

## PROJETOS DE LEI RELACIONADOS À PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO BRASIL

Joice Cristina de Paula<sup>1</sup>  
Nadja Cristiane Lappann Botti<sup>2</sup>

### Resumo

A reflexão sobre os Projetos de Leis voltadas para a prevenção do suicídio colabora na compreensão de como está sendo conduzida a temática no Brasil. Assim, com o objetivo de discutir os Projetos de Lei propostos, no período de 2007 a 2017, foi realizada busca na Câmara dos Deputados relacionados a temática em questão. Foram encontradas um total de 20 Projetos de Leis referentes a dois grupos de documentos denominados: política pública e alterações legislativas. O tema relacionado à prevenção do suicídio não ocupa um lugar central no quantitativo de projetos de leis apresentados a Câmara dos Deputados, especialmente os referentes a política pública. Por fim, considera-se a importância de estabelecer uma norma regulamentadora que garanta o exercício preventivo do suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio; Tentativa de suicídio; Legislação; Política pública

### DRAFT LAWS RELATED TO SUICIDE PREVENTION IN BRAZIL

### Abstract

The reflection on the Draft Laws aimed at preventing suicide helps to understand how the theme is being conducted in Brazil. Thus, in order to discuss the proposed bills, in the period from 2007 to 2017, a search was carried out in the Chamber of Deputies related to the subject in question. 20 Draft Laws were found for two groups of documents called: public policy and legislative changes. The topic related to suicide prevention does not occupy a central place in the number of bills submitted to the Chamber of Deputies, especially those related to public policy. Finally, the importance of establishing a regulatory norm that guarantees the preventive exercise of suicide is considered.

**Keywords:** Suicide; Suicide attempt; Legislation; Public policy

---

<sup>1</sup>Bacharel em Direito, Especialista em Direito Público e em Direito do Trabalho.

<sup>2</sup>Psicóloga, Enfermeira, Dra. em Enfermagem Psiquiátrica, Profa. da Universidade Federal de São João Del-Rei, Membro da Asociación de Suicidología de Latinoamérica y el Caribe e da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio, Coordenadora do Teia Vita - Grupo de Trabalho de Valorização da Vida e Suicidologia.

# PROYECTOS DE LEY RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN BRASIL

## Resumen

La reflexión sobre los Anteproyectos de Ley de prevención del suicidio ayuda a comprender cómo se está llevando el tema en Brasil. Así, para la discusión de los proyectos de ley, en el período de 2007 a 2017, se realizó una búsqueda en la Cámara de Diputados relacionada con el tema en cuestión. Se encontró un total de 20 Anteproyectos de Ley para dos grupos de documentos denominados: política pública y cambios legislativos. El tema relacionado con la prevención del suicidio no ocupa un lugar central en el número de proyectos de ley presentados a la Cámara de Diputados, especialmente los relacionados con las políticas públicas. Finalmente, se considera la importancia de establecer una norma reguladora que garantice el ejercicio preventivo del suicidio.

**Palabras-clave:** Suicidio; Intento de suicidio; Legislación; Política pública.

## Introdução

No início do século XIX a maioria dos países apresentavam leis que previam a punição para pessoas que tentavam o suicídio. Nos últimos 50 anos a situação mudou, porém ainda no mundo nem todos os países tem o suicídio descriminalizado (MISHARA; WEISSTUB, 2016). Na história da humanidade encontra-se a construção da criminalização do suicídio como infração e pecado, principalmente, a partir do cristianismo; até, na contemporaneidade, se converter em problema de saúde pública atrelado a transtornos mentais (JAMISON, 2002). Agostinho de Hipona, no século V, foi o responsável pela discussão do suicídio como pecado ao considerar a vida como sagrada e somente Deus poderia dispor dela (MINOIS, 1998).

No mundo contemporâneo o suicídio é amplamente descriminalizado, mas no passado os suicidas foram considerados criminosos e sujeitos a julgamentos, condenações e penalidades póstumas. Nas sociedades em que o suicídio era definido como crime pelo Estado, as pessoas que morriam tinham seus cadáveres mutilados e seus bens confiscados (TUCKER, 2015). Várias questões, principalmente de ordem política e econômica, encontravam-se em jogo, por exemplo, o prejuízo dos senhores ou o enfraquecimento do exército no caso do suicídio de escravos ou de soldados, respectivamente (RIBEIRO, 2004).

Atualmente, apesar de tentativas de descriminalizar o suicídio, observa-se que este passou de um ato pecaminoso ou criminoso para ser considerado um sinal de transtorno mental. Representação produzida a partir do século XIX, na qual a sociologia e a psiquia-

tria apontam “fraquezas sociais e mentais individuais” contribuem para ideia de culpabilidade coletiva e/ou individual em relação ao suicídio. Diante disso, diminui-se a culpa no sentido religioso, mas transferiu-se para próprio indivíduo quando passou a ser considerado falta de sanidade mental (BERENCHCHTEIN-NETTO, 2012).

Por isso, considera-se que em vários países as atitudes sociais e portanto a interpretação legal do suicídio apresentam-se de forma dinâmica (SPIWAK *et al.*, 2012). Na tentativa de um direcionamento, em 2013 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um plano mundial de ações específicas e metas globais envolvendo vários países que concordaram na implementação de programas preventivos e redução de 10% na taxa de suicídio, em cada país, até 2020. Tal Plano de Ação Global de Saúde Mental pode ser considerado um passo importante para impulsionar a agenda de prevenção do suicídio a nível mundial e o compromisso dos governos nacionais (WHO, 2013) juntamente com a publicação subsequente, em 2014, do relatório Prevenindo o Suicídio: Um imperativo global (WHO, 2014).

Como marco legal relacionado a temática do suicídio, encontra-se historicamente no Brasil, o Código Criminal do Império (1830), em particular o artigo 196, que punia o auxílio ao suicídio, com pena de prisão por dois a seis anos, assim, nas primeiras décadas do século XIX, a legislação brasileira não incriminava o suicídio ou sua tentativa. Ainda, no Código Penal (1890), o artigo 299 determinava a execução da pena de prisão por dois a seis anos para a pessoa que auxiliasse moral ou materialmente alguém a matar-se. Contudo, se o ato suicida não culminasse em morte, não se determinava a penalização para quem auxiliou. Na legislação penal brasileira vigente (1940), no artigo 122, o suicídio ou sua tentativa continuam não sendo considerados crimes. Contudo, o induzimento ao suicídio pode conduzir à pena de reclusão de dois a seis anos se o suicídio se efetivar ou reclusão de um a três anos se a tentativa de suicídio resultar em lesão corporal grave (ARAÚJO; BICALHO, 2012).

O suicídio é reconhecido como importante problema de saúde pública, mas as políticas públicas no mundo permanecem ainda, em grande parte, sem receberem o necessário investimento. Segundo Miljan (2018), a política de saúde ocorre em cinco etapas: a definição do problema político, a formulação de políticas, a tomada de decisões, a implementação e a avaliação de políticas. No país, até início do século XXI, o suicídio não era visto como um problema de saúde pública e encontrava-se no conjunto das elevadas taxas de outras mortes por causas externas (homicídio e acidentes de trânsito). Assim, como primeira iniciativa específica de política pública de prevenção do suicídio encontra-se as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, instituídas pela Portaria nº 1.876 (2006) (BRASIL, 2006). Somente decorrido 11 anos, publica-se no país a Agenda de Ações Es-

tratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde nos anos de 2017 a 2020. Dentre as ações estratégicas apresentam-se planos preventivos que deverão ser implantados buscando elaborar meios cautelares mais eficazes que levem à redução da ocorrência do suicídio (BRASIL, 2017a). Dentre os objetivos da estratégia nacional citam-se: 1) desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde, de prevenção de danos; de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; 2) organizar linha de cuidados integrais em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas; 3) identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade; 4) promover a educação permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2017a). Apesar do Brasil ter sido o primeiro da América Latina a elaborar estratégias de prevenção do suicídio em tempo nenhum elaborou um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio propriamente dito (BOTEGA, 2007), enquanto as taxas de suicídio continuam aumentando principalmente entre os brasileiros jovens (WAISELFISZ, 2014).

Ainda como marco de política pública encontra-se a publicação da Agenda de Ações Estratégicas que buscam promover a saúde, vigilância e prevenção do suicídio fortalecendo o previsto na Portaria nº 1.876 (2006), ratificando o compromisso do Estado. Nesta Agenda encontra-se como objetivo a construção de um plano nacional de prevenção a partir de três eixos, sendo eles: o de vigilância e melhoria da informação, onde se busca aperfeiçoar a qualificação da tentativa de suicídio e os registros de óbito, além de melhorar a disseminação das informações; o de prevenção do suicídio e promoção da saúde e o de gestão e cuidado, que preocupa-se com a integração da atenção nos setores da saúde e o desenvolvimento dos profissionais da saúde, educação, justiça, assistência social, mídia (BRASIL, 2017a).

O arcabouço legal brasileiro é composto por normas jurídicas distribuídas em normas constitucionais, infraconstitucionais e infralegais. As normas infraconstitucionais devem respeitar as constitucionais e as infralegais surgem da normatização interna da administração pública e buscam a execução da lei, detalhando-a, como decretos, portarias ou instruções normativas e operacionais (DOMINGOS *et al.*, 2016). O debate sobre as normas jurídicas voltadas para a prevenção do suicídio colabora na compreensão de como a temática está sendo conduzida no Brasil. Assim, este artigo tem como objetivo discutir os Projetos de Lei (PL) propostos à Câmara dos Deputados de 2007 a 2017 relacionados à prevenção do suicídio.

## Metodologia

Foi realizada pesquisa documental que consiste no aprofundamento do exame de diversos materiais, chamados de documentos, que ainda não passaram por nenhum tratamento científico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Refere-se como pesquisa documental aquela em que os dados obtidos são estritamente provenientes de documentos, com o objetivo de extrair informações neles contidas, a fim de compreender um fenômeno (FLICK, 2009). Considera-se como material para análise documental: os documentos escritos (documentos oficiais; publicações parlamentares; documentos jurídicos; fontes estatísticas; publicações administrativas; documentos particulares); e outros (iconografia: imagens, desenhos, pinturas (exceto fotografia); fotografias; objetos; canções folclóricas; vestuário e folclore) (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Neste estudo foi efetuada análise documental dos Projetos de Lei propostos na Câmara dos Deputados relacionados à prevenção do suicídio. Para a identificação dos documentos foi utilizado o portal virtual de acesso aberto da Câmara dos Deputados e fizeram parte do estudo os documentos disponibilizados pelo sítio eletrônico da década 2007-2017, na seção de proposições, especificamente no que se trata de Projeto de Lei. A busca no portal virtual da Câmara dos Deputados foi realizada em janeiro de 2018.

Após a identificação do material foi realizada leitura dos documentos e analisados de acordo com Bardin (2011). A análise de conteúdo constituiu das seguintes etapas: organização do material (escolha e seleção dos documentos); formulação dos objetivos; exploração do material (definição das unidades de codificação e categorização) e por último a interpretação referencial.

## Resultados

Foram apresentados 20 Projetos de Lei relacionadas ao suicídio, na década 2007-2017, na Câmara dos Deputados, sendo metade destes em 2017 (50%). As cinco regiões federativas do país apresentaram Projetos de Lei sendo a maioria da região sudeste (40%). Os Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará tiveram mais PL (3/Estado). Em relação a situação verifica-se que a maioria encontra-se tramitando em conjunto<sup>1</sup> (65%) e no que se refere a categoria de análise tem-se que seis projetos são relacionados a política pública (30%) e 14 são atinentes a alteração legislativa (70%) (Quadro 1).

---

<sup>1</sup>Entende-se por tramitação conjunta quando duas ou mais matérias legislativas com conteúdo similares ou que tratam de um mesmo assunto passam a tramitar em conjunto na pauta das comissões ou do Plenário, composto por Deputados.

**Quadro 1.** Projetos de Lei propostos na Câmara dos Deputados relacionados à prevenção do suicídio (2007-2017).

| <b>Projeto de Lei</b>  | <b>Ementa</b>  | <b>Situação</b>                           | <b>Categoria</b>      |
|--|--|---|-----------------------|
| PL 498<br>PR<br>(20/03/2007)   | Estabelece a obrigatoriedade de notificação compulsória dos casos em que especifica e dá outras providências.  | Aguardando apreciação pelo Senado Federal | Política Pública      |
| PL 869<br>RJ<br>(25/04/2007)   | Dá nova redação ao art. 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, Código Penal. Explicação: Estabelece a pena de reclusão para quem induz alguém a suicidar-se; aumenta a pena quando resultar em morte ou lesão corporal grave e se a vítima for menor, doente mental ou com desenvolvimento retardado.   | Arquivada                                 | Alteração Legislativa |
| PL 2283<br>SP<br>(25/10/2007)  | Acrescenta parágrafo ao art. 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e inciso ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Explicação: Equipara a eutanásia ao crime de induzimento, instigação ou auxílio a suicídio e considera sua prática crime hediondo.   | Arquivada                                 | Alteração Legislativa |
| PL 3207<br>MG<br>(08/04/2008)  | Acresce os incisos VIII, IX e X ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Explicação: Inclui o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio (eutanásia) e o aborto provocado nos crimes considerados hediondos.  | Tramitando em Conjunto                    | Alteração Legislativa |
| PL 3634<br>MT<br>(01/07/2008)  | Introduz art. 123-A, no Código Penal Brasileiro, Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, para tipificar o crime de omissão de ato impeditivo de suicídio.  | Arquivada                                 | Alteração Legislativa |
| PL 3758<br>PA<br>(16/07/2008)  | Altera o artigo 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 - Código Penal. Explicação: Tipifica a conduta dos provedores que deixarem de comunicar à autoridade policial a ocorrência da instigação ao suicídio através da Internet.   | Arquivada                                 | Alteração Legislativa |
| PL 4893<br>Constituição e Justiça e de Cidadania<br>DF<br>(19/12/2012) | Altera os arts. 121, 122, 129 e 136 e revoga o § 1º do art. 121 e os arts. 123 e 134 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Explicação: Aumenta as penas e inclui formas qualificadas para os crimes de homicídio simples, homicídio culposo, homicídio doloso, induzimento ao suicídio, lesão corporal, lesão corporal culposa, maus tratos. | Pronta para pauta no Plenário             | Alteração Legislativa |
| PL 3248<br>ES<br>(07/10/2015)  | Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para as ações de prevenção e de combate ao suicídio, regulamentando a assistência no Sistema Único de Saúde.   | Tramitando em Conjunto                    | Política Pública      |
| PL 4360<br>RJ<br>(04/02/2016)  | Institui o plano nacional de valorização da vida e a campanha denominada “setembro amarelo”.   | Tramitando em Conjunto                    | Política Pública      |
| PL 5560<br>RO<br>(14/06/2016)  | Institui a Semana Nacional de Valorização da Vida.   | Tramitando em Conjunto                    | Política Pública      |

|                               |   |                                       |                       |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|
| PL 989<br>CE<br>(22/02/2017)  | Altera o Marco Civil da Internet, Lei no 12.965, de 23 de abril de 2014, para incluir procedimento de retirada de conteúdos que induzam, instiguem ou auxiliem a suicídio de aplicações de internet.  | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7047<br>CE<br>(08/03/2017) | Proíbe o desenvolvimento, a comercialização e a disponibilização na internet de softwares, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídio. Explicação: Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940.   | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7430<br>RJ<br>(18/04/2017) | Altera os artigos 122 e 132 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal), para estabelecer incidência do crime de perigo para a vida ou saúde de outrem sobre a conduta de induzir ou instigar, por disseminação em meios informáticos, eletrônicos, digitais ou comunicação em massa, a automutilação ou outros perigos de vida e saúde e determinar aumento de pena para o induzimento ao suicídio com utilização desses meios.  | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7441<br>GO<br>(19/04/2017) | Altera o art. 122, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que instituiu o Código Penal Brasileiro, para incluir como causa de aumento de pena o induzimento ao suicídio através da rede mundial de computadores.  | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7458<br>SP<br>(20/04/2017) | Altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, 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”.   | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7460<br>PR<br>(24/04/2017) | Altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, para obrigar provedores de aplicações de internet a retirarem conteúdos que promovam lesão contra a própria pessoa, automutilação, exposição à situação de risco de vida ou tentativa de suicídio, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tipificar o crime de indução à lesão contra a própria pessoa, automutilação, exposição à situação de risco de vida ou tentativa de suicídio, quando as vítimas forem crianças ou adolescente. | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7538<br>GO<br>(02/05/2017) | Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código-Penal, e dá outras providências. Explicação: Inclui a indução ou instigação à automutilação no tipo penal de indução ao suicídio.  | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 7917<br>CE<br>(20/06/2017) | Modifica o Marco Civil da Internet, instituído pela Lei no 12.965, de 23 de abril de 2014, dispondo sobre a publicação de mensagens de ajuda para o combate ao suicídio em aplicações de busca na internet  | Tramitando em Conjunto                | Alteração Legislativa |
| PL 8165<br>SP<br>(03/08/2017) | Dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão, na informação de classificação indicativa a obras audiovisuais, quando haja temática relacionada a suicídio, pedofilia ou violência à mulher, de número telefônico de serviço de proteção correspondente à temática.  | Tramitando em Conjunto                | Política Pública      |
| PL 8632<br>RN<br>(20/09/2017) | Dispõe sobre a Semana Nacional de Prevenção do Suicídio e de Valorização da Vida.<br>Documento/Proposição de Origem: PLS 163/2017   | Aguardando Parecer do Relator na CSSF | Política Pública      |

## Discussão

O Brasil carece de um plano efetivo de prevenção do suicídio com superação da falta de atendimento, tratamento e apoio adequados como suplantação da ausência de identificação de riscos e vulnerabilidades, que expõem a necessidade de políticas públicas eficientes na área da saúde pública para prevenção. As Diretrizes (2006) e a Agenda de Ações Estratégicas (2017) lançam a base para o que poderia vir a ser um Plano Nacional, no entanto, ainda não se encontram suficientemente implementadas e/ou articuladas.

Ao longo dos anos, algumas estratégias no campo da saúde foram adotadas no Brasil, com o intuito de prevenir o suicídio, especialmente após os anos 2000, como manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros comunitários que foram lançados pelo Ministério da Saúde com os direcionamentos da OMS e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) (DANTAS, 2019). Sabe-se que para prevenir o suicídio se faz necessária articulação intersetorial, alinhando políticas públicas de áreas prioritárias, como a saúde, educação e assistência social. Nesta direção, Dantas (2019) reafirma a urgência de mudanças estruturais no país para além da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio (BRASIL, 2019), que devem partir, especialmente, da valorização da vida humana em sua totalidade, que possam tornar o Brasil um local mais igualitário e em condições habitáveis para todos brasileiros.

Historicamente, a partir da Constituição de 1988 várias leis foram aprovadas no país, dentre elas muitas de políticas públicas, sendo garantidoras de direitos e consequentemente, obrigando seu cumprimento pelo Estado (BRASIL, 1988). Salinas (2012) ao analisar o papel da legislação enquanto prática institucional de estruturação aponta que as políticas públicas regulatórias têm a ver com a criação e a fiscalização de leis e normas que garantam o bem comum e o bem-estar da coletividade. Verifica-se que na década 2007-2017 foram propostos total de 25.985 Projetos de Lei na Câmara dos Deputados, mas relacionados a temática do suicídio somente 0,08% dos apresentados a Casa Legislativa. No tocante a análise do conteúdo da ementa<sup>2</sup> encontra-se que a maioria dos PL são atinentes a alteração legislativa do que relacionados a política pública (Quadro 1).

Considerando-se que quase 900.000 casos de suicídio ocorrem anualmente através do mundo, a OMS considera o suicídio e sua prevenção como uma das prioridades da Saúde Pública (WHO, 2014). O suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a 2ª principal causa de morte (WHO, 2014). No Brasil, no período de 2011

<sup>2</sup>Entende-se como ementa o apontamento, resumo, súmula de texto de lei ou decisão judiciária que traz a conclusão do julgamento, do enunciado (GUIMARÃES, 2018)

a 2015, foram registradas 55.649 mortes por suicídio, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015 (BRASIL, 2017b). Apesar deste quadro alarmante, o suicídio pode ser evitado e nesta direção as estratégias de saúde pública são uma forma viável de preveni-lo (LEENAARS, 2005). No período estudado foram apresentados, na Câmara dos Deputados somente seis Projetos de Lei (498/2007, 3248/2015, 4360/2016, 5560/2016, 8165/2016 e 8632/2017) relacionadas a Políticas Públicas para a prevenção do suicídio (Quadro 1).

Segundo a OMS, em termos de políticas públicas, 28 países contam com estratégias nacionais de prevenção do suicídio (WHO, 2014). Quase três décadas atrás, Diekstra (1993) afirmava que o aumento mais dramático na mortalidade por suicídio seria observado não no mundo desenvolvido, mas nos países em desenvolvimento. Assim, estes países, dentre eles o Brasil, tem o desafio da prevenção do suicídio na qual encontra-se a formulação de políticas públicas. Entende-se que a política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público e, portanto, possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público (SECCHI, 2013). Cerulli *et al* (2019), considerando o modelo socioecológico, apontam a Lei, isto é, estratégias de legislação de Saúde Pública, como um meio de fortalecer os esforços de prevenção do suicídio nos níveis individual, interpessoal, comunitário e social.

Os PL 498/2007, 3248/2015 e 498/2007, considerando a perspectiva socioecológica encontram-se como intervenções jurídicas potenciais de prevenção do suicídio, que em nível individual, configuram-se como oferta de apoio; em serviços de emergência ou ligações telefônicas; às pessoas em crise com pensamentos e comportamentos suicidas (CERULLI *et al.*, 2019). Analisando os projetos ligados às Políticas Públicas, o PL 498/2007 trata de uma estratégia de prevenção ligada a notificação de casos. Na análise deste PL duas questões paradigmáticas se apontam: a implicação bioética da notificação compulsória e a associação de comportamento suicida como um tipo de transtorno mental. Goldim *et al* (2004) tecem considerações sobre questões bioéticas relacionadas ao suicídio e os princípios da beneficência e não maleficência, autonomia e equidade, ressaltando que suicídios são fenômenos complexos que envolvem várias disciplinas. Portanto, respostas simplistas devem dar lugar à reflexão e ao debate multidisciplinar. Ressalta-se que a Psicologia tem sua prática profissional regulamentada pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005-2006) onde é estabelecido que os profissionais fundamentem sua conduta com base no respeito, na liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano. Devem contribuir para eliminação da negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, e atuar com responsabilidade social, por meio de análise crítica e histórica da realidade, buscando

contínuo aprimoramento profissional (KOVÁCS, 2013). Quando há ideiação ou tentativa de suicídio, o psicólogo está autorizado, com consentimento do cliente, a informar à família a situação. A quebra do sigilo é permitida, mas não obrigatória, e ainda é preciso considerar que, na tentativa de evitar o suicídio, a escuta pode ficar prejudicada e a relação terapêutica ser rompida (KOVÁCS, 2013).

Importante problematizar a associação de comportamento suicida como um tipo de transtorno mental contido no PL 498/2007. Sabe-se que a ligação causal entre transtorno mental e suicídio teve origem nos estudos de autópsia psicológica, no entanto há que se refletir sobre a confiabilidade desses achados pois os diagnósticos psiquiátricos foram atribuídos a pessoas que suicidaram entrevistando-se familiares e/ou amigos, geralmente muitos anos após a morte, portanto não se pode tirar conclusões válidas (HJELMELAND *et al.*, 2012). Esta “verdade” teve consequências na compreensão do suicídio ao contribuir para atual ênfase na identificação e tratamento de transtornos mentais como o principal esforço de prevenção (CAVANAGH *et al.*, 2003).

O PL 3248/2015 sugere a alteração da Lei 8080 (1990), visando estabelecer iniciativas de prevenção do suicídio no âmbito do Sistema Único de Saúde. A ideia vem da ausência de atendimento adequado e específico no sistema de saúde e pretende disponibilizar atendimento multidisciplinar. Além disso, visa estabelecer um monitoramento da população considerada de risco para diminuir as ocorrências de mortes por suicídio. Assim, o PL 3248/2015 se apresentaria como uma intervenção jurídica potencial de prevenção do suicídio em nível individual. Nesta perspectiva, Cerulli *et al* (2019) apontam a importância de se considerar uma legislação que forneça suporte financeiro para os serviços de prevenção do suicídio, citando as linhas telefônicas de apoio, bem como estratégias de avaliação destes serviços.

Sabe-se que, em relação ao suicídio e as tentativas; as taxas, características e métodos de perpetração variam amplamente dentre diferentes grupos populacionais e ao longo do tempo. Portanto, a vigilância atualizada do registro de suicídios e suas tentativas caracteriza-se como um componente essencial das atividades nacionais e locais de prevenção. Assim, o desenvolvimento e a aplicação de programas apropriados de prevenção do suicídio para uma comunidade, ou um país, requerem uma compreensão das limitações das informações disponíveis e do compromisso de melhorar a qualidade dos dados (OPAS, 2016).

Apesar do PL 498/2007 ainda estar aguardando apreciação pelo Senado Federal há 10 anos, no país, desde 2011, todas as violências, inclusive a tentativa de suicídio, passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória com a Portaria nº 104 (BRASIL, 2011). Portanto, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória a todos os profissionais de saúde de serviços públicos ou privados.

Ressalta-se que profissionais da educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, dentre outros, também podem realizar a notificação (BRASIL, 2011). O diagnóstico mais fidedigno, as medidas de prevenção e o monitoramento mais eficaz dessas ocorrências dependem da correta classificação dos eventos e da qualidade no preenchimento dos campos da ficha (BRASIL, 2017b). Entretanto, ainda se observa predomínio de preenchimento inadequado das fichas de notificação, a baixa capacitação dos profissionais de saúde e o receio dos profissionais de saúde em notificar a violência por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio de violência são fatores que dificultam a notificação de violência interpessoal e autoprovocada (RIBEIRO; VALADARES; GUERRA, 2016).

Nesta direção Cerulli *et al* (2019), considerando o modelo socioecológico, defendem investimento a nível interpessoal como preventivo do suicídio, mais particularmente programas em serviços de saúde junto a pessoas vítimas de violência interpessoal, seja pelo parceiro íntimo ou qualquer outra experiência de violência. Para tal, deveriam considerar iniciativas de prevenção do suicídio além das tradicionais triagens e encaminhamentos oferecendo novas abordagens para o cuidado de forma multidisciplinar, protetiva e integrada.

A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas tem por objetivo vincular as vítimas aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências (BRASIL, 2016). Dessa forma, a notificação imediata da tentativa de suicídio deve ser realizada oportunamente, visto que o objetivo é desencadear o acompanhamento, garantindo o acolhimento e a prestação de cuidados necessários, além da adoção de medidas terapêuticas adequadas. A atenção aos casos de tentativa de suicídio pressupõe a mobilização e a organização dos serviços de saúde a partir da construção de linhas de cuidado, da sensibilização dos profissionais e da desestigmatização do problema, da definição de fluxos e responsabilidades, articulados numa rede de cuidados e de proteção envolvendo tanto a saúde quanto recursos e estratégias intersetoriais (BRASIL, 2017b). Outra pontuação importante refere-se a necessária discussão do suicídio a partir dos Direitos Humanos. Considerando que, apesar de ser uma escolha de quem o pratica, é contrária ao que preconiza os Direitos Humanos, ou seja, o Direito à Vida. Portanto, a prevenção do suicídio também se apresenta como responsabilidade do Estado em garantir que as políticas e programas sobre prevenção do suicídio sejam construídas sob a perspectiva dos Direitos Humanos, incorporando questões como controle do comércio de armas, educação para os direitos humanos, fortalecimento de instituições democráticas, proteção universal dos direitos sociais e garantia dos direitos dos grupos vulnerados dentre outras.

A OPAS propõe um modelo de Saúde Pública para a prevenção do suicídio dividido

em quatro etapas. Neste modelo a prevenção começa com a vigilância mediante o registro sistemático das tentativas seguido da identificação dos fatores de risco e proteção. A partir do momento que os fatores envolvidos tenham sido identificados, são desenvolvidas uma intervenção e sua posterior avaliação (OPAS, 2016). A implementação de uma intervenção é fundamental para resolução do problema de Saúde Pública, e nesta direção, no Brasil, em 2017, ocorreu a publicação da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância visando a ampliação e o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção do suicídio. O conjunto de ações estratégicas para a promoção da saúde, vigilância, prevenção do suicídio e atenção à saúde foi estruturado em Eixos de Atuação composto por ações táticas e atividades propostas para o âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

Na perspectiva socioecológica (CERULLI *et al.*, 2019) pode-se considerar a Agenda e as intervenções jurídicas do PL 4360/2016, 5560/2016, 8632/2017 e 8165/2016 como iniciativas potenciais de prevenção do suicídio a nível comunitário. O PL 4360/2016 sugere a implantação de um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio, indicando o mês de setembro como especial para tratar a questão e aponta que o Estado ao identificar a população de risco deveria atuar de forma efetiva na prevenção. Ainda nesta lógica encontram-se o PL 5560/2016 e 8632/2017 que propõem instituir uma semana nacional de valorização à vida, além do dia mundial de prevenção ao suicídio. Por fim, relacionado às políticas públicas, o PL 8165/2016 traz como sugestão a inclusão de classificação indicativa em transmissões audiovisuais quando estiver presente temática ligada ao suicídio e a divulgação de número de telefone de serviços de proteção que ofereçam ajuda para pessoas com risco.

Importante reconhecer que a Campanha Setembro Amarelo foi criada com o objetivo de informar a população acerca das formas de prevenção ao suicídio e alertá-la a respeito desse problema não só no Brasil, mas no mundo. As informações, como as disponibilizadas pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), podem ser gráficas e numéricas das taxas de suicídios ocorridos no país e da busca de ajuda profissional caso necessário (BEZERRA; SILVA, 2019). Bezerra e Silva (2019) apontam que nessa Campanha, há a presença de números que impressionam por indicarem o quantitativo de mortes por suicídio.

O suicídio é um problema de Saúde Pública, mas também um tabu social. Ainda no mundo contemporâneo identificam-se, dentre as temáticas consideradas tabu, a AIDS, a loucura, o suicídio, as deficiências, a pedofilia, a transexualidade, o uso de drogas e ainda a diversidades étnica e religiosa. Tais temas considerados tabus também foram encontrados nas sociedades remotas, assim, entende-se que as motivações e a dinâmica da estigmatização guardam em si as mesmas características na humanidade em diferentes tempos e disposições geográficas (ARAUJO; ANDRADE, 2012).

Neste sentido, para prevenção do suicídio torna-se fundamental estratégias que fomentam a procura por serviços de apoio disponíveis na sociedade sendo para tal necessária a divulgação de informações em diferentes mídias. No entanto, como também em outros problemas de Saúde Pública, o suicídio não ocupa igual espaço, pelo entendimento, equivocado, que as notícias precipitariam novos casos (TRIGUEIRO, 2015). O estigma sobre o assunto acarreta no distanciamento de debates necessários e de interesse para população, e ao mesmo tempo, faz permanecer a desinformação acerca do fenômeno (TRIGUEIRO, 2015).

No Brasil, o CVV, fundado em São Paulo (1962), é uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal (1973). A instituição é associada ao *Befrienders Worldwide*, que congrega entidades congêneres de todo o mundo, e participou da força tarefa que elaborou a Política Nacional de Prevenção do Suicídio, do Ministério da Saúde, com quem mantém, desde 2015, um termo de cooperação para a implantação de uma linha gratuita nacional de prevenção do suicídio a partir do apoio emocional. Atenta-se que *Befrienders Worldwide* é uma instituição de caridade registrada recentemente na Inglaterra, desde 2012, embora atue aproximadamente três décadas no apoio emocional e prevenção do suicídio, a instituição conta com o trabalho de voluntários no mundo.

Siette, Cassidy e Priebe (2017) considerando a ausência de avaliação sobre a eficácia de intervenções de apoio emocional às pessoas com transtorno mental, demência, angustias, enlutadas ou em risco de suicídio, ofertado por um voluntário, realizaram estudo de revisão sistemática sobre seus benefícios. Os autores encontraram um benefício geral de melhoria, embora pequeno, relatados pelo paciente, porém não permite conclusões precisas sobre resultados mais específicos.

No Brasil, a linha 188 começou a funcionar no Rio Grande do Sul e, em setembro de 2017, iniciou sua expansão para todo o país, sendo concluída em 2018, com a integração de todos os estados. Os contatos com o CVV são feitos pelos telefones 188 (24 horas e sem custo de ligação), pessoalmente (nos 89 postos de atendimento) ou pelo site [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br), chat ou e-mail (CVV, 2018). A análise desta abordagem filantrópica de prevenção do suicídio pode ser considerada estritamente passiva devido à ausência de busca ativa de pessoas com risco de suicídio como também ponderado para os serviços de atendimento via telefone de pessoas em crise dos Centros de Prevenção norte-americanos (MACHADO; LEITE; BANDO, 2014). Diferente da abordagem filantrópica, e com eficácia comprovada, estão os programas de prevenção de suicídio associados à uma estratégia nacional. O Canadá como exemplo no qual o suicídio passou de uma atividade criminosa com intenso estigma associado, para tornar-se uma preocupação de saúde pública que precisa ser gerenciada por governos e profissionais de uma maneira culturalmente sensível (SPIWAK *et al.*, 2012).

Uma política abrangente de prevenção do suicídio deve ser construída com base no risco relevante e nos fatores protetores, uma estratégia nacional pode propor o tipo mais adequado e combinação de intervenções - universais, seletivas e indicadas. A intervenção universal visa a população geral com cobertura da população como um todo, independentemente do grau de risco. A intervenção seletiva foca nas subpopulações que são conhecidas como de risco elevado e podem ser empregadas com base nos respectivos fatores (psicossociais, econômicos, culturais, geográficos etc.) que contribuem para mortalidade por suicídio. A intervenção indicada é destinada, em especial, aos que tentaram suicídio (WHO, 2012). Como o suicídio é um assunto complexo, para evitá-lo é necessária abordagem ampla garantindo a integração entre gestores, profissionais de saúde, educação, direito, mídia, comunidade, etc. (WHO, 2014), cada um assume sua responsabilidade coletiva e trabalha em colaboração para desenvolver e implementar uma estratégia multissetorial de prevenção do suicídio (SHRIVASTAVA; SHRIVASTAVA; RAMASAMY, 2015).

Como verificado no Quadro 1, ainda se encontrou cinco Projetos de Lei de Alterações Legislativas<sup>3</sup> (869/2007, 2283/2007, 3207/2008, 3634/2008 e 4893/2012) relacionadas a punição mais grave no ordenamento jurídico para a prevenção do suicídio. Os PL 869/2007, 2283/2007, 3207/2008 e 4893/2012 pretendem determinar a inviolabilidade absoluta do direito fundamental à vida com o agravamento das punições assim apresentam sugestão de mudança no artigo 122 do Código Penal com penalidade de reclusão para quem induzir ou instigar alguém ao suicídio; aumento da pena caso ocorra morte por suicídio ou lesão corporal grave numa tentativa de suicídio; mudança na comutação de penas com inserção no quadro dos crimes hediondos a tentativa ou consumação do induzimento, a instigação ou auxílio ao suicídio. Na perspectiva socioecológica (CERULLI *et al.*, 2019) pode se considerar tais propostas de Alterações Legislativas supracitadas como iniciativas potenciais de prevenção do suicídio a nível social.

Em 2012, a OMS afirmou que sem compromisso político, é provável que uma estratégia de prevenção do suicídio permaneça no papel. Portanto, o compromisso político é essencial para garantir que a prevenção do suicídio receba os recursos necessários, bem como sua justa parcela de atenção dos líderes nacionais e locais. Dentre as maneiras para se construir um compromisso político, a OMS cita a importância da revisão de políticas e legislação para que ocorram melhorias na abordagem do sistema judiciário quanto à situação legal dos atos de automutilação e suicídio (WHO, 2012). Ressalta-se que no ordenamento jurídico brasileiro, tanto a autolesão quanto o suicídio não são apenados, pois não configu-

---

<sup>3</sup>Alteração legislativa é a mudança no texto legal, que pode ocorrer mediante alteração integral através de outro dispositivo, quando se tratar de alteração considerável, ou mediante revogação parcial (GUIMARÃES, 2018).

ram ilícito penal (GRECO, 2010). Entretanto, apesar do Código Penal não incriminar a ação de dispor da própria vida, considera toda e qualquer conduta que vise à destruição da vida alheia como crime, assim, no tocante ao suicídio, qualquer participação é considerada ação ilícita penal (BUSATO, 2014), considerando crime por induzir, instigar ou auxiliar para que o suicídio ocorra (CAPEZ, 2008).

Enquanto Alterações Legislativas, o PL 3634/2008 traz uma novidade legal sugerindo inserir um artigo no Código Penal instituindo como crime a atitude omissiva de quem poderia impedir alguém de suicidar-se e assim não o faz. Entende-se que a justificativa se baseia no dever de cuidado, de uns com os outros, de toda sociedade, considerando que, em geral, as pessoas que atentam contra sua própria vida encontram-se em sofrimento extremo marcado pela desesperança. Ressalta-se, que em geral, a pessoas em crise suicida estão passando por um sofrimento que altera, de forma radical, a sua percepção da realidade e interfere em seu livre arbítrio (ABP, 2014). Assim, torna-se necessária a discussão da Saúde Pública e dos Direitos Humanos (o direito a decidir o quando e o como da própria morte) no tocante o quanto do suicídio é realmente o resultado de uma decisão equilibrada ou em virtude de sofrimento com perturbação das capacidades de avaliação e de tomada de decisões (BERTOLOTE, 2013). Ainda, e relação ao PL 3634/2008, é importante compreender que a maioria das pessoas comunicam aos parentes, amigos e outras pessoas importantes suas ideias e intenções antes do suicídio. Em geral, esta comunicação suicida se caracteriza por um conjunto de circunstâncias em que uma pessoa expressa sentimentos, pensamentos, intenções ou planos suicidas, direta ou indiretamente, em interação com outras pessoas em seu ambiente social (OWEN *et al.*, 2012).

Também em relação as Alterações Legislativas foram encontradas nove PL relacionados à regulação da rede de internet para prevenção do suicídio (3758/2008, 6989/2017, 7458/2017, 7047/2017, 7430/2017, 7460/2017, 7538/2017 e 7917/2017) que, considerando o modelo socioecológico, podem ser avaliados como nível social de intervenção preventiva do suicídio (CERULLI *et al.*, 2019).

No PL 3758/2008 é disposta uma tentativa de proteção mais contemporânea relacionada à instigação do suicídio que ocorre na internet propondo a obrigatoriedade dos provedores em comunicar às autoridades policiais caso identifiquem na rede algum tipo de apologia ao suicídio. Da mesma forma, o PL 6989/2017 trata da prevenção ao suicídio por meio das redes de internet, buscando uma alteração do Marco Civil da Internet (Lei 12.965, 2014) para que conteúdos relacionados ao ato suicida sejam retirados da rede e caso isso não ocorra os responsáveis sejam sancionados. Sabe-se que como comunicação online pró-suicida verifica-se que a internet pode operar facilitando o acesso a conteúdo sobre o suicídio

com informação sobre método, identificação, encorajamento, contágio e cyberbullicídio; sendo o público jovem que apresenta mais vulnerabilidade pela facilidade do acesso aos meios digitais e características inerentes a juventude. Entretanto, ressalta-se que a internet relacionada ao suicídio tem relação ambígua, pois da mesma forma que existem sites direcionados para a prevenção, também existem sites que auxiliam no encorajamento ao ato suicida (PEREIRA; BOTTI, 2017).

Diante do que é discutido em relação à interferência da internet na vida da sociedade na atualidade, os PL 7047/2017 e 7458/2017 propõe a instituição de uma lei que proíba o desenvolvimento, a comercialização e a disponibilização na internet de softwares, aplicativos ou jogos que promovam ou incentivem desafios de tortura ou suicídio. No Brasil, a agência Comunica Que Muda é uma iniciativa digital que tem o objetivo de mostrar o poder da comunicação de interesse público como agente transformador na sociedade. No seu dossiê a respeito do suicídio elaborado a partir do monitoramento sobre como o assunto é abordado na internet encontra que entre os meses de abril e maio de 2017 foram capturadas 1.230.197 menções sobre suicídio nas principais redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter e YouTube). Durante o período, os destaques foram os expressivos números de comentários sobre o crime virtual da Baleia Azul e a série 13 Reasons Why, da Netflix, o que fez o tema alcançar seu ápice de buscas no Google dos últimos cinco anos (COMUNICA QUE MUDA, 2017).

Nos PL 7047/2017, 7458/2017 e 7538/2017 encontram-se que a proteção à vida é um direito geral e indisponível, não sendo considerado violação da privacidade proibir algo que possa gerar danos e é fruto de atividades criminosas. Neste sentido tais projetos de relatam tratativas equivalentes e/ou complementares buscando reprimir a disseminação de jogos que possam vulnerabilizar jovens a violência autodirigida aumentando a penalização dos influenciadores desta conduta que ocorrem em jogos e redes sociais a partir de alterações legislativas que propõem aumento da pena caso o crime seja praticado por via informática, eletrônica, digital ou outros meios de disseminação de comunicação em massa, independentemente de levar à morte, portanto também criminaliza a conduta de induzir ou instigar alguém a auto lesionar-se ou prestar-lhe auxílio em ambiente cibernético.

Ressalta-se que, para se prevenir o suicídio, é importante se atentar para as considerações éticas sobre o controle da internet, principalmente a proteção de menores e pessoas vulneráveis. Alguns países, como Algeria, Bahreim, China, Alemanha, Irã, Coréia do Norte, Emirados Árabes e Vietnã, apresentam legislação de acesso restrito ou bloqueio de conteúdo específicos na internet. Por exemplo, na Arábia Saudita são bloqueados os sites que contém conteúdo pornográfico ou de informação sobre fabricação de bombas; na Alemanha

são bloqueados os sites com conteúdo de pornografia, violência extrema, guerra, racismo, fascismo e antissemita; na Suécia são bloqueados sites que estimulam rebeliões, agitação racial, pornografia infantil, descrições ilegais de violência e material que infrinjam leis de direitos autorais. Nos EUA, Inglaterra e Nova Zelândia várias leis são aprovadas para bloquear determinado conteúdo na internet, porém são derrubadas pela Suprema Corte devido às garantias constitucionais de liberdade de expressão. Neste caso, a Austrália é o único país que tem leis específicas em relação a sites que promovem o suicídio ou informações sobre métodos. A lei australiana foi aprovada devido à preocupação com a vulnerabilidade dos jovens ao suicídio considerando crime o incentivo ou ajuda direta ou indireta, apesar de parte da população pedir mudanças na lei em detrimento da liberdade de expressão. Considera-se que a aprovação de leis contra a ajuda de suicídio na internet poderia ser muito útil na prevenção do suicídio (MISHARA; WEISSTUB, 2007).

No que se refere ao PL 7460/2017, além de tratar sobre a alteração da lei do Marco Civil da Internet, vem propor a mudança no Estatuto da Criança e do Adolescente incluindo um artigo com objetivo de criminalizar a conduta de induzir, instigar ou auxiliar criança ou adolescente a praticar qualquer ato que promova lesão contra si, exposição à situação de risco de vida ou tentativa de suicídio. A propagação e alcance da internet tem chamado a atenção do público em geral, especialmente pais, além de profissionais da área da saúde, da educação e gestores em relação ao problema do suicídio e da automutilação (WONG *et al.*, 2013). Estudo realizado na Itália mostra grande interesse na busca sobre automutilação na internet, principalmente com os termos “autolesão e corte” seguido de “autolesão e filho” “autolesão e fóruns” e “autolesão e causas e razões” (BRAGAZZI, 2014). Estudo irlandês realizado com 3.500 escolares aponta que 18% que haviam se auto lesionado indicaram a influência da internet na sua decisão de envolver-se com a automutilação (O’CONNOR; RASMUSSEN; HAWTON, 2014). É inegável que a internet atua como importante recurso de conectividade entre as pessoas, principalmente aqueles que se sentem isolados, por isso apresenta dupla influência sobre as pessoas vulneráveis, como espaço de apoio mútuo, com troca de experiências e suporte emocional, diminuindo sentimentos de solidão e isolamento; ou como espaço nocivo com troca de informações pro-suicidas anônimas ou com gatilhos para comportamentos de risco (BAKER; LEWIS, 2013).

Entre as propostas de alteração legislativa, o PL 7917/2017 propõe que sejam publicadas mensagens de ajuda em sites de buscas na internet. A ideia é que dependendo do que for buscado, se tiver relação com o suicídio, que sejam exibidos contatos de serviços de utilidade pública de prevenção do suicídio. Estudo de Revisão de Literatura sobre as formas que a mídia social pode influenciar o comportamento suicida ressaltam a atuação da rede virtual na

prevenção do suicídio. Neste sentido observam-se: vídeos no Youtube que oferecem serviços de ajuda; sistema de busca Google que possui ferramenta que disponibiliza links e mensagens sobre serviços de proteção à vida; links no Facebook de programas de prevenção, números de telefones de serviços de prevenção do suicídio (como o CVV, no Brasil; e o SOS voz amiga, em Portugal) e grupos de apoio online (LUXTON; JUNE; FAIRALL, 2012). Ainda nesta direção estudo exploratório de microblogs chineses de conteúdo de automutilação aponta que as redes sociais virtuais podem ser utilizadas para identificar pessoas com risco de suicídio. Neste caso, torna-se importante que a rede seja monitorada por profissionais de saúde e o problema do efeito da internet sobre o suicídio seja interesse de pesquisadores (FU *et al.*, 2013).

### **Considerações Finais**

É preocupante identificar que, das 20 propostas na década 2007-2017 que chegaram à Câmara dos Deputados, não houve aprovação até a atualidade de nenhuma delas. São proposições de diferentes tipos, mas que objetivam a prevenção do suicídio a partir do cuidado com os atos suicidas, tanto relacionados às tentativas quanto à morte e a influência de terceiros neste tipo de conduta.

Nota-se que existe uma preocupação global com o tema e busca-se um progresso na prevenção do suicídio. Faz-se necessário que este tema seja tratado com prioridade pelas autoridades, especialmente quando se trata do âmbito legislativo, pois percebe-se que o assunto é pouco discutido nas Casas Legislativas, como é o caso da Câmara dos Deputados, onde entre todos os projetos propostos dentro do prazo da base de pesquisa deste artigo, os relacionados ao cuidado com a incidência do suicídio representam aproximadamente 1% das demandas. Em relação a estas propostas, observa-se que nenhuma foi aprovada, mais um sinal de que o objeto não é considerado tão importante. É preciso estabelecer no país uma norma regulamentadora que facilite a implantação de políticas preventivas relacionadas ao suicídio, apesar da Portaria nº 1.876 (2006) e da Estratégia de Ações (2017), há urgência na priorização da tratativa de um Plano Nacional de Prevenção do suicídio com Políticas Públicas e Alterações Legislativas definidas e efetivas.

Contudo, é importante destacar que a prevenção do suicídio não se trata somente de aprovação de leis, mas a construção pelo Estado de políticas e programas públicos para o seu enfrentamento tendo garantido orçamento público para a implementação de medidas concretas. Associado a garantia da implantação de um programa abrangente, efetivo e inter-setorial em nível federal, estadual e municipal, em conjunto com as instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e organismos governamentais e não-governamentais.

## Referências

- ARAÚJO, E.S., BICALHO, P.P.G. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 723-734, 2012.
- ARAUJO, R.H., ANDRADE, J.C. O tabu dos povos primitivos e o estigma das sociedades atuais: as duas faces de um mesmo fenômeno psicanalítico e sociológico. **Cogito**, v. 13, p. 58-62, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- BAKER, T.G., LEWIS, S.P. Responses to online photographs of non-suicidal self-injury: a thematic analysis. **Archives of suicide research**, v. 17, p. 223-235, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERENCHTEIN-NETTO, N. **Educação, saberes psicológicos e morte voluntária: fundamentos para a compreensão da morte de si no Brasil**. Tese (Doutorado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação. PUC/SP, 2012.
- BERTOLOTE, J.M. Suicídio: território do livre-arbítrio ou da doença mental? **Revista Simbio-Logias**, v. 6, n. 8, p. 122-128, 2013.
- BEZERRA, J.J., SILVA, F.V. As cores da vida: Estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Revista Eletrônica do Netlli**, v. 8, n. 2, p. 728-741, 2019.
- BOTEGA, N.J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 7-8, 2007.
- BRAGAZZI, N.L.A. Google Trends-based approach for monitoring NSSI. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 7, n. 30, p. 1-8, 2014.
- BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de setembro de 1940. **Código Penal**. Brasília: Presidência da República, 1940.
- BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. **Código Criminal do Império do Brasil**. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça, 1830.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção ao suicídio. Brasília, 2006.
- BRASIL. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e**

**Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020.** Brasília, 2017a.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil**, 48, p. 1-14. 2017b.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília: Presidência da República, 2019.

BUSATO, P.C. **Direito Penal: parte especial 1.** São Paulo: Atlas, 2014.

CÂMARA DOS DEPUTADOS (Brasil). Disponível em: <http://www.camara.leg.br> Acesso em: 02 jan. 2018.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal: parte especial.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CAVANAGH, J.T.O., *et al.* Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. **Psychological Medicine**, v. 33, p. 395-405, 2003.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **Suicídio. Saber, agir e prevenir.** 2018. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/> Acesso em: 18 de ago. 2019.

CERULLI, C. *et al.* Public Health Law Strategies for Suicide Prevention Using the Socio-ecological Model. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 47, Sup. 2, p. 31-35, 2019.

COMUNICA QUE MUDA. **Dossiê Suicídio.** 2017. Disponível em: <https://dossie.comunicaquemuda.com.br/suicidio/> Acesso em: 25 de Ago 2019.

DANTAS, E.S.A.O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? **Physis**, v. 29, n. 3, e290303, 2019.

DOMINGOS, C.M., *et al.* A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Caderno Saúde Pública**, v. 32, n. 3, e00181314, 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

FU, K.W., *et al.* Responses to a self-presented suicide attempt in social media. **Crisis**, v. 34, n. 6, p. 406-412, 2013.

GRECO, R. **Curso de Direito Penal: parte especial.** 7. ed. Niterói: Impetus, 2010.

GOLDIM, José Roberto; RAYMUNDO, Márcia M.; FRANCESCONI, Carlos Fernando; Machado, Sérgio Carlos Eduardo Pinto. **Suicídio e Ética.** Werlang BSG, Botega NJ, editors. Comportamento Suicida. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p. 153–68.

GUIMARÃES, D.T. **Dicionário Técnico Jurídico.** 21. ed. São Paulo: Rideel, 2018.

HJELMELAND, H., *et al.* Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? **Death Studies**, v. 36, n. 7, p. 605-626, 2012.

JAMISON, K.R. **Quando a noite cai:** Entendendo o suicídio. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002.

- KOVÁCS, M.J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, p. 69-82, 2013.
- LEENAARS, A.A. Effective Public health strategies in suicides prevention are possible: a selective review recent study. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 2, n. 1, p. 21-31, 2005.
- LUXTON, D.D., JUNE, J.D., FAIRALL, J.M. Social media and suicide: A public health perspective. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 2, p. 195-200, 2012.
- MACHADO, M.F.S., LEITE, C.K.S., BANDO, D.H. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, p. 334-356, 2014.
- MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 8. ed., São Paulo: Atlas, 2017.
- MILJAN, L. **Public Policy in Canada**. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação Nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2011.
- MINOIS, G. **História do suicídio**. Coleção Teorema, série especial. Tradução de Serafim Ferreira. Lisboa, 1998.
- MISHARA, B.L., WEISSTUB, D.N. Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the internet. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 37, n. 1, p. 58-65, 2007.
- O'CONNOR, R.C., RASMUSSEN, S., HAWTON, K. Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. **Journal of affective disorders**, v. 159, p. 46-52, 2014.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Prevención de la conducta suicida**. Washington, DC: OPS, 2016.
- OWEN, G., *et al.* Suicide communication events: Lay interpretation of the communication of suicidal ideation and intent. **Social Science & Medicine**, v. 75, n. 2, p. 419-42, 2012.
- PEREIRA, 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**, v. 17, p. 17-24, 2017.
- RIBEIRO, D.M. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. **Jus Navigandi**, v. 9, n. 423, 2004.
- RIBEIRO, R.Q.C., VALADARES, V.A.A., GUERRA, G.C.B. Avaliação de potenciais determinantes do cumprimento das ações pactuadas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigi-

lância em Saúde em Minas Gerais para as ações de notificação de casos de Violência interpessoal e Autoprovocada: Um Estudo Piloto em três municípios de Minas Gerais. **Revista Medica Minas Gerais**, v. 26, Supl 8, p. S68-S73, 2016.

SÁ-SILVA; J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: Conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SIETTE, J., CASSIDY, M., PRIEBE, S. Effectiveness of befriending interventions: a systematic review and meta-analysis. **British Medical Journal Open**, v. 7, e014304, 2017.

SPIWAK, R. *et al.* Suicide policy in Canada: Lessons from history. **Canadian Journal of Public Health**, v. 103, n. 5, p. 338-341, 2012.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. São Paulo: Correio Fraternal, 2015.

TUCKER, J. The geometry of suicide law. **International Journal of Law, Crime and Justice**, v. 43, n.3, p. 342e365, 2015.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2014 - Os jovens do Brasil**. Brasília. 2014. Disponível em: [https://flacso.org.br/files/2020/03/Mapa2014\\_JovensBrasil.pdf](https://flacso.org.br/files/2020/03/Mapa2014_JovensBrasil.pdf) Acesso em 30 de março de 2018.

WONG, P.W.C. *et al.* Accessing Suicide-Related Information on the Internet: A Retrospective Observational Study of Search Behavior. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 1, p. 3, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health action for the prevention of suicide: a framework**. Geneva: WHO, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative**. Geneva: WHO, 2014.

SALINAS, Nathasa Schmitt Caccia. **Legislação e Políticas Públicas**. A lei enquanto instrumento de Ação Governamental. Faculdade de Direito Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. doi:10.11606/T.2.2012.tde-22042013-112422

SHRIVASTAVA, S. R., SHRIVASTAVA, P. S., RAMASAMY, J. Public health strategies to ensure reduction in suicide incidence in middle and low income nations. **Journal of neurosciences in rural practice**, v. 6, n. 4, p. 619-621, 2015.