentos em contrário, podendo gerar resultados diferentes dos esperados. Um dos elementos incorporados na análise das políticas públicas refere-se aos fatores culturais, que

(...) historicamente vão construindo processos diferenciados de representações, de aceitação, de rejeição, de incorporação (...) por parte de determinada sociedade. Com frequência, localiza-se aí precedente explicação quanto ao sucesso ou fracasso de uma política ou programa elaborado; e também quanto às diferentes soluções e padrão adotados para ações públicas de intervenção. A relação entre sociedade e Estado, o grau de distanciamento ou aproximação, as formas de utilização ou não de canais de comunicação entre os diferentes grupos da sociedade e os órgãos públicos – que refletem e incorporam fatores culturais, (...) estabelecem contornos próprios para as políticas pensadas para uma sociedade. (HÖFLING, 2001, p. 39)

Nesse viés, faz-se fundamental compreender a gênese da análise de políticas públicas, haja vista que, conforme aponta Pierre Muller (2011 *apud* SILVA, 2012), estas não são dados, mas constructos. Com fulcro nessa afirmação, o autor

menciona que se deve entender uma política pública não como sequências sucessivas (análise sequencial), mas como um conjunto de sequências paralelas que interagem e se modificam continuamente.

Deste modo, é preciso decodificar as lógicas aplicadas na elaboração das políticas públicas e a complexidade das redes de atores participantes da ação pública com o intuito de “perceber a dinamicidade, a dialética e os paradoxos do processo de produção e implantação de uma ação pública, por meio de seus atores e instituições concernentes” (SILVA, 2012, p. 70).

Ainda segundo Muller (2011 *apud* SILVA, 2012), as preferências dos atores não são completamente explícitas e nem completamente estáveis, modificando-se ao longo do processo de elaboração e de implementação da política, e os entendimentos sobre o assunto (posta pelo autor como racionalidade da ação dos que decidem a política) são parciais, fragmentados e limitados. Nessa perspectiva, pode-se considerar que o processo de decisão é “uma forma de negociação e de arranjo mútuo entre os atores” (SILVA, 2012, p. 70), no qual os tomadores de decisão da política tentam a modificação progressiva e contínua – uma vez que nenhuma mudança em larga escala pode ser feita de forma rápida e imediata – do sistema em que desejam intervir.

Pierre Muller, em seu livro *Les politiques publiques* (2011), ao citar Bruno Jobert, aponta a importância da “compreensão da dialética entre o jogo dos atores e a transformação das suas matrizes cognitivas” (SILVA, 2012, p. 71) e alude sobre a “convergência dos paradigmas estatistas e pluralistas, que se desenvolveu a partir da noção de rede de políticas públicas” (SILVA, 2012, p. 71) – locus da produção dos sentidos dos atos legais que representa a diversidade dos atores participantes, bem como sua setorização/descentralização, com complexibilidade no sistema de decisão pública, dada a interdependência ao sistema de informação.

Cada ator envolvido no processo da feitura de uma política pública irá agir em função de imperativos diferentes. Por isso, na medida em que as sociedades se tornam mais complexas, os processos de elaboração de políticas públicas também o são, exigindo maior precisão quanto à regulação normativa.

De acordo com Jobert e Muller (1987), os valores e argumentos dos atores são constantemente balizados por seus mediadores. Nessa perspectiva, insta ressaltar as restrições das estruturas sociais e os limites de liberdade dos atores envolvidos.

Muller (*apud* SILVA, 2012, p. 72) depreende três requisitos para arquitetar o estudo de políticas públicas: a) sua gênese, isto é, como nasce uma política pública; b) o desvelamento do posicionamento dos atores no sistema de ação concreto no qual é elaborada e implantada uma política pública; c) análise dos efeitos das políticas numa sociedade, percebendo em que medida a política estudada modificou o tecido social que ela procurou intervir e/ou atendeu às expectativas de seus atores.

Como instrumento analítico, cabe olhar a política pública como um ciclo de ações (*policy cycle*) com etapas distintas, porém interdependentes: agenda, formulação, implementação e avaliação. As principais críticas a esse modelo teórico analítico se referem à impossibilidade de separação das partes correlatas.

A implementação e posterior avaliação de uma política pública tem início com as decisões oficiais definidas pelo Chefe do Poder Executivo – em qual seja a esfera (federal, estadual ou municipal). Tais normativas possuem definições detalhadas sobre “os objetivos, as ações oficiais de implementação, os agentes implementadores e o público-alvo, os principais fatores que afetam a política, seus resultados e impactos esperados” (SABATIER, 1986 *apud* MAZZEI; FARAH, 2020, p. 314). É incontroverso destacar que a política altera à medida que a implementação é executada, acarretando o processo de reformulação.

Mazzei e Farah (2020) citam Subirats *et al.* (2012) ao indicarem as cinco dimensões explicativas do processo de implementação:

(a) a estrutura do programa (PPA), apresentação do conteúdo substantivo da política, das possibilidades de expressão da intenção do legislador, das modalidades de intervenção escolhidas e dos ajustes institucionais predeterminados; (b) o sistema administrativo da implementação – identificação das organizações administrativas responsáveis pela implementação (conjunto de atores participantes de uma rede de interações/networks); (c) o peso econômico, político e social dos grupos alvos – capacidade de exercer influência e negociação compondo os grupos dominantes e os marginais; (d) as variáveis situacionais – modificações do contexto econômico e social que compõe a conjuntura local do processo de implementação; (e) a proposta de transição do conceito de “implementação” para o de “jogo de implementação” – que consiste na análise das relações entre os diferentes atores envolvidos e à forma como se organizam para realizar o processo de implementação. (MAZZEI; FARAH, 2020, p. 319-320)

Segundo Arretche (2001), é preciso olhar sem ingenuidade para o processo de implementação das políticas públicas, percebendo as possíveis variações e dificuldades que podem surgir ao serem desenvolvidas, pelos implementadores

(agentes encarregados da implementação), as ações pelas quais se busca alcançar os objetivos postos pelos formuladores, em que pese diferentes interesses e concepções ideológicas dos diversos agentes envolvidos, os quais raramente serão completamente coincidentes, haja vista o pluripartidarismo existente no País, o que gera comportamentos não-cooperativos decorrentes da incongruência de objetivos.

Deste modo, quanto maior for o grau de complexidade de uma normativa, igualmente maior será a multiplicidade de visões envolvidas em sua execução e maior será a possibilidade de não-convergência dos pontos de vista sobre o assunto. Destarte, existe, no plano do real, incerteza quanto à convergência das ações dos implementadores e da adequação entre formulação original e implementação efetiva.

Assim, mais que uma fase técnica que sucede à formulação de políticas públicas, “a implementação pode ser encarada como um jogo em que uma autoridade central procura induzir agentes (implementadores) a colocarem em prática objetivos e estratégias que lhe são alheios” (ARRETCHE, 2001, p. 49). Dessa maneira, pode-se afirmar que a implementação é “uma cadeia de relações entre formuladores e implementadores, e entre implementadores situados em diferentes posições na máquina governamental” (ARRETCHE, 2001, p. 49). Diante disso, é passível de afirmação que quanto mais avizinhas forem as intenções do formulador às dos implementadores, maior será a adesão destes para atingir as metas postas por aqueles.

Outrossim, observa-se que toda e qualquer política pública é formulada em condições de restrita liberdade, por estar cingida por negociações dos agentes envolvidos, de modo que o desenho decisório do processo de formulação seja permeado por acordos acerca da realidade sobre a qual é pretendido interferir. Outro ponto basilar refere-se à diversidade de contextos de implementação de uma mesma regulamentação, que pode impactar de forma diversa a depender da unidade da federação.

Em suma, de acordo com Marta Tereza Arretche, doutora em Ciências Sociais, área de Políticas Públicas, os fatores intrínsecos à formulação do arcabouço normativo “afetam o desenho da estratégia de implementação e, por extensão, o conteúdo das políticas. Mas, uma vez adotada uma determinada estratégia, seus efeitos (reais) somente serão conhecidos ao ser implementada a política” (ARRETCHE, 2001, p. 51).

A cientista social afirma ainda que na administração pública, a implementação de políticas é caracterizada por permanente mutação – alheia à vontade dos implementadores –, haja vista que os recursos e as prioridades mudam a cada período e as metas quantitativas são adotadas de acordo com uma previsão dos recursos, geralmente indicados nas leis orçamentárias – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Soma-se a isso, a possibilidade de fatores não previstos no comportamento da economia influenciarem no montante dos recursos disponíveis, interferindo na execução das metas previstas. Essa desestabilização econômica pode ser carreada por diferentes estopins: escândalos de natureza política, alteração inesperada em uma variável econômica de grande relevância, pandemias, dentre outros acontecimentos que implicam em abrupta modificação do desembolso de recursos, que precisam ser processados pela máquina pública em exíguos prazos.

Isto posto, depreende-se que a distância entre formulação e implementação de uma política é contingência da ação pública, de modo que o caminho inicialmente a ser galgado para obter os objetivos previstos possa não ser consumado.

Para saber se o que foi delineado será passível de ser atingido, é necessário que haja metas e indicadores. Assim, é por meio de avaliações constantes do objeto que se pode aquilatar se os elementos preponderantes para a implementação da política pública estão sendo realizados.

Conforme definição veiculada na página eletrônica da Governança da Casa Civil, a avaliação de políticas públicas “tem como premissa básica verificar a eficiência dos recursos públicos e, quando necessário, identificar possibilidades de aperfeiçoamento da ação estatal, com vistas à melhoria dos processos, dos resultados e da gestão” (CASA CIVIL, 2018, p. 1).

As avaliações, consideradas processos sistemáticos, integrados e institucionalizados, devem ser permanentes e planejadas, em consonância com o orçamento estatal. É a partir da utilização de seus resultados no perfilhamento de medidas para aperfeiçoar a execução das políticas implantadas que os princípios de eficiência, eficácia, efetividade, economicidade e equidade da administração pública se farão presentes. Vale ressaltar que orçamento e políticas públicas devem estar encadeados para que, de fato, a normatização seja eficiente.

Dentre as diretrizes da governança pública para verificar os processos de monitoramento e avaliação de políticas públicas, destaca-se o acompanhamento do

desempenho da implementação e dos resultados das ações prioritárias para assegurar que as estratégias traçadas sejam alcançadas e a criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas sejam asseguradas.

Para alcançar resultados, haja vista que estes não são autoexecutáveis, é condição primeira pensar a implementação. Sob esse aspecto, o “Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores” (BRASIL, 2009), publicado pelo Ministério do Planejamento, traz alguns fatores promotores de resultados: a) consciência estratégica (formulação compartilhada e comunicação da estratégia), b) liderança (capacidade de influenciar e mobilizar pessoas), c) estrutura (definição clara de competências, áreas e níveis de responsabilidade), d) processos (definição detalhada de procedimentos), e) projetos (desdobramento de resultados em ações que perpassam estruturas e processos que se submetem a regimes intensivos de monitoramento), f) contratualização (pactuação de resultados mediante mecanismos de monitoramento e avaliação, e incentivos), g) pessoas (dimensionamento de equipes, capacitação, comprometimento, alinhamento de valores), h) tecnologias de informação e comunicações (inovação e integração tecnológicas, automação), i) recursos financeiros (disponibilidade, previsão e regularidade de fluxo).

Realizar a implementação e atingir os objetivos passa a ser a variável com a qual os gestores precisam trabalhar, com base em vasto planejamento, alinhando os esforços para os resultados almejados.

A gestão do desempenho constitui um conjunto sistemático de ações que buscam definir o conjunto de resultados a serem alcançados e os esforços e capacidades necessários para seu alcance, incluindo-se a definição de mecanismos de alinhamento de estruturas implementadoras e de sistemática de monitoramento e avaliação. (BRASIL, 2009, p. 10)

A avaliação de uma política pública para averiguar as transformações concretas que sua implementação acarretou (ou não) a uma determinada realidade deve estar alicerçada no tripé efetividade, eficácia e eficiência. A partir de métodos e técnicas diversificados e preestabelecidos, a avaliação permite equacionar os resultados reais para fundamentar possíveis decisões pelos órgãos competentes quanto ao seu aperfeiçoamento.

Cabe destacar que as avaliações devem se ancorar no contexto de implementação, haja vista não ser um processo com base em um planejamento

puramente técnico-instrumental, uma vez que engloba sujeitos e racionalidades múltiplas e visto que os formuladores das políticas públicas não concebem

(...) estratégias de implementação dispondo de completa e perfeita informação acerca da realidade sobre a qual se pretende interferir. Na verdade, com quase absoluta freqüência, a informação é imperfeita, incompleta e até mesmo baseada em expectativas quanto ao comportamento futuro das variáveis da realidade. (ARRETCHE, 2001, p. 50)

Apesar de a avaliação ser “imprescindível para o desenvolvimento e a adaptação contínua das formas e instrumentos de ação pública” (FREY, 2000, p. 229), realizá-la não significa que as informações serão utilizadas (COTTA, 2001). Sobre isso, Faria (2005) aponta fatores passíveis de interferência na utilização dos resultados da avaliação, como cortes orçamentários e alterações no sistema político, o que demonstra a complexidade de fatores e ações despendidas para a efetiva consolidação de uma normativa, no caso, a de prevenção da automutilação e da autoaniquilação.

#### 3.4.1 Considerações acerca da Lei Federal n.º 13.819/2019 e do Decreto Federal n.º 10.225/2020

O foco analítico de uma política pública baseia-se na identificação do problema, na ciência deste pelo sistema político e nas formas encontradas por esse sistema para sanar ou mitigar o problema (SOUZA, 2003). Assim, em face ao crescente índice de violência autopraticada, sobretudo de tentativas ou consumação de suicídios, foram estabelecidos a Lei Federal n.º 13.819/2019 e o Decreto Federal n.º 10.225/2020.

##### 3.4.1.1 Gênese da Lei Federal n.º 13.819/2019

A Lei Federal n.º 13.819/2019 é uma lei ordinária que trata da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio: a) promover a saúde mental; b) prevenir a violência autoprovocada; c) controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; d) 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; e) abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; f) informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; g) promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; h) 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; i) 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.

Em consonância com o art. 6.º do referido ato legal, os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada – suicídio consumado, tentativa de suicídio e automutilação, com ou sem ideação suicida – são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao Conselho Tutelar, os quais devem manter sigilo.

Para a área da educação, consta, no § 5.º do art. 6.º, que os estabelecimentos de ensino públicos e privados deverão informar e treinar os profissionais que trabalham em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

Preliminarmente, cabe parênteses para tecer as diferenças entre lei ordinária e lei complementar, ambas previstas nos incisos II e III do artigo 59 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

Uma lei complementar refere-se a matérias específicas da Constituição, ou seja, complementa matérias previstas na Carta Magna. Ela fixa normas para a cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme

a Constituição. Para aprovação de um projeto de lei complementar, por ser o Congresso bicameral – composto pelo Senado Federal (integrado por 81 senadores, que representam as 27 unidades federativas, ou seja, os 26 estados e o Distrito Federal) e pela Câmara dos Deputados (integrada por 513 deputados federais), é necessário que o quórum (quantidade de votos necessária para a aprovação de uma lei) seja a maioria absoluta (primeiro número inteiro superior à metade do total de integrantes) das duas Casas do Congresso, ou seja, 41 senadores e 257 deputados, conforme artigo 69 da Constituição Federal. A votação no Senado é feita em turno único e na Câmara em dois turnos.

Já a lei ordinária dispõe sobre as chamadas matérias residuais, ou seja, todas que não são reservadas às leis complementares, decretos legislativos ou resoluções. Para aprovação de um projeto de lei ordinária é necessário que o quórum seja a maioria simples (primeiro número inteiro superior à metade dos presentes) da quantidade de senadores presentes na Sessão.

Assim, além da especificidade da matéria a ser legislada, o quórum de aprovação é um dos critérios que distingue uma lei ordinária de uma complementar. Enquanto o número correspondente à maioria absoluta é fixo, o da maioria simples é variável, pois depende da quantidade de membros presentes na reunião plenária.

O projeto de lei ordinária é o documento que inicia o processo legislativo para que uma lei ordinária seja criada ou alterada. Processo legislativo é o conjunto de todas as fases que são necessárias para que um projeto de lei seja aprovado, desde a proposta até a fase de votação.

Segundo a Carta Constitucional, um projeto de lei, ordinária ou complementar, pode ser proposto pelo Presidente da República, por qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, pelos Tribunais Superiores – Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), Tribunal Superior do Trabalho (TST), Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e Superior Tribunal Militar (STM) –, pelo Procurador-Geral da República ou cidadãos, por meio de iniciativa popular, sendo necessário, para isso, a assinatura de, no mínimo, 1% do eleitorado do País, distribuído pelo menos por cinco estados, com não menos de 0,3% dos eleitores de cada um deles.

No caso da referida lei, esta teve início com o Projeto de Lei (PL) n.º 10.331, apresentado na Câmara Federal em 30/05/2018, pelo Deputado Federal Osmar Terra. Originalmente, constava na Ementa a seguinte redação: “Estabelece a

notificação compulsória de casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e a automutilação”. Contudo, foi estabelecida nova Ementa, passando a constar: “Institui 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; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998”.

Após apresentação do Projeto de Lei, a Mesa Diretora, em 06/06/2018, despachou, com tramitação em regime de urgência, a proposição à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Em 21/06/2018, o Deputado Federal Eduardo Barbosa, membro da CSSF, foi designado Relator do referido Projeto de Lei. Contudo, em 31/01/2019, o Relator deixou de ser membro da CSSF e o Projeto de Lei foi arquivado.

Em 04/02/2019, o autor do Projeto de Lei pediu o desarquivamento da Proposição, o que foi deferido pela Mesa Diretora em 20/02/2019. Após aprovada a redação final em sessão plenária de 26/03/2019, foi encaminhado ao Senado em 28/03/2019, lá recebendo o n.º 1.902/2019.

A Presidência da República sancionou o Projeto em 26/04/2019, estabelecendo, assim, a Lei Federal n.º 13.819/2019, com veto do art. 8.º (ver Anexo B), mantido pelo Parlamento, haja vista o dispositivo possuir caráter inconstitucional e o Chefe de Estado julgar que há contrariedade ao interesse público, consoante manifestação do Ministério da Justiça e Segurança Pública. O predito dispositivo fixava que “A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas na Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977” (BRASIL, 2019c, p. 1).

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1.º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei de n.º 1.902, de 2019 (n.º 10.331/18, na Câmara dos Deputados), que “Institui 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; e altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998”. (BRASIL, 2019c, p. 1)

Como justificativa para o veto, foi exarada pela Subchefia para Assuntos Jurídicos, da Secretaria-Geral da Presidência da República, a Mensagem n.º 152.

O dispositivo proposto equipara genericamente à infração sanitária o descumprimento das obrigações relativas à Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, sem pertinência temática direta com as

hipóteses previstas no art. 10 da Lei n.º 6.437, de 1977. Ao estabelecer que o descumprimento dessas obrigações seja caracterizado como infração sanitária, essa previsão alcança inclusive a obrigação de estabelecimento de ensino privado notificar casos ao Conselho Tutelar. Assim, a remissão genérica à Lei n.º 6.437, de 1977, não se traduz em tipificação clara da conduta vedada e da respectiva penalidade, em ofensa aos incisos II e XXXIX do art. 5.º da Constituição da República, indicando ainda interpretação ampliativa em norma restritiva de direito, em contraposição à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (HC 92.399, Rel. Min. Ayres Britto, j. 29-6-2010, 1ª T) e do Superior Tribunal de Justiça (Resp 797.671-MG, Rel. Min. Luiz Fux, j. 05-06-2008, 1ª T). (BRASIL, 2019c, p. 1)

Sobre a justificativa, cabe destacar que a referida Lei Sanitária, de 1977, prevê, em seu artigo 10, infrações sanitárias e as respectivas penalidades. Assim, tem-se que o art. 8.º da Lei Federal em questão foi vetado por aludir genericamente penalidades que tratam a Lei Federal n.º 6.437/1977, não especificando qual a conduta e a pena. Com isso, fere a Constituição Federal em seu art. 5.º, incisos II e XXXIX:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
 (...)
   
 II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;  
 (...)
   
 XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal; (BRASIL, 1988, p. 1)

Não é possível penalizar alguém sem que a lei defina tal conduta como crime. Por isso não existe crime sem lei anterior que o defina como crime. Também o artigo vetado é genérico, pois não trata com especificidade qual a pena imposta ao agente. Outra questão é o tema. Analisando a Lei que institui e configura infrações à legislação Sanitária Federal, o art. 8º não tem pertinência, ou seja, foi atribuído ao artigo algo que a Lei tem assunto diverso – a Lei Federal n.º 6.437/1977 trata de políticas sanitárias, enquanto a Lei Federal n.º 13.819/2019 trata de políticas de prevenção ao suicídio e não de punições. Daí a razão do veto.

#### 3.4.1.2 Gênese do Decreto Federal n.º 10.225/2020

Para atendimento da Lei Federal n.º 13.819/2019, foi promulgado o Decreto Federal n.º 10.225/2020, que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de

Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

O referido Comitê Gestor possui caráter consultivo, destinado a implementar e a monitorar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, bem como promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde, sobretudo no que tange à prevenção e ao cuidado. Para isso, é de competência do Comitê Gestor propor ações de prevenção à violência autoprovocada e propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões; bem como contribuir para o aprimoramento da informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados (BRASIL, 2020).

Integram o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio um representante do Ministério da Saúde – que exerce a função de Coordenador –, um do Ministério da Educação, um do Ministério da Cidadania e um do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com seus respectivos suplentes, os quais os substituirão em caso de ausência. Poderão, ainda, participar das reuniões, sem direito a voto, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas); do Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed); e da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime).

As reuniões do Comitê Gestor ocorrerão trimestralmente em caráter ordinário e poderá haver participação, sem direito a voto, de especialistas ou representantes de órgãos ou entidades públicas ou privadas. Por ser considerada prestação de serviço público relevante, as reuniões não são remuneradas e o relatório de atividades, que deve ser elaborado anualmente, será compartilhado com os órgãos e as entidades participantes do Comitê Gestor e com a sociedade (BRASIL, 2020).

Conforme o Art. 8.º do supramencionado dispositivo legal, ao Comitê Gestor foi imputado, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação do referido Decreto, a elaboração do plano de ação com as atividades propostas, sendo que para assegurar a implementação da referida Lei, os órgãos da administração pública federal responsáveis pela Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio poderão firmar convênios, acordos e parcerias e

instrumentos congêneres com organizações da sociedade civil e instituições privadas para efetivação da Política, consoante a legislação vigente e observada a disponibilidade orçamentária (BRASIL, 2020).

A implantação das ações previstas é de responsabilidade da União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas. Em seu artigo 11, o Decreto prevê como atribuição do Ministério da Educação a proposição de “fluxos, normas e diretrizes para o registro de notificações compulsórias sobre automutilação e tentativa de suicídio provenientes das instituições de ensino públicas e privadas para serem encaminhados ao conselho tutelar” (BRASIL, 2020, p. 2). Cabe ainda ao Ministério da Educação (art. 11):

- b) divulgar amplamente as ações de prevenção da automutilação e do suicídio nas instituições de ensino públicas e privadas de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual; e**
- c) promover a capacitação dos gestores, dos professores e da comunidade escolar em relação à prevenção da automutilação e suicídio.** (BRASIL, 2019b, p. 2) [Sem grifos no original]

São nas alíneas (b) e (c) do artigo 11 do Decreto Federal n.º 10.225/2020 que deve repousar a preocupação por parte dos dirigentes da educação quanto ao cumprimento da obrigação legal, haja vista que é fato inconteste que nenhuma ação está sendo realizada, quiçá por haver demandas mais urgentes em decorrência do cenário pandêmico causado pelo novo Corona vírus.

No que tange à notificação compulsória da violência autopraticada por profissionais da educação ao Conselho Tutelar, esta deverá ser realizada no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para que o órgão comunique à autoridade sanitária competente.

Assim, ancorado no predito Decreto, com o objetivo de nortear e fiscalizar a implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, foram designados oito membros, entre titulares e suplentes, para compor o Comitê Gestor, conforme designado pela Portaria n.º 2.403, publicada no Diário Oficial da União em 11 de setembro de 2020 (ver Anexo F).

Vale destacar que um ano antes de ser exarada a Portaria supramencionada pelo Ministro da Saúde Interino, Eduardo Pazuelo, o Secretário de Estado de Saúde

do Amazonas, Rodrigo Tobias, anunciou, em 12/09/2019, a assinatura da Portaria de criação do Comitê Estadual Intersetorial de Prevenção ao Suicídio durante a realização da Oficina de Qualificação de Profissionais, promovida por aquela Pasta e destinada a profissionais dos setores de saúde, assistência, justiça, segurança, educação, movimentos sociais indígenas e não indígenas. Abordar o assunto de forma permanente durante todo ano e redigir o Plano Estadual de Prevenção ao Suicídio estiveram dentre os propósitos apontados pelo gestor na ocasião (AMAZONAS, 2019b).

O destaque tem importância pelo fato de a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (Susam) promover, durante o mês de setembro daquele ano, uma série de atividades, como videoconferências, palestras e rodas de conversa, nas escolas estaduais dos 62 municípios do Estado, para sensibilizar e conscientizar a população quanto à prevenção ao suicídio e qualificar professores sobre o tema (AMAZONAS, 2019a). Insta apontar que no estado do Paraná não foram realizadas ações nesta direção.

Em que pese que a aprovação de uma lei precisa ser entendida como ponto de partida para a mobilização de ações, em maio de 2021, foi encaminhada correspondência eletrônica a todos os Conselhos Estaduais de Educação com vistas a averiguar a existência de normatização por parte daqueles órgãos ou de ações pelas Secretarias de Estado da Educação para assegurar o contido na Lei Federal n.º 13.819/2019 e no Decreto Federal n.º 10.225/2020. Igualmente, foi enviado *e-mail* à Subsecretaria de Educação Básica (Subeb), à Subsecretaria de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação (Suplav), à Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais da Educação (Eape) e à Subsecretaria de Inovação e Tecnologias Pedagógicas e de Gestão (Sinova) do MEC questionando sobre as tratativas realizadas no âmbito educacional relativas às referidas normas legais. Contudo, não ocorreu devolutiva de todos os órgãos consultados e aqueles que se manifestaram informaram não haver, até o momento, ações quanto ao treinamento de profissionais da educação para notificação compulsória ao Conselho Tutelar em caso de tentativa ou consumação da lesão autoprovocada e tão pouco a promoção da capacitação de gestores, professores e comunidade escolar em relação à prevenção da automutilação e do suicídio pelas Secretarias de Estado da Educação nas 27 unidades de federação do Brasil.

Consoante a aferição realizada, o Conselho Estadual de Educação do Paraná (CEE/PR), na condição de órgão normativo, consultivo e deliberativo do Sistema Estadual de Ensino, inseriu nos Planos Anuais de Trabalho de 2020 e 2021 o tema em pauta para realização de estudos com vistas a normatizar a matéria. No entanto, no primeiro ano, em decorrência das urgentes medidas para o enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus, gerador de uma pandemia que colapsou o Sistema de Saúde brasileiro e de diversos outros países, o Colegiado daquele Órgão, em virtude do cenário atípico vivenciado, suspendeu temporariamente o início do trabalho relativo a essa demanda. Contudo, dada a importância da temática e o atendimento ao ato legal, o assunto foi novamente pautado no Plano Anual de Trabalho de 2021, sem, contudo, merecer atenção dos membros do Conselho Pleno em decorrência, principalmente, da continuidade da pandemia e da necessidade quanto à execução dos trabalhos relativos à implantação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e das Diretrizes Curriculares Complementares para o Ensino Médio no Estado do Paraná, com vistas a atender o prazo estabelecido pelo MEC para sua implantação, o que utilizou parte do tempo destinado às sessões realizadas nas reuniões ordinárias e extraordinárias de 2021. Soma-se a isso, demandas outras, igualmente importantes, como a atualização da Lei do Sistema Estadual de Ensino (Lei Estadual n.º 4.978), que data de 5 de dezembro de 1964, e cujo processo está em andamento; a reestruturação administrativa do Órgão, posto que a Lei Estadual n.º 7.509, que define a estrutura do CEE/PR data de 1981 e não mais atende às necessidades laborais; a atualização das normas contidas nas Deliberações n.º 03/2013, que trata da Regulação, Supervisão e Avaliação da Educação Básica no Sistema Estadual de Ensino do Paraná, e n.º 09/2001, que trata de matrícula de ingresso, por transferência e em regime de progressão parcial; o aproveitamento de estudos; a classificação e a reclassificação; as adaptações; a revalidação e equivalência de estudos feitos no exterior e regularização de vida escolar em estabelecimentos que ofereçam os ensinos Fundamental e Médio nas suas diferentes modalidades; e o monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Educação (aprovado pela Lei Estadual n.º 18.492/2015), cujo CEE/PR é uma das cinco instâncias que, junto com a Secretaria de Estado da Educação (atualmente denominada Secretaria de Estado da Educação e do Esporte – Seed) e a Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Seti), atualmente com *status* de Superintendência, todos órgãos do Poder

Executivo, integra a Comissão Permanente para essa tarefa, conforme estabelecido no Decreto Estadual n.º 6.647, de 12 de abril de 2017, com o objetivo de analisar e propor políticas públicas para assegurar a implementação das estratégias e o cumprimento das metas.

Em face ao exposto, o Grupo de Trabalho, que deveria ser integrado por Conselheiros e Assessores Pedagógicos e Jurídicos do CEE/PR para atender ao disposto na Lei Federal n.º 13.819/2019 e no Decreto Federal n.º 10.225/2020, mais uma vez não foi instituído, sendo priorizadas ações operacionais, administrativas e estruturantes, bem como outras realizadas para estabelecer normas adicionais às Deliberações expedidas em decorrência da pandemia.

Deputados Estaduais de algumas unidades da federação, como São Paulo e Goiás, propuseram um Projeto de Lei com base na Lei Federal n.º 13.819/2019, os quais foram vetados nas Assembleias Legislativas dos respectivos estados, não estando a justificativa veiculada na página daquelas Casas de Leis.

Apesar de inúmeros estudos sobre a temática e a promulgação de normatização com vista a mitigar casos suicidas, questiona-se se os sujeitos praticantes de violência autoprovocada estão, de fato, sendo assistidos. Dada a parca mobilização para implementação de ações efetivas e a quantidade de recorrência de tentativas e suicídios consumados, parece-nos que a resposta é negativa.

#### 4 ATUAÇÃO DOCENTE E FORMAÇÃO CONTINUADA

Na atualidade, o progresso tecnológico e científico influencia as formas de pensar, ser, agir e conviver. É notório, igualmente, que a sociedade está passando por rápidas e drásticas mudanças em todas as esferas e essas transformações têm se refletido em um amplo questionamento quanto ao processo educativo como um todo, notadamente no que diz respeito à função docente.

Do mesmo modo, a educação e os profissionais que nela atuam requerem uma formação não apenas conteudista, mas que propicie ao educador mecanismos de captar e intervir de forma positiva em situações que requeiram atitudes de gerenciamento de tensão com interposições humanizadas e tecnicamente embasadas.

No estado do Paraná, a responsabilidade para promover a formação continuada dos profissionais da educação básica da rede pública estadual de ensino é da Secretaria de Estado da Educação e do Esporte (Seed), sob a qual estão vinculadas aproximadamente 2.100 instituições de ensino, divididas nos 399 municípios paranaenses, as quais atendem cerca de um milhão de alunos.

A formação contínua dos profissionais da educação, sobretudo de educadores, tem sido objeto de discussão para investimento das políticas públicas, visto o aumento da quantidade de escolas em decorrência da ampliação das redes públicas de educação.

Tal formação está prevista na Meta 16 do Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado pela Lei Federal n.º 13.005/2014, que determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024.

Destaca-se ainda a Estratégia 16.9 do Plano Estadual de Educação do estado do Paraná (PEE/PR), aprovado pela Lei Estadual n.º 18.492/2015:

Garantir a efetivação de políticas públicas para a formação continuada permanente de profissionais da educação, para a prevenção e enfrentamento de toda forma de preconceito, discriminação e violência no âmbito escolar, com vistas à defesa, afirmação e promoção dos direitos humanos. (PARANÁ, 2015)

Assim, em consonância com os supracitados atos legais e com o Plano Estadual de Educação em Direitos Humanos do Paraná (PEDDH/PR), a educação deve ser o “fio condutor e elemento catalisador dos direitos humanos para redução

da violência (...), priorizando uma formação que valorize as dimensões da ética, crítica e política para o desenvolvimento pleno do ser humano” (PARANÁ, 2015).

É oportuno acrescentar que a formação continuada dos profissionais da educação deve ser holística, não devendo ser restrita apenas à área de atuação, mas uma formação para a vida, que promova articulações sociais efetivas. Sob essa ótica, a formação dos professores aponta desafios para atender às realidades que o contexto escolar apresenta.

Como afirmado por Oliveira (2010, p. 24),

O professor, diante das variadas funções que a escola (...) assume, tem de responder a exigências para as quais não se sente preparado. Muitas vezes os trabalhadores docentes são obrigados a desempenhar funções de agente público, assistente social, enfermeiro, psicólogo, entre outras.

A formação de profissionais da educação é demanda reconhecida como urgente e necessária por aqueles que atuam no campo educacional. Não obstante, tem sido renegada a segundo plano pelos que detêm o poder de normatização das políticas públicas.

Assim, a atuação do professor em sala de aula deve ir além dos muros da escola e perpassar a essência do estudante. No âmbito da instituição de ensino, muitas ações podem ser realizadas, como palestras, mesas-redonda, debates, conversas com as famílias. Fazer alusão constante à prevenção da violência autoinfligida, promover o amor próprio, a elevação da autoestima e o amadurecimento cognitivo, desenvolvendo não apenas as capacidades intelectuais, mas sobretudo as emocionais, é tarefa árdua, mas necessária para minimizar os alarmantes índices de mortes provocadas por suicídios e as recorrentes práticas autolesivas.

Em face ao contexto apresentado, apenas a formação continuada de profissionais da educação, em especial os docentes, torna-se insipiente para salvaguardar os preceitos normatizados pelos atos legais mencionados no presente estudo, sendo mister a intervenção de profissionais com competências específicas para tratar assuntos inerentes à psíquique dos estudantes.

À luz dessa afirmação, tem-se a necessidade de constituir-se, no âmbito escolar, uma equipe multiprofissional composta também por psicólogos e assistentes sociais, para que seja realizado um trabalho holístico com os discentes

de todos os níveis de ensino, sobretudo no que tange à prevenção da violência autopraticada.

Essa necessidade foi vislumbrada há duas décadas e culminou com a implantação da Lei Federal n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019 (ver Anexo K), que dispõe:

Art. 1.º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1.º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2.º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 2.º Os sistemas de ensino disporão de 1 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições. (BRASIL, 2019b, p. 1)

Apesar da referida Lei imputar o prazo de um ano para o cumprimento das disposições nela contidas, no Estado do Paraná, a normativa ainda é pauta de discussão, por impactar a peça orçamentária, sobretudo em cenário pandêmico, em que a economia encontra-se fragilizada.

Se considerarmos a escola como o segundo espaço de socialização, atrás da instituição família, permeada de diferenças sociais, culturais e econômicas, constituindo-se, assim, um espaço privilegiado de interseção, a atuação desses dois profissionais, objeto da Lei Federal n.º 13.935/2019, somada a dos docentes e pedagogos, transversaliza o disposto nas normativas de prevenção da autoviolência a partir do ambiente escolar.

#### 4.1 VIOLÊNCIA AUTOPRÁTICA E AS IMPLICAÇÕES NO PAPEL SOCIAL DA ESCOLA

O significativo aumento de casos de suicídio entre crianças e adolescentes corrobora com a necessidade do envolvimento dos profissionais da educação no que tange à sensibilização da comunidade escolar sobre a temática e a inclusão nos projetos político-pedagógicos de intervenções para mitigar fatores que podem desencadear comportamentos suicidas.

As intervenções no âmbito escolar para prevenção e enfrentamento do suicídio devem ser pensadas a partir de múltiplos fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais. Faz-se necessário pensar a singularização do sujeito, compreendendo o sofrimento individual para preservar a vida, ainda que a projeção final seja a morte inexorável – o que pode acarretar grande angústia.

O ser humano, ao querer colocar fim à sua própria existência, acredita que o problema que tem é inevitável e interminável. Assim, experimenta sensações de desilusão, desespero (ao não conseguir “aguentar” o passar do tempo) e desamparo, tornando comprometida a resiliência.

É sabido que na psicose, a depressão aumenta o risco da prática do ato suicida. Contudo, a depressão associada à crise de pânico acarreta cinco vezes mais riscos de intenção suicida. Ainda que a depressão não seja condição *sine qua non* para tentativa de suicídio, na maior parte dos casos, a impulsividade relacionada ao controle cognitivo e projeções das decisões é fator preponderante para o ato. (DAMIANO *et al.*, 2021).

A violência autopraticada é um problema de todos, pois enquanto seres humanos e cidadãos, temos que exercer a empatia e pensar em ações para mitigar o ato. Essa percepção de corresponsabilidade, pelo fato de os indivíduos fazerem parte de um único organismo social, foi consagrada pelo reverendo e poeta inglês John Donne, em sua coleção de 23 pequenas devoções intitulada “Devotions upon emergent occasions”, ao falar da morte: “Nenhum homem é uma ilha, cada homem é uma partícula do continente, uma parte da Terra. (...) A morte de qualquer homem me diminui, porque sou parte do gênero humano. E por isso não pergunte por quem os sinos doam, eles doam por ti” (DONNE, 1624, Devoção XVII).

Com base nessa prerrogativa, os docentes, como cidadãos e, principalmente, como formadores de cidadãos, precisam estender à comunidade escolar o sentido de pertencimento, tão importante na fase da adolescência. Para os jovens estudantes, por ser a época em que se acentua o processo de manejo com frustrações, a escola costuma ser um dos principais espaços de referência e socialização. Assim, criar um ambiente de escuta ativa e acolhedora pode ajudar na saúde mental dos estudantes e evitar casos de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio.

A temática da morte, em especial a autopraticada, vista como tabu, ainda é ocultada na sociedade contemporânea. Talvez por não saber lidar com a finitude da

vida, há um não pronunciamento sobre o enfrentamento à autodestruição e à dor da perda. Nesse sentido, ao falar sobre a morte (autoinfligida ou não) e sobre o sofrimento pela ausência por ela causado aos que permanecem vivos, há um favorecimento da restituição emocional. Assim, o vivenciar o luto faz-se importante para o restabelecimento pós-perda.

Entende-se por luto o processo que se inicia com a perda e dura até a completa elaboração da situação, com reações diversas a depender da estrutura emocional e das vivências de cada indivíduo. A duração da consternação varia para cada pessoa.

Falar sobre prevenção requer igualmente falar sobre posvenção, ou seja, sobre o cuidado emocional com os enlutados por suicídio, com vistas à promoção da saúde mental. Ajudar o enlutado a superar as fases do luto, sobretudo o de isolamento, raiva, inconformismo e tristeza profunda derivada da saudade, é necessário para que a pessoa atinja o estágio de aceitação.

Embora mortes por suicídio sejam recorrentes,

(...) ocorre grave distúrbio na comunicação, que denominamos conspiração de silêncio (...) A importância de focar o tema da morte está ligada ao fato de que, ao falar desta, estamos falando de vida e, ao falar de vida, a qualidade da mesma acaba sendo revista. (KOVÁCS, 2005, p. 2)

De acordo com Kovács (2005, p. 2), “Quanto mais se nega a morte, mais esta parece fazer-se presente”, uma vez que os meios de comunicação exibem cotidianamente cenas de morte sem “a mínima possibilidade de elaboração, dado o ritmo propositalmente acelerado desse veículo” (KOVÁCS, 2005, p. 2). Então, “ao mesmo tempo em que é interdita, a morte torna-se companheira cotidiana, invasiva e sem limites, e, embora essas mortes estejam tão próximas (real ou simbolicamente), reina uma conspiração do silêncio” (KOVÁCS, 2005, p. 1).

Segundo Rodriguez e Kovács (2005), na fase da adolescência há, no geral, a sensação de distanciamento da morte como possibilidade. Paradoxalmente, essa é uma fase de alto risco para mortes abruptas. As autoras justificam que tal fato deve-se à busca pela identidade, o que muitas vezes leva o adolescente a testar e ultrapassar seus limites. “Para muitos, não é permitido sentir medo, principalmente dentro do grupo” (RODRIGUEZ; KOVÁCS, 2005, p. 129).

A prática de rachas, esportes radicais sem proteção, as afrontas agressivas a grupos rivais, as fugas de casa, a pichação de muros e monumentos, os distúrbios alimentares, a liberdade sexual e o uso de drogas lícitas e ilícitas ilustram como adolescentes desafiam a morte para se aproximar da idéia que possuem de vida. (ESSLINGER; KOVÁCS, 1999 *apud* RODRIGUEZ; KOVÁCS, 2005, p. 129)

Nesse viés, é fato inconteste que muitos óbitos por causas não naturais, advindos de comportamentos autodestrutivos, são passíveis de prevenção. E a conscientização exerce papel fundamental como elemento atenuante de ações impensadas, sendo necessário que as escolas se transformem efetivamente em espaços de diálogo com os jovens.

Infelizmente, não se observa esse espaço de reflexão sobre a morte nas escolas, nem mesmo quando ocorrem falecimentos de alunos ou professores. Isso deve-se ao fato de os profissionais da educação não se sentirem preparados para abordar a questão por receio de tratar do assunto no contexto escolar, “já que este não é um trabalho desenvolvido com freqüência e que necessita de subsídios teóricos e práticos” (RODRIGUEZ; KOVÁCS, 2005, p. 136). Acrescenta-se, ainda, o fato de, por vezes, o tema não fazer parte do Projeto Político-Pedagógico e o receio em relação à opinião dos pais ou responsável no que tange à temática.

Apesar de o adolescente, diferentemente da criança, compreender a irreversibilidade e a universalidade da morte, bem como possuir recursos cognitivos para estabelecer relações de causalidade, ainda assim não dimensiona os possíveis efeitos que determinadas atitudes podem acarretar, como bem inferido por Rodriguez e Kovács (2005, p. 137): “Um dos pontos principais que marcam a adolescência é a ligação entre o ‘aproveitar a vida’ e o ‘desafiar, vencer a morte’, ou seja, o limite frágil que existe entre o prazer e a autodestruição, que pode se romper diante do exagero e da irresponsabilidade”.

Nas palavras de Rodriguez e Kovács (2005, p. 140), “A escola pode se tornar um ponto de referência seguro, possibilitando aos seus alunos acolhimento e compartilhamento de dores e angústias, solidificando-se a relação aluno-escola”. Assim, o trabalho com perdas no contexto escolar, visto que este espaço é fundamental para o desenvolvimento físico e emocional, é de suma importância. O aluno precisa sentir-se acolhido e seguro em compartilhar ideias e angústias. Só assim a escola cumprirá com a sua função maior: a de educar para a vida e formar

cidadãos no sentido amplo do termo, conscientes e sujeitos de direitos civis, políticos e sociais.

Essa não é uma tarefa fácil, porque para formar cidadão, primeiramente a escola precisa estar livre de tabus. O suicídio é um deles, e o ato suicida é por vezes originado de outro tabu que urge atenção: o do preconceito, tão acimentado ainda hoje no âmbito educacional. Diferentes tipos de preconceitos – racial; social; de gênero; religioso; cultural; linguístico; de orientação sexual – foram historicamente construídos e refletem negativamente na sociedade, podendo ocasionar danos psicológicos e/ou físicos para as vítimas.

Como a escola poderá trabalhar a prevenção às práticas autolesivas sem antes trabalhar a empatia, o respeito e a valorização das diferenças? Um ambiente hostil para determinados atores sociais pode desencadear problemas de ordem emocional e psicológica e intensificar conflitos, inviabilizando ações de engajamento preventivo. Não à toa o índice de suicídio aumentou na população LGBTQIA+<sup>31</sup>.

De acordo com a revista científica americana “Pediatrics”, pessoas LGBTQIA+ têm 6% mais chance de cometer suicídio em relação aos heterossexuais; e se em ambientes hostis à sua sexualidade, o risco aumenta em 20%. A elevação desse índice deve-se em grande escala à violência verbal e emocional advinda da intolerância da sociedade homofóbica (FERNANDES, 2021).

De acordo com o relatório do Observatório das Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil, em 2017 houve 387 assassinatos e 58 suicídios, totalizando 445 mortes, sendo considerado o ano com mais vítimas de homotransfobia – um aumento de 30% em relação a 2016, quando registraram-se 343 mortes (destes, 26 foram suicídios). Dos casos de suicídio em 2017, 33 eram gays, 15 lésbicas, sete trans e três bissexuais. Sete suicidas estavam na faixa etária de 14 a 19 anos, 13 entre 20 a 29 anos e seis, entre 30 a 36 anos. Desses, alguns fizeram remissão ao martírio causado pela homotranssexualidade (MOTT; MICHELS; PAULINHO, 2017). Não

---

<sup>31</sup> Significado da sigla: L – Lésbicas (mulheres que sentem atração sexual e afetiva por outras mulheres); G – Gays (homens que sentem atração sexual e afetiva por outros homens); B – Bissexuais (pessoas que sentem atração sexual e afetiva por homens e mulheres); T – Transexuais (pessoas que assumem o gênero oposto ao de seu nascimento); Q – Queer (pessoas que não se encaixam à heterocisnormatividade, ou seja, à imposição compulsória da heterossexualidade, e da cisgeneridade, ou seja, condição da pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao que lhe foi atribuído no nascimento); I – Intersexo (pessoas que não se adequam à forma binária – feminino e masculino – de nascença); A – Assexual (pessoas que não possuem interesse sexual). Sinal “+” – abrange as demais pessoas da bandeira e a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero. Disponível em: <<https://simpleorganic.com.br/>>. Acesso em: 15 jan. 2022. (Adaptado)

foram encontrados dados específicos para o ano de 2016 por faixa etária e segmentos. Para o ano de 2015 (dado o recorte temporal 2015-2019 estipulado neste estudo), há apenas o registro de 319 casos de mortes violentas, sem, contudo, especificar o número de suicídios e demais descritores.

Em 2018, foram 420 mortes violentas na população LGBTQIA+, sendo 320 homicídios e 100 suicídios. Uma pequena redução no número total de mortes em relação a 2017, mas um aumento significativo (42%) no número de autoaniquilamentos (HOMOFOBIA..., 2018).

Dados sobre a idade dos suicidas LGBTQIA+ são incompletos. No entanto, há prevalência de suicidas jovens (com menos de 30 anos), atingindo 80% em relação à população total. Na amostra de 2018, foram identificados dez casos com menos de 18 anos (o mais jovem tinha 12 anos); 51% dos suicidas estavam entre os 19 e 30 anos, 27% entre 31 e 40 anos e pouco mais de 5% com mais de 50 anos (HOMOFOBIA..., 2018).

Em 2019, 329 LGBTQIA+ tiveram morte violenta no Brasil, sendo 297 homicídios e 32 suicídios. Comparativamente aos anos anteriores, observou-se redução das mortes – 26% em relação a 2017 e 22% a 2018. Quanto aos casos de suicídio dessa população no Brasil naquele ano, 40,6% eram trans, 37,5% gays e 21,8% lésbicas. Desses, 26,3% tinham menos de 20 anos, sendo o mais novo com 14 anos. Houve predominância de casos entre os estudantes e o enforcamento como meio para a morte autoprovocada (OLIVEIRA; MOTT, 2020).

Os gays são os que mais se suicidam (60% dos óbitos), seguidos por lésbicas (31%), trans (6%) e bissexuais (3%). Suicídios do segmento LGBTQIA+, principalmente de sujeitos jovens, são intensificados pelo preconceito e discriminação, sobretudo quando trata-se de indivíduo egodistônico, que sofre *bullying* em decorrência de sua orientação sexual ou identidade de gênero e encontra-se em situação de repressão familiar e dos grupos relacionais em que está inserido.

Conforme dados coletados pelo referido Observatório, quanto maior o índice de desenvolvimento humano (IDH), menor a violência contra as minorias sexuais. Assim, regiões mais pobres possuem índices mais elevados de homotransfobia em relação a regiões mais desenvolvidas. Nessa toada, a Região Sul tem sido a menos homofóbica do País (MOTT; MICHELS; PAULINHO, 2017).

Os números demonstram a violação dos direitos humanos dessa população no Brasil e a urgência de criação, pelo Poder Público, de estratégias de enfrentamento desse grave problema de segurança pública, uma vez que a cada 26 horas um LGBTQIA+ é assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que coloca o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais – mais da metade das mortes violentas dessa população no mundo ocorrem em território brasileiro. Vale lembrar que nem todos os casos são registrados, o que dificulta o real panorama dos dados oficiais (OLIVEIRA; MOTT, 2020).

Para reverter esse triste panorama, é necessário haver educação sexual e de gênero nas escolas, promoção do respeito aos direitos humanos e a promulgação de leis afirmativas que garantam a cidadania plena da população LGBTQIA+, e não somente o uso do nome social (Decreto Federal n.º 8.727/2016), haja vista ser o cotidiano dessas pessoas permeado por agressões, o que favorece o surgimento de transtornos psicológicos e ideação suicida.

Nesta esteira, cabe salientar que o ECA prevê que a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Em seu Capítulo II, Art. 16, inciso V, estabelece o direito a participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação. Ainda, em seu artigo 17 dispõe sobre o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente; e em seu artigo 18, preconiza como dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. De acordo com o inciso II do artigo 18 do referido Estatuto, considera-se tratamento cruel ou degradante, toda conduta em relação à criança ou ao adolescente que: a) humilhe; b) ameace gravemente; c) ridicularize (BRASIL, 1990).

Nesse diapasão, é oportuno salientar que, de forma específica, o ECA nem sempre é cumprido no âmbito escolar, ainda que seja dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente. Diversos casos de *bullying*, sobretudo em relação à comunidade LGBT, são silenciados pela equipe gestora e docentes, que, por vezes, não promovem um efetivo trabalho de conscientização quanto ao respeito à diversidade, permitindo que situações vexatórias se repitam rotineiramente, degradando a imagem de determinado grupo ou indivíduo e ocasionando prejuízo psicológico.

O profissional da educação, em especial o professor, por passar mais tempo em contato direto com o aluno, deve observar atitudes que apontem para um possível risco de autolesão, como angústia, agressividade, isolamento, crise de choro, depressão, dentre outras mudanças comportamentais. A atenção primária é essencial para a prevenção. Para isso, é imprescindível que existam programas educativos para a formação continuada do profissional com vistas à rápida identificação dos fatores de riscos. Contudo, para formar uma comunidade escolar engajada, preliminarmente é preciso conhecimento quanto a esses fatores, de modo que possam estar aptos a realizarem um trabalho profícuo e encaminhar à rede de saúde mental para acompanhamento.

Para um eficaz enfrentamento a esse grave problema de saúde pública, profissionais de diferentes áreas, em especial da saúde e da educação, deveriam receber formação inicial e continuada específicas, o que não ocorre, ainda que as recentes normativas exaradas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) disponham sobre a incontroversa necessidade de o docente garantir ao estudante o desenvolvimento de aprendizagens essenciais no que tange aos aspectos intelectual, físico, cultural, social e emocional de sua formação, tendo como perspectiva o desenvolvimento pleno daquele. Ainda, prevê o engajamento profissional, o reconhecimento dos contextos de vida dos estudantes e a gestão dos ambientes de aprendizagem. Dentre as competências específicas inerentes ao engajamento profissional, tem-se o comprometimento com a aprendizagem dos estudantes e o princípio de que todos são capazes de aprender, a construção de valores democráticos e o envolvimento profissional com as famílias e com a comunidade, visando melhorar o ambiente escolar.

O acima exposto fica claro nos artigos iniciais da Resolução CNE/CP n.º 02/2019,<sup>32</sup> que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação) e nos da Resolução CNE/CP n.º 01/2020, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica e

---

<sup>32</sup> Esta Resolução revoga a Resolução CNE/CP n.º 2, de 1.º de julho de 2015, que definia as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada.

institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica (BNC-Formação Continuada).

Na Resolução CNE/CP n.º 02/2019, lê-se:

Art. 2º **A formação docente pressupõe o desenvolvimento**, pelo licenciando, das competências gerais previstas na BNCC-Educação Básica, bem como **das aprendizagens essenciais a serem garantidas aos estudantes, quanto aos aspectos intelectual, físico, cultural, social e emocional de sua formação, tendo como perspectiva o desenvolvimento pleno das pessoas**, visando à Educação Integral.

(...)

Art. 4º As competências específicas se referem a três dimensões fundamentais (...). São elas:

I - conhecimento profissional;

II - prática profissional; e

III - **engajamento profissional**.

§ 1º As competências específicas da dimensão do conhecimento profissional são as seguintes:

I - dominar os objetos de conhecimento e saber como ensiná-los;

II - demonstrar conhecimento sobre os estudantes e como eles aprendem;

III - **reconhecer os contextos de vida dos estudantes; e**

IV - conhecer a estrutura e a governança dos sistemas educacionais.

§ 2º As competências específicas da dimensão da prática profissional compõem-se pelas seguintes ações:

I - planejar as ações de ensino que resultem em efetivas aprendizagens;

II - criar e **saber gerir os ambientes de aprendizagem;**

III - avaliar o desenvolvimento do educando, a aprendizagem e o ensino; e

IV - conduzir as práticas pedagógicas dos objetos do conhecimento, as competências e as habilidades.

§ 3º As competências específicas da dimensão do engajamento profissional podem ser assim discriminadas:

I - comprometer-se com o próprio desenvolvimento profissional;

II - **comprometer-se com a aprendizagem dos estudantes e colocar em prática o princípio de que todos são capazes de aprender;**

III - **participar** do Projeto Pedagógico da escola e **da construção de valores democráticos; e**

IV - **engajar-se, profissionalmente, com as famílias e com a comunidade, visando melhorar o ambiente escolar.** (MEC, 2019) [sem grifos no original]

E na Resolução CNE/CP n.º 01/2020, tem-se que:

Art. 3º As competências profissionais indicadas na BNCC-Formação Continuada, considerando que **é exigido do professor** sólido conhecimento dos saberes constituídos, das metodologias de ensino, dos processos de aprendizagem e da produção cultural local e global, objetivando **propiciar o pleno desenvolvimento dos educandos, têm três dimensões** que são **fundamentais** e, de modo interdependente, se integram e se complementam **na ação docente** no âmbito da Educação Básica:

I - conhecimento profissional;

II - prática profissional; e

III - **engajamento profissional**.

Parágrafo único. Estas competências profissionais docentes pressupõem, por parte dos professores, o desenvolvimento das Competências Gerais

dispostas na Resolução CNE/CP nº 2/2019 - BNC-Formação Inicial, essenciais para a promoção de situações favoráveis para a aprendizagem significativa dos estudantes e o desenvolvimento de competências complexas, para a **ressignificação de valores fundamentais na formação de profissionais** autônomos, **éticos** e competentes. (MEC, 2020) [sem grifos no original]

Destarte, conforme mencionado anteriormente, faz-se necessário a escola se configurar em espaço de reflexão e de agente que contribua para erradicar preconceitos. Contudo, ainda que haja um discurso construído nesse sentido – inclusive carreado na legislação vigente – a ação é limitada, porquanto não avança na discussão não homogênea, ainda percebida na escola, o que ocasiona sentimentos de não pertencimento naqueles que se enquadram à margem da cultura imposta.

O artigo 7º, inciso XII, da Resolução CNE/CP nº 02/2019 prevê que a organização curricular dos cursos destinados à Formação Inicial de Professores para a Educação Básica, em consonância com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC)<sup>33</sup> da Educação Básica, tem como princípios norteadores a efetivação de metodologias inovadoras e projetos interdisciplinares, flexibilização curricular, construção de itinerários formativos e, dentre outros, do projeto de vida dos estudantes, o qual merece peculiar atenção, pois é a partir dele que deve ser construído um processo bem estruturado de autoconhecimento e prática, identificando os potenciais e objetivos de vida.

Mas se o projeto de vida do aluno for dar fim à sua própria vida? E se ele estiver em profundo sofrimento psíquico? Ou ainda: sofrer, dentro do espaço físico da escola, diferentes tipos de preconceitos estruturais, quer de raça, gênero, xenofóbico etc. De nada adianta ter uma BNCC estruturada, que ofereça itinerários formativos de acordo com os interesses dos estudantes, se não houver inteligência socioemocional e respeito entre os pares. Para isso, os profissionais da educação, em especial os docentes, por estarem em estreito contato com os alunos, precisam estar aptos a observarem atitudes e comportamentos que indiquem desrespeito ou quadros de instabilidade emocional nos discentes, principalmente no que se refere a possíveis riscos de autolesão, e saber intervir precoce e positivamente. Como fazer

---

<sup>33</sup> A Base Nacional Comum Curricular, prevista no Plano Nacional de Educação (PNE), é um documento normativo que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica. O objetivo é balizar a qualidade da educação no País por meio do estabelecimento de um patamar de aprendizagem e desenvolvimento a que todos tenham direito. (Fonte: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/a-base>>. Acesso em: 21 jan. 2022.)

isso se não há, no currículo dos cursos de licenciatura e Pedagogia, formação específica? E como capacitar os profissionais já formados se o assunto não é objeto de formação continuada?

Projetar a vida perpassa por questionamentos sobre as diferentes violências físicas e simbólicas que se configuram diante das desigualdades sociais, étnicas e de gênero. Idealizar a própria vida é ter consciência da responsabilidade de cada um em sua atuação social, descobrindo-se a si mesmo, aos outros e o meio em que vive. É o momento em que são percebidas as tantas formas e jeitos de ser. É também quando alguns dos preconceitos construídos socialmente atingem e afetam as crianças, o que pode ser revertido a partir do compromisso da escola em importar-se com o outro. (MEC, 2022, p. 1)

Apesar de o Brasil ser signatário de convenções que garantam a proteção dos direitos humanos, muito ainda é preciso fazer para o País avançar nesse quesito e tornar-se uma nação verdadeiramente democrática. A relação de respeito e preocupação com o próximo precisa ser semeada, se não no âmbito familiar, no âmbito educacional, para que a comunidade escolar possa ser agente fomentador para outros segmentos sociais.

Os cursos destinados à formação inicial de professores para a Educação Básica devem ter, dentre os fundamentos pedagógicos, o compromisso com a educação integral dos futuros professores, com vistas à constituição de conhecimentos, competências, habilidades, valores e formas de conduta que respeitem e valorizem a diversidade, os direitos humanos, a democracia e a pluralidade de ideias e de concepções pedagógicas, consoante disposto no artigo 8.º, inciso VIII, da Resolução CNE/CP n.º 02/2019. Contudo, ainda que previsto na normatização, a formação em relação à promoção de atitudes que valorizem a diversidade e os direitos humanos é tema não ampliado. O que ainda se observa em muitas instituições de ensino são práticas preconceituosas, inclusive por parte dos docentes, o que ofusca a democracia e as pluralidades de ideias, acarretando prejuízo social e emocional para determinados grupos de estudantes.

Cumprir destacar que a referida norma, em seu artigo 12, inciso IX, infere sobre o papel social do professor, ou seja, sobre a conexão que o docente precisa ter com o todo social, e não somente com o exercício da estrita função de ensinar conteúdos. Nesse viés, a função docente deve, portanto, ser humana. E ser humano é, sobretudo, preocupar-se com o outro, holisticamente.

Sobre esse aspecto, faz-se oportuno cotejar o que reza a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação) no que tange às Competências Gerais Docentes. No primeiro item elencado tem-se que ao docente compete colaborar “para a construção de uma sociedade livre, justa, democrática e inclusiva” (MEC, 2019, p. 13). De igual forma, o item 7 aponta para a construção de pontos de vistas que respeitem e promovam, dentre outros, os direitos humanos, com posicionamento ético em relação ao cuidado dos outros. Ainda, o item 8 direciona para desenvolver o autoconhecimento e o autocuidado nos estudantes e o item 9 para a promoção do ambiente colaborativo nas instituições de ensino, por meio da empatia, do diálogo, da resolução de conflitos e da cooperação, “fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza” (MEC, 2019, p. 13). Por fim, no item 10 está previsto que as decisões tomadas devem ser embasadas em “princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários, para que o ambiente de aprendizagem possa refletir esses valores” (MEC, 2019, p. 13).

Não diferente é a normatização relativa à formação continuada dos profissionais da educação. Entende-se por formação continuada a oferta de atividades formativas e cursos de atualização, extensão, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado que agreguem novos saberes e práticas. De acordo com a Resolução CNE/CP n.º 01/2020, art. 5.º, as Políticas da Formação Continuada de Professores para a Educação Básica têm, dentre os princípios norteadores:

I - Respeito aos fundamentos e objetivos da Constituição Federal (artigos 1º e 3º) em sua atuação profissional, **honrando os princípios de** soberania nacional, **cidadania e dignidade da pessoa humana**, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, além do pluralismo político, **de forma a contribuir para a construção de uma sociedade** livre, justa e **solidária**, que garanta o desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza e da marginalização, reduzindo desigualdades sociais e regionais, para promover o bem de todos, **sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação**; (MEC, 2020, p. 2) [sem grifos no original]

Nesse viés, tem-se a responsabilidade moral dos docentes, gestores e demais funcionários dos estabelecimentos de ensino no que tange ao artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que visa a “plena expansão da

personalidade humana, o reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais, favorecendo a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais ou religiosos” (MEC, 2020, p. 2).

Ainda o art. 5.º, inciso V, desta Resolução, preconiza como responsabilidade do profissional da educação o atendimento ao Estatuto da Criança e do Adolescente, em particular os artigos 5.º, 6.º, 15, 16, 17, 18 e 18-A, no que se refere ao acolhimento, atenção, valorização da dignidade individual e coletiva dos alunos, respeito às limitações, peculiaridades e diferenças, bem como o estímulo ao desenvolvimento integral dos discentes.

Esse mesmo artigo, no inciso VII, alíneas “a” e “b”, prevê a promoção de um ambiente educacional saudável e propício ao empenho acadêmico, além do respeito e colaboração mútuos, com vista ao pleno desenvolvimento de cada aluno. Desse modo, cumpre resgatar a função ética e social do docente, que precisa ter atitudes humanizadas em relação ao corpo discente, uma formação inicial e continuada de qualidade e que proporcione embasamento teórico e prático para o manejo de situações diversas no âmbito escolar e um posicionamento de promoção da igualdade e do respeito, pois somente assim será possível cumprir as normatizações vigentes no que tange à valorização da dignidade individual e coletiva, ao desenvolvimento integral do aluno e à promoção de um ambiente educacional propício à aprendizagem. Somente assim também o docente poderá mitigar fatores que desencadeiam a prática da autoviolência, como *bullying*, preconceitos, marginalização e outros tipos de atos violentos, intencionais e repetidos – atos estes que afetam a psique e, conseqüentemente, o aprendizado.

Nesse contexto, oportuno destacar o disposto no item 9 como uma das Competências Gerais Docentes previstas na Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica (BNC-Formação Continuada):

Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza, para promover ambiente colaborativo nos locais de aprendizagem. (MEC, 2020, p. 2)

O art. 7.º, inciso V, da Resolução n.º 01/2020 aponta que a formação continuada de professores é mais efetiva quando articulada e coerente com as

demais políticas das redes escolares, com os projetos pedagógicos e com os currículos. Depreende-se, então, a necessidade de haver a preparação dos formadores ou dos docentes das licenciaturas, com titulação em nível de pós-graduação por exigência legal, e o incremento de projetos e programas nos sistemas de ensino das redes públicas (municipais, estaduais e federais) e privadas para a promoção de ações que embasem a prática docente de forma a maximizar não somente o domínio dos conteúdos das disciplinas ou áreas de conhecimento, mas aqueles que subsidiem atender à comunidade estudantil no que se refere também às questões psicossociais.

Destarte, o educador precisa compreender que o pleno desenvolvimento do educando vai muito além do preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, ele passa pela saúde mental, ou seja, está amalgamado nas seis dimensões do bem-estar psicológico apontadas por Carol Ryff: autoaceitação, domínio ambiental, relações positivas, autonomia, crescimento pessoal, propósito de vida (RYFF, 1989).

Nesta direção, ainda que a Base Nacional Comum Curricular traga como proposta educacional a inclusão de competências socioemocionais que deverão ser trabalhadas em sala de aula com vistas a fomentar a formação integral dos estudantes nos aspectos emocional, cognitivo e social, suscita-se a importância da inclusão no currículo dos ensinos fundamental e médio de disciplina específica que trate sobre identidade e bem-estar psicológico, haja vista que os indivíduos são uma metamorfose identitária (BAUMAN, 2005; CIAMPA, 1987; HALL, 2006)<sup>34</sup> e precisam, assim, ter consciência de quem são, suas escolhas e atitudes, bem como dos fatores predeterminantes destas, ou seja, precisam se autoconhecerem para analisarem as opções e entenderem que toda escolha implica em ganhos e perdas e que para aceitar as perdas é preciso resiliência; e para ter resiliência é necessário

---

<sup>34</sup> Bauman (2005), Ciampa (1987) e Hall (2006) entendem que a identidade tem caráter dinâmico, por estar em constante transformação, sendo resultado da intersecção entre a história de vida pessoal, o contexto histórico e social e os projetos desenvolvidos. Formada e transformada continuamente, sofre "(...) a influência das formas como é representado ou interpretado nos e pelos diferentes sistemas culturais de que toma parte. A visão de sujeito assume contornos históricos e não biológicos, e o sujeito adere a identidades diversas em diferentes contextos, que são, via de regra, contraditórias, impulsionando suas ações em inúmeras direções, de modo que suas identificações são continuamente deslocadas. Frente à multiplicidade de significações e representações sobre o que é o homem na pós-modernidade, o sujeito se confronta com inúmeras e cambiantes identidades, possíveis de se identificar, mas sempre de forma temporária. Logo, o sujeito pós-moderno se caracteriza pela mudança, pela diferença, pela inconstância, e as identidades permanecem abertas" (FARIA; SOUZA, 2021, p. 5).

maturidade. Essa inclusão abriria um importante espaço de debate no sistema escolar e funcionaria como atenuante para atitudes autolesivas decorrentes da não maturidade emocional, sobretudo entre estudantes adolescentes.

Para isso, tem-se a necessidade primeira de formação docente que atenda integralmente aos alunos. Sobre formação de professores, este assunto é pauta de debates desde o final da década de 1970, intensificada nas décadas de 1980 e 1990, em especial, a partir de 1996, com a implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

De acordo com Lígia Martins, tal formação precisa ser entendida como síntese de múltiplas determinações, por sua “subserviência às demandas hegemônicas do capital” (MARTINS; DUARTE, 2010, p. 8), o que, segundo a autora, é letal no âmbito da educação, “posto que o produto do trabalho educativo deve ser a humanização dos indivíduos, que, por sua vez, só pode ocorrer pela mediação da própria humanidade dos professores” (MARTINS; DUARTE, 2010, p. 8). Sobre esse aspecto, ressalta que “o objetivo central da educação escolar reside na transformação das pessoas em direção a um ideal humano superior, (...) para que seja, de fato, transformadora” (MARTINS; DUARTE, 2010, p. 15).

Durante o século XX, os ideais humanizadores da educação escolar, ainda que permeados pela concepção burguesa, esvaziaram-se em decorrência das sucessivas reformas pelas quais passou a educação para atender à ordem capitalista. Não obstante, a formação de professores foi alinhada para adequar-se ao novo panorama socioeconômico e a gestão escolar às normativas empresariais, incorporando-se a lógica mercantil na educação, que cada vez mais é conduzida por organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI), dentre outros, cujo objetivo é ter qualidade, produtividade e equidade com a máxima racionalização e otimização dos recursos existentes.

No âmbito específico da formação docente, houve contínuo investimento no que tange ao “saber fazer” (figurado como competência), que sobrepôs os outros saberes, afastando-se de critérios sociais éticos e humanos. Como forma de resgatar parte do viés humanístico, foi desenhada a Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

## 4.2 A BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR E A EDUCAÇÃO HUMANIZADORA

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para a educação básica surgiu como uniformizadora dos currículos que norteiam o ensino no Brasil – regulamentado pela Lei Federal n.º 9.394/1996 (LDB), que impõe a educação como direito básico de todos, em consonância com a Constituição Federal de 1988. Neste documento norteador do ensino está contemplada a construção de uma sociedade humana, integral e inclusiva, orientada por pressupostos éticos.

De acordo com Abed (2014 *apud* FREITAS; SOUSA; COSTA, 2019, p. 2), “o papel da escola deve ir além da transmissão de conhecimentos, pois é necessário preparar o estudante para construir uma vida produtiva e feliz”. Sob essa ótica, em 2014, aconteceu o “Fórum Internacional de Políticas Públicas – Educar para as competências do século XXI”, promovido pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em parceria com o Instituto Ayrton Senna (IAS), o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e o Ministério da Educação (MEC). Na ocasião, foram socializados conhecimentos e discutidos aspectos referentes a habilidades socioemocionais, com vistas a minimizar os problemas inerentes à educação atual.

Como indicador da importância de realizar, nas escolas, um trabalho direcionado para as habilidades socioemocionais, o economista James Heckman, da Universidade de Chicago, realizou um experimento com dois grupos de crianças de três a cinco anos pertencentes à mesma realidade socioeconômica. Um dos grupos participou do programa “Perry Preschool Project”, direcionado ao cuidado com o desenvolvimento socioemocional. Como resultado do estudo, houve significativa diferença entre os dois grupos em relação a habilidades não cognitivas. Aqueles que participaram do Programa demonstraram, durante a trajetória estudantil, menor incidência de abandono escolar, desemprego, envolvimento em crimes e gravidez na adolescência, o que demonstra a necessidade de ações que integrem os conhecimentos técnicos e desenvolva aspectos emocionais do aluno (FREITAS; SOUSA; COSTA, 2019).

Assim, a reforma da educação básica procurou inserir no meio escolar uma educação humanizadora, excluindo o paradigma de que o papel do professor se resume à transferência de conteúdo. A educação, como bem coloca Paulo Freire,

deve ser um ato de amor (FREIRE, 1987), sendo uma possibilidade para gerar processos humanizantes. E são com esses processos que a BNCC conversa, para que o aluno administre as próprias emoções, o que impactaria positivamente na vida e na trajetória acadêmica, melhorando, conseqüentemente, os índices de aprendizagem, os quais estão abaixo da média mundial, segundo dados do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Pisa) de 2018 . No entanto, cabe parênteses no que tange à habilidade discente em administrar as emoções enquanto sujeito em formação, o qual, muitas vezes, não possui rede de apoio que lhe forneça o suporte necessário para desenvolver competências socioemocionais, como autoconsciência, autogestão, consciência social, tomada de decisão responsável, habilidades de relacionamento, dentre outras não menos importantes – fato incompatível com o traço neoliberal presente na BNCC, que imputa ao indivíduo a responsabilidade da aquisição de tais competências sem considerar os complexos e diversos contextos em que estão inseridos<sup>35</sup>.

O Pisa é uma pesquisa sobre a educação mundial realizada a cada três anos pela OCDE. O exame é aplicado em todos os países-membro e em países parceiros, como o Brasil, que participa desde a 1.<sup>a</sup> edição, realizada em 2000. Além da prova com questões objetivas e discursivas, é aplicado um questionário.

A partir do questionário, os dados do Pisa 2018 apontaram que os índices de *bullying*, indisciplina e solidão no ambiente escolar brasileiro ocorrem em percentuais acima da média internacional. Consoante os dados obtidos, 50% dos estudantes faltaram a pelo menos um dia de aula e 44% chegaram atrasados na quinzena que antecedeu o Pisa, o que pode decorrer do fato de haver elevado índice de prática deliberada e recorrente de humilhação verbal e/ou física em relação a esses estudantes, haja vista que alunos que sofrem *bullying* tendem a faltar mais às aulas (OLIVEIRA; MORENO, 2019).

De acordo com a BNCC, as habilidades socioemocionais estão vinculadas às áreas do conhecimento, não sendo, portanto, um componente curricular, já que devem permear todas as atividades escolares. Como cita Pinheiro (2018 *apud* FREITAS; SOUSA; COSTA, 2019, p. 10), “educar para o futuro é produzir conhecimento significativo, capaz de alterar a realidade do indivíduo, desenvolvendo

---

<sup>35</sup> No Brasil, a avaliação é aplicada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Em 2018, participaram 600 mil estudantes com 15 anos de 79 países, sendo 13 mil do Brasil.

a ligação do cognitivo com o emocional, a fim de atingir resultados. Afinal, somos sujeitos compostos de razão e emoção”. E o professor tem papel preponderante nesse processo.

Conforme preconizou o Patrono da Educação Brasileira, a educação deve humanizar o mundo.

**Educar, para Freire (1983), é “construir gente”, humanizar os humanos na luta em denunciar e superar os elementos desumanizadores.**

Indubitavelmente, pensar, refletir a respeito da educação, consiste em pensar, refletir o ser humano. E nesta premissa está inserida a concepção de educar que, em síntese, é, também, promover, nos sujeitos, a capacidade de interpretação dos diferentes contextos em que estão inseridos, bem como, qualificá-los e “instrumentalizá-los” para a ação, nesses contextos, objetivando superações, transformações. (ECCO; NOGARO, p. 3.530) [sem grifos no original]

Para isso, serão necessárias profundas transformações na cultura educacional, formação específica que propicie reflexões e o maior envolvimento de familiares e da sociedade como um todo, uma vez que “mudanças culturais só acontecem quando todos os envolvidos reconhecem a importância e participam ativamente do processo de reconstrução” (FREITAS; SOUSA; COSTA, 2019, p. 11).

Arroyo (2001, p. 49) destaca a importância de reconhecer que “cada educando é gente. E por sua vez, as relações humanas devem ser pautadas pelo diálogo, pela sensibilidade e amorosidade”. Como bem aponta Hannah Arendt (*apud* ALENCAR, 2002, p. 99), “O ato educativo resume-se em humanizar o ser humano”. Sob essa égide, muitos casos de violência autopraticada seriam evitados.

#### 4.3 COMITÊ GESTOR DE POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO

O Decreto n.º 10.225/2020, que instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (CGPNPAS), prevê reuniões ordinárias a cada três meses, relatórios anuais que devem ser publicados<sup>36</sup> e o Plano de Ação de cada Ministério integrante do Comitê.

---

<sup>36</sup> Todos os documentos referentes à Lei Federal n.º 13.819/2019 e ao Decreto n.º 10.225/2020, bem como atas e relatórios exarados pelo Comitê Gestor estão disponíveis no *site* do Ministério da Saúde: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/editais-e-transparencia/comite-gestor-de-politica-nacional-de-prevencao-da-automutilacao-e-o-suicidio>>.

A duas primeiras reuniões do Comitê ocorreram ainda em 2020, quando da sua instituição. Contudo, não constam as referidas atas na página do Ministério da Saúde, quiçá por não serem consideradas oficiais. Na primeira reunião ordinária de 2021, ocorrida em 14 de abril, foi apresentada a minuta do novo Regimento Interno do Comitê Gestor, sem alteração no conteúdo, mas com adequações de acordo com normas jurídicas, a qual foi aprovada por unanimidade. Ainda na pauta constava a elaboração dos planos de ação com as atividades a serem propostas pelos membros do CGPNPAS.

Inicialmente, o membro representante do Ministério da Saúde informou que aquela Pasta reestruturou a linha de cuidado da saúde mental para o enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19 e mapeou as unidades de saúde mental em funcionamento no País para fornecer insumos para a criação da linha 196, prevista no Decreto. Em relação a essa demanda, uma equipe do Ministério da Saúde (MS) tem realizado reuniões com representantes dos ministérios da Saúde da Colômbia, Costa Rica, Chile e Estados Unidos, por serem países com ampla experiência em saúde mental. Os trabalhos desenvolvidos nesses locais servirão como modelo para implantação do serviço no Brasil. Ainda segundo o que consta em ata, serão contratados, pelo Ministério da Saúde, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, a serem capacitados pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Médicos e enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de todo o Brasil igualmente serão treinados para o atendimento de urgência de pacientes acometidos por problemas mentais e todos os médicos das 42 (quarenta e duas) mil equipes da Saúde da Família também participarão de cursos de capacitação para realizarem o primeiro atendimento psiquiátrico e a consulta de abordagem. Os representantes dos demais Ministérios não se pronunciaram.

Na segunda reunião ordinária de 2021, a Coordenadora do CGPNPAS solicitou aos membros que insiram as políticas a serem desenvolvidas pelos ministérios em suas respectivas secretarias. Em relação à criação da predita linha 196, para atendimento a pessoas em risco de suicídio e automutilação, o Governo Federal fará a implantação de um projeto piloto, por dois meses, no Distrito Federal, dada a proximidade geográfica com o Ministério da Saúde, o que facilitará possíveis intervenções. O projeto prevê um protocolo de atendimento para avaliar o risco em

leve, moderado ou grave, para fazer o correto encaminhamento. Foi ainda citada a programação para o Setembro Amarelo.

Em 06 de dezembro de 2021, foi realizada reunião extraordinária. Na ocasião, o representante da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) – órgão responsável pela implantação da linha 196 – explicou sinteticamente sobre a construção do projeto piloto de suporte emocional e de gerenciamento de riscos e tomada de decisão, informando sobre a possível disponibilidade de atendimento por aquele canal em março de 2022, desde que haja profissional da área da Psiquiatria para atuar. Destacou-se, ainda, o investimento de aproximadamente R\$ 650 milhões para aquisição de medicamentos essenciais para a saúde mental. Na área da Educação, ficou materializado o curso "Bem-estar no contexto escolar". Durante a reunião, a Coordenadora do CGPNPAS solicitou celeridade aos representantes ministeriais quanto às apresentações das atividades executadas ou em execução, antevistas no Plano de Ação, com o objetivo de cumprir a política pública e atender ao disposto no § 2.º do art. 9.º do Regimento Interno CGPNPAS (Resolução CGPNPAS n.º 01/2020 – ver Anexo J), bem como o envio das informações para produção do relatório anual. Sobre esse aspecto, ficou o prazo de 20 de dezembro de 2021 para que os representantes ministeriais enviem os relatórios concernentes às ações consignadas no Plano de Ação aprovado, nos termos da Resolução CGPNPAS n.º 01/2021.

Em 2022, a primeira Reunião Ordinária ocorreu em 10 de janeiro. Nessa reunião, a Coordenadora do CGPNPAS expôs as ações do Ministério da Saúde quanto à promoção do fortalecimento de estratégias permanentes de educação em saúde, atinentes à comunicação, prevenção e cuidados com a saúde mental da população brasileira a ser assistida. Apresentou, ainda, o resumo das ações inerentes ao Ministério da Educação e ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), as quais não foram descritas em ata. As próximas reuniões ordinárias do referido Comitê em 2022 estão marcadas para os dias 11 de abril, 11 de julho e 11 de outubro.

O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Básica (SEB), está promovendo o curso online de aperfeiçoamento "Bem estar no contexto escolar". Disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Ministério da Educação, o curso possui carga horária de 180 horas e está dividido em três módulos:

- a) Módulo 1– Bem-estar e Comunidade escolar: estudantes, professores, gestores e famílias. Neste módulo, são apresentadas possíveis maneiras de melhorar o bem-estar dentro do ambiente escolar, sendo abordados temas como qualidade de vida e desenvolvimento das crianças e adolescentes nas escolas.
- b) Módulo 2 – Saúde mental e Saúde emocional (BNCC) e Educação. São apresentados conceitos de competências, saúde mental, saúde emocional e competências socioemocionais no contexto escolar, bem como estratégias para abordar tais assuntos com os alunos, partindo de suas realidades.
- c) Módulo 3 – Educação e bem-estar na pandemia da Covid-19. São abordados o contexto da pandemia da Covid-19 e estratégias de bem-estar neste período, a perspectiva da educação nesse cenário, o desenvolvimento humano e educacional dos alunos e as práticas coerentes e saudáveis dos professores e gestores escolares.

Como objetivo, o Ministério da Educação busca complementar e aperfeiçoar a formação de professores e gestores da Educação Básica sobre saúde mental e emocional, de forma a contribuir para melhora no bem-estar da comunidade escolar. O curso é autoinstrucional, não havendo tutor para acompanhamento e orientação dos estudos e das atividades, nem para tirar dúvidas por meio de sala de bate-papo (*chat*) ou de fóruns de discussão. Assim, a realização de leituras e atividades baseia-se na prática de estudo contínuo do participante.

Até janeiro de 2022, o predito curso atendeu 89.933 participantes, segundo informações obtidas via telefone na Coordenação da SEB. Contudo, ainda que resultante do Plano de Ação referente ao trabalho de prevenção do suicídio e da automutilação, o que se observa pela ementa apresentada é a continuação de ofertas de cursos de formação continuada com conteúdos não aprofundados, que servem apenas para dar uma noção generalizada sobre o assunto estudado. Soma-se a isso, o fato de muitos profissionais se inscreverem nesses cursos não para agregarem conhecimento, mas para obterem certificação a ser utilizada no cumprimento da carga horária exigida para progressão do plano de carreira.

Em relação às atividades realizadas pelas secretarias estaduais e municipais de Educação, observa-se ações genéricas e não engajadas quanto ao objeto de

constituição do CGPNPAS. Vale lembrar que cada sistema de ensino, em consonância com a esfera federal, deverá organizar-se de modo a promover projetos e programas que assegurem a capacitação dos profissionais da área quanto às questões autolesivas.

Dada a parca quantidade de reuniões ordinárias do Comitê Gestor (apenas quatro anualmente) e a falta de celeridade no processo de implementação das ações, a quase totalidade dos profissionais da área educacional não possuem subsídios técnicos para efetivarem de maneira adequada o cumprimento das normativas de prevenção à automutilação e ao suicídio.

#### 4.4 O DEBATE NO ÂMBITO ESCOLAR

Conforme restou demonstrado, as ações em nível federal, ainda modestas, não atingiram a função prevista em Lei, tão pouco culminaram em propostas eficazes nas outras esferas federativas. Contudo, dado os números alarmantes, o debate sobre violência autopraticada, em especial o suicídio, precisa encontrar eco na sociedade escolar, sendo discutido à luz do contexto social. Não obstante, existe, além do tabu em relação ao tema, a falta de conhecimento dos profissionais.

A questão da morte, natural ou autopraticada, é assunto interdito, como apontado por Hoffmann-Horochovski:

(...) a cada dia ela [a morte] é mais excluída do universo dos vivos – é menos nomeada, discutida, percebida –, perdendo seu caráter público e interativo. (...) A morte torna-se um tabu. Não se fala sobre ela em público (...) A morte expõe, por um lado, a fragilidade humana e, por outro, é uma ameaça para a vida social, por isso é reprimida individualmente e escamoteada socialmente. (...) [O] constrangimento no lidar com a morte e o morrer são perceptíveis principalmente nas gerações mais jovens que, socializadas numa fase em que ela já não era pública e familiar, não sabem o que falar ou como agir. (HOFFMANN-HOROCHOVSKI, 2008, p. 57 – 59)

Essa não é uma questão fácil de ser resolvida. Precisa da mobilização de agentes diversos, que pactuem para a real mitigação do problema, uma vez que o suicídio configura-se como uma das principais causas de morte entre jovens na faixa etária de 15 a 29 anos. Em face a esse triste panorama e em meio ao tabu de falar sobre o assunto, cabe também à escola, enquanto instituição social constituída e promotora da formação integral do aluno, trabalhar rotineiramente formas de abordar a temática e promover a prevenção.

As intervenções para prevenção do suicídio em crianças e adolescentes podem ser organizadas em: a) Intervenções Primárias: Universais; b) Intervenções Secundárias: Seletivas e Indicadas ou Direcionadas; c) Intervenções Terciárias: Pósvenções; d) Treinamento de Profissionais.

As medidas primárias de prevenção de suicídios antecedem a identificação de indícios de pensamento suicida e ocorrências de suicídio. Por isso, a abordagem é universal, ou seja, destinada a todos, com o intuito de reduzir comportamentos relacionados ao ato. No ambiente escolar, tais intervenções podem ser feitas a partir de vídeos ou grupos de discussão. A escola é ambiente propício para promover a prevenção ao suicídio e realizar intervenções, uma vez que engloba grande parte da população infantojuvenil e proporciona múltiplas atividades de desenvolvimento de competências socioemocionais. As intervenções primárias são as mais eficazes em suicidologia.

As medidas secundárias identificam o sujeito que requer atendimento por meio de critérios de risco: sociodemográficos, distúrbios mentais, uso indevido de substâncias químicas, depressão, ansiedade, tentativas anteriores de suicídio etc. Após a triagem, é feita uma entrevista clínica para identificar quais precisam de acompanhamento contínuo. As intervenções terapêuticas individuais devem ser realizadas em ambiente clínico.

As intervenções terciárias ocorrem após o ato suicida, com o objetivo de minimizar a dor do enlutado. A pósvenção é também uma prevenção, na medida em que desfaz o estigma desse tipo de morte violenta e minimiza o trauma, reduzindo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e a chance de nova ocorrência de tentativa ou consumação do suicídio.

Dentre os principais desafios para lidar com a questão da autolesão, em especial o autoaniquilamento, entre estudantes jovens, cita-se a falta de preparo profissional e a falsa concepção de que abordar o tema incentiva tentativas de suicídio. Silenciar não é o caminho. Contudo, precisa-se saber como abordar a questão, como falar sobre a temática de forma que a informação seja qualificada, ou seja, que possua embasamento teórico e prático, sem sensacionalismo e sem banalização, com profundo respeito pelo outro, para que cumpra a função de auxiliar na busca por ajuda e esclarecer a população leiga sobre o assunto.

A falta de conhecimento e o tabu culturalmente arraigado geram mitos sobre o comportamento suicida. No quadro a seguir, exemplifica-se alguns deles.

QUADRO 1 – MITOS SOBRE SUICÍDIO

MITOS	VERDADES
O suicídio é uma decisão individual, já que cada um tem pleno direito a exercer o seu livre arbítrio.	FALSO. Os suicidas estão passando quase invariavelmente por uma doença mental que altera, de forma radical, a sua percepção da realidade e interfere em seu livre arbítrio. O tratamento eficaz da doença mental é o pilar mais importante da prevenção do suicídio. Após o tratamento da doença mental, o desejo de se matar desaparece.
Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.	FALSO. O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa não estará mais em risco.
As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção.	FALSO. Um dos períodos mais perigosos é quando se está melhorando da crise que motivou a tentativa, ou quando a pessoa ainda está no hospital, na sequência de uma tentativa. A semana que se segue à alta do hospital é um período durante o qual a pessoa está particularmente fragilizada. Como um preditor do comportamento futuro é o comportamento passado, a pessoa suicida muitas vezes continua em alto risco.
Se uma pessoa que se sentia deprimida e pensava em suicidar-se, em um momento seguinte passa a se sentir melhor, normalmente significa que o problema já passou.	FALSO. A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressou, em dias ou semanas anteriores, frequentemente aos profissionais de saúde, seu desejo de se matar.
Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive à uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.	FALSO. Se alguém que pensava em suicidar-se e, de repente, parece tranquilo, aliviado, não significa que o problema já passou. Uma pessoa que decidiu suicidar-se pode sentir-se "melhor" ou sentir-se aliviado simplesmente por ter tomado a decisão de se matar.
Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.	FALSO. Falar sobre suicídio não aumenta o risco. Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.
É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.	FALSO. A mídia tem obrigação social de tratar desse importante assunto de saúde pública e abordar esse tema de forma adequada. Isto não aumenta o risco de uma pessoa se matar; ao contrário, é fundamental dar informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda etc.

Fonte: CFM, 2014, p. 13-14.

É sabido que os comportamentos suicidas entre jovens e adolescentes envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de drogas lícitas ou não, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição, negligência, além de abuso físico e sexual na

infância (CFM, 2014). Soma-se a esses fatores desencadeadores a impulsividade, que, nessa etapa da vida, figura como exponencial fator de risco associado ao suicídio. Esta, se aliada a sentimentos de desesperança, desamparo e desespero, bem como ao abuso de substâncias químicas, pode ser fatal.

O conhecimento pode contribuir para a desconstrução do estigma em torno do comportamento autolesivo. A cada caso de suicídio, diversos sujeitos sofrem um luto profundo e, na maior parte das vezes, culpam-se por não conseguirem evitar o trágico desfecho – dor essa intensificada pelo julgamento social. A falta de acolhimento dos enlutados por suicídio é outra questão que precisa ser notada e realizada uma mobilização massiva de sensibilização dos agentes de saúde e educacionais, além da comunidade como um todo, para modificar o cenário atual de descaso e tabu. Vale frisar que o luto mal elaborado também está se tornando um problema de saúde pública, dado o aumento no número de pessoas que adoecem em decorrência do sofrimento.

O trabalho a ser realizado nas escolas deve mostrar que sempre há uma saída em vida para os problemas, ainda que a dor pareça insuportável e interminável. Dessa forma, faz-se urgente que sejam priorizados nos Projetos Políticos-Pedagógicos conteúdos e ações a respeito de prevenção, cuidados e manejo em situações-limite de adoecimento, suicídio e processo de luto. O educador, como agente transformador da sociedade, também tem o dever ético de fazer a diferença na vida de alguém que esteja em sofrimento psíquico ou enlutado.

Tomando emprestado o título do livro da psicóloga Maria Júlia Kovács, é preciso realizar no âmbito escolar, além de uma educação para a vida, uma “Educação para a morte”, que envolve, segundo a autora, comunicação, relacionamentos, perdas, vicissitudes, doenças, acidentes e o confronto com a própria morte (KOVÁCS, 2008). Esse é sem dúvida um desafio para profissionais da educação, por estar intrínseco à finitude da vida. Por outro lado, não há como tratar o tema da morte sem abordar a vida, uma vez que aquela faz parte desta.

Na assistência ao adolescente, profissionais da saúde e da educação, bem como familiares devem estar alertas quanto ao abuso no consumo ou à dependência de substâncias químicas, ao baixo rendimento escolar, ao sentimento de desesperança, à incerteza quanto à orientação sexual e à falta de apoio social, a indicativos de depressão, aos conflitos familiares, às práticas de automutilação e à ideia suicida – ampliada entre aqueles com histórico de morte autoprovocada no

contexto familiar, dado, em consonância com estudos da genética epidemiológica, os componentes genéticos e ambientais envolvidos (CFM, 2014).

No que tange ao apoio social (não apenas, mas principalmente) na adolescência, por ser uma fase de muitas transformações, é passível de paráfrase o que o sociólogo Emile Durkheim assinalou em seus estudos sobre o suicídio: quanto mais estreitos os laços sociais em uma sociedade, menores as taxas de mortalidade por suicídio (DURKHEIM, 2014). Assim, transpondo para a esfera individual, quanto menos laços sociais possuir o indivíduo, maior será o risco de suicídio.

De acordo com a OMS, há características psicopatológicas comuns no estado mental dos sujeitos suicidas. São elas:

- a) Ambivalência: a vontade de viver e de morrer se confundem, pois ainda que a pessoa não aspire morrer, esta deseja sair da situação de sofrimento, enxergando a morte como único meio de fuga à tormenta.
- b) Impulsividade: o suicídio, ainda que planejado, parte de um ato impulsivo desencadeado por eventos psicossociais negativos.
- c) Rigidez: o suicida é incapaz de perceber outras maneiras de enfrentar o problema. Há um enrijecimento do pensamento decorrente do sofrimento emocional imposto, enxergando a morte como única saída possível. Por isso, a necessidade de receber ajuda para encontrar possibilidades de solução.

O funcionamento mental gira em torno de três sentimentos: intolerável (a situação é tida como não suportável); inescapável (não há saída); e interminável. O sujeito com ideação suicida distorce a realidade e se autoavalia negativamente, sem perspectivas e planos. A decisão de autoaniquilamento repousa na interpretação de que um evento é demasiadamente devastador, o que justificaria o ato.

O acolhimento empático durante a crise pode bloquear o impulso suicida. Dessa forma, é preciso ofertar oportunamente apoio emocional para estimular o desejo de viver. Nesta direção, deve-se conhecer, *in limine*, fatores estressores desencadeantes de suicídio e fazer a intervenção o mais cedo possível. Quanto mais precoce for a identificação do problema, menor será o índice de violência autopraticada.

Sobre essas questões, Rodriguez e Kovács (2005) ressaltam:

Condensa-se a expressão da dor, esta sendo vista como sinal de fraqueza, exigindo-se força e controle dos indivíduos, podendo resultar num processo de luto mal-elaborado e em doenças psíquicas. (RODRIGUEZ; KOVÁCS, 2005, p. 127-128)

Denomina-se luto o processo de reação a uma perda, o que leva, concomitantemente, ao abandono de esquemas conhecidos e à aprendizagem de outros. Entende-se por esquema a estrutura cognitiva que serve como base para o conhecimento de alguém sobre pessoas, lugares, objetos e eventos. O termo foi introduzido pelo psicólogo do desenvolvimento Jean Piaget (1923), ao apontar que diferentes esquemas são mentalmente aplicados em distintas situações para compreender e interpretar informações ou eventos.

Vale destacar que o luto perpassa o conceito de subjetividade, haja vista que as representações de vida e morte estão associadas às vivências individuais. Quando o luto termina naturalmente, é dito que foi bem elaborado. Ao contrário, se houve longa duração do estado de sofrimento traumático, acompanhado de depressão e dificuldade para lidar com perdas subsequentes, o processo de luto não foi bem elaborado.

A escola, enquanto instituição inserida na sociedade e parte de uma determinada cultura, reproduz o saber e o fazer desta. Nessa circunstância, por serem a morte e o luto temas interditos na sociedade brasileira, ainda que os sujeitos da comunidade escolar passem por situações de perdas no cotidiano, não existe, nos estabelecimentos de ensino, a prática da tanatologia<sup>37</sup>. Se por um lado, a morte é assunto tabu a ser ocultado, por outro, as perdas refletem na vivência discente. Nesse contexto, a escola deveria ser um local de acolhimento, com professores e funcionários capacitados e uma equipe multidisciplinar para oferecer o suporte necessário.

Pelo fato de situações adversas interferirem no desempenho do aluno, faz-se mister um preparo da instituição educacional quanto ao trabalho de escuta e envolvimento no que tange a situações mais evidenciadas de perdas. Vale mencionar que não apenas questões relacionadas à morte fazem parte do arcabouço da tanatologia, mas todo e qualquer tipo de perda que interfira negativamente na vida do sujeito.

---

<sup>37</sup> Do grego “Thanatus” (nome dado ao deus da morte na mitologia grega) + sufixo “logia” (estudo), etimologicamente a tanatologia corresponde ao estudo da morte.

Frequentemente, escuta-se alunos reclamando de solidão, o que pode decorrer, em parte, da superficialidade das relações interpessoais. Assim, ao disponibilizar momentos de atenção ao indivíduo, a recuperação ao estado de normalidade tende a ser mais rápida, inclusive no tempo de elaboração do luto. A escola deveria, ainda, identificar lutos mal elaborados e encaminhar os enlutados para atendimento profissional especializado.

Lidar com comportamentos autodestrutivos não é tarefa fácil, sobretudo quando não há capacitação específica. É preciso que profissionais da educação também estejam aptos a perceberem os sinais corporais e as mensagens que os indivíduos em sofrimento psíquico emitem.

É com o corpo que o indivíduo fala e se defende; com o corpo ele obtém atenção e cuidados; com o corpo ele exprime seus desejos e fantasias; com o corpo ele enfrenta as situações estressantes e provavelmente com o corpo também ele se culpa. (FISCHER *et al.*, 2007, p. 23)

Como afirmado por Friedrich Nietzsche, o corpo é tudo: “Corpo sou eu inteiramente, e nada mais (...). Por detrás dos teus pensamentos e sentimentos (...) há um senhor mais poderoso, um guia desconhecido, chama-se ‘eu sou’. Habita no teu corpo; é o teu corpo” (NIETZSCHE, 2002, p. 47-48). O filósofo alemão se utiliza da fisiologia para abordar a existência. Segundo ele, digerimos vivências, mastigamos experiências, ruminamos pensamentos, excretamos o que não interessa.

Para Foucault, o corpo é a realidade mais concreta dos indivíduos, superfície de inscrição dos acontecimentos, campo de forças múltiplas e de sedimentação de seus combates, lugar de dissolução do eu, sendo interpenetrado de história e de diferentes contextos discursivos – elementos co-constructores de múltiplos focos de subjetivação. Sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos e nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros (FOUCAULT, 1979). Assim, o corpo é intrínseco ao processo de identidade histórica do indivíduo.

A corporeidade ocupa uma posição central na obra de Foucault, ressaltando-a enquanto realidade bio-política-histórica, "interpenetrada de história" e como ponto de apoio de complexas correlações de forças, sobre a qual incidem inúmeras conformações discursivas produtoras de "verdades", que tanto podem reafirmar como recriar o sentido do corpo presente ou a sensibilidade individual/coletiva nele imanente. (SILVEIRA, 2001, p. 1)

O corpo é o reflexo dos vários discursos existentes em toda a rede social. Em síntese, o indivíduo é resultado da produção sócio-histórico-cultural, de discursos e saberes que só possuem significado materializados no corpo. Assim, pode-se afirmar que a imagem é construída a partir da percepção de modelos de postura e conduta que se modificam constantemente com base nas manifestações emocionais.

Caso comum entre discentes e também objeto da tanatologia é a dependência química, uma vez que há perdas sociais e emocionais decorrentes do uso abusivo de certas substâncias. O dependente perde “a auto-estima, alguns amigos, a autonomia, o respeito” (FISCHER *et al.*, 2007, p. 22); a família perde a confiança e, na maioria das vezes, bens materiais. O aluno dependente está inserido em um processo autodestrutivo, o que Fischer e outros (2007) consideram como um lento suicídio que pode levar anos para se concretizar.

É passível de citação outros exemplos, como descreve Esslinger e Kovács:

A prática de rachas, esportes radicais sem proteção, as afrontas agressivas a grupos rivais, as fugas de casa, a pichação de muros e monumentos, os distúrbios alimentares, a liberdade sexual e o uso de drogas lícitas e ilícitas ilustram como adolescentes desafiam a morte para se aproximar da idéia que possuem de vida. (ESSLINGER; KOVÁCS, 1999 *apud* RODRIGUEZ; KOVÁCS, 2005, p. 129).

Atitudes que configuram risco iminente de morte merecem atenção, dado o caráter suicida que assumem, sendo objeto de intervenção clínica ou educacional.

#### 4.5 EDUCAÇÃO PARA A VIDA (E PARA A MORTE)

Como visto, a morte é parte integrante da biografia do indivíduo, como afirmam Fischer e outros (2007), e a relação homem-ambiente (físico, psíquico e social) gera emoções positivas ou não, estimulando diferentes reações. Assim, em um universo heterogêneo de muitas dores distintas, faz-se necessária uma intervenção cuidadosa e ética, na qual o sujeito sinta-se confortável para falar sobre o que lhe aflige. Tal intervenção deverá ser realizada em local apropriado, livre de interferências e com privacidade.

A escola configura-se como local privilegiado para falar das diversas vivências experimentadas por alunos, seus familiares e os profissionais da educação. Nela,

surgem situações de alegrias, euforias, conquistas, mas também de perdas, decepções, tristeza e angústia, além de situações de luto dos alunos, o que demanda a adoção de posturas pela equipe gestora e, em especial, pelos docentes para direcionar esse balaio de sentimentos. O desafio para lidar com tais vivências é grande e esbarra na falta de preparo docente para acolher e apoiar o alunado em suas dificuldades emocionais.

Para Kóvacs (2003), pelo fato de a morte integrar a vida de crianças e jovens, e pelo fato destes passarem parte do dia na escola, se deveria abordar a questão no âmbito educacional. Contudo, ainda que a morte esteja presente na vida, os educadores alegam não estarem aptos para tratar o assunto, por não terem, nos cursos de formação, disciplina sobre a temática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado índice de automutilação e de comportamento suicida tem sido fonte de preocupação da Organização Mundial da Saúde. De acordo com as estatísticas daquele Órgão, são cometidos mais de 800 mil suicídios por ano no mundo, representando 1,4% das mortes, sendo que para cada consumação do ato, estima-se que outros 20 atentam contra a própria vida.

No Brasil, houve aumento de 60% dos casos de suicídio para a faixa etária entre 15 a 19 anos nas últimas quatro décadas, sendo que nos últimos dez anos foram notificados mais de 300 mil casos de violência autoprovocada no País. As tentativas de suicídio representam a segunda causa de internações na população entre dez a 19 anos do sexo feminino na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que suicídios entre adolescentes do sexo masculino configuram-se como a terceira causa de morte classificada como externas.

Em face a esse triste panorama, o autoaniquilamento passou a ser considerado grave problema de saúde pública. Em decorrência do grande aumento de casos notificados de suicídio, tentativas de suicídio e automutilação com ou sem ideação suicida, sobretudo entre adolescentes, foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, promulgada pela Lei Federal n.º 13.819, de 26 de abril de 2019, e o Decreto Federal n.º 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, os quais incidem sobre a atuação de professores da educação básica no espaço escolar.

O fenômeno de renunciar voluntariamente à vida, sobretudo entre os mais jovens, reflete no cotidiano escolar, tornando-se necessária a mobilização do poder público juntamente com a sociedade civil para mitigar seus efeitos. Ainda que medidas de prevenção estão sendo tomadas, há muito a ser feito para a redução das taxas de automutilação e suicídio. A conscientização sobre o problema é uma importante estratégia para prevenir comportamentos autolesivos e promover saúde mental. Contudo, ainda existem muitos estigmas sobre o assunto que precisam ser erradicados.

Por ainda ser um tabu, a questão da morte é interdita nos espaços sociais, no qual se enquadra a escola. Este fato, aliado à falta de conhecimento técnico dos docentes, pedagogos e demais funcionários é empecilho para realizar um trabalho preventivo eficaz no âmbito educacional.

Frente às demandas sociais, ainda que a integridade física de crianças e adolescentes esteja prevista na Carta Magna e no ECA, bem como em outras normativas vigentes, a Lei Federal n.º 13.819/2019 e o Decreto Federal n.º 10.225/2020 estabelecem uma política de prevenção multiministerial no País, até então função inerente ao Ministério da Saúde.

Com a norma legal, o Ministério da Educação passa a exercer deveres quanto à prevenção e as escolas quanto à notificação compulsória ao Conselho Tutelar de casos de violência autopraticada e de tentativas e consumação de suicídios. Para implementar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde, sobretudo no que tange à prevenção, foi instituído o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, órgão de assessoramento que possui caráter consultivo. O referido Comitê, coordenado por um representante do Ministério da Saúde, é composto por membros dos Ministérios da Educação; da Cidadania; e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

A implementação das ações da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser realizada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas, após dois anos da publicação da Lei, ainda é insipiente e não atingiu de forma eficaz o contexto escolar. Apesar da constituição do Plano de Ações para prevenção da violência autopraticada, em especial o suicídio, o que se percebe até o momento, na área da educação, são projetos genéricos, que englobam diferentes tipos de violência, e não algo arraigado no assunto objeto da referida norma legal.

Entender os aspectos envolvidos em uma intenção suicida, dada a complexidade do fenômeno, é árdua tarefa, que necessita de capacitação docente específica e de apoio de uma equipe multiprofissional, composta por, principalmente, psicólogos e assistentes sociais. Nesse sentido, foi promulgada a Lei Federal n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que prevê a atuação desses profissionais nos estabelecimentos de ensino. Contudo, ainda permanece no papel.

Pelo fato de o suicídio ser multifatorial, a prevenção não é simplista e deve ser ato contínuo nos diversos segmentos sociais. Por ser assunto pouco debatido no seio comunitário, assim como os fatores de risco, aumenta-se a probabilidade de ocorrência do ato, geralmente realizado de forma impulsiva, sobretudo entre os mais

jovens, que têm a impulsividade como marca fisiológica da transição para a fase adulta.

Dentre os fatores de risco que podem desencadear as práticas autolesivas, cita-se: depressão ou outros transtornos mentais, uso abusivo de substâncias químicas lícitas ou ilícitas, *bullying*, abusos sexuais e/ou psicológicos, preconceito, família desestruturada, isolamento social, perdas de entes queridos etc.

A maior parte dos fatores predisponentes podem ser mitigados com a inclusão de competências socioemocionais, que promovam o bem-estar psicológico, conforme previsto na Base Nacional Comum Curricular, com vistas à formação integral dos estudantes nos aspectos emocional, cognitivo e social.

Ancorado nos dados levantados, resta afirmar que a escola não está preparada para atender ao disposto nas supracitadas normatizações em decorrência da falta de conhecimento específico sobre o assunto, ainda tabu na sociedade, pelos docentes e demais profissionais que atuam no âmbito educacional. Soma-se a isso, a parca eficiência das ações governamentais no que tange à prevenção, o que carreará a continuidade do aludido panorama.

## REFERÊNCIAS

ABED, A. L. Z. O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. **Construção psicopedagógica**, v. 24, n. 25, p. 8-27, 2016.

ALENCAR, C. Educar é humanizar. In: GENTILI, P.; ALENCAR, C. **Educar na esperança em tempos de desencanto**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 97-117.

ALVAREZ, Alfred. **O deus selvagem**: um estudo do suicídio. Tradução de Sonia Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ALVES, M. A. G.; CADETE, M. M. M. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo? **Ciência e Saúde Coletiva**, 2015, v. 20, n. 1, p. 75.

AMAZONAS. Governo do Estado. **Setembro Amarelo, de prevenção ao suicídio, tem programação na rede estadual**. 1.º set. 2019a. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2019/09/setembro-amarelo-de-prevencao-ao-suicidio-tem-programacao-na-rede-estadual/>>. Acesso em: 6 ago. 2021.

AMAZONAS. Governo do Estado. **Susam anuncia criação de Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio**. 12 set. 2019b. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2019/09/susam-anuncia-criacao-de-comite-estadual-de-prevencao-ao-suicidio/>>. Acesso em: 6 ago. 2021.

AMIL. Programa de Saúde Mental Amil, 2021. Disponível em: <[https://www.amicuidadocerto.com.br/?utm\\_source=ig&utm\\_medium=halfpage&utm\\_campaign=havas+amil+saude+mental&utm\\_content=kv2homeoffice&utm\\_term=300x600](https://www.amicuidadocerto.com.br/?utm_source=ig&utm_medium=halfpage&utm_campaign=havas+amil+saude+mental&utm_content=kv2homeoffice&utm_term=300x600)>. Acesso em: 16 maio 2021.

ANDRADE, C. D. de. Homenagem. In: \_\_\_\_\_. **As impurezas do branco**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012, p. 87.

ANDRÉ, W.; AMARAL, L. L. O.; PINEZI, G. (Orgs.). **Literatura e Suicídio**. Campo Mourão, PR: Editora FECILCAM, 2020.

ARRETCHE, M. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C.; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP; Cenpec, 2001. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/1763>>. Acesso em: 6 jun. 2021.

ARROYO, M. Currículo e a pedagogia de Paulo Freire. In: RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Educação. **Caderno pedagógico 2: Semana Pedagógica Paulo Freire**. Porto Alegre: Corag, 2001. p. 42-54.

ARTHUR, J. A. **Suicide**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/james-arthur/suicide/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARTHES, R. **Fragmentos de um discurso amoroso**. 11. ed. Tradução de Hortência dos Santos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

BAUMAN, Z. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2005.

BERENGUEL, F. Billie Eilish admite que quis lançar música sobre seu próprio suicídio. In: **Observatório de Música**, 2020. Disponível em: <<https://observatoriodemusica.uol.com.br/noticia/billie-eilish-admite-que-quis-lancar-musica-sobre-seu-suicidio>>. Acesso em: 26 abr. 2021

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. In: **PSICO** (PUC-RS), v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

BRANDALISE, V. B. *et al.* Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. In: **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, Brasília, abr./jun. 2018.

BRASIL. Decreto Federal n.º 10.225, de 05 de fevereiro de 2020. Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 de fevereiro de 2020, Seção 1, p. 21.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13.563.

BRASIL. Lei n.º 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2014b. Seção 1, Edição Extra, Página 1 (Publicação Original).

BRASIL. Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui 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; e altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 29 abr. 2019a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 12 dez. 2019b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão. **Melhoria da Gestão Pública por Meio da Definição de um Guia Referencial para Medição do Desempenho da Gestão e Controle para o Gerenciamento dos Indicadores de Eficiência, Eficácia e de Resultados do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização**. Produto 4: Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia\\_indicadores\\_jun2010.pdf](http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia_indicadores_jun2010.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comitê Gestor de Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Categoria: Saúde e Vigilância Sanitária. Atas. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/editais-e-transparencia/comite-gestor-de-politica-nacional-de-prevencao-da-automutilacao-e-o-suicidio>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n.º 1876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 65, 2006.

BRASIL. **Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. 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: 03 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **MENSAGEM N.º 152, de 26 de abril de 2019**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Msg/VEP/VEP-152.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2019/Msg/VEP/VEP-152.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2019c.

BBC NEWS BRASIL. **“13 Reasons Why” está ligada a aumento de suicídios entre jovens nos EUA, diz estudo do governo americano**. 1.º maio 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-48112247>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

CAMUS, A. **O mito de Sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Wacht. 6. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Record, 2008.

CARONE, C.; PINHEIRO, M. Exclusivo: criminosos que induziram gamer ao suicídio criaram protocolo de autoextermínio. **Metropoles**, Distrito Federal, 1.º out. 2021. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/distrito-federal/exclusivo-criminosos-que-induziram-gamer-ao-suicidio-criaram-protocolo-de-autoextermio-veja-prints>>. Acesso em: 10 out. 2021.

CASA CIVIL. **Avaliação de políticas públicas**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/governanca/avaliacao-de-politicas>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Relatório de Atividades Nacionais do CVV – 2.º trimestre de 2021**. São José dos Campos, SP, 2021. Disponível em: <[https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2021/07/CVV-Relatorio-2-Trimestre-2021\\_FINAL.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2021/07/CVV-Relatorio-2-Trimestre-2021_FINAL.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2021.

CESCON, L. F. **Cuidado, frágil**: falando sobre atenção ao suicídio. 11 fev. 2018. Disponível em: <<http://falandosobresuicidio.blogspot.com/2018/02/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

CHARTIER, R. **A história cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília, DF: 2014. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

COSTA, D. Política. In: STRECK, D.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 325-327.

COTTA, T. C. Avaliação educacional e políticas públicas: a experiência do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 89-110, out./dez. 2001.

DAMIANO, R. F. et al. (Ed.). **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.

DE LEO, D. *et al.* Definitions of Suicidal Behavior. Lessons Learned from the WHO / EURO Multicentre Study. **Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, n. 27, v. 1, p. 4-15, Feb. 2006. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/7138143\\_Definitions\\_of\\_Suicidal\\_Behavior\\_Lessons\\_Learned\\_from\\_the\\_WHOEURO\\_Multicentre\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/7138143_Definitions_of_Suicidal_Behavior_Lessons_Learned_from_the_WHOEURO_Multicentre_Study)>. Acesso em: 10 jun. 2021.

D'OLIVEIRA, C. F.; BOTEAGA, N. J. (Orgs.). **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental; Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria; Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. Disponível em: <[https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2021.

DONNE, J. **Devotions upon emergent occasions**. 1624. Devotion XVII. Disponível em: <<https://jeocaz.livejournal.com/23073.html>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ECCO, I.; NOGARO, A. A educação em Paulo Freire como processo de humanização. **Anais...** XII Congresso Nacional de Educação, Curitiba, 2015. Disponível em: <[https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18184\\_7792.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18184_7792.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2022.

EMINEM; DIDO. **Stan**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/dido/654860/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

ENS, R. T. Significados da pesquisa segundo alunos e professores de um curso de Pedagogia. 2006. 138f. **Tese** (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

FARIA, C. A. P. de. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 97-109, out. 2005.

FARIA, E. de; SOUZA, V. L. T. de. Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pee/a/DTxHk78xxwXWq6gcH7RKjQG/?lang=pt>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

FERNANDES, J. Setembro Amarelo: pessoas LGBTQIA+ têm 6 vezes mais chance de suicídio. **Metrópoles**, Saúde, 10 set. 2021.

FISCHER, J. M. K. *et al.* **Manual de tanatologia**. Conselho Regional de Psicologia – 8.<sup>a</sup> Região. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007. (Conexão Psi)

FOLHA DE SÃO PAULO. Eutanásia é reprovada por 57% da população, aponta pesquisa. 8 abr. 2007. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0804200703.htm>>. Acesso em: 12 set. 2021.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização, Introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANCISCO, S. Os países que permitem a eutanásia. **Diário de Notícias**. Portugal, 3 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.dn.pt/portugal/os-paises-que-permitem-a-eutanasia-8959570.html#:~:text=A%20eutan%C3%A1sia%20ou%20o%20suic%C3%ADdio,pa%C3%ADs%20a%20legalizar%20esta%20pr%C3%A1tica>>. Acesso em: 12 set. 2021.

FREI, A. E.; MENZ D. M.; BRITO, G. S. Prevenção do suicídio em escolares: reflexões sobre a formação de professores para temas sensíveis, mediados pelas tecnologias. In: WANDERBROCKE, A. C. N. S.; DIAS, M. S. de L. (Orgs.). **Suicídio: abordagens psicossociais para a prevenção**. Curitiba: Juruá, 2019.

FREIRE, P. **Cartas a Cristina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, P. **Política e educação**: ensaios. 4. ed. São Paulo, Cortez, 2000.

FREITAS, A. H. de; SOUSA, F. L. A. de; COSTA, F. M. P. A interface entre as competências socioemocionais da BNCC 2018 e a educação permeada pela teoria humanista. **Anais...** VI Congresso Nacional de Educação, 2019. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO\\_EV127\\_MD1\\_SA18\\_ID2463\\_26092019232017.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA18_ID2463_26092019232017.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2022.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. In: **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

FROMM, E. **Análise do Homem**. Tradução de Octávio Alves Velho. 13. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

G1. Ciência e Saúde. **O impacto da série “13 Reasons Why” na visão de jovens brasileiros sobre suicídio e bullying, segundo estudo**. 7 ago. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/08/07/o-impacto-da-serie-13-reasons-why-na-visao-de-jovens-brasileiros-sobre-suicidio-e-bullying-segundo-estudo.ghtml>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

GENTILI, P. A exclusão e a escola: o *apartheid* educacional como política de ocultação. In: ALENCAR, C.; GENTILI, P. **Educar na esperança em tempos de desencanto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 25-43.

GREENBERG, A. Hacker lexicon: what is the Dark Web? In: **WIRED**. 19 Nov. 2014. Disponível em: <<https://www.wired.com/2014/11/hacker-lexicon-whats-dark-web/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, dez. 2013, v. 31, n. 2, p. 204-213.

GURGEL, S. R. do A. **A vibe do suicídio (a segunda onda)**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/90075/a-vibe-do-suicidio-a-segunda-onda>>. Acesso em: 23 jun. 2021.

HALL, S. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T. Memórias de morte e outras memórias: lembranças de velhos. 2008. **Tese** (Doutorado) – Curso do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

HÖFLING, E. de M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**. Políticas Públicas e Educação, n. 55, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/pqNtQNWnT6B98Lgipc5YsHq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2021.

HOMOFOBIA MATA – HM. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil**. Relatório 2018. Disponível em: <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/b0a35170-26bd-4092-82af-6a9e6302d848/Relat%C3%B3rio%20GGB%20Mortes%20Violentas%20de%20LGBT%202018.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

JOBERT, B.; MULLER, P. **L'Etat en Action**: Politiques Publiques et Corporatismes. Paris: Presses Universitaires de France, 1987.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 3, v. 25, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. 2. ed. São Paulo: Fapesp, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, n. 31 (suppl. 2), out. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MANSON, M. **Suicide is painless**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/marilyn-manson/24473/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MARTINS, L. M.; DUARTE, N. (Orgs.). **Formação de professores**: limites contemporâneos e alternativas necessárias. São Paulo: Cultura Acadêmica, Editora Unesp, 2010.

MASLOW, A. **A Theory of Human Motivation**. 1954. New York: Simon and Schuster Inc, 2013.

MAZZEI, B. B.; FARAH, M. F. S. O processo de implementação de uma Política Pública – um instrumento de análise. In: LIMA, L. L.; SCHABBACH, L. (Orgs.). **Políticas públicas**: questões teórico-metodológicas emergentes [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2020. p. 312-341. (Atlas Econômico da Cultura Brasileira). Disponível em: <[http://rete.inf.br/wp-content/uploads/2020/07/2020\\_Livro\\_Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-colet%C3%A2nea.pdf](http://rete.inf.br/wp-content/uploads/2020/07/2020_Livro_Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-colet%C3%A2nea.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2021.

MELO NETO, J. C. de. Tecendo a manhã. In: **A Educação pela Pedra**. Rio de Janeiro: Alfaguara, 1966.

MINAYO, M. C. de S. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, abr. 1998, v. 14, n. 2, p. 421-428.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Base Nacional Comum Curricular. **Caderno de Práticas**. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/implementacao/praticas/caderno-de-praticas/aprofundamentos/200-projeto-de-vida-ser-ou-existir>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). CONSELHO PLENO (CP). **Resolução CNE/CP n.º 2, de 20 de dezembro de 2019**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Inicial de Professores para a Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Inicial de Professores da Educação Básica (BNC-Formação). Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2019-pdf/135951-rcp002-19/file>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). CONSELHO PLENO (CP). **Resolução CNE/CP n.º 01, de 27 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica (BNC-Formação Continuada). Diário Oficial da União, 29/10/2020. Edição 208, Seção 1, p. 103. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-27-de-outubro-de-2020-285609724>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade, 2019**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic-dio-24-final.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**, n. 33, v. 52, set. 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MORATO DE ANDRADE, O. Status legal da eutanásia e ortotanásia no Brasil. In: **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, [S.l.], v. 23, n. 47, p. 96-109, abr. 2020. Disponível em: <<http://lexcultccjf.trf2.jus.br/index.php/revistasjrj/article/view/301>>. Acesso em: 13 out. 2021.

MOTT, L.; MICHELS, E.; PAULINHO. **Mortes violentas de LGBT no Brasil**. Relatório 2017. Grupo Gay da Bahia – GGB. Disponível em: <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/b0a35170-26bd-4092-82af-6a9e6302d848/Relat%C3%B3rio%20GGB%20Mortes%20Violentas%20de%20LGBT%202017.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MÜLLER, L. A. A história de um jovem suicida e aquilo que vai além do que se vê. In: **Sala de aula criminal**, 15 fev. 2018. Disponível em: <<http://www.salacriminal.com/home/a-historia-de-um-jovem-suicida-e-aquilo-que-vai-alem-do-que-se-ve>>. Acesso em: 10 set. 2021.

NEVES, C. C. S.; PEREIRA, A. P. C.; PEREIRA, C. A. S. Estratégias de prevenção do suicídio na escola para adolescentes: uma revisão de literatura na base Medline. **Research, Society and Development**, May 2020, v. 9, n. 7.

NIETZSCHE, F. **Assim falava Zaratustra**. Tradução de José Mendes de Souza. 2002. eBooksBrasil.com. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/zara.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

O'CONNELL, B. E.; O'CONNELL, F. **Everything I Wanted**. Darkroom; Interscope. Flexi disc, 2017 (4:05). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=EgBJmlPo8Xw>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

O'CONNELL, B. E.; O'CONNELL, F. **Your Power**. Darkroom; Interscope, 2021 (4:05). Disponível em: <<https://www.google.com/search?sxsrf=AOaemvJWzyt8PZqzbOtNBUqRlee7NEBC2Q:1633034416719&q=your+power&stick=H4slAAAAAAAAAONgVuLVT9c3NCxKqqwwMyureMRowS3w8sc9YSn9SWtOXmPU5OIKzsgvd80rySypFJLmYoOyBkX4uVB18ixi5arMLy1SKMgvTy0CAGvH8Y5ZAAAA&sa=X&sqi=2&ved=2ahUKEwjYr8Gix6fzAhUGr5UCHfR4BxIQ1i96BAgBEDU&biw=1366&bih=696&dpr=1>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

OLIVEIRA, D. A. Os trabalhadores da educação e a construção política da profissão docente no Brasil. **Educar em Revista**, Curitiba, Número Especial1, p. 17-35, 2010.

OLIVEIRA, E.; MORENO, A. C. Países no topo do Pisa dão aos alunos oportunidades iguais e valorizam professores, diz analista da OCDE. **G1**, 05 dez. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/12/05/paises-no-topo-do-pisa-dao-aos-alunos-oportunidades-iguais-e-valorizam-professores-diz-analista-da-ocde.ghtml>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

OLIVEIRA, J. M. D. de; MOTT, L. (Orgs.). **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019**. Relatório do Grupo Gay da Bahia. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020. Disponível em: <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/b0a35170-26bd-4092-82af-6a9e6302d848/Relat%C3%B3rio%20GGB%20Mortes%20Violentas%20de%20LGBT%202019.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)> Acesso em: 2 jun. 2021.

OSBOURNE, O. **Suicide Solution**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/ozzy-osbourne/29639/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PARANÁ. **Lei n.º 18.492, de 24 de junho de 2015**. Aprova o Plano Estadual de Educação do Paraná e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Paraná, 25 jun. 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Escola de Educação em Direitos Humanos. Comitê de Educação em Direitos Humanos. **Plano Estadual de Educação em Direitos Humanos do Paraná**. Curitiba: Secretaria de Estado da Educação; Conselho Estadual de Educação do Paraná, 2015.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, maio 2020, v. 35, n. 1, p. 61-81.

PEREIRA, C. C. M.; BOTTI, N. C. L. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, jun. 2017, p.17-24.

PERRY, K. **Firework**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/katy-perry/1731882/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PIEDRAHITA S., L. E.; MAYERLING PAZ, K.; MARITZA ROMERO, A. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. **Hacia la Promoción de la Salud**, jul.-dec., 2012, v. 17, n. 2, p. 136.

PINHEIRO, C. Suicídio: perspectivas psicanalíticas e antropológicas. In: WANDERBROOKE, A. C. N. S.; DIAS, M. S. de L. (Orgs.). **Suicídio: abordagens psicossociais para a prevenção**. v. 1. Curitiba: Juruá Editora, 2019.

QUEEN. **Don't try suicide**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/queen/86761/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

R.E.M. **Everybody hurts**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/rem/33616/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 57, p. 1.069-1.081, 1989.

RODRIGUES, R. S. *et al.* Suicídio em jovens: fatores de risco e análise quantitativa espaço-temporal (Brasil, 1991-2001). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, nov. 2006, v. 2, n. 7.

RODRIGUEZ, C. F.; KOVÁCS, M. J. Falando de morte com o adolescente. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ano 5, n. 1, 1.º semestre de 2005. p. 127-143.

ROLL, J. **Suicide**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/ynw-melly/suicidal/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

ROZÁRIO, M. Lean: a droga à base de codeína que tem aumentado número de mortes por overdose. **IG**, São Paulo, 02 mar. 2018a. Disponível em: <<https://saude.ig.com.br/2018-03-02/consumo-de-lean-cresce-no-brasil.html>>. Acesso em: 16 maio 2021.

ROZÁRIO, M. Nova “moda” entre jovens, uso do Xanax como droga recreativa causa mortes. **IG**, São Paulo, 19 jun. 2018b. Disponível em: <<https://saude.ig.com.br/2018-06-19/xanax-cultura-overdose.html>>. Acesso em: 16 maio 2021.

RUSSO, R. **Clarisse**. Disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/legiao-urbana/46931>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

RUSSO, R. **Mais uma vez**. Disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/renato-russo/1213616/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SAMARONE, A. A medicalização do suicídio. **93 Notícias**, 2 set. 2020. Disponível em: <<https://93noticias.com.br/noticia/51631/a-medicalizacao-do-suicidio-por-antonio-samarone>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SARTRE, J. P. **O existencialismo é um humanismo**. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada**: ensaio de fenomenologia ontológica. Tradução de Paulo Perdigão. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

SCAVACINI, K. (Org.). **Histórias de sobreviventes do suicídio**. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018.

SHNEIDMAN, E. S. **The suicidal mind**. London: Oxford University Press, 1996.

SILVA, B. F. A. da *et al.* O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, maio-ago. 2018, v. 33, n. 2, p. 565-579.

SILVA, I. F. Resenha. MULLER, P. Les politiques publiques. 9. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 2011. In: **Jornal de Políticas Educacionais**, n. 12, Jul.-Dez. 2012, p. 70-72. Disponível em: <[http://www.jpe.ufpr.br/n12\\_r.pdf](http://www.jpe.ufpr.br/n12_r.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SILVEIRA, F. A. Michel Foucault e a constituição do corpo e da alma do sujeito moderno. **Dissertação de Mestrado**, 2001. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Resumo.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BUGEI. **Seppuku**: o lado extremo da honra. 21 jul. 2012. Disponível em: <<https://archive.is/YBrH#selection-83.8-83.27>>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE SUICIDOLOGIA. **O suicídio é pecado?** Disponível em: <<https://www.spsuicidologia.com/index.php/sobre-o-suicidio/questoes-frequentes/42-o-suicidio-e-pecado>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUSA, G. S. de *et al.* Revisão de literatura sobre suicídio na infância. In: **Coletiva**, set. 2017, v. 22, n. 9, p. 3.099-3.110.

SOUZA, C. D. de; SILVA, M. A. de O. (Orgs.). **Morte e vida na Grécia Antiga: olhares interdisciplinares**. Teresina: EDUFPI, 2020.

SOUZA, C. “Estado da Arte” da área de políticas públicas: conceitos e principais tipologias. Versão Preliminar. In: XXVII ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS (ANPOCS). GT: Políticas Públicas, n. 27, 2003, Caxambu, MG. **Anais...Caxambu**, 2003.

TEIXEIRA, N. L. Velhice e suicídio. **Revista UFPR**, 1956, p. 83-105. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/6586-17147-1-PB.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2021.

THE POLICE. **Can't Stand Losing You**. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/the-police/cant-stand-losing-you-traducao.html>. Acesso em: 28 abr. 2021.

TITÃS. **Enquanto houver sol**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/titas/77518/>. Acesso em: 12 set. 2021.

TODOROV, J. C. A Psicologia como o Estudo de Interações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2007, v. 23, n. especial, p. 57-61, reeditado. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v23nspe/10.pdf>. Acesso em: 29 maio 2021.

TODOROV, J. C. A Psicologia como o Estudo de Interações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 1989, v. 5, n. 3, p. 347-356.

UOL. Conheça Jim Jones e o macabro massacre de Jonestown. **UOL**. Aventuras na História. 29 maio 2020. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/jim-jones-massacre-jonestown.phtml>. Acesso em: 12 set. 2021.

VIÑAO, A. Fracasan las reformas educativas? La respuesta de un historiador. In: **Conferência de abertura do I Congresso Brasileiro de História da Educação**, 6 nov. 2000.

WE ARE SOCIAL; Hootsuite's Digital (WHO). Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/digital-2019>. Acesso em: 03 nov. 2019.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013-2020**. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\_20eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Live Life**. An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, 2021.

## APÊNDICE A – MÚSICA GLOOMY SUNDAY (REZSÓ SERESS)

<b>Gloomy Sunday</b>	<b>Domingo sombrio</b>
<p>Sunday is gloomy  My hours are slumberless  Dearest, the shadows  I live with are numberless  Little white flowers  Will never awaken you  Not where the black coach  Of sorrow has taken you  Angels have no thought  Of ever returning you  Would they be angry  If I thought of joining you?</p>	<p>O domingo é sombrio  As minhas horas sem sono  Queridas as inúmeras sombras  Com as quais convivo  Pequenas flores brancas  Não te acordarão  Não onde o treinador negro  Da dor te levou  Os anjos não pensam  Em te devolver jamais  Será que eles ficariam zangados  Se eu me juntasse a ti?</p>
<p>Gloomy Sunday</p>	<p>Domingo sombrio</p>
<p>Sunday is gloomy  With shadows I spend it all  My heart and I have decided  To end it all  Soon there'll be flowers and prayers  That are said I know  But let them not weep  Let them know  That I'm glad to go  Death is no dream  For in death I'm caressing you  With the last breath of my soul  I'll be blessing you  Gloomy Sunday</p>	<p>O domingo é sombrio  Passados nas sombras  O meu coração e eu  Decidimos acabar com tudo  Daqui a pouco haverão flores  E orações que dizem saber  Mas não os deixem chorar  Deixem saber  O quão feliz estou por partir  A morte não é um sonho  Pois na morte eu te acaricio  Com o último suspiro da minha alma  Eu te abençoarei  Domingo sombrio</p>
<p>Dreaming</p>	<p>Sonhando</p>
<p>I was only dreaming  I wake and I find you asleep  In the deep of my heart dear  Darling, I hope  That my dream never haunted you  My heart is telling you  How much I wanted you  Gloomy Sunday  Gloomy Sunday</p>	<p>Eu estava apenas sonhando  Acordo e te encontro dormindo  No fundo do meu coração  Querida, eu espero  Que o meu sonho nunca te persiga  O meu coração está te dizendo  O quanto eu te quero  Domingo sombrio  Domingo sombrio</p>

Fonte: <<https://www.youtube.com/watch?v=sKu7-FTYdVw>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

## APÊNDICE B – MÚSICA EVERYTHING I WANTED (BILLIE EILISH)

Everything I wanted	Tudo o que eu queria
<p>I got everything I wanted Not what you'd think And if I'm bein' honest It might've been a nightmare To anyone who might care</p>	<p>Eu tive um sonho Em que eu consegui tudo o que eu queria Não é o que você pensa E, para ser honesta Ele poderia ter sido um pesadelo Para qualquer um que possa se importar</p>
<p>Thought I could fly So I stepped off the Golden, mm Nobody cried Nobody even noticed I saw them standing right there Kinda thought they might care</p>	<p>Eu achei que poderia voar Então eu pulei da ponte Golden, mm Ninguém chorou Ninguém nem percebeu Eu vi eles parados ali Meio que pensei que eles iriam se importar</p>
<p>I had a dream I got everything I wanted But when I wake up, I see You with me</p>	<p>Eu tive um sonho Em que eu consegui tudo o que eu queria Mas quando eu acordo, eu vejo Você comigo</p>
<p>And you say: As long as I'm here, no one can hurt you Don't wanna lie here, but you can learn to If I could change the way that you see yourself You wouldn't wonder why you hear: They don't deserve you</p>	<p>E você diz: Enquanto eu estiver aqui, ninguém conseguirá te machucar Não quero mentir aqui, mas você pode aprender a fazer isso Se eu pudesse mudar a maneira como você vê a si mesma Você não se perguntaria o porquê sobre você ouvir: Eles não te merecem</p>
<p>I tried to scream But my head was underwater They called me weak Like I'm not just somebody's daughter It coulda been a nightmare But it felt like they were right there</p>	<p>Eu tentei gritar Mas minha cabeça estava debaixo d'água Eles me chamaram de fraca Como se eu não fosse apenas a filha de alguém Poderia ter sido um pesadelo Mas parecia que eles estavam ali</p>
<p>And it feels like yesterday was a year ago But I don't wanna let anybody know 'Cause everybody wants something from me now And I don't wanna let 'em down</p>	<p>E parece que o ontem foi há um ano Mas eu não quero deixar ninguém saber Porque todo mundo quer algo de mim agora E eu não quero decepcioná-los</p>
<p>I had a dream I got everything I wanted But when I wake up, I see You with me</p>	<p>Eu tive um sonho Em que eu consegui tudo o que eu queria Mas quando eu acordo, eu vejo Você comigo</p>
<p>And you say: As long as I'm here, no one can hurt you Don't wanna lie here, but you can learn to</p>	<p>E você diz: Enquanto eu estiver aqui, ninguém conseguirá te machucar Não quero mentir aqui, mas você pode</p>

<p>If I could change the way that you see yourself You wouldn't wonder why you hear: They don't deserve you</p>	<p>aprender a fazer isso Se eu pudesse mudar a maneira como você vê a si mesma Você não se perguntaria o porquê sobre você ouvir: Eles não te merecem</p>
<p>If I knew it all then, would I do it again? Would I do it again? If they knew what they said would go straight to my head What would they say instead?</p>	<p>Se eu soubesse tudo isso antes, eu faria de novo? Eu faria de novo? Se eles soubessem que o que disseram iria direto para minha cabeça O que eles diriam então?</p>
<p>If I knew it all then, would I do it again? Would I do it again? If they knew what they said would go straight to my head What would they say instead?</p>	<p>Se eu soubesse tudo isso antes, eu faria de novo? Eu faria de novo? Se eles soubessem que o que disseram iria direto para minha cabeça O que eles diriam então?</p>

Fonte: <<https://www.letras.mus.br/billie-eilish/everything-i-wanted/traducao.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

**APÊNDICE C – ENQUANTO HOVER SOL (TITÃS)**

Quando não houver saída  
Quando não houver mais solução  
Ainda há de haver saída  
Nenhuma ideia vale uma vida

Quando não houver esperança  
Quando não restar nem ilusão  
Ainda há de haver esperança  
Em cada um de nós  
Algo de uma criança

Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol  
Ainda haverá  
Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol

Quando não houver caminho  
Mesmo sem amor, sem direção  
A sós ninguém está sozinho  
É caminhando  
Que se faz o caminho

Quando não houver desejo  
Quando não restar nem mesmo dor  
Ainda há de haver desejo  
Em cada um de nós  
Aonde Deus colocou

Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol  
Ainda haverá  
Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol

Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol  
Ainda haverá  
Enquanto houver Sol  
Enquanto houver Sol

**ANEXO A – LEI FEDERAL N.º 13.819/2019****Presidência da República  
Secretaria-Geral  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019**

Institui 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; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

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.

Art. 4º O poder público manterá serviço telefônico para recebimento de ligações, destinado ao atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico.

§ 1º Deverão ser adotadas outras formas de comunicação, além da prevista no caput deste artigo, que facilitem o contato, observados os meios mais utilizados pela população.

§ 2º Os atendentes do serviço previsto no caput deste artigo deverão ter qualificação adequada, na forma de regulamento.

§ 3º O serviço previsto no caput deste artigo deverá ter ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas, assim como por meio de campanhas publicitárias.

Art. 5º O poder público poderá celebrar 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. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

I – o suicídio consumado;

II – a tentativa de suicídio;

III – o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

§ 3º A notificação compulsória prevista no caput deste artigo tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter o sigilo.

§ 4º Os estabelecimentos de saúde públicos e privados previstos no inciso I do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que atendem pacientes em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 5º Os estabelecimentos de ensino públicos e privados de que trata o inciso II do caput deste artigo deverão informar e treinar os profissionais que trabalham em seu recinto quanto aos procedimentos de notificação estabelecidos nesta Lei.

§ 6º Regulamento disciplinará a forma de comunicação entre o conselho tutelar e a autoridade sanitária, de forma a integrar suas ações nessa área.

Art. 7º Nos casos que envolverem investigação de suspeita de suicídio, a autoridade competente deverá comunicar à autoridade sanitária a conclusão do inquérito policial que apurou as circunstâncias da morte.

Art. 8º (VETADO).

Art. 9º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 10. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-C:

“Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do caput e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio.”

Art. 11. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 26 de abril de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

*Sérgio Moro*

*Abraham Bragança de Vasconcellos Weintraub*

*Luiz Henrique Mandetta*

*Damara Regina Alves*

*André Luiz de Almeida Mendonça*

**ANEXO B – VETO AO ARTIGO 8.º DA LEI FEDERAL N.º 13.819/2019****Presidência da República  
Secretaria-Geral  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****MENSAGEM Nº 152, DE 26 DE ABRIL DE 2019.**

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei de nº 1.902, de 2019 (nº 10.331/18, na Câmara dos Deputados), que “Institui 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; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998”.

Ouvido, o Ministério da Justiça e Segurança Pública manifestou-se pelo veto ao seguinte dispositivo:

**Art. 8º**

“Art. 8º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.”

**Razões do veto**

“O dispositivo proposto equipara genericamente à infração sanitária o descumprimento das obrigações relativas à Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, sem pertinência temática direta com as hipóteses previstas no art. 10 da Lei nº 6.437, de 1977. Ao estabelecer que o descumprimento dessas obrigações seja caracterizado como infração sanitária, essa previsão alcança inclusive a obrigação de estabelecimento de ensino privado notificar casos ao Conselho Tutelar. Assim, a remissão genérica à Lei nº 6.437, de 1977, não se traduz em tipificação clara da conduta vedada e da respectiva penalidade, em ofensa aos incisos II e XXXIX do art. 5º da Constituição da República, indicando ainda interpretação ampliativa em norma restritiva de direito, em contraposição à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (HC 92.399, Rel. Min. Ayres Britto, j. 29-6-2010, 1ª T) e do Superior Tribunal de Justiça (REsp 797.671-MG, Rel. Min. Luiz Fux, j. 05-06-2008, 1ª T).”

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar o dispositivo acima mencionado do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

**ANEXO C – LEI FEDERAL N.º 6.259/1975****Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975.**

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

**TÍTULO I****Da Ação de Vigilância Epidemiológica**

Art 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

**TÍTULO II****Do Programa Nacional de Imunizações**

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

§ 3º Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

Art 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.

§ 1º O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

Art 6º Os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Parágrafo único. As medidas de que trata este artigo serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas, no âmbito do respectivo Estado.

### TÍTULO III

#### Da Notificação Compulsória de Doenças

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.

Art 8º É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

Art 9º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art 10. A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação do paciente de doenças referidas neste artigo, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.

Art 11. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco.

Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Art 12. Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Art 13. As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no artigo 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

## TÍTULO IV

### Disposições Finais

~~Art 14. A inobservância das obrigações estabelecidas na presente Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.~~

Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração sanitária e sujeita o infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis. (Redação dada pela lei nº 13.730, de 2018)

Art 15. O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art 16. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 30 de outubro de 1975; 154º da Independência e 87º da República.

ERNESTO GEISEL

*José Carlos Seixas*

*L. G. do Nascimento e Silva*

**ANEXO D – LEI FEDERAL N.º 13.968/2019****Presidência da República  
Secretaria-Geral  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI FEDERAL Nº 13.968, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2019**

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.

Art. 2º O art. 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar com a seguinte redação:

“Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio ou a automutilação

Art. 122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos.

§ 1º Se da automutilação ou da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 129 deste Código:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º Se o suicídio se consuma ou se da automutilação resulta morte:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

§ 3º A pena é duplicada:

I - se o crime é praticado por motivo egoístico, torpe ou fútil;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

§ 4º A pena é aumentada até o dobro se a conduta é realizada por meio da rede de computadores, de rede social ou transmitida em tempo real.

§ 5º Aumenta-se a pena em metade se o agente é líder ou coordenador de grupo ou de rede virtual.

§ 6º Se o crime de que trata o § 1º deste artigo resulta em lesão corporal de natureza gravíssima e é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime descrito no § 2º do art. 129 deste Código.

§ 7º Se o crime de que trata o § 2º deste artigo é cometido contra menor de 14 (quatorze) anos ou contra quem não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência, responde o agente pelo crime de homicídio, nos termos do art. 121 deste Código.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de dezembro de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

*Damara Regina Alves*

**ANEXO E – DECRETO FEDERAL N.º 10.225/2020****Presidência da República  
Secretaria-Geral  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****DECRETO Nº 10.225, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2020**

Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, **caput**, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019,

**DECRETA:**

Art. 1º Este Decreto institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

**CAPÍTULO I****DO COMITÊ GESTOR DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO**

Art. 2º Fica instituído o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Parágrafo único. O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é órgão de assessoramento com caráter consultivo, destinado a implementar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e a promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde, em especial quanto às formas de comunicação, prevenção e cuidado.

Art. 3º Compete ao Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - articular, planejar e propor estratégias de implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com fundamento na cooperação e na colaboração entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal e organizações da sociedade civil;

II - monitorar a implementação e a execução da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;

III - propor ações de prevenção sobre a situação epidemiológica da automutilação e do suicídio;

IV - contribuir para o aprimoramento da informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados; e

V - propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões; e

VI - elaborar o seu regimento interno.

Parágrafo único. O regimento interno do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio deverá ser elaborado no prazo de sessenta dias, contado da data de instalação do Comitê Gestor.

Art. 4º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é composto por representantes dos seguintes órgãos:

I - um do Ministério da Saúde, que o coordenará;

II - um do Ministério da Educação;

III - um do Ministério da Cidadania; e

IV - um do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

§ 1º Cada membro do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 3º Serão convidados para participar das reuniões, sem direito a voto, representantes dos seguintes Conselhos:

I - Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

II - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

III - Conselho Nacional de Assistência Social;

IV - Conselho Nacional de Secretários de Educação; e

V - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação.

§ 4º A indicação dos membros a que se referem os incisos I ao IV do **caput** deverá ser feita ao Ministro de Estado da Saúde no prazo de dez dias, contado da data de publicação deste Decreto.

Art. 5º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio se reunirá, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, sempre que convocado por seu Coordenador.

§ 1º O quórum de reunião do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de consenso entre os membros.

§ 2º Além do voto ordinário, o Coordenador do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio terá o voto de qualidade em caso de empate.

§ 3º O Comitê Gestor poderá convidar especialistas ou representantes de órgãos ou entidades públicas ou privadas, para acompanhar ou participar de suas reuniões, sem direito a voto.

§ 4º Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 6º A Secretaria-Executiva do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será exercida pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º A participação no Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 8º O Comitê Gestor de Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio elaborará relatório anual de atividades, que será compartilhado com os órgãos e as entidades participantes do Comitê Gestor e com a sociedade.

Parágrafo único. No prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação deste Decreto, deverá ser elaborado plano de ação com as atividades propostas pelo Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Art. 9º Os órgãos da administração pública federal responsáveis pela Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio poderão firmar convênios, acordos e parcerias e instrumentos congêneres com organizações da sociedade civil e instituições privadas para efetivação da Política, observadas a legislação pertinente e a disponibilidade orçamentária.

## CAPÍTULO II

### DAS COMPETÊNCIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO

Art. 10. A implementação das ações da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será realizada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

Art. 11. Para a implementação das ações da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, no âmbito da União, compete:

I - ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:

a) propor ações de fortalecimento do sistema de garantia de direitos da pessoa humana;

b) estimular os setores governamentais das gestões federal, estadual, distrital e municipal, e a sociedade civil, para atuar sobre os determinantes sociais relacionados com o fenômeno da automutilação e do suicídio; e

c) divulgar amplamente as ações de prevenção da automutilação e do suicídio, de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual;

II - ao Ministério da Educação:

a) propor fluxos, normas e diretrizes para o registro de notificações compulsórias sobre automutilação e tentativa de suicídio provenientes das instituições de ensino públicas e privadas para serem encaminhados ao conselho tutelar;

b) divulgar amplamente as ações de prevenção da automutilação e do suicídio nas instituições de ensino públicas e privadas de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual; e

c) promover a capacitação dos gestores, dos professores e da comunidade escolar em relação à prevenção da automutilação e suicídio;

#### III - ao Ministério da Cidadania:

a) apoiar a mobilização da rede de ofertas socioassistenciais governamentais e não governamentais das três esferas de governo para a prevenção da automutilação e do suicídio;

b) divulgar os conteúdos de formação e capacitação integrados à Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social acerca da temática da prevenção da automutilação e do suicídio;

c) promover ações para a prevenção da automutilação e do suicídio, no âmbito de suas atribuições, que envolvam políticas públicas relacionadas com a prevenção do uso de álcool e outras drogas; e

d) divulgar amplamente as ações de prevenção da automutilação e do suicídio, de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual; e

#### IV - ao Ministério da Saúde:

a) promover a elaboração de estudos sobre a manutenção do serviço telefônico para recebimento de ligações de que trata o **caput** do art. 4º da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019;

b) promover o acesso e a qualidade dos serviços destinados a pessoas em situação de risco de automutilação e tentativa de suicídio, além de oferecer cuidado integral e atenção multiprofissional, de maneira interdisciplinar, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

c) regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial para atendimento a pessoas em situação de risco de automutilação e tentativa de suicídio, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

d) aperfeiçoar os sistemas de informação para qualificar a notificação compulsória, a análise e a disseminação de informações de forma completa, adequada e no tempo oportuno, para subsidiar a formulação de políticas públicas e tomadas de decisão, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

e) divulgar amplamente as ações de promoção da saúde e dos determinantes sociais relacionados com o fenômeno da automutilação e do suicídio, de maneira a disseminar informações que possibilitem a compreensão da ocorrência desses fenômenos para além dos fatores de ordem individual;

f) apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no desenvolvimento de práticas de prevenção à automutilação e ao suicídio;

g) implementar fluxos, normas e diretrizes para o registro de notificações compulsórias sobre a automutilação e a tentativa de suicídio;

h) promover a qualificação adequada aos atendentes do serviço previsto no § 2º do art. 4º da Lei nº 13.819, de 2019, em matéria de prevenção da automutilação e suicídio; e

i) fomentar a elaboração de estudos e pesquisas acerca da prevenção da automutilação, da tentativa de suicídio e do suicídio.

### CAPÍTULO III

#### DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

Art. 12. A notificação compulsória de violência autoprovocada é obrigatória para:

I - médicos, outros profissionais de saúde no exercício de suas atribuições ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestem assistência ao paciente, observado o disposto no art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975; e

II - responsáveis por instituições de ensino públicas e privadas.

Parágrafo único. A notificação compulsória de que trata o inciso I do **caput** será realizada quando houver a suspeita ou a confirmação de violência autoprovocada no prazo de até vinte e quatro horas após o atendimento, observadas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 13. As notificações compulsórias de suspeita e confirmação de violência autoprovocada de que trata o inciso II do **caput** do art. 12 deverão ser informadas ao conselho tutelar.

Parágrafo único. O conselho tutelar comunicará à autoridade sanitária competente as notificações recebidas sobre suspeita e confirmação de violência autoprovocada.

Art. 14. Os conselhos de proteção, em especial de idosos e pessoas com deficiência, que tiverem conhecimento de casos de violência autoprovocada que envolvam crianças, adolescentes,

pessoas idosas ou com deficiência, deverão comunicar imediatamente à autoridade sanitária competente.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de fevereiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

*Abraham Bragança de Vasconcellos Weintraub*

*Luiz Henrique Mandetta*

*Osmar Terra*

*Damara Regina Alves*

**ANEXO F – PORTARIA N.º 2.403/2020****PORTARIA N.º 2.403, DE 9 DE SETEMBRO DE 2020**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio; e

Considerando o Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do suicídio e estabelece normas relativas à notificação de violência autoprovocada, resolve:

Art. 1º - Designar os membros que integrarão o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - Ministério da Saúde:

a) Titular: MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que o coordenará;

b) Suplente: MARIA DILMA ALVES TEODORO, Coordenadora-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

II - Ministério da Educação:

a) Titular: VANESSA CRISTINI DA SILVA MATOS, Coordenadora-Geral de Formação de Professores da Educação Básica;

b) Suplente: JOSÉ ROBERTO RIBEIRO JUNIOR, Coordenador-Geral de Formação de Gestores e Técnicos da Educação Básica;

III - Ministério da Cidadania:

a) Titular: QUIRINO CORDEIRO JÚNIOR, Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas;

b) Suplente: LUANNA SHIRLEY DE JESUS SOUSA, Coordenadora de Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos, do Departamento de Proteção Social Especial, da Secretaria Nacional de Assistência Social;

IV - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:

a) Titular: DANIEL CELESTINO DE FREITAS PEREIRA, Diretor do Departamento de Desafios Sociais no âmbito familiar, representante

b) Suplente: MAURÍCIO JOSÉ SILVA CUNHA, Secretário Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, representante do Ministério da Mulher

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**EDUARDO PAZUELLO**

**ANEXO G – PORTARIA GM/MS Nº 695/2021****PORTARIA GM/MS Nº 695, DE 14 DE ABRIL DE 2021**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio;

Considerando o Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do suicídio e estabelece normas relativas à notificação de violência autoprovocada; e

Considerando a alteração da indicação do suplente do Ministério da Saúde, para compor o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, resolve:

Art. 1º Alterar a Portaria GM/MS nº 2.403, de 9 de setembro de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 175, de 11 de setembro de 2020, Seção 2, página 41, no que se refere à designação de membros titulares e suplentes, que irão compor o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º .....

I - Ministério da Saúde:

a) Titular: .....

b)... Suplente: RAFAEL RIBEIRO BERNARDON." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

**ANEXO H – PORTARIA GM/MS Nº 1.252/2021****PORTARIA GM/MS Nº 1.252, DE 17 DE JUNHO DE 2021**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e o Suicídio;

Considerando o Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, que institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do suicídio e estabelece normas relativas à notificação de violência autoprovocada; e

Considerando a alteração da indicação do suplente do Ministério da Saúde, para compor o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, resolve:

Art. 1º Alterar a Portaria GM/MS nº 2.403, de 9 de setembro de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 175, de 11 de setembro de 2020, Seção 2, página 41, no que se refere à designação de membros titulares e suplentes, que irão compor o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 19 .....

I - Ministério da Saúde:

a) Titular: ALEXANDRE ANSELMO GUILHERME, Coordenador-Geral de Formação de Professores da Educação Básica, que o coordenará;

b) Suplente: JOSÉ ROBERTO RIBEIRO JUNIOR, Coordenador-Geral de Formação de Gestores e Técnicos da Educação Básica" (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

**ANEXO I – RETIFICAÇÃO DA PORTARIA GM/MS Nº 1.252/2021****R E T I F I C A Ç Ã O**

No art. 1º da Portaria GM/MS nº 1.252, de 17 de junho de 2021, publicada no Diário Oficial da União nº 113, Seção 2, de 18 de junho de 2021, página 42, onde se lê "I - Ministério da Saúde:", leia-se "II - Ministério da Educação:".

**ANEXO J – RESOLUÇÃO CGNPAS N.º 01/2020****RESOLUÇÃO CGNPAS Nº 01/2020****REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ GESTOR DA POLÍTICA NACIONAL DE  
PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO****CAPÍTULO I - DA COMPOSIÇÃO E COMPETÊNCIA****SEÇÃO I - DA COMPOSIÇÃO**

Art. 1º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituído pelo Decreto nº. 10.255, de 5 de fevereiro de 2020, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

Parágrafo único. O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é órgão de assessoramento com caráter consultivo, destinado a implementar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e a promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde, em especial quanto às formas de comunicação, prevenção e cuidado.

Art. 2º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é composto por 4 (quatro) membros titulares, representantes dos seguintes órgãos:

I – um do Ministério da Saúde, que o coordenará;

II – um do Ministério da Educação;

III – um do Ministério da Cidadania; e

IV – um do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

§1º Cada membro do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (CGPNPAS) terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos, conforme estabelecido no §1º do Art. 4º do Decreto nº 10.225/2020.

§2º Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos que representam e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§3º Serão convidados para participar das reuniões, sem direito a voto, representantes dos seguintes Conselhos:

I - Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

II - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

III - Conselho Nacional de Assistência Social;

IV - Conselho Nacional de Secretários de Educação; e

V - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação.

§4º O Comitê Gestor poderá convidar para participar de suas reuniões especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas, sem direito a voto ou remuneração, assim como poderá utilizar subsídios técnicos apresentados por grupos consultivos, especialistas e detentores de saberes tradicionais e populares.

Art. 3º A participação no Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 4º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio possui a seguinte estrutura:

I – Plenário;

II – Secretaria-Executiva.

Parágrafo único. A coordenação do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da

Automutilação e do Suicídio compete ao representante do Ministério da Saúde.

## SEÇÃO II - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Compete ao Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - articular, planejar e propor estratégias de implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com fundamento na cooperação e na colaboração entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal e organizações da sociedade civil;

II - monitorar a implementação e a execução da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;

III - propor ações de prevenção sobre a situação epidemiológica da automutilação e do suicídio;

IV - contribuir para o aprimoramento da informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados; e

V - propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões; e

VI - aprovar seu regimento interno e posteriores emendas.

Art. 6º A coordenação do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será exercida pelo representante do Ministério da Saúde.

§1º São atribuições do Coordenador:

I - dirigir os trabalhos do Comitê Gestor;

II – presidir as sessões presenciais ou online;

III - conduzir as deliberações e a votação, e anunciar o seu resultado;

IV – assinar as deliberações e pronunciamentos do Comitê Consultivo encaminhando-os para os devidos fins;

V - representar o Comitê perante os Poderes da República e demais autoridades;

VI - alterar as datas das reuniões previamente aprovadas pelo Comitê, havendo motivo justificável;

VII - convocar as reuniões, ordinárias e extraordinárias;

VIII - atuar como interlocutor entre o Comitê, a sociedade civil e o governo;

IX - designar membros das comissões, quando constituídas, inclusive o responsável pelos trabalhos e seu prazo, se aplicável; e

X - delegar competências a Secretária-Executiva do Comitê Gestor, quando necessário.

§2º Além do voto ordinário, o Coordenador do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio terá o voto de qualidade em caso de empate.

§3º Na hipótese de ausência do Coordenador titular e de seu suplente, a coordenação será exercida pelo membro representante do Ministério da Saúde.

Art. 7º São atribuições dos membros do Comitê Consultivo:

I - aprovar, por maioria simples, o calendário anual de, no mínimo 4 (quatro) reuniões ordinárias;

II - sugerir matérias relacionadas às atribuições do Comitê Gestor (GPNPAS);

III - examinar e relatar matéria que lhes for submetida, emitindo parecer;

IV - discutir e votar os pareceres apresentados;

V - aprovar e assinar as atas das reuniões;

VI - requerer a convocação de reuniões virtuais extraordinárias, por maioria absoluta, justificando sua necessidade;

Art. 8º Compete à Secretaria Executiva do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I - prestar assistência direta e imediata ao Coordenador do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;

II - encaminhar aos Membros do Comitê a pauta das reuniões, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias;

III - planejar, organizar e preparar as reuniões, designando, inclusive, o local de sua realização;

IV - elaborar, previamente a cada reunião, lista com a confirmação de presença dos convocados;

V - lavrar e dar publicidade às atas das reuniões realizadas;

VI - disponibilizar informações e dar publicidade às ações do Comitê Gestor;

VII - receber as proposições dos membros Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e encaminhá-las ao Plenário ou outros órgãos, para apreciação;

VIII - organizar, subsidiar e secretariar as sessões do Comitê;

IX - apresentar, na última reunião ordinária do ano, o calendário de reuniões para o ano subsequente;

X - cumprir outras atribuições que lhe forem conferidas por delegação do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio ou do Coordenador.

Parágrafo único. A Secretaria-Executiva do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será exercida pelo Ministério da Saúde.

## CAPÍTULO II - DO FUNCIONAMENTO

Art. 8º O Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio reunir-se-á:

I - em caráter ordinário, trimestralmente; ou

II - em caráter extraordinário, sempre que necessário, mediante convocação com antecedência mínima de 20 dias corridos;

§1º Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

§2º Não havendo questões a serem submetidas à deliberação, a reunião ordinária poderá deixar de ser realizada na data previamente deliberada, hipótese em que o cancelamento deverá ser comunicado aos membros e participantes no prazo previsto para convocação.

Art. 9º A convocação será encaminhada aos membros e participantes pela Secretária Executiva, por meio eletrônico.

§1º Do ato convocatório constará a pauta com as matérias a serem objeto de deliberação, bem como a data e o horário de abertura da sessão e, quando se tratar de reunião presencial, o local em que ocorrerá, além de outros documentos necessários à deliberação.

§2º Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio deverão comunicar à Secretaria Executiva os endereços eletrônicos, e eventuais alterações, para os quais as convocações e demais comunicações serão encaminhadas.

§3º O Comitê Gestor poderá se reunir extraordinariamente de forma virtual sempre que convocado por solicitação da maioria simples de seus integrantes, devendo todos os seus membros serem devidamente informados.

Art. 10. Os membros do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio poderão propor matérias a serem submetidas ao Plenário, presencial ou eletrônico (virtual).

Parágrafo único. As propostas deverão ser encaminhadas à Secretaria Executiva do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, acompanhada de justificativa, contendo as razões para a proposta, e a fundamentação técnica mínima necessária à sua apreciação.

Art. 11. Terão direito a voto os membros designados pelo Ministro de Estado da Saúde, nos termos do § 2º do Art. 4º do Decreto nº 10.225, de 05 de fevereiro de 2020, ou seus suplentes em caso de ausência ou impedimento do titular.

Parágrafo único. Além do voto ordinário, o Coordenador do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio terá o voto de qualidade em caso de empate.

Art. 12. A sessão considerar-se-á instalada, em primeira chamada, com a presença de maioria simples dos membros. Em segunda chamada, após quinze minutos, será declarada aberta a reunião com qualquer número de presentes.

§1º O quórum de aprovação é de consenso entre os membros.

§2º Para aferição do quórum, não serão computadas as entidades ou órgãos sem direito a voto, ou aqueles para os quais não tiverem sido designados representantes.

Art. 13. Caberá a cada membro titular comunicar ao seu suplente a impossibilidade de comparecimento à reunião do Comitê Consultivo, e justificar a ausência, com 20 (vinte) dias de antecedência.

Parágrafo único. Os membros titulares e suplentes poderão ser afastados deste comitê em caso de ausência não justificada em 3 (três) reuniões consecutivas, e 5 (cinco) alternadas.

As justificavas serão analisadas pelos membros do comitê.

Art. 14. Em caso de vacância definitiva do membro titular e suplente, a base de cálculo para efeitos de quórum deverá considerar a composição real do comitê no momento da sua convocação.

Art. 15. As sessões serão públicas, permitida a participação nas discussões apenas aos membros integrantes do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e àqueles convocados na forma do §3º do art. 2º deste Regimento.

Parágrafo único. Em sessões eletrônicas, a pauta, o material analisado e os resultados serão publicados no site: <https://antigo.saude.gov.br/sgtes> .

Art. 16. Aberta a sessão e feitos os pronunciamentos iniciais, o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio passará a deliberar acerca das matérias constantes da ordem do dia.

§1º A deliberação das questões constantes da ordem do dia obedecerá à seguinte sequência:

I - apresentação da proposta;

II - deliberações; e

III - votação.

§2º A ordem dos trabalhos poderá ser invertida, bem como poderá ser retirada de pauta qualquer das matérias constantes da ordem do dia, de forma justificada, a critério do Coordenador, ou a pedido de qualquer de seus membros, mediante concordância da maioria dos membros presentes.

Art. 17. Das reuniões do Comitê Consultivo serão lavradas atas, devendo constar data, local e hora de sua realização, nome dos presentes, pauta, resumo e resultado das discussões.

§1º Encerrada a reunião, a minuta da Ata será enviada, por meio eletrônico, aos membros do Comitê Consultivo, para aprovação, e estes poderão apresentar sugestões de adequação do texto ou correção de omissões no prazo de 7 dias corridos.

§ 2º Consolidadas as contribuições, as atas serão disponibilizadas, para assinatura dos representantes.

§3º Depois de assinadas, as atas deverão ser numeradas, e seus respectivos extratos publicados na página eletrônica: <https://antigo.saude.gov.br/sgtes>, no prazo de 7 (sete) dias corridos, sendo arquivadas na Secretaria Executiva do Comitê.

### CAPÍTULO III - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18 Os Membros do Comitê Consultivo deverão observar discrição quanto à circulação de documentos e informações classificados como restritos e/ou sigilosos por indicação do próprio Comitê.

Art. 19 Os casos omissos a este regimento serão apreciados e definidos por este comitê.

Art. 20 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

**ANEXO K – LEI FEDERAL N.º 13.935/2019****Presidência da República  
Secretaria-Geral  
Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 13.935, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019**

Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, a seguinte Lei:

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 2º Os sistemas de ensino disporão de 1 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de dezembro de 2019; 198ª da Independência e 131ª da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

## ANEXO L – CARTA

Olá meu nome é Lucas como todos vocês já devem saber, se estão lendo isso provavelmente eu já devo estar morto, ou prestes a cometer suicídio, queria pedir desculpas a todos os familiares, "amigos" tenho só a dizer que essa dor que vocês estão sentindo vai passar, devem ta se perguntando porque ele fez isso? Qual foi motivo? Ele não tinha tudo? O que faltou? Tenho a dizer faltou tudo, sem vocês perceberem eu fui morrendo aos poucos, desde dia que eu fui espancado pela primeira vez na escola, pela pessoa que eu considerava como meu amigo, aquilo foi um dos meus maiores traumas, mais mal eu sabia que a pessoa que disse que me protegeria que me chamava até de irmão e eu tratava como tal, me chutou como se eu fosse um cachorro eu fiquei sem entender até hoje, o porque que meu melhor amigo pode ter feita tanta crueldade comigo sem eu te fazer nada, jogou tudo nossa história porque? Porque você queria cola na prova eu bati sem querer no seu óculos e tu mentiu que eu tinha batido na sua cara, eu nunca vou esquecer de você me chutando e logo depois chutou minha cabeça fazendo que eu batesse a cabeça na janela , foi tudo como cena de filme, eu senti tudo se mexendo devagar, eu escutava as vozes dos outros cada vez diminuindo, minha visão escurecendo aos poucos, até que eu apaguei e logo depois entrei em convulsões, em meio ao chão, por dentro eu só pensava porque ele fez isso? Eu não era seu amigo? Porque Deus de novo tu fez isso comigo? Eu não era um mal filho oque eu fiz pra merecer tanta desgraça, e bem no dia do meu aniversário é esse presente que me da? E ainda ele ficou em pune como que direção do meu colégio não fez nada a respeito? E ainda falaram que eu provoquei gente ele dava meu dobro de tamanho, eu tinha como meu amigo, mais enfim esse foi mais um trauma, uma parte do meu coração morreu ali, logo depois eu amava tanto uma garota, e acabei me afastando dela por causa disso, então eu fui pra noite, sem conhecer ninguém, mais eu ja não estava mais vivo mentalmente, porque além desses problemas na escola, eu tinha que ver meu pai chegar bêbado todos os dias, e sempre me chingando me agredindo sem eu fazer nada, um homem que nasceu na igreja eu vi virar um monstro, antes a gente sai em família, ia toda família no Park eramos felizes, ai penso pai porque? Você destruiu sua própria família, sabe aquelas vez que você me chingava, ou falava que não me amava se sabe o quanto isso doeu em mim? Sim pai eu não esqueço, todas as vezes que chegava brigando com minha mãe e eu crescendo vendo vocês saindo na porrada,

Se acha que isso não me marcou? Todas as vezes que tu só dava atenção pro meu irmão e me deixava de lado, todos abraços que você deu nele e em mim você nem chegava perto se sabe como dói isso em uma criança? Poise pai olha o que sua bebida fez comigo e com sua família, mais dae tu deu tempo né só que eu ja ia desmotivado pra escola, eu criei amizades conheci gente nova, mais eu percebi que meus amigos só são amigos quando precisam de você, quando precisam de dinheiro, quando querem uma mina , ou só quando você tem que ir pra festas, então mais dae eu cansei dessas coisas, parei de ir pra festas, parei de sair pros rolê e comecei a ver como meus amigos foram diminuindo, dae os que sobraram começaram a namorar e dae eu percebi que estava sozinho, enquanto isso você pai tava nos bares, nunca sentou pra conversar comigo, pergunta como eu estou, apenas sempre só cobrou de mim, e me crítico nunca me elogio.

Enquanto isso eu conheci uma garota e me apaixonei por ela mais ela, sofreu muito como eu e acabou esfriando, foi que eu percebi como a humanidade é cruel, mais seis deve ta perguntado e minha mãe? Cara não tem o que falar de minha mãe ela simplesmente a mulher mais incrível do mundo, ela sempre entrou na frente pra proteger eu de meu pai, mais minha mãe sempre trabalhou pra ajudar em casa, e msm assim meu pai chegava chingando ela, como isso me irritava mais como eu era criança não podia fazer nada e com isso o amor que senti pelo meu pai virou ódio, raiva, fúria, tudo acumulando, até que um dia eu ja estava grande, ele chegou bêbado e como sempre implicando comigo, me Chingando ai eu te pergunto pai porque tanto ódio de mim, oque eu te fiz pra não me amar? E então um dia ele chegou me agredindo e desta vez eu reagi e apliquei um golpe de enforcamento, e quase o matei, ai vocês devem ta perguntando e sua mãe porque ela não se separou eu tanbem me perguntei isso mais então eu percebi que ela foi vítima também, pois infelizmente ele que sustenta nossa casa, e sem ele passaríamos fome, então eu simplesmente aceitava tudo e fui morrendo aos poucos comecei a me auto mutilar, mais msm assim parece que meu coração ainda sofria, em ver tudo isso, eu já acabei perdendo minha vida social eu já não consigo sorrir mais, eu sempre choro, mais dae eu não te culpo mãe eu sei que você é muita ocupada, mais teu erro foi se preocupar mais com os outros e não viu que seu filho já não era mais o mesmo, e mãe você viu que tomei aqueles remédios pra se matar, você não veio falar comigo, você apenas me xingou, e rio ainda, e quando eu tomei coragem de conversa com você, eu disse pra você que estava com Depressão tu apenas me

xingou e disse vai se tratar então tipo só isso mãe puxa isso me deixou triste, mais o que me deixa mais triste foi ver que meus amigos simplesmente me abandonaram, sabe quando mais precisei vocês sumiram, mais tudo bem eu perdoo vocês e espero que sejam felizes amo todos vocês e vão estar sempre em meu coração, me desculpa de verdade, vão me chamar de egoísta, mais eu digo porque chorei em meu caixão se não me dessem um sorriso em vida, porque jogou rosas, se só me dessem espinhos, porque abraçou meu caixão, e não me abraçou em vida, pois só damos valor nas pessoas quando perdemos, e eu digo a vocês parem de fingir quem não são, parem de iludir um ao outro sejam felizes. Parem de brigas, deixem o orgulho de lado, como diz Renato Russo: é preciso amar as pessoas como se não houvesse amanhã

Essa é minha mensagem a todos vocês e Adeus, e Pai eu te perdoo.

Fonte: O Rodeense. Jovem de 17 anos comete suicídio ao se jogar de uma passarela em Curitiba. 07 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.adjorisc.com.br/jornais/orodeense/geral/jovem-de-17-anos-comete-suic%C3%ADdio-ao-se-jogar-de-uma-passarela-em-curitiba-1.2044907>>. Acesso em: 10 set. 2021.

## ANEXO M – PAÍSES COM ESTRATÉGIAS NACIONAIS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

País	Região	Link do documento de estratégia nacional
Namíbia	AFR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6272">https://www.mindbank.info/item/6272</a>
Argentina	AMR	Documento indisponível
Chile	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/5651">https://www.mindbank.info/item/5651</a>
Costa Rica	AMR	Documento indisponível
Cuba	AMR	Documento indisponível
República Dominicana	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6094">https://www.mindbank.info/item/6094</a>
Guiana	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6321">https://www.mindbank.info/item/6321</a>
Nicarágua	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/2849">https://www.mindbank.info/item/2849</a>
Panamá	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6093">https://www.mindbank.info/item/6093</a>
Suriname	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6765">https://www.mindbank.info/item/6765</a>
Estados Unidos	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/2094">https://www.mindbank.info/item/2094</a>
Uruguai	AMR	<a href="https://www.mindbank.info/item/3288">https://www.mindbank.info/item/3288</a>
Afeganistão	EMR	Documento indisponível
Irã	EMR	Documento da estratégia compartilhado pelo Centro de Colaboração da OMS em Teerã
Áustria	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/4036">https://www.mindbank.info/item/4036</a>
Bielorrússia	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6756">https://www.mindbank.info/item/6756</a>
Bulgária	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6089">https://www.mindbank.info/item/6089</a>
França	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/857">https://www.mindbank.info/item/857</a>
Irlanda	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/5640">https://www.mindbank.info/item/5640</a>
Israel	EUR	Documento indisponível
Lituânia	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6755">https://www.mindbank.info/item/6755</a>
Luxemburgo	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6095">https://www.mindbank.info/item/6095</a>
Países Baixos	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/4288">https://www.mindbank.info/item/4288</a>
Noruega	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/5371">https://www.mindbank.info/item/5371</a>
Portugal	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/2343">https://www.mindbank.info/item/2343</a>
Suécia	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/5200">https://www.mindbank.info/item/5200</a>
Suíça	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6764">https://www.mindbank.info/item/6764</a>
Reino Unido	EUR	<a href="https://www.mindbank.info/item/4911">https://www.mindbank.info/item/4911</a>
Uzbequistão	EUR	<a href="http://www.mindbank.info/item/6763">http://www.mindbank.info/item/6763</a>
Butão	SEAR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6176">https://www.mindbank.info/item/6176</a>
Sri Lanka	SEAR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6096">https://www.mindbank.info/item/6096</a>
Tailândia	SEAR	Documento indisponível
Austrália	WPR	<a href="https://www.mindbank.info/item/6781">https://www.mindbank.info/item/6781</a>
Fiji	WPR	<a href="https://www.mindbank.info/item/5909">https://www.mindbank.info/item/5909</a>
Japão	WPR	<a href="http://www.mindbank.info/item/6766">http://www.mindbank.info/item/6766</a>
Malásia	WPR	Documento indisponível
Nova Zelândia	WPR	<a href="https://www.mindbank.info/item/3839">https://www.mindbank.info/item/3839</a>
Coreia do Sul	WPR	Documento de estratégia compartilhado pelo Centro de Prevenção ao Suicídio da Coreia

Fonte: World Health Organization (WHO). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization, 2018. p. 45. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 out. 2021.