XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

GIOVANI DA SILVA CORRALO

JANAÍNA MACHADO STURZA

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS
Coordenadores: Giovani da Silva Corralo; Janaína Machado Sturza. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-733-5
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

No XXVII Congresso Nacional do CONPEDI - GT Direitos Sociais e Políticas Públicas II, diversas temáticas foram debatidas pelos artigos apresentados, que se correlacionam na reflexão acerca dos direitos sociais: ações afirmativas, habitação, proteção de crianças e adolescentes, educação, participação social, saúde, pessoas com deficiência, questões fundiárias urbanas, migração e relações de trabalho.

Na atual quadra histórica, a presenciar o protagonismo de políticas econômicas ultraliberais e políticas conservadoras quanto aos costumes, impende refletir, permanentemente, sobre a concretização dos direitos consignados na Constituição de 1988. Os direitos sociais, por requererem uma atuação mais efetiva do Estado para a sua promoção, e, consequentemente, maior alocação de recursos, usualmente acaba por ser alvo de restrições e retrocessos pelo avanço de políticas liberais.

Aos construtores do Direito impera o dever ético de aceitar a vitória das propostas sufragadas nos processos eleitorais, por óbvio, uma vez que representam a lídima vontade da população. Entretanto, com o mesmo vigor, é preciso defender o núcleo axiológico-normativo que conformam os direitos fundamentais sociais e que vinculam a todos, indistintamente.

Nesta perspectiva, talvez ontológica, talvez dicotômica, os direitos sociais são direitos humanos fundamentais em caráter jurídico, uma vez que são direitos que tem como escopo a índole social do ser humano, além de serem exigências que brotam da condição de ser membro ativo e solidário de um grupo social. Assim, os direitos sociais são, sem dúvida alguma, direitos fundamentais e por esta razão exigem não só o seu cumprimento por parte do Estado, mas também a sua ampla e irrestrita promoção e proteção.

Portanto, os direitos sociais expressam uma ordem de valor objetivada na e pela Constituição, contemplando como fim maior a possibilidade de melhores condições de vida. Logo, os direitos fundamentais enquanto premissa da própria dignidade humana, caracterizam-se como o ponto culminante de toda a ordem jurídica, embasando a própria existência do Estado, enquanto ordem em contraposição ao caos de uma sociedade complexa, paradoxal e contingente.

Assim, finalizando, mas não concluindo, verificamos que o século XX foi o palco dos direitos individuais e sociais, como o século XXI também o deve ser, sob pena de se colocar em risco a própria existência humana. Deve-se, assim, preservar a era dos direitos de terceira e quarta dimensão - como o direito à paz, à cooperação, o direito ao desenvolvimento sustentável, o direito a um meio ambiente equilibrado e saudável, os direitos de solidariedade, e, porque não, à liberdade de escolhas.... todos eles estão intrinsecamente vinculados aos direitos humanos fundamentais, sociais e às políticas públicas.

É nesse complexo contexto que transcorreram as apresentações e debates dos artigos que compõem esta obra, diversos e complementares, focados na defesa do mais importante instrumento jurídico de uma nação: a Constituição Federal.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUÍ

Prof. Dr. Giovani da Silva Corralo – UPF

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

O FENÔMENO DO SUICÍDIO NA CONTEMPORANEIDADE: A DICOTOMIA ENTRE DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO

THE SUICIDE PHENOMENON IN CONTEMPORARYITY: THE DICOTOMY BETWEEN THE RIGHT TO HEALTH AND PUBLIC PREVENTION POLICIES

Janaína Machado Sturza [1]
Rodrigo Tonel [2]

Resumo

Na contemporaneidade, o fenômeno do suicídio, enquanto ato intencional de matar a si mesmo, cresce assustadoramente. O presente artigo busca fomentar a reflexão acerca deste tema que representa, na atualidade, um problema de saúde pública. Seguindo este ideário, aponta-se como objetivo estabelecer um diálogo entre direito à saúde e a necessidade de implementação de políticas públicas de prevenção. Através de um estudo bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético dedutivo, verificou-se como essencial e urgente iniciativas que comunguem políticas públicas e envolvimento da comunidade, no intento de encontrar-se tratamento ou talvez cura para este mal que acomete muitas vidas.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direito à vida, Políticas públicas, Saúde pública, Suicídio

Abstract/Resumen/Résumé

Nowadays, the phenomenon of suicide, as an intentional act of killing oneself, grows frighteningly. The present article seeks to promote reflection on this topic, which actually represents a public health problem. Following this idea, it aims to establish a dialogue between the right to health and the need to implement public prevention policies. Through a bibliographical study, using the hypothetical deductive as a method of approach, it's been verified as essential and urgent initiatives that share public policies and community involvement in the attempt of finding treatment or perhaps cure for this evil that affects lots of lives.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Right to life, Public policy, Public health, Suicide

---

[1] Pós doutora em Direito (UNISINOS). Doutora em Direito (UNIROMA III). Mestre em Direito (UNISC). Professora na graduação em Direito e no Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI/RS.

[2] Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Bolsista CAPES.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o fenômeno do suicídio sempre esteve presente nas mais diversas civilizações. Em algumas civilizações este fenômeno se mostrou mais intenso, e em outras mais tênue. O presente artigo busca, portanto, fazer uma abordagem teórica a respeito do fenômeno do suicídio, resgatando a perspectiva do sociólogo francês Émile Durkheim, além de apontar para o crescente aumento da ocorrência deste fenômeno na sociedade brasileira contemporânea.

A justificativa científica se dá pela contribuição jurídica que o tema proporcionará. O direito à saúde - aqui, destacamos para a saúde mental – é direito de todo o cidadão e dever do Estado, sendo este o ator fundamental na implementação de políticas públicas capazes de garantir e efetivar tal direito. Porém, com o grande número de óbitos, percebe-se a dificuldade estatal em garantir na integralidade o direito à saúde e a vida digna.

Além disso, quando se fala em suicídio, o que comumente encontramos, são análises feitas pela psicologia, psiquiatria e sociologia. Então, frente ao profundo impacto que este fenômeno tem gerado no mundo, já está mais do que na hora de começarmos a debater este tema igualmente no âmbito jurídico, tendo a vida e a saúde como bens maiores.

De fato, algumas medidas já foram aplicadas na tentativa de prevenir mortes por suicídio, no entanto, grande maioria dessas medidas restaram ineficazes, pois a ocorrência deste fenômeno ao invés de decrescer, pelo contrário, cresce cada vez mais.

Tem-se assim, por objetivos desta investigação, analisar a multicausalidade e a multifatorialidade desse fenômeno, enfrentando-o como problema de saúde pública, bem como fazer considerações e ponderações sobre a possibilidade de implementação de políticas públicas de prevenção, que atendam a diferentes contextos sociais e geográficos. A adoção de tais medidas, esperançosamente intensificaria a prevenção do suicídio, bem como reduziria significativamente a ocorrência do mesmo.

A PERSPECTIVA DE ÉMILE DURKHEIM ACERCA DO SUICÍDIO

Notadamente que, quando se fala em suicídio, não há como não mencionar o pensamento Durkheimiano a respeito do tema. Grande maioria das variáveis propostas pelo sociólogo francês Émile Durkheim (2001) acerca do fenômeno do suicídio persistem ainda hoje. Na perspectiva do referido autor, o suicídio é um fato social. Isso porque, um ato

aparentemente privado, pode ser revestido das mínimas características de um fato social. A proposta, então, é que todo o indivíduo que se suicida é triste e cogita a abreviação da existência por considera-la insuportável. Assim, as variáveis que determinarão a opção pela abreviação da existência no caso de tristeza aguda, são variáveis sociais.

Diriam Clóvis de Barros Filho e Arthur Meucci (2012, n.p.):

> [...] quanto mais sólidos os laços sociais, menos provável é a abreviação deliberada da existência. Ou seja, a importância que temos na vida dos outros e a importância que os outros têm na nossa vida acabam se constituindo em fatores que a protegem de nós mesmos em momentos de tristeza. Isto quer dizer que uma inscrição pobremente consolidada no mundo social indica maior chance de vida ruim.

Neste contexto, Leenaars (2003, p. 131, tradução nossa) dirá que:

> o suicídio é o ato humano de morte auto infligida e auto intencional. O suicídio não é uma doença (embora muitos pensem o contrário); não é uma anomalia biológica (embora fatores biológicos possam contribuir para alguns suicídios); não é imoral (embora muitas vezes seja tratado como tal); e a maioria dos países não considera como crime (embora durante séculos muitos tenham). [1]

O suicídio, portanto, não é a abreviação de uma existência teórica, ou seja, não há o que pensar em suicídio em termos da abreviação teórica da vida, justamente porque não há vidas teóricas para abreviar, só há vidas de carne e osso, isto é, só é possível a abreviação de uma existência concreta. Assim, as variáveis que determinarão a opção pela abreviação da existência no caso de tristeza aguda - em detrimento de outras soluções de preservação da vida -, são variáveis sociais.

Durkheim (2011) demonstra que indivíduos casados cometem suicídio com menos frequência do que indivíduos solteiros. Esta variável é uma variável que percorre a linha histórica desde a pesquisa de Durkheim e permanece até hoje. Acontece que, por exemplo, antes de cometer suicídio, a mera recordação da existência de um cônjuge parece ser considerada um fator de proteção a vida que, por sua vez, forçará o indivíduo com pensamentos suicidas a encontrar outras soluções para sua angústia.

Uma segunda variável é que o indivíduo que tem filhos comete menos suicídio do que o indivíduo que não tem filhos e, que a taxa de suicídio cai quando essas crianças são economicamente dependentes. Então, basicamente, quando um pai está triste e a ponto de

[1] suicide is the human act of self-inflicted, self-intentioned death. Suicide is not a disease (though many think otherwise); it is not a biological anomaly (though biological factors may contribute to some suicides); it is not immoral (though it is often treated as such); and most countries do not consider it a crime (though for centuries many did).

terminar sua vida, ele automaticamente se lembra da necessidade de estar presente para sustentar seus filhos e isso, por si só, faz com que ele pare de pensar em suicídio e, como consequência, tente encontrar outras alternativas para aliviar suas angústias (DURKHEIM, 2011). Portanto, o pai desiste da ideia de suicídio porque o amor que sente por seus filhos pequenos está fortemente envolvido e ele prevê a tristeza sobrevirá a eles se caso optar pela abreviação de sua existência.

Durkheim (2011) também observou que indivíduos que participam de cerimônias e/ou cultos religiosos cometem suicídio menos do que indivíduos que não participam. Isso se deve ao fato de que a participação em cerimônias religiosas permite a construção de vínculos sociais que dão à vida algum sentido de existência ou significado.

No mesmo raciocínio, por exemplo, aquele indivíduo que trabalha na presença de muitos colegas, tende a estar menos propenso ao suicídio do que seu chefe que trabalha sozinho (MASI, 1999). De certo modo, aquele indivíduo com algum tipo de inserção profissional tende a cometer menos suicídio do que aquele que não o possui. E então este último considera a hipótese do suicídio porque ele sente que não tem existência social.

Durkheim (2011) explica que o suicídio não tem nada a ver com a pobreza, porque a causa do suicídio não é econômica. A pobreza traz tristeza, mas a pobreza não determina a abreviação deliberada da existência. Contudo, o que realmente determina a abreviação deliberada da existência é uma situação muito particular de isolamento e solidão.

Portanto, podemos perceber que essa reflexão sobre a questão da abreviação deliberada da existência é uma reflexão cada vez mais inscrita em uma lógica de construção de indivíduos que se alegram e se entristecem com sua posição social, a partir dos encontros sociais que mantêm uns com os outros e da alegrias e tristezas que sentem por causa das vitórias que conquistam e das derrotas que sofrem dentro da sociedade.

É LEGALMENTE ERRADO COMETER SUICÍDIO?

Para Geo Stone (1999, p. 30, tradução nossa), cerca de milhares de livros tentam responder a uma indagação de porquê as pessoas se matam. A resposta para o referido autor é muito simples e se resume em apenas três palavras: “Parar a dor!”[2]

[2] To stop pain.

Quando começamos a indagar se temos ou não o direito de escolher o momento de nossa morte, entraremos em um grande debate. De acordo com Quinnet (1987), por um lado, estão aquelas pessoas que afirmam que ninguém tem o direito de morrer em nenhuma circunstância; por outro lado, há aqueles que acreditam que temos o direito de morrer e isso inclui a morte por suicídio; e, há um terceiro grupo, que entende que temos o direito de morrer somente em situações excepcionais, como, por exemplo, através da eutanásia.

Historicamente falando, na Grécia Antiga, as pessoas, sob determinadas circunstâncias, poderiam se suicidar em termos legais. Se a pessoa quisesse morrer, ela poderia ir ao Senado e fazer um pedido demonstrando o porquê deveria ter permissão para acabar com sua vida através de suicídio. Se o argumento fosse bom o suficiente, o Senado, então, permitiria que a pessoa tomasse veneno (DURKHEIM, 2002).

No decorrer da história, religião e cultura japonesa, o suicídio, em alguns casos, representava um ato honorável. Esta prática/ritual ficou muito conhecida entre os samurais e era chamada de *seppuku* ou *hara-kiri*, o que, basicamente consistia em cortar o abdômen com uma espada e acreditava-se que imediatamente o espírito do samurai seria liberado para a vida após a morte. As motivações que levavam os samurais a fazê-lo eram numerosas; isso poderia incluir vergonha pessoal devido à covardia na batalha ou mesmo em alguns casos, vergonha por um ato desonesto (SZCZEPANSKI, 2016, n.p.).

Em alguns casos, o suicídio pode ser considerado como um ato de heroísmo e bravura. Neste caso, o que é frequentemente presenciado é uma pessoa que se mata para proteger ou salvar a vida da outra pessoa. Um exemplo clássico é aquele em que um pai pula no rio para salvar o filho que está se afogando, o pai então morre por causa do filho; Outro exemplo, mais comum nos cinemas, é o de um jovem que, durante um assalto, se posiciona na frente de sua namorada e leva um tiro no peito com o objetivo de salvar a vida dela, então ele morre, mas sua namorada sobrevive. Em ambos os casos, as pessoas não têm o desejo de morrer, elas são influenciadas por algumas circunstâncias especiais.

Através de uma abordagem histórica, a reprovação ao suicídio se deu essencialmente pelo fato de que "[...] sob o regime da cidade, o indivíduo já não tinha uma existência tão apagada quanto nas povoações primitivas. Já se reconhecia nele um valor social, mas considerava-se que esse valor pertencesse inteiramente ao Estado [...]." (DURKHEIM, p. 431, 2011).

Hans Jonas citado por Gosseries (2015, p. 15, tradução nossa) afirma que "[...] o direito individual ao suicídio pode ser discutido, mas o direito ao suicídio da humanidade não pode." Então,

> Se você aceita que toda a vida humana tem valor, e que o suicídio é um fim cruel e devastador, você pode concluir que um segmento da sociedade cujos membros têm três a seis vezes mais chances de se matar pode merecer atenção e recursos extras. Faz sentido, certo? Claro[3] (KRILL, 2014, n.p., tradução nossa).

Assim, para a maioria dos países civilizados, não é certo ou aceitável se matar. E se alguém tentar fazê-lo, mas, eventualmente, falha e não consegue o desejo esperado de morrer por qualquer que seja a circunstância, as autoridades tomarão as medidas necessárias para impedir e evitar que o indivíduo cometa suicídio ou tente fazê-lo novamente.

O SUICÍDIO NA CONTEMPORANEIDADE: UMA QUESTÃO DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018) - *World Health Organization* – cerca de 800.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano. Isso, através de cálculos matemáticos, representaria a morte de uma pessoa a cada 40 segundos. Neste seguimento, o suicídio é globalmente considerado a segunda maior causa de morte em pessoas com faixa etária de 15 a 29 anos. Ainda assim, para cada 1 suicídio executado, 20 outros são tentados. Todos estes números são responsáveis por nos levar a uma única conclusão: suicídio tornou-se um problema de saúde pública.

Além disso, as taxas de suicídio tem aumentado consideravelmente ao redor do mundo. No Brasil, a título de ilustração, as taxas de suicídio subiram cerca de 12% nos últimos anos, sendo que a população mais afetada é constituída de homens solteiros, viúvos ou divorciados (REDAÇÃO GALILEU, 2017). A este fato, podemos nos resgatar da posição Durkheimiana de que indivíduos solteiros são mais propensos ao suicídio.

No Estados Unidos da América, a situação não se mostra diferente. De acordo com levantamento feito pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (2018) - *Centers for Disease Control and Prevention* - o suicídio é uma das principais causas de morte no país. As taxas de suicídio aumentaram em quase todos os estados de 1999 a 2016, sendo que as taxas de suicídio aumentaram mais de 30% na metade dos estados americanos desde 1999.

---

[3] if you accept that all human life has value, and that suicide is a cruel and devastating end, you might conclude that a segment of society whose members are three to six times more likely to kill themselves might deserve some extra attention and resources. Makes sense, right? Of course.

Além disso, cerca da metade das pessoas que morreram por suicídio tinham uma condição de saúde mental desconhecida. Outro estudo, ainda nos Estados Unidos da América, confirma que as mortes por suicídio ultrapassaram os acidentes de veículos como sendo a principal causa de mortes por lesões (PHEND, 2012).

Existe uma gama muito grande a respeito das causas do suicídio, todavia, poderíamos afirmar que as maiores causas de suicídio estão relacionadas a depressão, doenças mentais, uso de substâncias entorpecentes e alcoolismo, excesso de trabalho e/ou atividades do dia a dia, desemprego, aspectos sociais, culturais e políticos.

Todavia, isto faz com que o suicídio seja "[...] um dos problemas eternos da humanidade, caracterizado por uma multidimensionalidade e uma interação complexa de causas externas e internas deste comportamento"[4] (FEDOROVSKY, n.d., n.p., tradução nossa).

De acordo com o psiquiatra Ruy Palhano (2015), o suicídio não é considerado uma doença, porém, uma condição imposta por determinadas doenças. No mesmo raciocínio, Emma Tukhiashvili (2012, n.p., tradução nossa) afirma que o "[…] suicídio não é considerado como uma decisão concreta do indivíduo, mas como uma doença social […]."[5]

Neste contexto, conforme ressalta Ana Sandra Nóbrega (apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017, n.p., grifo nosso):

> Quando discutimos a questão do suicídio, precisamos lembrar que **vivemos em uma sociedade capitalista, fundamentada na exploração e profundamente marcada pela opressão, pela desigualdade, pela competitividade e pelo individualismo. Precisamos nos perguntar onde estão estes elementos quando analisamos as ideações, as tentativas suicidas e o suicídio consumado.**

Além disso, há um significativo afrouxamento das relações sociais, ou seja, as pessoas já não se nutrem umas com as outras, não se compatibilizam, há um desvanecimento geral da população por irrealizações, por fracassos, por frustrações coletivas etc. Há uma descrença no poder público muito grande, o que acarreta um desastre no ponto de vista emocional, as pessoas perdem o elã, a esperança de se acreditar no país, no povo e na sociedade.

Analisemos, agora, algumas das medidas normalmente engendradas pelo Estado para prevenir ou reprimir o suicídio. Quando, por exemplo, uma pessoa cometida por um

---

[4] [...] является одной из вечных проблем человечества, которая характеризуется многоаспектностью и сложным взаимодействие внешних и внутренних причин данного поведения.

[5] სუიციდი განიხილება არა როგორც კონკრეტული ადამიანის გადაწყვეტილება, არამედ როგორც სოციალური დაავადება.

desejo de suicídio é enviada para ser hospitalizada, os psiquiatras geralmente superestimam o perigo de a pessoa se suicidar, o que faz com essa pessoa permaneça hospitalizada por mais tempo do que é necessário. Com essa análise, Stone (1999, p. 71-72, tradução nossa) sustenta que

> [...] as conseqüências para o psiquiatra e (talvez) para o paciente, são muito mais severas se um paciente liberado se suicida do que se o psiquiatra erroneamente hospitalizar alguém. E, se o paciente se mata enquanto está hospitalizado, isso pode ser citado como evidência da necessidade de internação, por mais lamentável que seja o resultado.[6]

Além disso, as taxas de suicídio dentro dos hospitais de psiquiatria são cinco vezes maiores do que fora. Alguns dos regimes antisuicídicos são simplesmente aterrorizantes para o paciente - que se torna definitivamente um prisioneiro - e pode ser imposto devido ao medo de que os funcionários do hospital têm de ser acusados por não tomarem o devido cuidado com o paciente se ele eventualmente cometa suicídio dentro do hospital. Este é o maior argumento para manter as pessoas hospitalizadas desnecessariamente (STONE, 1999).

Ainda neste contexto, "[...] certas estadias no hospital também podem ser experimentadas como despersonalizantes e punitivas, dependendo da unidade disponível e da equipe" (JACBOS, 2005, p.137, tradução nossa)[7].

Enquanto isso, determinados medicamentos, como os antidepressivos, utilizados no tratamento do indivíduo suicida, podem mesmo elevar a ideia de suicídio. Em outras palavras, apesar de os médicos prescreverem esses medicamentos, comumente, para tratamento de depressão, isso aumenta as possibilidades de alguém cometer suicídio. Ainda assim, não se é totalmente compreendido como os antidepressivos atuam na mente humana, necessitando-se de mais pesquisas neste quesito (KNAPTON, 2016).

Portanto, temos que ter em mente que a hospitalização, em alguns casos, funciona, porém, nem sempre é a melhor opção de ajuda para as pessoas que estão tendo problemas em suas vidas. De igual modo, o desafio é encontrar formas novas e mais eficazes - para cada caso específico - tentando evitar o suicídio e realmente ajudar o indivíduo entristecido a encontrar sentido em sua existência.

---

[6] the consequences to the psychiatrist, and (perhaps) to the patient, are much more severe if a released patient commits suicide than if the psychiatrist mistakenly hospitalizes someone. And, if the patient kills himself while hospitalized, this can be cited as evidence of the need for the hospitalization, however regrettable the outcome.

[7] […] certain hospital stays can also be experienced as depersonalizing and punitive, depending on the unit available and the staff.

O FENÔMENO DO *OVERWORK* NO JAPÃO E SUA RELAÇÃO COM O SUICÍDIO

A título de ilustração, poderíamos trazer a perspectiva jurídica japonesa a respeito do enfrentamento do fenômeno do suicídio. Muito embora, historicamente o Japão orientava-se por uma concepção positiva acerca do suicídio, atualmente, todavia, o referido país preocupa-se com a intensificação do fenômeno.

No Japão, o termo *karo jisatsu* - que significa suicídio por excesso de trabalho, do inglês *overwork suicide* - tornou-se alvo de muitos debates. O termo "[…] refere-se a pessoas que são levadas a tirar a própria vida após trabalho excessivo [...]"[8] (TARGUM; KITANAKA, 2012, n.p., tradução nossa).

No entanto, há um grande número de mortes ligadas ao período excessivo de trabalho no Japão. De acordo com as estatísticas, "[…] houve 3 a 5 vezes mais suicídios anuais no Japão do que pessoas que morrem em acidentes de trânsito […]".[9] (TARGUM; KITANAKA, 2012, n.p., tradução nossa). A principal razão é dada porque o Japão é um país baseado na tradição e tem uma cultura de trabalho diferenciada quando comparado a outros países. Ainda assim, as estimativas são no sentido de que "os trabalhadores estressados provavelmente sucumbirão ao ataque cardíaco, ao derrame cerebral ou ao suicídio."[10] (HONG, 2017, n.p., tradução nossa).

Apesar disso, um aspecto interessante é que o Japão tem se valido do viés legal na tentativa de prevenir o suicídio. De acordo com a Lei Básica Japonesa sobre Contramedidas Suicidas - 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）– n.º 85 do ano de 2006 (n.p., tradução nossa), "[...] contramedidas suicidas devem ser implementadas como um esforço de toda a sociedade, baseadas no fato de que o suicídio não deve ser meramente visto como um problema pessoal, mas envolve vários fatores sociais por trás disso."[11]

No mesmo contexto, Targum e Kitanaka (2012, n.p., tradução nossa),

> […] alguns especialistas que trabalham em áreas economicamente deprimidas do Japão lamentaram-me que o que eles realmente precisavam para impedir as pessoas de cometer suicídio era de alguns milhares de dólares para ajudá-los a pagar as dívidas, em vez de uma consulta médica ou mesmo antidepressivos [...].[12]

---

[8] refers to people who are driven to take their own lives after excessive overwork.
[9] there have been 3 to 5 times more annual suicides in Japan than of people who die in traffic accidents.
[10] overstressed workers are likely to succumb to heart attack, and cerebral stroke or commit suicide.
[11] 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、そ の背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施され なければならない。
[12] […] some experts working in economically depressed areas of Japan lamented to me that what they really needed to stop people from committing suicide was a few thousand dollars to help them pay off debts rather than a medical consultation or even antidepressants […].

Assim, percebe-se que, a prevenção ao suicídio é trabalhada também pelo viés social e jurídico. Em outras palavras, o suicídio não é um problema de responsabilidade somente das áreas da psiquiatria e psicologia, não é reduzido a um mero problema de índole biológica, mas sim, perpassa outras esferas o que, consequentemente, faz com que sua prevenção seja dada de forma mais ampla.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO

Na Constituição Federal de 1988, seu Art. 196 estabelece que: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

É possível visualizarmos, desta forma, a consciência de cidadania expressa na Constituição, a qual elencou um rol quase exaustivo de direitos e garantias individuais, além, é claro, dos direitos sociais. É neste patamar que se encontra o Direito à Saúde, ou seja, um direito fundamental social de segunda geração (VARGAS, 1997). E, para ratificar tal exposição, podemos citar Dallari (1985), quando diz que "[...] o direito à saúde deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual [...]."

Este direito, portanto, acena como um dos importantes elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas, pois Direito à Saúde é direito à vida (MORAIS, 1996). Partindo desta análise, a questão do Direito à Saúde é universal, assim como a do acesso igualitário às ações de saúde, estando assegurado constitucionalmente tanto na seção específica como nas disposições gerais sobre a Seguridade Social (RODRIGUEZ NETO, 2003).

Ainda, podemos afirmar que a saúde, em nível constitucional e da legislação ordinária, é um bem jurídico tutelado, extensivo a todas as pessoas que estejam sujeitas à ordem jurídica brasileira. De acordo com Carlos Dias (2001), é, portanto, intolerável que uma pessoa ou toda a coletividade possa ser ferida nesse direito, sem que as leis brasileiras lhe dêem a devida proteção. Nesta dimensão, ratificamos que desde o seu preâmbulo a Constituição indica um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem – estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e abrangendo, assim, o Direito à Saúde (PODVAL, 2003).

Para uma melhor compreensão da abordagem, contudo, se faz, sem sombra de dúvidas, necessário trazer ao menos um conceito/definição da expressão *Políticas Públicas*. Se buscarmos definições sobre a expressão *Políticas Públicas*, é muito provável que encontraremos uma miríade bastante significativa de definições. No entanto, por uma questão de celeridade e objetivos, nos atemos a definição dada por Vallès (2002, p. 37), que opta por definir políticas públicas nos seguintes termos:

> [...] un conjunto interrelacionado de decisiones y no decisiones, que tienen como foco un área determinada de conflicto o tensión social. Se trata de decisiones adoptadas formalmente en el marco de las instituciones públicas - lo cual les confiere la capacidad de obligar -, pero que han sido percebidas de un processo de elaboración en el cual han participado una pluraridad de actores públicos y privados.

O fato é que, com a ressurreição do conceito de sociedade civil, as ideias de democracia e de uma esfera da opinião pública como um espaço universal de entendimento racional são algumas das buscas recentes para dar saída a impossibilidade dos sistemas jurídicos e no caso da democracia, para dar resposta às exclusões sociais. Dentro destas perspectivas, os sistemas jurídicos proporcionam marcos onde se delibera e constrói o consenso democrático para uma sociedade equitativa e includente, capaz de implementar políticas públicas que resultem, de fato, na justiça social.

Assim, o Estado passou a ser alcunhado de Estado Previdência, cabendo-lhe a execução de políticas públicas que dessem conta das mais variadas necessidades de uma sociedade cada vez mais complexa. Todavia, os esforços para a prevenção do suicídio devem ser direcionados através de uma análise multidisciplinar, isto é, deve-se sempre levar em consideração os contextos sociais onde estão inseridas aquelas pessoas que estão mais sujeitas e/ou propensas à contemplação suicida. No entanto, a aplicabilidade deste paradigma holístico se torna proporcionalmente mais dificultosa quando colocada no contexto de países cujas extensões territoriais juntamente com as diversidades culturais que apresentam tornam o fenômeno do suicídio ainda mais complexo de ser compreendido, mormente, prevenido (KOCH; OLIVEIRA, 2015).

Conforme salienta Koch e Oliveira (2015, p. 164, grifo nosso), "[...] devem ser pesadas as diferenças culturais e as especificidades das populações que as políticas querem ver atingidas por suas ações. A complexidade do fenômeno suicida impõe um **tratamento local** para formulação de políticas públicas."

O vocábulo *local* nos remete a ideia de uma limitação e/ou determinação geográfica territorial. Assim, levando-se em consideração que o suicídio, muitas vezes, é influenciado por fatores socioculturais, seria necessário repensar a adoção de determinada política pública para determinado local atendendo determinados indivíduos (BERTOLOTE, 2004). Ou seja, aquela política pública que traz bons resultados no Sul de um país, pode não apresentar os mesmos resultados no Norte, por exemplo. Isso se dá, portanto, devido ao contexto sociocultural que estão inseridos cada um dos grupos de risco.

No Estado do Rio Grande do Sul – Brasil -, a título de exemplo, nos últimos, as taxas de suicídio têm aumentado consideravelmente, chegando-se ao patamar de mil e cem suicídios registrados a cada ano que passa, representando duas vezes mais a média do país. Isso, sem contar aqueles casos que não foram registrados/notificados e as tentativas (DI LORENZO, 2017).

Todavia, já existem discussões para a implantação de um projeto piloto no referido Estado brasileiro, prevendo-se a criação de um observatório na tentativa de coletar dados e identificar possíveis grupos de risco. Além disso, "[...] o objetivo é que com essas informações seja possível subsidiar políticas públicas para prevenção" (DI LORENZO, 2017, n.p.).

Além disso,

> O câncer, a AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) há duas ou três décadas eram rodeadas de tabus e viam o número de suas vítimas aumentando a olhos nus. Foi necessário o esforço coletivo, liderado por pessoas corajosas e organizações engajadas, **para quebrar esses tabus, falando sobre o assunto, esclarecendo, conscientizando e estimulando a prevenção** para reverter esse cenário.
> Um problema de saúde pública que vive atualmente a situação do tabu e do **aumento de suas vítimas é o suicídio. Pelos números oficiais, são 32 brasileiros mortos por dia, taxa superior às vítimas da AIDS e da maioria dos tipos de câncer.** Tem sido um mal silencioso, pois as pessoas fogem do assunto e, por medo ou desconhecimento, não veem os sinais de que uma pessoa próxima está com ideias suicidas. (SETEMBROAMARELO, 2017, n.p., grifo do autor).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (apud SETEMBROAMARELO, 2017, n.p., grifo do autor), "[...] **9 em cada 10 casos poderiam ser prevenidos.**" Assim, Ruy Palhano (apud BORGES; LIMA, 2017, n.p.) afirma que "[...] precisamos enfrentar isso com políticas públicas!".

CONCLUSÃO

Como outros problemas na vida, o suicídio não tem uma solução rápida. Tem sido, ao longo da história, um desafio bastante difícil para professores, pesquisadores, estudiosos, sociólogos, teólogos, biólogos, psiquiatras, psicólogos, etc.

Podemos tentar evitar o suicídio através de várias formas como aconselhamento, medicamentos, políticas públicas e até mesmo através lei, como mencionado o caso japonês. Além de tudo, o Estado não tem o direito absoluto de prender uma pessoa em um hospital como se fosse um criminoso pois isso apenas adicionará mais sofrimento e dor a uma pessoa que já não pode suportar seu próprio sofrimento. É necessário, do mesmo modo, compreender que todos nós, em algum momento, somos responsáveis pelo suicídio em nossa sociedade, por isso temos que ajudar a evitá-lo em vez de condenar as vítimas do suicídio.

Políticas públicas na tentativa de prevenir o suicídio intentam esperançosos e positivos resultados. Contudo, essas medidas por si só não vão eliminar o problema de uma vez por todas, mas podem amenizar e/ou reduzir o número de óbitos significativamente. É necessário ainda, salientar que todos nós temos a incumbência de ajudar a prevenir o suicídio e, que a combinação de políticas públicas e a consequente participação e o envolvimento da comunidade em geral pode ser um potente *tratamento* ou talvez *cura* para este mal que assola e ceifa a vida de muitas pessoas.

REFERÊNCIAS

BARROS FILHO, Clóvis de.; MEUCCI, Arthur. *A vida que vale a pena ser vivida*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. Disponível em:< http://www.profdoni.pro.br/home/images/sampledata/2015/livros/A_vida_que_vale_pena_ser_vivi.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

BERTOLOTE, José M. *Suicide prevention:* at what level does it work? World Psychiatry. 2004 Oct; 3(3): 147–151. Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414695/>. Acesso em: 28 ago. 2018.

BORGES, Raimundo; LIMA, Camila. *"Precisamos enfrentar o suicídio com políticas públicas", diz Ruy Palhano.* Disponível em:< https://oimparcial.com.br/noticias/2017/09/precisamos-enfrentar-o-suicidio-com-politicas-publicas-diz-ruy-palhano/>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*.

CARLOS DIAS, José. *O sistema penitenciário brasileiro: panorama geral.* Revista do Centro de Estudos Judiciários – *CEJ*, Brasília, n. 15, p. 8-11, set./dez. 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Suicide rising across the US*. Disponível em:< https://www.cdc.gov/vitalsigns/suicide/>. Acesso em: 01 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os direitos das pessoas.* (2017). Disponível em:< https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw942WpvrWAhXHf5AKHT2EABUQFghDMAU&url=http%3A%2F%2Fsite.cfp.org.br%2Fo-suicidio-e-os-direitos-das-pessoas%2F&usg=AOvVaw2TsC7yHMat0GH0sQXywgpD>. Acesso em: 18 out. 2017.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Viver em sociedade.* São Paulo: Moderna Ltda, 1985.Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

DICIO. *Local:* significado de local. Disponível em:< https://www.dicio.com.br/local/>. Acesso em: 17 out. 2017.

DI LORENZO, Alessandro. *Projeto prevê ações de prevenção ao suicídio no RS:* Objetivo é reunir informações para criação de políticas públicas ligadas ao tema. (2017). Disponível em:< http://noticias.band.uol.com.br/cidades/rs/noticias/100000865824/projeto-preve-acoes-de-prevencao-ao-suicidio-no-rio-grande-do-sul.html>. Acesso em: 27 ago. 2018.

DURKHEIM, Émile. *O suicídio:* estudo de sociologia. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF, Martins Fontes, 2011.

DURKHEIM, Émile. *Suicide.* New York: Routledge, 2002.

FEDOROVSKY, A.E. *Suicídio como fenômeno social.* Disponível em:< http://ovv.esrae.ru/pdf/2015/8/1112.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017. [13]

GOSSERIES, Axel. *Pensar a justiça entre as nações:* do caso Perruche á reforma das pensões. Coimbra: Edições Almedina, S.A., 2015.

JACOBS, Douglas. *Suicide and clinical practice.* Library of Congress Cataloging-in-Publication Date: Washington, DC, 2005.

KNAPTON, Sarah. *Antidepressants can raise the risk of suicide, biggest ever review finds.* (2016). Disponível em:< http://www.telegraph.co.uk/science/2016/03/14/antidepressants-can-raise-the-risk-of-suicide-biggest-ever-revie/>. Acesso em: 22 jan. 2018.

KOCH, Daniel Buhatem; OLIVEIRA, Paulo Rogério Melo de. *As políticas públicas para a prevenção de suicídios.* Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, v.2, n.2, 2015. UNIVALI, Universidade do Vale do Itajaí. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/9226-25358-1-SM.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

[13] ФЕДОРОВСКИЙ, А.Е. **Суицид как социальное явление.**

KRILL, Patrick. *Why lawyers are prone to suicide.* (2014). Disponível em:< http://edition.cnn.com/2014/01/20/opinion/krill-lawyers-suicide/index.html?iref=allsearch>. Acesso em: 11 fev. 2018.

LEENAARS, Antoon A. *Suicide and human rights:* a suicidologist's perspective. (2003). Disponível em:< https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2014/04/8Antoon.pdf>. Acesso em: 13, maio 2017.

LEI BÁSICA JAPONESA SOBRE CONTRAMEDIDAS SUICIDAS (N.º 85 do ano de 2006). Disponível em:< https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000122062.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2018.[14]

MASI, Domenico de. *O futuro do trabalho.* Milão: Unb, 1999.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. *Do direito social aos interesses transindividuais* – O Estado e o direito na ordem contemporânea. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

PHEND, Crystal. *Suicides More common than traffic deaths:* suicide has overtaken motor vehicle crashes as the leading cause of injury deaths in the U.S., a national study found. (2012). Disponível em :< https://www.medpagetoday.com/PublicHealthPolicy/PublicHealth/34962>. Acesso em: 11 fev. 2018.

PALHANO, Ruy. *Neuropsiquiatria sem fronteiras suicídio.* (2015). Disponível em:< https://www.youtube.com/watch?v=lAHV_BjLvhU>. Acesso em: 17 out. 2017.

PODVAL, Maria Luciana de Oliveira. *A tutela específica em face do poder público. Políticas públicas de saúde e o princípio constitucional da separação dos poderes.* Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, São Paulo, n. especial, p. 167-194, jan./dez. 2003.

QUINNET, Paul G.; *Suicide:* the forever decision. (1987). Disponível em: <http://www.sostucson.org/Forever_Decision.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

REDAÇÃO GALILEU. *Número de suicídios aumentou 12% no Brasil, mostra Ministério da Saúde*. (2017). Disponível em:< https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2017/09/numero-de-suicidios-aumentou-12-no-brasil-mostra-ministerio-da-saude.html>. Acesso em: 01 set. 2018.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde – Promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SETEMBROAMARELO. *O suicídio.* Disponível em:< http://www.setembroamarelo.org.br/o-suicidio/>. Acesso em: 15 out. 2017.

STONE, Geo. *Suicide and attempted suicide:* methods and consequences. New York: Carroll & Graf Publishers, 1999. Disponível em: <

[14]自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

http://files.shroomery.org/attachments/8806069-Suicide%20and%20attempted%20suicide%20by%20Geo%20Stone%20[ebook][OCR][alt.suicide.holiday].pdf>. Access in: 20 dez 2016.

SZCZEPANSKI, Kallie. *Seppuku.* Disponível em: <http://asianhistory.about.com/od/asianhistoryfaqs/f/seppukufaq.htm>. Acesso em: 4 set. 2018.

TARGUM, Steven D., KITANAKA, Junko. *Overwork suicide in japan:* a national crisis. (2012). Disponível em:< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312902/>. Acesso em: 16 jan. 2018.

TUKHIASHVILI, Emma. *Suicídio – doença social?* (2012). Disponível em:< https://www.kvirispalitra.ge/public/11622-suicidi-socialuri-daavadeba.html?device=xhtml>. Acesso em: 21 fev. 2018.[15]

VALLÈS, Josep M. Las políticas públicas. In: *Ciencia política*: una introducción. Barcelona: Ariel, 2002.

VARGAS, Glaci de Oliveira Pinto. Direito e saúde: formas de controle social sobre serviços e ações de saúde. *Revista do Curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, Uberlândia, n. 1/2, p. 47-60, dez. 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental Health:* suicide data. Disponível em:< http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. *Latest data on suicide*. (2018). Disponível em:< http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 01 set. 2018.

[15] ემა ტუხიაშვილი. **სუიციდი - სოციალური დაავადება?**