

**FACULDADE EVANGÉLICA RAÍZES  
CURSO DE DIREITO**

**IANKA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUSA**

**O SUICÍDIO COMO UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

**ANÁPOLIS-GO**

**2019**

IANKA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUSA

## **O SUICÍDIO COMO UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade Evangélica Raízes, sob orientação do Professor M.e. Michael Welter Jaime.

**ANÁPOLIS/GO**

**2019**

IANKA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUSA

**O SUICÍDIO COMO UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Anápolis, 06 de Maio de 2019

Banca Examinadora

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu forças para vencer todas as dificuldades. Ao meu pai Odair Carvalho Sousa (in memoriam), que infelizmente não pode estar presente neste momento tão importante da minha vida.

À minha mãe querida, por todo o carinho e compreensão. Sem o seu incentivo e suas palavras de apoio não teria conseguido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível. Obrigada senhor, por colocar esperança, amor e fé no meu coração.

Ao professor orientador pela dedicação e presteza durante a orientação e desempenho da pesquisa.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo trazer uma reflexão sobre o aumento de óbitos por suicídios em todo o mundo. No Brasil, o estigma em relação ao tema obsta o acesso a informação e a procura por qualquer tipo de ajuda. Sabe-se que o fenômeno do suicídio encontra diversos obstáculos como: subnotificação, políticas públicas ineficazes e a falta de capacitação de profissionais que atuam nas áreas de saúde, educação, direito e mídia.

Suicídio é um problema multifatorial, isto é, não está relacionado a um único fator e atinge todas as faixas etárias, especialmente jovens com idades de 15 a 29 anos. O autocídio pode afetar pessoas de qualquer nacionalidade, classe social e gênero.

Apesar do aumento no índice de suicídios o tema não é tratado com a importância que merece. Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo conscientizar e estimular a prevenção do suicídio.

**PALAVRAS-CHAVES:** Suicídio. Políticas públicas de prevenção ao suicídio. Estigma. Diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio.

## **ABSTRACT**

The present work aims to bring a reflection on the increase of deaths by suicides around the world. In Brazil, the stigma in relation to the subject hinders access to information and the search for any type of help. It is known that the phenomenon of suicide encounters several obstacles such as underreporting, ineffective public policies and the lack of training of professionals working in the areas of health, education, law and media.

Suicide is a multifactorial problem, that is, it is not related to a single factor and affects all age groups, especially young people aged 15 to 29 years. Autocide can affect people of any nationality, social class and gender.

Despite the increase in suicide rate, the issue is not treated with the importance it deserves. Therefore, this work aims to raise awareness and stimulate the prevention of suicide.

**KEYWORDS:** Suicide. Public policies of suicide prevention. Stigma. National guidelines for suicide prevention.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>CAPÍTULO 1: CONCEITO DE SUICÍDIO</b> .....	10
1.1 O suicídio em sociedades primitivas .....	11
1.2 O suicídio em diferentes religiões .....	12
1.3 O suicídio na literatura clássica .....	13
<b>CAPÍTULO 2: SUICÍDIO: UM PROBLEMA INADIÁVEL</b> .....	15
2.1 Suicídios em Goiás .....	16
2.2 Mapa dos suicídios .....	17
2.3 Métodos letais .....	18
2.4 Grupos vulneráveis .....	18
2.5 Fatores de risco .....	19
2.6 Sinais de alerta .....	21
2.7 Diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio .....	22
<b>CAPÍTULO 3: QUANDO ENCONTRAMOS UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO O QUE PODEMOS FAZER PARA AJUDA-LA?</b> .....	27
3.1 O jogo da morte .....	28
3.2 Projetos de lei em tramitação .....	29
3.3 Ações de prevenção ao suicídio .....	31
3.4 A ineficiência de políticas públicas de prevenção ao suicídio .....	32
3.5 Onde buscar ajuda? .....	33
<b>CONCLUSÃO</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	35

## INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial, que ocorre em todas as regiões do mundo. Um grave problema de saúde pública em países de alta renda, emergentes, em países de baixa e média renda. É uma das principais causas de morte no mundo, segundo reitera a Organização Mundial da Saúde (2016).

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (2014), mais de 800 mil pessoas morrem todos os anos no mundo em decorrência do suicídio, pode-se afirmar que ocorre em média, um suicídio a cada 40 segundos no mundo, o autocídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15<sup>o</sup> causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos é a segunda principal causa de morte.

No Brasil, de acordo com o primeiro boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (2017), mais de onze mil pessoas tiraram a própria vida no ano de 2015, ou 32 mortes por dia. Verificou-se ainda um aumento de 12% do índice de suicídios percebidos no Brasil entre os anos de 2011 a 2015.

O problema tornou-se ainda mais grave, com a publicação do jogo conhecido mundialmente como o “jogo da morte” denominado de Baleia Azul, tratando-se de um jogo virtual que propõe 50 desafios macabros aos jogadores que vão desde automutilação ao desafio final, o mais grave, tirar a sua própria vida. Esses desafios são enviados diariamente por um curador em grupos fechados de redes sociais. O jogo tem como premissa a obrigação de se jogar até o fim, cumprindo todos os desafios, sem a possibilidade de desistência e sigilo por parte do jogador.

Importantes programas de prevenção ao suicídio têm sido criados, a Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio, desde 2003, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (2017), faz acontecer anualmente no décimo dia do mês de setembro o Dia Mundial para a Prevenção ao Suicídio. Outrossim, atua o Centro de Valorização da Vida (CVV), tendo ambos como principal objetivo a discussão e a prevenção ao suicídio.

Hodiernamente o assunto tem sido exposto perante toda a sociedade, por conta do aumento exponencial de casos e exibição de séries, músicas e livros que discorrem acerca do tema. Sendo essencial o estudo do tema proposto, pois o

mesmo possui o caráter de informar, prevenir atitudes que possam acarretar possíveis comportamentos suicidas. Toda a sociedade deve atentar-se para este grave problema de saúde pública, haja vista que à vida é o maior bem jurídico tutelado pelo nosso ordenamento jurídico.

Tendo em vista estas considerações, visualiza-se a grande importância de estudarmos sobre tal assunto, destacando a ineficiência de ações públicas criadas para vigilância e prevenção ao suicídio.

O estudo de tal conteúdo contribuirá para que toda a sociedade discuta abertamente sobre o assunto de forma consciente e responsável, quebrando tabus e estigmas existentes. A comunidade tendo conhecimento do tema poderá auxiliar pessoas que necessitem de orientação e ajuda.

## CAPÍTULO 1 - CONCEITO DE SUICÍDIO

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVII e tem suas origens no latim “*sui caedere*”, que significa “matar-se”, sendo citada pela primeira vez pelo francês Desfontaines. Designada como “morte voluntária”, “morte intencional” ou “morte auto-infligida”.

(...) O suicídio pode alcançar-se pelas próprias mãos, com o auxílio de terceiros ou colocando-se a pessoa, voluntariamente, em condições de a morte ocorrer. O elemento essencial é a vontade de pôr termo à vida, sendo secundária a forma de o fazer: - por suas próprias mãos, com auxílio solicitado a outrem (...) ou pela criação ou sujeição a situações donde inevitavelmente ou com muita probabilidade decorrerá a morte (...) (DESFONTAINES, 1986 apud FERREIRA, 2008, p. 3).

O sociólogo Francês Émile Durkheim em sua obra “O Suicídio” busca identificar as causas sociais do suicídio, definindo suicídio como “toda morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo da própria vítima que esta esteja ciente que produz esse resultado” (DURKHEIM, 1986 apud MENDELSKI, 2004).

Para este sociólogo o suicídio é constituído através de um fato social, que varia em cada sociedade e em cada período.

A taxa de suicídios constitui, portanto, uma ordem de fatos única e determinada; é o que demonstram, ao mesmo tempo, sua permanência e sua variabilidade. Já que esta permanência seria inexplicável se ela não se devesse a um conjunto de caracteres distintivos, solidários uns com os outros, que, apesar da diversidade das circunstâncias ambientes, se afirmam simultaneamente; e esta variabilidade testemunha a natureza individual e concreta destes mesmos caracteres, uma vez que variam como a própria individualidade social. (DURKHEIM, 1986 apud CARDOSO, 2017).

O psicólogo clínico americano Edwin S. Shneidman publicou em 1985 uma obra, “Definition of Suicide” exibindo neste livro o conceito de suicídio, para quem suicídio é:

o ato humano de cessação auto-infligida, intencional” e que pode ser melhor compreendido ‘como um fenômeno multidimensional, num indivíduo carente, que define uma questão, para a qual o suicídio é percebido como a melhor solução’. (SHNEIDMAN, 1985, apud MENDELSKI, 2004).

Ainda, quanto à tentativa e consumação de atos suicidas, este autor apresenta que o conceito “é perigoso fazer suposições sobre suicídios tentados e

consumados, já que é impossível se afirmar a priori que são a mesma coisa, ou que são diferentes". (SHNEIDMAN, 1985 apud MENDELSKI, 2004).

## **1.1 O SUICÍDIO EM SOCIEDADES PRIMITIVAS**

“O suicídio é um fenômeno tão antigo quanto o nascimento da consciência humana. Para muitas culturas, o suicídio não é nem um problema, nem um mal em si” (AZEVEDO, 2018).

O suicídio possui diferentes significações, em algumas culturas houve, e ainda observam-se, penalidades para o morto e para parentes da vítima, como a proibição do morto de ser enterrado com honras fúnebres, punições severas como enterrar a esposa junto ao marido suicida, pagamento de multas para pessoas que tentassem cometer autocídio, entre outras.

Na cultura Grega o suicídio era considerado um crime hediondo. Entendiam que se tratava de assassinato de um familiar, sendo este crime o mais bárbaro para esses povos. O corpo do suicida em algumas cidades tinha a mão decepada e era enterrado em cemitérios fora da cidade. Entretanto, na literatura grega e na mitologia, há alguns personagens que cometem autocídio e não são punidos. Jocasta, Egeu, Erígone e Licurgo, são alguns exemplos. Porém, estes personagens teriam cometido suicídio por motivos nobres, para evitar a desonra, por este motivo não houve punições.

Na Roma antiga, Tarquínio Soberbo rei entre 564-505 A.C, preocupado com o crescente aumento de suicídios, controlou uma epidemia de autocídios ao ordenar que os cadáveres dos suicidas fossem crucificados e deixados para animais selvagens e aves comerem.

Na Grécia antiga, em Mileto, reduziu-se o número de suicídios entre as jovens, ao ser proposto que seus cadáveres deveriam ser levados nus em passeata pela cidade, diante da humilhação que estes jovens ao terem seu corpo exposto passariam, conseguiu-se conter esta epidemia.

Para outras culturas como os povos astecas, o suicídio era muito bem visto pela comunidade, pois oferecer-se como oferenda aos deuses em rituais, assim como a morte em batalhas, era um ato nobre e corajoso.

A tribo amazônica Zuruahã, atualmente sem qualquer contato com o mundo moderno, tem como tradição ritualizar o suicídio. Jovens saudáveis e fortes

dessa tribo ingerem em rituais, timbó um veneno fatal usado por outros povos para capturar peixes, pois acreditam que não é bom morrer velhos e sim jovens e fortes (AZEVEDO, 2018).

## **1.2 O SUICÍDIO EM DIFERENTES RELIGIÕES**

O ato de tirar a própria vida é visto de diversas formas para algumas religiões. Algumas têm como premissa o fato de que a vida é dada por Deus e somente ele possui o direito de tirá-la. Todavia, em outras religiões é visto como um ato honroso e nobre.

Para o Judaísmo a vida é extremamente preciosa e sagrada, o quinto mandamento da lei mosaica proíbe-se matar, mas não especifica se isso se aplica à própria vida. Os Judeus condenam o suicídio e proibem quaisquer rituais fúnebres para o falecido. Hodiernamente, é previsto exceções, como doença mental, tortura, honra e castidade (BOTEGA, 2015).

A religião protestante entende que quase sempre as pessoas se matam por causa do demônio, o ato de cometer suicídio era condenado. Entretanto, o livre arbítrio, a fraqueza humana poderia contribuir para elevar o número de protestantes que cometem suicídio (BOTEGA, 2015).

O Islamismo prega a tolerância entre os povos e as demais religiões. O Alcorão dita que a vida humana é sagrada, proibindo o suicídio e, como característica, os países islâmicos apresentam baixas taxas de suicídio. No entanto, devido ao terrorismo que vem ocorrendo no mundo, à religião islã acabou sendo associada apenas como negativa pelos atos de alguns grupos suicidas.

O autocídio para o Hinduísmo significa matar a própria alma, pura e simplesmente. O suicídio para essa religião é visto como um pecado e um ato desprezível, condenado com veemência. A vida é considerada sagrada, tendo cada indivíduo a missão de desempenhar o seu papel no mundo.

O Budismo é uma religião originária da Índia que ao longo dos séculos, se espalhou por outras regiões, chegando a países como China, Japão, Nepal, Paquistão, Sri Lanka, Tailândia, entre outros. Na China antiga era considerado honroso o suicídio que tinha como finalidade vingar-se de um inimigo. Antes de um combate, era enviado uma linha de soldados, jovens e valentes para atacar os

inimigos. As almas desses jovens suicidas enviados na linha de frente auxiliariam na luta. No entanto, pessoas que cometem suicídio por motivos negativos e egoísticos poderiam ter sua alma renascida de forma triste, como consequência dos pensamentos ruins.

A religião nacional do Japão é o Xintoísmo, religião baseada no budismo, muito centrada neste mundo. O suicídio estaria relacionado com o fracasso do indivíduo, sendo o suicídio a única forma de mostrar-se culpado.

No Brasil os evangélicos pentecostais, como as Assembleias de Deus e a Igreja Universal do Reino de Deus tem o tema pouco discutido, uma vez que são realizados rituais para a cura emocional, física e afetiva. O suicídio para esta religião é um ato condenado com veemência.

O espiritismo vê o suicídio como a maior das infelicidades que podem abater um espírito, devendo ser evitado a todo custo, por consequências que podem gerar. Para esta religião o suicida é a maior vítima dos seus atos.

O Catolicismo explicitamente condena o suicídio, tendo como base o princípio "Não matarás" (ÊXODO 20:13). Esta religião prega que não somos proprietários das nossas vidas, somente Deus, por este motivo não podemos acabar com ela.

### **1.3 O SUICÍDIO NA LITERATURA CLÁSSICA**

O poeta e escritor Alemão Johann Wolfgang Goethe, publicou no final do século 18, um romance chamado de Os Sofrimentos do Jovem Werther. Este livro com um trecho descrito abaixo, relata o romance de um jovem rapaz da alta aristocracia alemã, que devido não ter um amor correspondido, ao final da obra comete suicídio.

Minha alma inunda-se de uma serenidade maravilhosa, harmonizando-se com a das doces manhãs primaveris que procuro fruir com todas as minhas forças. Estou só e abandono-me à alegria de viver nesta região criada para as almas iguais à minha. Sou tão feliz, meu amigo, e de tal modo mergulhado no tranquilo sentimento da minha própria existência, que esqueci a minha arte. Neste momento, ser-me-ia impossível desenhar a coisa mais simples; e, no entanto, nunca fui tão grande pintor. Quando, em torno de mim os vapores do meu vale querido se elevam, e o sol a pino procura devassar a impenetrável penumbra da minha floresta, mas apenas alguns dos raios conseguem insinuar-se no fundo deste santuário; quando, à beira da cascata, ocultas sob arbustos, descubro rente ao chão mil

diferentes espécies de plantas; quando sinto mais perto do meu coração o formigar de um pequeno universo escondido embaixo das folhagens, e são insetos, moscardos de formas inumeráveis cuja variedade desafia o observador, e sinto a presença do Todo Poderoso que nos criou à sua imagem, o sopro do Todo-Amante que nos sustenta e faz flutuar num mundo de tenras delícias [...]. (GOETHE, 1774 apud CÂMARA, 2014)

Em uma época que a literatura era um dos campos mais conhecidos pela população, essa causava um verdadeiro impacto na vida das pessoas, influenciando na política, religião e ideologia, corroboravam sempre no modo de agir e pensar dos cidadãos daquela época.

Devido ao sensacionalismo da obra e a exposição comovente do suicídio do personagem, ocorreram vários casos de autocídios de forma semelhante em toda a Alemanha e Europa, inclusive em alguns casos o corpo do suicida está ao lado do livro. Este fenômeno fez com que países como a Itália e Dinamarca proibisse o livro.

Na psicanálise criou-se um termo denominado de Efeito Werther, em referência ao personagem da obra. Especialistas afirmam que o suicídio pode ser contagioso e a exposição sensacionalista na mídia sobre este assunto pode ocasionar outros suicídios.

## **CAPÍTULO 2 – SUICÍDIO: UM PROBLEMA INADIÁVEL**

A cada 45 minutos um brasileiro morre vítima de suicídio. Segundo estudo realizado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) 17% dos brasileiros, em algum momento da vida, pensaram em dar um fim à própria vida. Desses, 4,8% chegaram a elaborar um plano para isso.

O Brasil, desde 1960, apresenta um crescimento nas taxas de suicídios, sendo a terceira causa de óbito por fatores externos identificados: homicídio ocupa 36,4%, óbitos relacionados ao trânsito 29,3% e suicídio 6,8%. (BORGES, 2015)

Entre 1980 e 2006, houve um crescimento elevado na mortalidade por suicídios, registraram-se cerca de 158.952 óbitos por autocídio. A taxa de suicídios passou de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes nesse mesmo período. (BORGES, 2015)

No Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) entre o período de 2011 a 2016, foram notificados 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Foi identificado 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídios nesse período. Em uma análise dessas notificações registradas pelo Sinan com relação ao sexo feminino, revelou-se que 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7% negras.

No Brasil os homens cometem mais suicídios, especialmente aqueles com idade superior a 70 anos, nesta faixa etária a possibilidade de autocídio é seis vezes mais frequente do que os cometidos por mulheres. Foram registradas em média 8,9 mortes por 100 mil habitantes nos últimos seis anos no país. A média nacional é 5,5 por 100 mil. No entanto é importante observar que mulheres cometem mais tentativa de suicídio, sendo duas vezes mais frequente quando comparado aos homens.

A população indígena também apresenta taxas elevadas de suicídio, segundo informações apresentadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), entre os povos indígenas ocorreram cerca de 21,8 suicídios a cada 100 mil indígenas, sendo essa incidência quatro vezes maior do que ocorrido na população brasileira em geral. De acordo com informações divulgadas pelo Ministério da Saúde

44,8% dos suicídios entre povos indígenas no ano de 2016, ocorreram entre jovens de 10 a 19 anos.

Segundo relatório apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) o Brasil ocupa o oitavo lugar entre os países que registram os maiores números de óbitos por suicídios. O país que apresenta maior número de mortes é a Índia 258 mil óbitos, seguido de China 120,7 mil, Estados Unidos 43 mil, Rússia 31 mil, Japão 29 mil, Coréia do Sul 17 mil e Paquistão 13 mil.

## **2.1 SUICÍDIOS EM GOIÁS**

Entre os anos de 1996 e 2015, houve 6.637 mortes em decorrência do suicídio no estado de Goiás, fazendo com que o Estado ocupe o 9º entre as unidades da Federação. Os casos ocorridos entre esses anos, apresentaram maior incidência na população solteira, cerca de 52% dos casos; pessoas casadas representaram cerca de 32% das ocorrências; pessoas separadas judicialmente correspondiam 7% de todos os casos.

As mortes ocorridas entre 1996 e 2015, em 52% dos casos verificou-se a morte por enforcamento, sufocação e estrangulamento, o uso de armas de fogo ocupou cerca de 16%. Importante ressaltar o uso de pesticidas como métodos letais, compreendendo cerca de 12% das mortes.

Durante os períodos citados, a população do Estado cresceu cerca de 45% e o número de suicídios teve crescimento de 90%, sendo o dobro do crescimento da população.

Conforme informações divulgadas pelo Instituto Mauro Borges de estatísticas e estudos socioeconômicos (2017) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 1996 a 2015, ocorreram 5.511 mortes em Goiás cujas causas são indeterminadas.

Entre 1996 e 2015, três regiões como o Sudoeste de Goiás, Anápolis e Quirinópolis, diminuíram a taxa de mortalidade por suicídio por cada 100 mil habitantes. Quirinópolis ocupou lugar de destaque por apresentar redução em mais de 53% de casos. A microrregião de Iporá apresentou as maiores taxas do Estado em decorrência do autocídio.

O suicídio apresenta maiores taxas entre os homens, representando cerca de 79% das mortes, com faixa etária de 20 a 29 anos. Entretanto, entre 1996 e 2015 houve um crescimento elevadíssimo do número de suicídios femininos, cerca de 123%, com maior incidência entre mulheres de 30 e 39 anos.

Houve crescimento de mortes também em idades avançadas, no ano de 1996 os autocídios de pessoas com idade igual ou superior a 70 anos somavam 10 mortes, no ano de 2015 o número subiu para 38, por conseguinte, houve um aumento de cerca de 280%.

## **2.2 MAPA DOS SUICÍDIOS**

O suicídio ocorre em quase todas as regiões do país, as maiores taxas de suicídios encontram-se em cidades de pequeno ou médio porte, contradizendo o senso comum.

Em conformidade com o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil divulgado pelo Ministério da Saúde (2017) a região Sul fica em destaque. Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresentam uma taxa de 23% dos casos. Esses estados possuem somente 14% da população nacional, desta forma, o número de suicídios é preocupante. No Sudeste, são registrados 38% dos suicídios, essa região representa 42% da população nacional.

No Estado do Rio Grande do Sul entre os anos 2000 e 2016, o índice foi de 10,1 para 10,4 para cada 100 mil habitantes, três municípios se destacam com taxas elevadas de suicídio: Forquethina apresenta 78,7 casos a cada 100 mil habitantes, Travesseiro 55,8 a cada 100 mil e André da Rocha 52,4 a cada 100 mil.

O Mato Grosso do Sul também tem uma taxa elevada, devido, principalmente, ao suicídio entre os povos indígenas, cerca de um terço de todos os suicídios registrados é de indígenas. Entre populações indígenas do Norte e do Centro-Oeste, a exemplo do que se observa em outros países, as taxas de suicídio são elevadas, principalmente entre jovens do sexo masculino.

Algumas capitais estaduais apresentam taxas consideravelmente elevadas de suicídios, como Boa Vista, Porto Velho e Teresina, ainda assim, possuem índices inferiores ao coeficiente nacional. Passo Fundo está entre as

idades onde os índices tem as taxas mais elevadas. Em 2016, Passo Fundo teve 28 casos de suicídio, em 2017, o número subiu para 30. Segundo dados apresentados pela Universidade de Passo Fundo (2013) o município exhibe taxas de autocídios maiores que a média nacional, que é de cinco suicídios para 100 mil habitantes.

### **2.3 MÉTODOS LETAIS**

Segundo informativo divulgado pela Organização Pan-Americana da saúde (2018), cerca de 20% dos suicídios que ocorrem em todo o mundo decorrem de auto-envenenamento por uso de pesticidas. Outros métodos também são recorrentes como o uso de armas de fogo, enforcamentos e uso de medicamentos.

Os meios empregados variam de acordo com a cultura e os métodos pelos quais as pessoas tem acesso. Nos Estados Unidos, a arma de fogo; na China e no Sri Lanka, o envenenamento por pesticidas. No Brasil os principais meios utilizados são enforcamento 47%, armas de fogo 19% e envenenamento 14%. No Brasil, entre 2011 e 2016, 57,6% das tentativas de suicídio foram causadas por envenenamento, 6,5% por objetos pérfuro-cortante e 5,8% por enforcamentos.

Suicídios são evitáveis e a redução do acesso e disponibilidade aos métodos letais, no caso do Brasil, principalmente a armas de fogo e pesticidas, ocupa papel de destaque entre as recomendações da OMS para a prevenção do suicídio, sendo recomendadas também como estratégia de prevenção universal.

### **2.4 GRUPOS VULNERÁVEIS**

Segundo a OMS (2018):

Embora a relação entre distúrbios suicidas e mentais (em particular, depressão e abuso de álcool) esteja bem estabelecida em países de alta renda, vários suicídios ocorrem de forma impulsiva em momento de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida – tais como problemas financeiros, terminos de relacionamento ou dores crônicas e doenças. (OMS, 2018).

A ideação suicida é elevada em grupos que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e

intersexuais (LGBTI); e pessoas privadas de liberdade, segundo apresentado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018).

Suicídios também são mais comuns entre jovens. Um estudo realizado no município de Pelotas no Rio Grande do Sul, com 1.560 jovens em idades de 18 a 24 anos, revelou que 8,6% tinham risco de cometer suicídio. O risco estava relacionado com histórias de várias condutas impulsivo-agressivas realizadas pelos jovens, entre elas está o uso abusivo de álcool, uso de substâncias psicoativas e envolvimento em brigas.

O jornalista e escritor André Trigueiro em sua obra “Viver é a Melhor Opção”, publicada no ano de 2015, identifica grupos mais vulneráveis ao suicídio, entre eles estão: idosos que vivem sozinhos, com depressão, doentes e abandonados por seus familiares, essas pessoas segundo apresenta, acumularam muitas perdas ao longo da vida, portanto são pessoas frágeis que podem adquirir doenças como depressão ou adoecer fisicamente, criando assim ideias suicidas. Os indígenas também estão em grupos vulneráveis ao suicídio, em maior destaque estão os jovens, uma vez que se sentem excluídos de seus povos. As pessoas depressivas também integram grupos de riscos, já que apresentam transtornos de humor, sofrem bullying, não se sentem integrados a sociedade ou optam por outra sexualidade o que pode ocasionar rejeição, tanto no ambiente familiar quanto na sociedade, podendo conseqüentemente tentarem ou cometerem suicídio.

Entre algumas profissões, médicos e dentistas encontram-se em destaque, por apresentarem taxas de suicídio 5 e 2 vezes maiores do que a população em geral. O risco também é alto entre enfermeiros, assistentes sociais, matemáticos e cientistas. Isso possivelmente ocorre devido ao acesso a meios letais e estressores da profissão, podem estar presentes em maior grau nessas profissões (BOTEGA, 2015).

Pessoas viúvas, separadas e divorciadas estão em grupos vulneráveis, pois apresentam quatro vezes mais incidência de taxas de suicídios, quando comparados com pessoas casadas. Pessoas casadas apresentam menores taxas de suicídio. No entanto, casais mais jovens apresentam risco maior, quando estão em casamentos conflituosos e violentos.

## **2.5 FATORES DE RISCO**

Os fatores de risco mais importantes para o comportamento suicida são: transtornos mentais que estão presentes em mais de 90% das pessoas que cometem suicídio, sexo, idade, ambiente familiar desestruturado, uso abusivo de substâncias alcoólicas e psicoativas, doenças, especialmente aquelas que causam invalidez ou dor crônica, desemprego e pobreza.

Rafael Moreno, Coordenador do Comitê de Prevenção do Suicídio da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, explica que os fatores de risco para o comportamento suicida são multifatoriais, ou seja, não apresentam uma única razão. Muitas pessoas justificam o suicídio apenas pelos fatores primários, como brigas em relacionamentos, desemprego, perda de um parente, etc. Os fatores são muito maiores, aquelas pessoas que apresentam comportamento suicida já carregam outros fatores, há uma predisposição que pode ser potencializada quando expostas a outros problemas, seja problemas familiares, econômicos, uso de substâncias psicoativas e álcool.

Algumas pesquisas apresentam determinados fatores que podem desencadear o comportamento suicida, entre eles estão: transtornos de humor e depressão. Nos países com baixo ou médio desenvolvimento o autocídio tem maior incidência entre jovens, uma vez que estes podem ficar ansiosos quanto ao seu futuro. Nos países desenvolvidos há predomínio de suicídio entre pessoas com idade superior a 50 anos.

A automutilação é um fator preocupante, pois a pessoa já se acostumou com a dor, tendo assim coragem para tirar a própria vida. Rafael Moreno aponta ainda que o fato da pessoa já ter tentado o suicídio em algum momento da vida é preocupante, pois a pessoa pode tentar novamente. O médico aponta que os traumas ocorridos durante a infância e adolescência é um gatilho para o suicídio, pois, especialmente na infância e adolescência, as tentativas estão relacionadas a algum trauma, como abuso emocional e sexual.

Os pesquisadores José Manoel Bertolote e Alexandra Fleischmann divulgaram um estudo no periódico científico "World Psychiatry", da Associação Mundial de Psiquiatria (2004), ao qual revelaram que dados que foram analisados de 15 mil pessoas em todo o mundo que cometeram suicídio entre os anos de 1959 e 2001,

mostrou que os casos estavam ligados a depressão 35,8%, o uso excessivo de álcool e cigarros ocupava o segundo lugar, juntamente com o uso de substâncias ilícitas.

## 2.6 SINAIS DE ALERTA

A psicanalista Mônica Kother Macedo, especializada em suicídio e professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) afirma que há um mito, quando acreditamos que pessoas que falam em suicídio, querem apenas chamar a atenção e não pretendem cometer tal ato. “Isso não é verdade, falar sobre isso pode ser um pedido de ajuda”, afirma a psicanalista. Devemos prestar atenção quando alguém fale sobre isso. Adriana Rizzo, voluntária do Centro de Valorização da Vida (CVV) há mais de 16 anos, atende milhares de ligações de pessoas que pensavam em suicídio. Algumas das frases mais comuns ouvidas por ela eram “não agüento mais”, “eu queria sumir” e “eu quero morrer”.

Passamos por mudanças ao longo da vida. Entretanto, para pessoas que já se encontram fragilizadas por depressão ou outro problema psíquico, estas mudanças podem ser traumáticas, dificilmente terá condições de encarar uma mudança inesperada, como perder um emprego que considerava importante ou era super vaidoso e não se importa mais com a aparência. Quando vemos uma mudança de comportamento, devemos nos aproximar da pessoa para saber o motivo.

Pesquisas apresentam que para cada caso de suicídio, há entre 10 e 20 tentativas, ou seja, quem tentou suicídio está muito mais vulnerável. “Uma tentativa de suicídio é o maior preditor de nova tentativa e de suicídio”, afirma o psiquiatra Humberto Correa da Silva Filho, vice-presidente da Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Quase 100% das pessoas que cometeram suicídios já enfrentavam problemas mentais, em sua grande maioria está à depressão. (CORREA, 2014 apud LOUREIRO, 2014).

O uso de álcool e substâncias psicoativas, também está relacionado a um maior número de suicídios. “O maior coeficiente de suicídio se dá por transtorno de humor associado ao uso de substâncias psicoativas. Depressão e consumo de álcool e drogas é responsável pelo maior número de mortes no mundo inteiro”, afirma o psiquiatra Jair Segal. (SEGAL, 2013 apud LOUREIRO, 2014).

Pessoas com comportamentos suicidas tendem a se isolar. Conforme explica Jair Segal:

Existe uma falsa idéia de que a depressão atinge mais pessoas adultas. O adolescente apresenta outros sintomas, ele vai se trancar no quarto, não vai falar com ninguém, e isso vai ser entendido como fenômeno da adolescência normal, já que ele não consegue expressar seu sofrimento de uma forma clara. (SEGAL, 2013 apud LOUREIRO, 2014)

“Para o deprimido, o mundo deixa de ser colorido, é preto e branco. Ele tem baixa autoestima, desinteresse por todos e fica muito voltado para ele mesmo”, explica o psiquiatra Aloysio Augusto D’Abreu. Pessoas que estão pensando em cometer suicídio se isolam das pessoas e não apresentam interesse na vida. (D’ABREU, 2013 apud LOUREIRO, 2014).

A simulação de melhora é muito comum em alguns casos de suicídio, quando uma pessoa que está deprimida repentinamente aparece alegre e como se estivesse bem, é importante acompanhá-la, pois possivelmente já decidiu em cometer suicídio.

## **2.7 DIRETRIZES NACIONAIS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

A partir de 1990, a OMS passou a considerar o suicídio como um problema de saúde pública e incentivou a criação de planos para redução do número de autocídios. O Brasil publicou diretrizes que não constituem um plano. No ano de 2006 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que deve ser implantadas em todos os Estados.

Neste sentido, a portaria nº 1.876, institui diretrizes para prevenção do suicídio.

Art. 1º Instituir as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2006).

As diretrizes a serem observadas e implantadas em todo o território nacional estão referidas no artigo 2º da mesma portaria.

Art. 2º Estabelecer que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL, 2006).

Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3088/2011 para atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo oferecido tratamento em saúde mental.

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 1271, de 06 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. Com esta portaria torna-se obrigatório que profissionais de saúde realizem uma notificação de todas as tentativas e suicídios consumados, junto a Secretaria de Saúde, em até 24 horas. O que possibilita o acompanhamento do caso.

Art. 1º Esta Portaria 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 (BRASIL, 2014).

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) (BRASIL, 2014).

Em 2015 o Ministério da Saúde divulgou parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição sem fins lucrativos, que presta serviço voluntário e gratuito, voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios.

Entre 2014 e 2015 foram disponibilizados Cursos EAD para profissionais do Sistema Único de Saúde, sendo que foram certificados 1.990 profissionais.

Em 2017 houve uma gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional. Nesse mesmo ano o CVV recebeu mais de dois milhões de ligações de cidadãos em busca de ajuda, o dobro do registrado em 2016. Os atendimentos podem ser feitos também por e-mail, chat e voip 24 horas todos os dias.

O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, para instituir o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, tendo em vista a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil (BRASIL, 2017).

Em atenção aos Estados que apresentam as maiores taxas de mortalidade por suicídio Rio Grande do Sul, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina e Amazonas o Ministério da Saúde lançou em 18 de dezembro de 2017 a Portaria Nº 3.491, que institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção relacionados à prevenção do suicídio no âmbito da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 1º Fica instituído incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância, e atenção integral relacionados à prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Art. 2º O incentivo financeiro instituído no art. 1º será destinado aos entes federados que desenvolvam projetos relacionados à prevenção do suicídio, em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, e com a Agenda de Ações Estratégicas para Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, tendo em vista a articulação entre as Redes de Atenção à Saúde, a Vigilância em Saúde e a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde em setembro de 2017, divulgou o Boletim Epidemiológico que tem como objetivo, apresentar a situação epidemiológica das tentativas e óbitos em decorrência do suicídio no Brasil. Do mesmo modo, foi lançada a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil.

## **CAPÍTULO 3 - QUANDO ENCONTRAMOS UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO O QUE PODEMOS FAZER PARA AJUDÁ-LA?**

Conforme informações da cartilha “Suicídio. Saber, agir e prevenir” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), devemos ajudar uma pessoa que se encontre em estágio vulnerável das seguintes maneiras, entre os quais podemos destacar:

1 Encontrar um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber, que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio.

2 Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.

3 Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa.

4. Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa.

5. Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A cartilha também expõe situações que devemos evitar quando estamos com uma pessoa sob risco de suicídio, entre os quais:

Condenar/ julgar:

“Isso é covardia”. “É loucura”. “É fraqueza”.

Banalizar:

“É por isso que quer morrer? Já passei por coisas bem piores e não me matei”.

Opinar:

“Você quer chamar a atenção”. “Te falta Deus”. “Isso é falta de vergonha na cara”.

Dar sermão:

“Tantas pessoas com problemas mais sérios que o seu, siga em frente”.

Frases de incentivo:

“Levanta a cabeça, deixa disso”. “Pense positivo”. “A vida é boa” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Pessoas que se encontram em grupos vulneráveis podem apresentar certos sinais, que não devem ser considerados apenas como ameaça, mas sim como um risco real, que demanda atenção de todos os familiares e amigos. O suicídio em 90% dos casos pode ser evitado (OMS), falar sobre o assunto e reconhecer os sinais de alerta é um passo importante para a redução do número de casos.

José Manoel Bertolote, psiquiatra e consultor da OMS e criador do Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, afirma que:

Para o leigo é, sobretudo, se dispor a se aproximar de alguém que demonstra estar sofrendo ou que apresenta mudanças acentuadas e bruscas do comportamento, ouvi-lo e, se não se sentir capaz de lidar com o problema apresentado, ir junto em busca de quem possa fazê-lo mais adequadamente, como um médico, enfermeiro, psicólogo ou até um líder religioso (BERTOLOTE, 2017 apud BASSETTE, 2018)

### **3.1 O JOGO DA MORTE**

O jogo baleia azul tem estimulado o autocídio de crianças e adolescentes em todo o mundo. Inicialmente o jogo teria se iniciado na Rússia, com pessoas denominadas de curadores que, convidavam os jogadores com idades de 10 a 14 anos, em grupos fechados nas redes sociais, mandando 50 tarefas macabras diariamente para a vítima. Os desafios enviados envolvem se cortar e correr perigos. Como desafio final o jogador deve se matar.

O nome baleia azul, aparentemente, têm origem em uma música de rock "Siniy Kit." da banda Lumen. Os primeiros versos da música trazem as seguintes palavras: "Por que gritar/ se ninguém ouve/ o que estamos falando? ". A música traz na estrofe inicial uma "enorme baleia azul" que "não consegue furar a rede"

O jogo aparentemente foi citado pela primeira vez em maio de 2016, quando a jornalista Galina Mursaliyeva, relatou o caso de uma mãe que havia perdido a filha com idade de 12 anos em decorrência do suicídio. Após o ocorrido a mãe investigou a vida online e descoberto o elo da filha com os grupos.

O russo Filipp Budeykin, um jovem com 21 anos de idade é um possível mentor do jogo. Detido no dia 15 de novembro de 2016, o jovem aguarda julgamento em uma clínica psiquiátrica. Através de investigações realizadas, foi revelado que

Budeykin aliciava em redes sociais crianças e adolescentes, 15 casos de suicídios estariam relacionados com o jogo.

A deputada russa Irina Yarovaya, afirmou que o número de autocídios entre adolescentes na Rússia, cresceu de 461 em 2015 para 720 em 2016. "Isso é uma atividade criminal real, organizada, com propósitos e consequências". Yarovaya apresentou um projeto de lei, que prevê pena de seis anos de prisão para administradores de grupos que incentivam o suicídio. (Yarovaya, 2017 apud Bershidsky, 2017)

O conjunto de desafios se tornou uma grande preocupação para as autoridades. No Brasil, diversas investigações estão sendo realizadas, muitos casos de adolescentes com mutilações foram registrados em todo o país. Fernanda Fernandes, delegada da Delegacia de Repressão aos crimes de Informática (DRCI) do Estado do Rio de Janeiro, reiterou que as vítimas do jogo são adolescentes com idades entre 12 a 14 anos e que apresentam diversos transtornos, inclusive depressão.

No Paraná, sete tentativas de suicídios de adolescentes, no ano de 2017 podem estar relacionadas ao jogo. De acordo com informações divulgadas pela Secretária Municipal de Saúde, os jovens tinham sinais de automutilação em todo o corpo.

Em conformidade com a lei brasileira, quem induz, instiga ou auxilia outrem a suicidar-se comete crime previsto no artigo 122 do Código Penal Brasileiro. Para a doutrina e jurisprudência, quando o suicida não possui discernimento ou não tem capacidade para compreensão, o agente pode ser responsabilizado por crime de homicídio.

### **3.2 PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO VISAM REDUZIR CASOS DE SUICÍDIOS**

O jogo blue whale ou baleia azul tem criado vítimas em todo o mundo. No Brasil, foi necessária uma reação rápida dos legisladores para criação e apresentação de projetos que busquem coibir essa prática criminoso. À vista disso, alguns projetos de lei foram apresentados a Câmara dos Deputados.

O projeto de lei nº 7047/2017, de autoria do Deputado Vitor Valim, tem como objetivos principais: proibir o desenvolvimento, comercialização e disponibilidades de softwares, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídios, alterando o Decreto-Lei nº 2.848/1940, passando a vigorar da seguinte forma:

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

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

§1º A pena é duplicada: Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

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

§ 2º Caracteriza-se auxílio a suicídio aquele que desenvolve, comercializa ou disponibiliza na internet softwares, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídio (BRASIL, 1940).

O projeto de lei nº 7430/2017, de autoria do Deputado Áureo, propõe alteração dos artigos 122 e 132 ambos do Código Penal Brasileiro. No artigo 122 pretende-se inserir um inciso III, prevendo pena dobrada para quaisquer casos em que o crime ocorra por via informática, eletrônica, digital ou outros meios de disseminação de comunicação em massa. O projeto também prevê a modificação do artigo 132, que passaria a vigorar com a seguinte redação:

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:

Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.

§1º A pena é aumentada de um sexto a um terço se a exposição da vida ou da saúde de outrem a perigo decorre do transporte de pessoas para a prestação de serviços em estabelecimentos de qualquer natureza, em desacordo com as normas legais;

§2º Na mesma pena incorre quem induzir ou instigar alguém, utilizando-se de meios informáticos, eletrônicos e digitais de disseminação de comunicação em massa, a mutilar-se ou expor-se a perigo de vida ou de saúde direto ou iminente (BRASIL, 1940).

O projeto de lei nº 7458/2017, propõe a alteração na Lei nº 12.965, para dispor sobre a retirada de conteúdo na internet que induza, instigue ou auxilie a

automutilação ou o suicídio, como o jogo denominado “baleia azul”, passando a vigorar acrescida do seguinte artigo:

Art. 18. O provedor de conexão à internet não será responsabilizado civilmente por danos decorrentes de conteúdo gerado por terceiros. Parágrafo único. Se mesmo após o recebimento de notificação pelo usuário ou seu representante legal, o provedor de aplicações de internet deixar de promover, de forma diligente, no âmbito e nos limites técnicos do seu serviço, a indisponibilização de conteúdo gerado por terceiros que induza, instigue ou auxilie a automutilação ou o suicídio, ficará sujeito às sanções previstas no art.12 (BRASIL, 2014).

### **3.3 AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

O Ministério da Saúde até 2020 quer ampliar as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral para pessoas vulneráveis ao suicídio, através da criação do Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio. O Brasil adota apenas diretrizes para prevenção em âmbito nacional que não constituem um plano.

Com isso, houve reforço nas ações de prevenção, com lançamento da Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil (2017). Esta agenda é estruturada em três eixos que atuam da seguinte forma:

Eixo I: Vigilância e Qualificação da Informação:

Qualificação da notificação de tentativa de suicídio, do registro de óbitos Estudos/pesquisas e disseminação de informações

Eixo II: Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde:

Comunicação Social Articulação inter e intrasetorial de ações de promoção de saúde

Eixo III: Gestão e Cuidado:

Pactuação de fluxos para os serviços de saúde locais com vistas à prevenção do suicídio e integralidade do cuidado Educação Permanente para qualificação das práticas dos profissionais de saúde na prevenção do suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Visando reforçar as ações de prevenção ao autocídio o Ministério da Saúde ampliou o acordo de cooperação técnica com o CVV. Do mesmo modo, Materiais contendo orientações foram entregues para profissionais da saúde, mídia e

população. Observou-se ainda a criação permanente de grupos de trabalho nas Secretarias de Vigilância, de Atenção à Saúde e de Saúde Indígena.

Buscando reduzir o número de suicídios no mundo, o CVV, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), iniciou em 2015 no Brasil, o Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio, realizando algumas atividades como caminhadas, palestras, pontos turísticos e edifícios públicos iluminados, distribuição de folhetos e atendimentos em locais públicos.

Carlos Correia, voluntário do CVV explica que o mês de setembro é o mais intenso para todos os voluntários da instituição. “Nos preparamos desde o início do ano para aproveitar esse importante momento de falar sobre prevenção do suicídio e, aos poucos, quebrar alguns tabus”, afirma (CORREIA, 2019).

### **3.4 A INEFICIÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**

No Brasil, cresce cada vez mais a mortalidade por suicídios. Conforme Bertolote explica, países que adotaram políticas públicas sérias e efetivas de prevenção ao suicídio e a implantaram adequadamente conseguiram reduzir a taxa de suicídios, como Japão e China. Países como o Brasil e Rússia que não adotaram políticas efetivas, conseqüentemente, tiveram aumento no número de casos. Bertolote afirma que é necessário urgentemente uma política nacional de prevenção ao suicídio, assim como existe para a AIDS.

Bertolote assevera que “o registro de óbitos por suicídio no Brasil é subnotificado, inconfiável, extremamente precário”, conforme aduz o psiquiatra, é preciso haver programas educativos, trabalhos com a mídia para divulgação correta de casos e um sistema de notificação eficiente (BERTOLOTE, 2018).

Em 2006 o Ministério da Saúde lançou as diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio, orientando que cada Estado da Federação elaborasse estratégias de prevenção ao suicídio. Entretanto, podemos observar que poucos programas eficazes foram criados, segundo afirma Alexandrina Meleiro, psiquiatra da Associação Brasileira de Psiquiatria.

A Organização Mundial da Saúde cobrou em um documento mais ações voltadas para políticas públicas de prevenção. Beatriz Montenegro, coordenadora da

Diretoria de Saúde Mental, afirmou que o Distrito Federal foi à primeira unidade a criar uma política pública de prevenção ao suicídio.

Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL), afirma que medidas de prevenção ao suicídio são extremamente importantes. “É uma maneira de a gente salvar vidas porque 90% dos suicídios poderiam ser evitados se as pessoas pudessem tratar a doença que leva ao suicídio”, comenta (GERALDO, 2018 apud GANDRA 2018).

### **3.5 ONDE BUSCAR AJUDA?**

Centro de Valorização da Vida (CVV) – 188 (ligação gratuita para 23 Estados);  
UPA 24 horas, Samu – 192, Pronto Socorros, Hospitais;  
CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde).

## CONCLUSÃO

No Brasil, houve aumento por óbitos decorrentes de suicídios, o primeiro Boletim Epidemiológico de Prevenção ao Suicídio, divulgado pelo Ministério da Saúde, revelou que a mortalidade por autocídios, aumentou de 5,3 casos em 2011, para 5,7 em 2015 por 100 mil habitantes. Sabe-se que esses números apresentados podem ser ainda maiores do que o divulgado. O Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde depende de informações enviadas pelos Estados e Municípios, no entanto, de acordo com especialistas, há uma subnotificação no registro de casos, ocasionando dados inconfiáveis e imprecisos.

O suicídio é um problema evitável, mas exige esforços entre todos os setores da sociedade, falar sobre o assunto de maneira correta e responsável, conscientizando e orientando opera como um fator importante de prevenção ao suicídio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSETEE, Fernanda. *É preciso haver uma política de prevenção ao suicídio*. Disponível em: <<https://complemento.veja.abril.com.br/entrevista/jose-manoel-bertolote.html>>. Acesso em 02 de maio de 2019.

BELÉM. Centro de Valorização da Vida. *Identificando fatores de risco para o suicídio*. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/identificando-fatores-de-risco-para-o-suicidio/>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

BOTEGA, Neury José. *Crise suicida: avaliação e manejo*. 2015. Porto Alegre. Editora Artmed Ltda, 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. *Vade Mecum*. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Vade Mecum*. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. *Vade Mecum*. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017. *Vade Mecum*. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *Prevenção ao suicídio conta com ligação gratuita em todo país*. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43791-chamada-gratuita-do-cvv-para-prevencao-ao-suicidio-ja-esta-em-todos-os-estados>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASÍLIA. Organização das Nações Unidas. *suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo>>. Acesso em: 16 set. 2018.

BRASÍLIA. Organização Pan-Americana da Saúde. *Campanha “doe um minuto de seu tempo. Mude uma vida” busca conscientizar sobre prevenção ao suicídio*. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5489:campanha-doe-um-minuto-de-seu-tempo-mude-uma-vida-busca-conscientizar-sobre-prevencao-ao-suicidio&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5489:campanha-doe-um-minuto-de-seu-tempo-mude-uma-vida-busca-conscientizar-sobre-prevencao-ao-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 16 set. 2018.

BRASÍLIA. Organização Pan-Americana da Saúde. *OPAS lança nova publicação com estratégias das américas para a prevenção do suicídio*. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5222:op-as-lanca-nova-publicacao-com-estrategias-das-americas-para-a-prevencao-do-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5222:op-as-lanca-nova-publicacao-com-estrategias-das-americas-para-a-prevencao-do-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 16 set. 2018.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber, agir e prevenir.* Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil.* Disponível em: <[https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASÍLIA. Centro de Valorização da Vida. *Conheça Mais.* Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/conheca-mais/>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CABRAL, João. *Sobre o suicídio na sociologia de Émile Durkheim.* Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/sobre-suicidio-na-sociologia-Emile-durkheim.htm>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CARDOSO, Álvaro, *O Direito de Morrer. Suicídio e Eutanásia.* Mem Martins: Publicações Europa-América, 1986.

CARDOSO, Jonathan. A vitimização por suicídio como reflexo do bullying e a responsabilização de seu agente pela provocação ou divulgação de imagem. Disponível em: <<https://emporiiododireito.com.br/leitura/a-vitimizacao-por-suicidio-como-reflexo-do-bullying-e-a-responsabilizacao-de-seu-agente-pela-provocacao-ou-divulgacao-de-imagem-por-jonathan-cardoso-regis>>. Acesso em: 14 mai. 2019.

*Camus e o Suicídio.* Folha de São Paulo, São Paulo, 21 out. 1977. Disponível em: <<http://almanaque.folha.uol.com.br/filosofiacamus.htm>>. Acesso em: 27 set. 2018.

DANTAS, Carolina. Suicídios de adolescentes: Como entender os motivos e lidar com o fato que preocupa pais e educadores. Globo, São Paulo, 27 abr. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/suicidios-de-adolescentes-como-entender-os-motivos-e-lidar-com-o-fato-que-preocupa-pais-e-educadores.ghtml>>. Acesso em: 05 de mai. 2019.

DODÔ, Azevedo. *O suicídio não é um mal contemporâneo.* O Globo, São Paulo, 12 jun. 2018. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniao/o-suicidio-nao-um-mal-contemporaneo-22768194>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

FERREIRA, Renato. *O suicídio.* Coimbra, 2008. Disponível em: <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento/Instituto Mauro Borges. *Suicídios em Goiás.* Disponível em: <<http://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/informes-tecnicos/2017/15suicidios-em-goias-201709.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

HENRIQUE, Julian. *Baleia azul: projetos de lei buscam reprimir instigação ao suicídio na internet.* Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/57383/baleia-azul>>

projetos-de-lei-buscam-reprimir-instigacao-ao-suicidio-na-internet>. Acesso em: 14 mai. 2019.

KOSACHENCO, Camila. *Mapa dos suicídios no Brasil coloca Santa Catarina em alerta*. *Diário Catarinense*, Santa Catarina, 21 set. 2017. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/09/mapa-dos-suicidios-no-brasil-coloca-santa-catarina-em-alerta-9909974.html>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LEIDIÉLI, Lima. *Baleia azul, o jogo na internet que pode levar à morte de jovens*. *A Tribuna*, Mato Grosso, 13 abr. 2017. Disponível em: <<https://www.atribuna.com.br/2.713/baleia-azul-o-jogo-na-internet-que-pode-levar-%C3%A0-morte-de-jovens-1.22354>>. Acesso em: 01 mai. 2019.

LOUREIRO, Gabriela. *Seis sinais de comportamento suicida*. GALILEU, São Paulo, 22 out. 2014. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2014/10/6-sinais-de-comportamento-suicida.html>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MENDESKIL, Daniel. *Suicídio: critérios científicos e legais de análise*. *Rio Grande do Sul*, 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5670/suicidio-criterios-cientificos-e-legais-de-analise/1>>. Acesso em: 27 out. 2018.

*O que se sabe até agora sobre o jogo da "Baleia azul"*. *O Globo*, São Paulo, 20 abr. 2017. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/o-que-se-sabe-ate-agora-sobre-jogo-da-baleia-azul-21236180>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

Passo Fundo entre as 20 cidades brasileiras com mais suicídios. *O Nacional*, Rio Grande do Sul, 15 set. 2018. Disponível em: <<http://www.onacional.com.br/geral/cidade/86546/passo-fundo+entre+as+20+cidades+brasileiras+com+mais+suicidio>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SOUZA, Elane. *Suicidologia: Estudo do comportamento suicida, o CVV e os grupos vulneráveis*. Disponível em: <<https://lanyy.jusbrasil.com.br/artigos/196084287/suicidologia-estudo-do-comportamento-suicida-o-cvv-e-os-grupos-vulneraveis>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

VALCARENGHI, Aline. *Psiquiatra afirma que as políticas nacionais de prevenção do suicídio "não saíram do papel"*. *AGÊNCIA BRASIL*, Brasília, 10 set. 2012 Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/2012/09/psiquiatra-afirma-que-as-politicas-nacionais-de-prevencao-do-suicidio-nao-sairam-do-papel>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

VERDÉLIO, Andreia. *Suicídio é a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos*. *AGÊNCIA BRASIL*, Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/cerca-de-11-mil-pessoas-tiram-propria-vida-todos-os-anos-no-brasil>>. Acesso em: 16 set. 2018.