

Curso de Bacharelado em Direito

CARLOS ALBERTO DE JESUS CARDOSO
JÚLIA AMARAL GALDINO DIAS

ATUAÇÃO ESTATAL NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA ANÁLISE GERAL ACERCA DA EFETIVIDADE DA LEI 13.819/2019

JEQUIÉ/BA
2023

CARLOS ALBERTO DE JESUS CARDOSO
JÚLIA AMARAL GALDINO DIAS

ATUAÇÃO ESTATAL NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA ANÁLISE GERAL ACERCA DA EFETIVIDADE DA LEI 13.819/2019

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Excelência (UNEX).

Orientadora: Camila de Mattos Lima Andrade

JEQUIÉ/BA
2023

ATUAÇÃO ESTATAL NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA ANÁLISE GERAL ACERCA DA EFETIVIDADE DA LEI 13.819/2019

Carlos Alberto de Jesus Cardoso[1]
Júlia Amaral Galdino Dias[2]
Camila de Mattos Lima Andrade [3]

RESUMO

O suicídio e a automutilação, bem como suas tentativas, são problemas de saúde pública que ocorrem diariamente no país. Assim, como forma de enfretamento dessa problemática, foi editada a Lei 13.819/2019, a qual institui a política nacional de prevenção do suicídio e da automutilação, estabelecendo objetivos e diretrizes a serem seguidos nesse aspecto. Assim, buscou-se analisar a real efetividade desta lei e a atuação do Estado na prevenção do suicídio. Como forma de subsidiar a análise, foi enviado um questionário para que profissionais que atuam na área da saúde respondessem sobre o conhecimento e a aplicabilidade da Lei 13.819/2019 no seu ambiente de trabalho. Notou-se que grande parte deles sequer conheciam a lei, outros destacaram a inexistência de profissionais especializados em atuar na prevenção do suicídio e ainda a falta capacitações constantes e de ambiente adequado para atendimentos. Além disso, observou-se que o foco na prevenção e a ênfase nesse problema restringem-se às campanhas do "Setembro Amarelo" ou a situações que envolvem pessoas famosas, esquecendo-se que esse problema é diário e a prevenção deve ser de forma constante e intensa, em especial, alcançando as raízes do problema, que são fatores não apenas patológicos, mas sociais. Assim, concluiu-se que, no aspecto teórico, a Lei 13.819/2019 mostra-se capaz de guiar as atividades de prevenção do suicídio, no entanto, na parte prática e de efetividade da sua aplicação, o Estado não tem alcançado o sucesso, pois os números de casos ainda são altos no país, mostrando-se necessário focar na capacitação dos profissionais, na oferta de melhores condições para a realização do trabalho e na ênfase diária na prevenção social, não apenas patológica, ou no mês de setembro.

Palavras chave: Suicídio, Responsabilidade Estatal, Lei 13.819/2019

STATE ACTION IN SUICIDE PREVENTION: A GENERAL ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF LAW 13,819/2019

ABSTRACT

[1] Discente do curso de Direito da Faculdade de Excelência UNEX de Jequié. E-mail: kr.cardoso@hotmail.com
[2] Discente do curso de Direito da Faculdade de Excelência UNEX de Jequié. E-mail: juliagaldinodias@hotmail.com.
[3]Professora orientadora e Coordenadora do curso de Direito da Faculdade de Excelência UNEX de Jequié, email: candrade.jeq@ftc.edu.br

Suicide and self-harm, as well as attempted suicides, are public health problems that occur daily in the country. Thus, as a way of tackling this problem, Law 13,819/2019 was enacted, which establishes the national policy for preventing suicide and self-mutilation, establishing objectives and guidelines to be followed in this aspect. Thus, we sought to analyze the real effectiveness of this law and the State's role in preventing suicide. As a way of supporting the analysis, a questionnaire was sent to professionals working in the health sector to answer about their knowledge and applicability of Law 13,819/2019 in their work environment. It was noted that most of them did not even know the law, others highlighted the lack of professionals specialized in working in suicide prevention and the lack of constant training and adequate environment for care. Furthermore, it was observed that the focus on prevention and the emphasis on this problem are restricted to "Yellow September" campaigns or situations involving famous people, forgetting that this problem is a daily problem and prevention must be constant. and intense, in particular, reaching the roots of the problem, which are not only pathological, but social factors. Thus, it was concluded that, from a theoretical aspect, Law 13,819/2019 is capable of guiding suicide prevention activities, however, in the practical and effective part of its application, the State has not achieved success, as the number of cases are still high in the country, making it necessary to focus on training professionals, offering better conditions to carry out work and placing a daily emphasis on social prevention, not just pathological prevention, or in the month of September.

Keywords: Suicide, State Responsibility, Law 13,819/2019

1. INTRODUÇÃO

Incialmente, é importante destacar que a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em seu Art. 6º, elenca a saúde como um direito social, assim, por fazer parte dos direitos de segunda dimensão, exigem-se ações positivas do Estado em prol de ofertar esse serviço à população. Ainda no texto constitucional, o Art. 196 reforça que a saúde é direito de todos e enfatiza o dever do Estado na implementação de políticas que reduzam os ricos de doenças e permita acesso universal para todos.

Nesse contexto de atuação estatal na área da saúde, o Ministério da Saúde conceitua o suicídio como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, usando um meio que acredita ser letal. Assim, o suicídio caracteriza-se pela ação de matar a si mesmo por um ato voluntário e intencional. É uma ação multicausal e multifatorial, visto que é resultado de um conjunto de fatores psicossociais inter-relacionados que talvez não produzissem tal efeito isoladamente, mas que geram a morte como resultado da sua combinação.

Desde 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAN/OMS destaca que o suicídio é um grave problema de saúde pública e reforça a importância de que a sua prevenção seja priorizada. De acordo a OMS, cerca de 700 mil pessoas morrem por ano em decorrência de suicídio. Em 2019, 97.339 pessoas suicidaram-se nas Américas e estima-se que as tentativas correspondam a 20 vezes esse número, reforçando a importância de não restringir a análise dos dados apenas aos casos consumados, visto que as tentativas acontecem pelos mesmos motivos, tendo como diferença apenas a não efetivação do ato. Dados divulgados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023, revelaram que a Bahia foi o estado brasileiro que registrou o maior aumento na variação de mortes por suicídio do Brasil durante 2022. Esse mesmo levantamento mostrou que a Bahia obteve uma variação de 36,8% na taxa dos casos, entre 2021 e 2022. O estado registrou 790 casos de suicídio durante o ano passado e 577 em 2021, totalizando 213 casos a mais na comparação entre os dois últimos anos.

Por se tratar de uma questão de saúde pública mundialmente reconhecida, é de extrema importância que políticas sociais e jurídicas sejam desenvolvidas e aplicadas no tratamento desta temática por toda a sociedade, em especial no campo da Psicologia e do Direito, que estão diretamente relacionados ao tema. Além disso, gera impacto em toda a sociedade, afetando diretamente os familiares e a comunidade, tornando-se desafiador lidar com os impactos e as consequências geradas.

Segundo Émile Durkheim (2004), na obra “As regras do Método Sociológico”, o fato social é tudo aquilo capaz de exercer uma coerção exterior sobre os indivíduos, sendo maneiras de pensar e agir que acontecem de forma generalizada na sociedade, capazes de gerar uma consciência coletiva que influencia nas ações individuais de alguma maneira. Dessa forma, o suicídio deve ser considerado uma causa social, ou seja, um fato social.

As instituições e o Estado devem caminhar juntas na reforma dessa sociedade, de forma que, conforme Durkheim (2000), sem afrouxar os laços que ligam o Estado e a sociedade entre si, sejam criados poderes morais capazes de agir sobre a multidão de indivíduos. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, estabelece o direito à vida como garantia fundamental, sendo um bem absoluto, intangível e inviolável. Do mesmo modo, em seu art. 196, prevê o direito à saúde como responsabilidade do Estado, obrigando-o a garantir políticas socioeconômicas que tenham como objetivo o acesso de toda a população a um sistema efetivo de promoção à vida e à saúde.

Nesse sentido, o Brasil, em abril de 2019, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, através da Lei 13.819/2019, a ser implementada pela União em cooperação com os Estados, Distrito Federal e os Municípios. Esta lei estabelece objetivos norteadores e medidas a serem aplicadas em relação à prevenção do suicídio e da automutilação.

Isto posto, deve-se analisar o aumento dos suicídios, sendo o Estado diretamente responsável pela contenção dessa patologia. É urgente a necessidade de se instaurar uma cultura da Saúde Mental, devendo os transtornos mentais serem combatidos por meio de iniciativas públicas e sociais.

De maneira geral, o objetivo do presente artigo é verificar a aplicabilidade da Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio em unidades de saúde.

De maneira específica, os objetivos são observar os índices de suicídio no Brasil, verificar a existência de políticas públicas que se proponham a tratar pessoas que já pensaram ou tentaram suicídio e analisar o papel do Estado na proteção à vida, bem jurídico mais importante.

Em suma, diante da relevância exposta, busca-se analisar a aplicação e efetividade da Lei 13.819/2019, assim como outras políticas relacionadas ao tema em unidades da rede de saúde, examinando, assim, a atuação prática do poder público em relação à prevenção ao suicídio.

2. METODOLOGIA

O presente artigo tem como fundamentação uma pesquisa de campo de cunho exploratório-explicativa com uma abordagem qualiquantitativa. Segundo Severino (2017), a pesquisa exploratória tem o propósito de levantar informações acerca do tema, para apresentar de forma minuciosa e descritiva o objeto de estudo, além de explorar o problema com o objetivo de fornecer informações para uma investigação mais precisa.

Ainda conforme Severino (2017), pesquisa explicativa é aquela que, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas, seja através da aplicação do método experimental/matemático, seja através da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos. No que se refere à abordagem utilizada, destaca-se que o aspecto quantitativo recorre às estatísticas e aos números para subsidiar as explicações, já o qualitativo lida com

interpretações relacionando à realidade social, assim, de acordo com Knechtel (2014, p. 106), "[...] interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)".

O instrumento metodológico de pesquisa utilizado foi um questionário no Google Forms (apêndice 1), contendo 11 perguntas, sendo 9 fechadas e 2 abertas, aplicadas aos atores sociais envolvidos: profissionais de unidades de saúde.

Para a elaboração das perguntas, foi feito um estudo minucioso de todos os artigos da Lei 13.819 de 2019, para que pudéssemos analisar se o que a legislação dispõe é ou não aplicado na rede pública dos municípios.

O questionário foi respondido por 48 profissionais da saúde que atuam em hospitais da rede de saúde. Entre os sujeitos participantes, estão profissionais de saúde de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos.

Devido ao teor do artigo ser um tema tão sensível como suicídio, a pesquisa foi feita de forma anônima, sem exigência de nomes e afins, além da existência de um receio em tecer comentários abertamente sobre o Estado ou o município em que trabalham.

Como suporte teórico da pesquisa, utiliza-se a análise documental da lei que Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (13.819/2019), que, segundo definição de Sá-Silva, Almeida e Guindani, 2009, p.5, objetiva a utilização de métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos de variados tipos.

Além disso, foi realizado um levantamento de referencial teórico sobre o tema em artigos, legislações e sites. No site do governo analisamos os números atualizados de suicídios por ano e por dia no Brasil, além de comparações de crescimento anuais. Também foi realizada a abordagem qualitativa, na medida em que foi realizada uma revisão de literatura com o intuito de analisar os dados quantitativos obtidos. As principais legislações foram Constituição Federal de 1988, a Lei 13.819/2019, livros e artigos científicos da base de dados do Google Acadêmico, publicados a partir de setembro de 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A Constituição Federal e as garantias de acesso à saúde

A saúde é o bem-estar com os funcionamentos físicos e psíquicos de qualquer ser vivo. A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre o direito à saúde a partir do artigo 196, de forma que reconhece a saúde como "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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Segundo DALLARI (2008), ninguém pode ser individualmente responsável por sua saúde. Desse modo, a saúde é um direito social fundamental, exigindo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida, inclusive de doenças mentais, como a automutilação e o suicídio. Entretanto, a saúde mental no Brasil ainda não é vista como prioridade. Os transtornos mentais, mesmo com uma enorme evolução de 1978 até os dias atuais, após a Luta Antimanicomial, ainda é banalizado, mesmo com índices tão altos de suicídio no país.

Dessa forma, é responsabilidade do Estado criar mecanismos efetivos de prevenção e cuidado, promoção e prevenção da automutilação e do suicídio, pautado no que prevê a Constituição Federal de 1988 e o a Lei 13.819 de 2019, de modo que a saúde mental passe a ser prioridade como qualquer outra patologia grave existente.

3.2 Políticas públicas, a Lei 13.819 de 2019 e a frequência de casos nas unidades de saúde

Diversos autores discorrem sobre o conceito de políticas públicas, devido à natureza dessa iniciativa. Secchi (2013), define que a política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar uma adversidade pública e, dessa maneira, possui dois elementos imprescindíveis: intencionalidade pública e resposta a um problema público. A Enciclopédia Jurídica da PUCSP, conceitua política pública como programa de ação governamental, do qual se extrai a atuação do Estado na elaboração de metas, definição de prioridades, levantamento do orçamento e meios de execução para a consecução dos compromissos constitucionais, que se exteriorizam mediante arranjos institucionais.

A primeira abordagem, no Brasil, acerca do suicídio se deu no âmbito penal, tipificando como crime o induzimento, auxílio ou instigação ao suicídio. Posteriormente, a automutilação também foi incluída no âmbito penal, tipificada da mesma forma.

Segundo Silva (2021), em 2006, nasceram as Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio, normatizada pela portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde (Brasil, 2006). Dessa forma, o Estado brasileiro passou a tratar o suicídio como um problema de saúde pública, com incidência em alguns grupos de risco.

Finalmente, incluindo a prática de automutilação, foi promulgada a Lei 13.819 de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio, alavancando o estudo legislativo sobre o tema, em busca de uma forte política pública capaz de reduzir a incidência desses casos na sociedade.

Conforme questionário realizado pelos autores do presente artigo com profissionais de saúde, a incidência de casos de automutilação e suicídio é mais frequente do que se imagina. Vide:

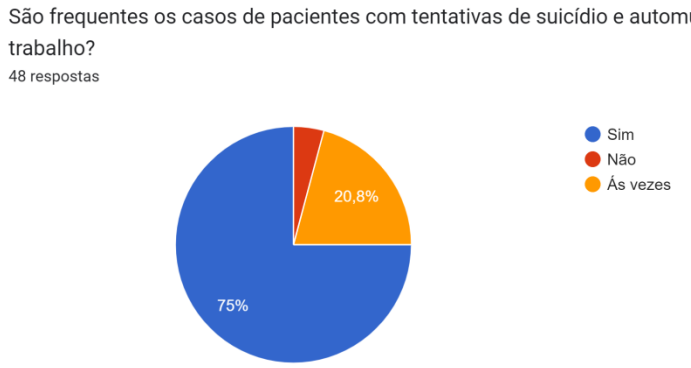


Gráfico 1 - Frequência de casos de automutilação e suicídio nas unidades de saúde
Fonte: Google Forms

Conforme o gráfico 1, 75% dos profissionais da saúde alegaram atender frequentemente casos de pessoas em sofrimento psíquico que tentaram o suicídio ou a automutilação. 20,8% dos participantes votaram em "Às vezes", o que comprova a grande incidência e a necessidade de políticas públicas efetivas por parte do Estado, como forma de prevenção e enfrentamento às causas que levam as pessoas a tomarem essa atitude.

A Organização Mundial da Saúde, em um relatório chamado *Prevenção ao suicídio: um imperativo global*, defende que todo país desenvolva um planejamento de prevenção de abordagem multissetorial. (OMS, 2014). A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, fala da vida como um direito fundamental e inerente ao ser humano, e apresenta desta forma, a função do Estado de protegê-la e criar mecanismos para manter sua dignidade. Consoante a Lei 13.819/2019, são objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e

Suicídio: I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; entre outros.

Assim, nota-se a existência de um problema social, que ocorre com grande frequência, e a existência de políticas públicas voltadas a isso, de forma que, no aspecto teórico, tais políticas representam a atuação do Estado em tentar alcançar essa problemática.

3.3 Capacitação de gestores e profissionais da saúde

De acordo com dados do CVV (Centro de Valorização da Vida), a competência profissional na detecção antecipada do risco de suicídio, em consonância com uma assistência adequada, pode levar a um aumento nos índices de prevenção de mortes por esta causa.

Nesse contexto, cabe destacar a importância da capacitação contínua enfatizada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009, p.20), "a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais".

Também nesse aspecto, a Lei 13.819/2019 dispõe, em seu art. 3º, como objetivo da Lei, promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Contudo, segundo o questionário produzido pelos autores, muitos profissionais sequer conhecem a Lei de Prevenção da Automutilação e Suicídio, e muitos descrevem a precariedade nas capacitações de gestores e profissionais para lidar com pessoas em sofrimento psíquico.

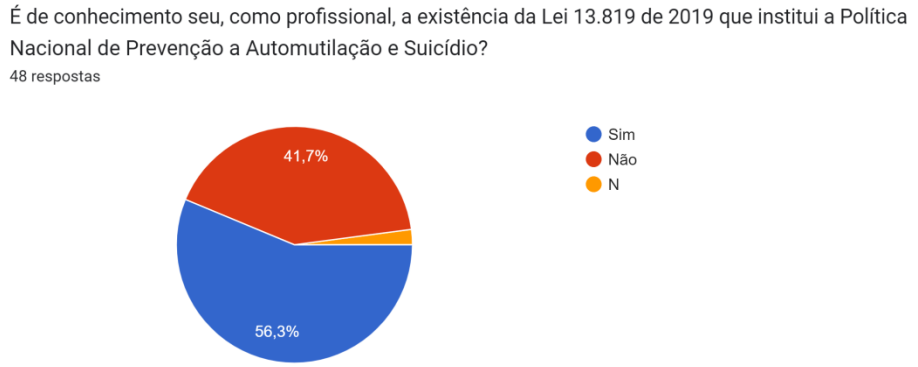


Gráfico 2 – Conhecimento da lei pelos profissionais da saúde
Fonte: Google Forms

Entre os que responderam, conforme gráfico 2, 41,7% alegam não conhecer tal legislação. Ainda conforme o questionário aplicado na pesquisa, os agentes de saúde entrevistados, ao serem questionados sobre as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes, obtivemos respostas como as seguintes:

> "Equipe sem preparo. Falta capacitação"
> "Falta de capacitação da equipe, ausência de psicoterapia efetiva e de qualidade, equipe reduzida."
> "A principal dificuldade é a falta de preparo por parte da equipe seguido de um ambiente que na maioria das vezes não é o mais adequado para atender a esse tipo de situação."
> "A nossa maior dificuldade é a carência de profissionais especializados". (afirmações dos entrevistados anônimos, questionário GoogleForms, 2023)

O dever de assegurar o acesso à saúde prestada por profissionais capacitados parte do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, coberto pelas garantias fundamentais e direitos sociais, conforme art. 6º da Constituição Federal. É direito de todo e qualquer cidadão tratamento capacitado e eficaz que o auxilie a não tomar decisões de cunho degradante perante a própria existência.

Neste sentido, Botega (2023), dispõe que as investigações realizadas pelos profissionais de saúde demonstram como ainda existem ideias equivocadas e sentimentos negativos em relação ao suicídio condicionam suas ações. Ainda em sua obra *Crise Suicida*, Botega (2023) afirma que é a qualidade na relação profissional x paciente que permite uma avaliação clínica eficaz e um elo terapêutico, importante fator de proteção contra o suicídio.

Assim, é de responsabilidade do Estado, não apenas estabelecer a promoção permanente desses profissionais, mas, principalmente, garantir essa capacitação permanente e a oferta de condições físicas e ambientais capazes de efetivar o que é teorizado e determinado através da Lei 13.819/2019.

3.4 A atuação do Estado na prevenção ao suicídio

Segundo Miljan (2018), a formação de um planejamento de saúde ocorre em cinco fases: a identificação do problema, a caracterização de políticas, a tomada de decisões, a

implementação e a avaliação das políticas. Como já destacado, o suicídio e a automutilação precisam ser tratados como um problema de saúde pública grave, sendo o Estado o responsável por conter essa patologia.

A Constituição de 1988 regula, especificamente, a Saúde, do artigo 196 ao 200, afirmando 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988). O texto constitucional reforça o compromisso do Estado com a promoção da vida e saúde, onde a Saúde Mental está inserida.

Consoante o questionário aplicado aos profissionais, ao serem questionados se acreditavam que o Estado supria as necessidades de pacientes suicidas e se existiam campanhas de prevenção, foram colhidas as seguintes respostas:

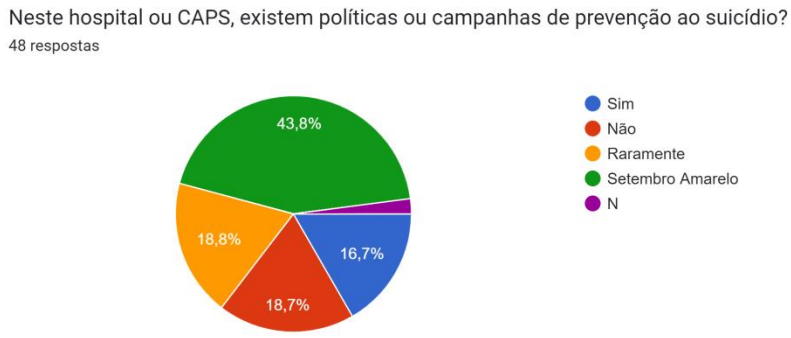


Gráfico 3 – Campanhas de prevenção ao suicídio

Fonte: Google Forms

Ao analisarmos o Gráfico 3, é possível observar que, em grande parte dos hospitais, as campanhas de prevenção a automutilação e o suicídio são realizadas apenas uma vez ao ano, no mês de setembro, campanha conhecida por "Setembro Amarelo". Dessa forma, preocupa-se com a defasagem de políticas e campanhas durante o restante do ano, visto que o suicídio é algo que ocorre todos os dias.

O artigo 3º, inciso IV, da Lei 13.819, dispõe que um dos objetivos da Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio é informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas serem reconhecidas como problemas de saúde pública e que são passíveis de prevenção.

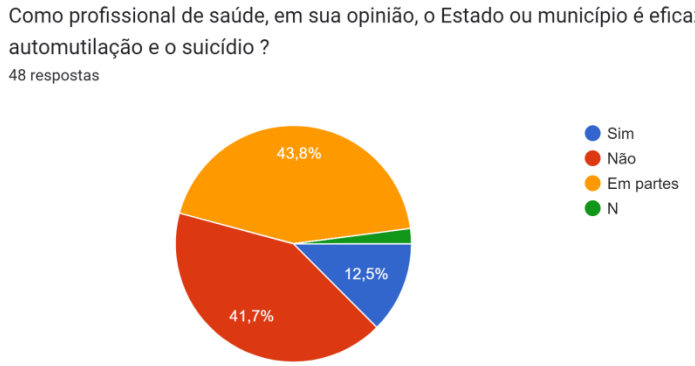


Gráfico 4 - Atuação do Estado

Fonte: Google Forms

No Gráfico 4, por sua vez, os profissionais foram questionados se consideram que o Estado é eficaz na prevenção ao Suicídio, 41,7% responderam que NÃO, enquanto outros 43,8% disseram que EM PARTES. Ainda no questionário, alguns profissionais da saúde escreveram o seguinte: “Atividades educativas, palestras, panfletos são ações válidas. Mas é difícil que aconteça quando não tem apoio, incentivo das partes superiores.” e também “em geral, pacientes de saúde mental são mal assistidos pelo Estado em sua totalidade. Campanhas são realizadas apenas em épocas específicas, como o setembro amarelo” (afirmações dos entrevistados anônimos, questionário GoogleForms, 2023).

Nesta perspectiva, Dantas (2019) disserta que para a prevenção do suicídio no Brasil é necessária uma harmonização intersetorial, de forma que haja mudanças estruturais no país para além da instituição da Lei 13.819 de 2019, alinhando políticas públicas de áreas urgentes como a saúde, partindo da valorização da vida em sua totalidade.

Portanto, além das dificuldades por parte dos profissionais da saúde no acolhimento destes pacientes, também ocorre a escassez de políticas públicas advindas do Estado. Desse modo, tornou-se urgente a necessidade de instauração da chamada cultura da Saúde Mental, para que essa patologia seja combatida por meio de iniciativas públicas e sociais diariamente e não apenas através de campanhas periódicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promulgação da Lei 13.819/2019 é um grande avanço legislativo para o combate ao Suicídio e à Automutilação, visto que, uma vez considerado como problema de saúde pública,

deve ser tratado pelo Estado. Dessa forma, a lei é assertiva em seu texto, abrangendo problemas enfrentados por pacientes e familiares, trazendo objetivos consistentes e necessários em relação ao tema, e, inclusive, destacando a importância da capacitação dos profissionais que atuam na linha da frente, mostrando-se um guia a ser seguido pelo Estado no enfretamento desse problema social.

Contudo, embora o destaque teórico que há de se destacar em relação à lei, não é possível identificar tal efetividade na prática, visto que, há um desconhecimento da lei por grande parte da sociedade e, infelizmente, por muitos profissionais que atuam diretamente na área de prevenção e combate ao suicídio, ou seja, desconhecem algo que deveria servir de guia e como referência para a atuação de cada um deles.

Além desse desconhecimento, os próprios profissionais deixam claro que há falta de capacitação da equipe, indo de encontro à determinação de capacitação permanente dos profissionais de saúde estabelecida na própria Lei 13.819/2019. Dentre as respostas recebidas no questionário, destacaram também a ausência de local adequado para o atendimento dessas demandas. Assim, nota-se, através das experiências daqueles que atuam diretamente no combate ao suicídio e à automutilação, que o Estado não tem ofertado condições ambientais e capacitações necessárias para que a teoria estabelecida na lei seja colocada em prática de forma eficaz e efetiva.

Cumpre destacar, mais uma vez, que a tentativa de suicídio e automutilação é um problema social que, infelizmente, ocorre diariamente, no entanto, as campanhas publicitárias e de divulgação por parte do Estado só ganham destaque no mês de setembro, através do "Setembro Amarelo", no entanto, é algo que deveria ser tratado com a mesma importância diariamente e de forma contínua, ou seja, na mesma proporção em que família passam pela dor de lidar com isso.

Desse modo, é urgente a atuação preventiva por parte do Estado, que peca ao tratar a lei de forma genérica, onde a teoria é precisa, mas não encontra políticas públicas eficazes e necessárias para o combate de tal enfermidade. É preciso falar sobre suicídio, não para que seja contagioso, mas para que a sociedade encontre uma saída e vidas sejam salvas desse mal que atinge qualquer grupo, independente de etnia, raça, cor, gênero e orientação.

Por fim, é importante lembrar da existência do CVV (Centro de valorização da vida), com canais de atendimento online, via internet, e por ligação gratuita no número 188. O canal funciona 24 horas e conta com mais de 3.500 voluntários, sendo uma ferramenta que contribui para a redução de casos de suicídio, fortalecendo a prática da prevenção e salvando vidas,

devendo, inclusive, ser amplamente divulgada, para que alcance o máximo de pessoas que necessitam diariamente desse suporte.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Qualiquantitativo**. 2023. Disponível em: https://www.academia.org.br/nossalingua/novapalavra/qualiquantitativo#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%3A,de%20estat%C3%ADsticas%20e%20dados%20num%C3%A9ricos. Acesso em: 17 out. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **"Criando esperança por meio da ação": 10/9 – Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/criando-esperanca-por-meio-da-acao-10-9-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-2/#:~:text=Em%202019%2C%2097.339%20pessoas%20morreram,2010%2C%20para%2013.523%20em%202019. Acesso em: 12 set. 2023.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. p. 1-25.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009.

BRASIL. PLANALTO. **Lei 13.819, de 26 de abril de 2019**. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 10 set. 2023.

DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil . **Revista de Direito Sanitário**, *[S. l.]*, v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128. Acesso em: 13 dez. 2023.

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

DURKHEIM, Émile; **As Regras do Mundo Sociológico**. 9. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2004. p. 7-167.

DURKHEIM, Émile; **O Suicídio: Estudo de Sociologia.** 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 9-513.

ENCICLOPÉDIA JURÍDICA DA PUCSP. **Políticas públicas**. 2020. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/376/edicao-1/politicas-publicas. Acesso em: 13 nov. 2023.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

LAMOGLIA, Cláudia Valéria Abdala. **O fenômeno multicausal do suicídio e o papel do Estado na prevenção e cuidados. Episteme Transversalis**, [S.l.], v. 12, n. 1, abr. 2021. ISSN 2236-2649. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2376>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms. Acesso em: 13 set. 2023.

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

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez, 2017. E-book. ISBN 9788524925207. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788524925207/>. Acesso em 13 de novembro de 2023.

SILVA, Arthur Henrique. **Atos administrativos e políticas públicas na prevenção ao suicídio e automutilação: Uma análise geral da Lei 13.819/2019 em face da responsabilidade estatal da promoção da vida**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

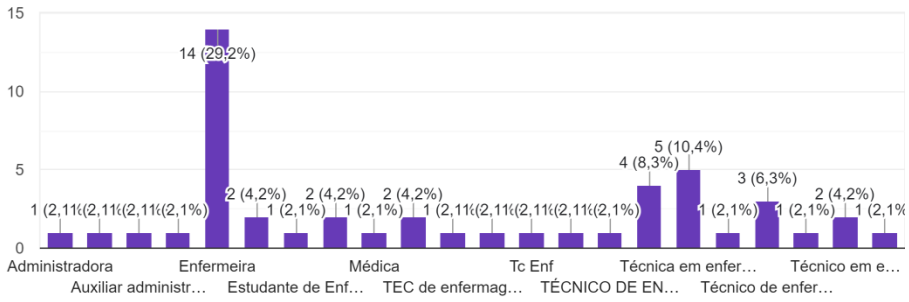
SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21–44, 2017. DOI: 10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099. Acesso em: 16 nov. 2023.

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

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO GOOGLEFORMS

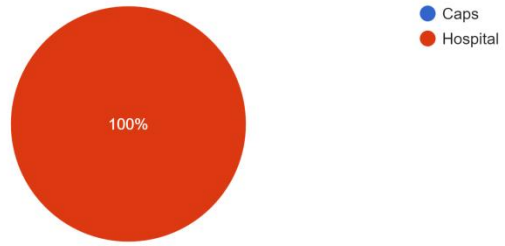
Qual a sua profissão?

48 respostas



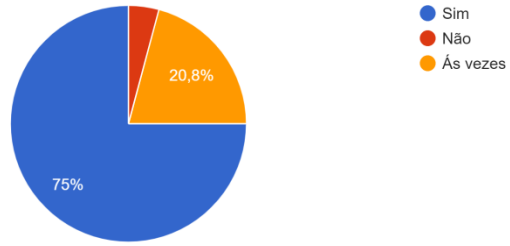
Você trabalha em Hospital ou CAPS?

47 respostas



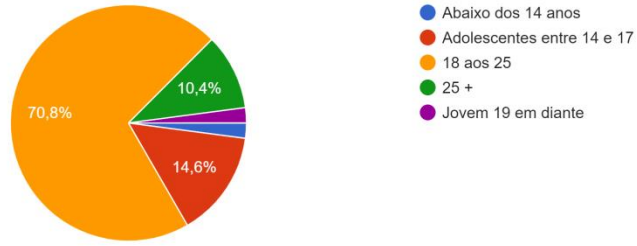
São frequentes os casos de pacientes com tentativas de suicídio e automutilação no seu local de trabalho?

48 respostas



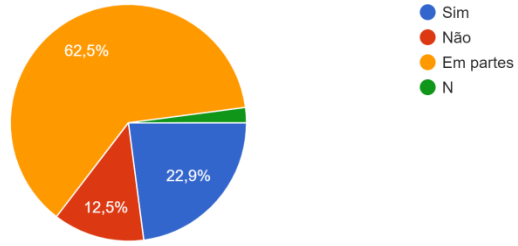
Geralmente, em qual idade?

48 respostas



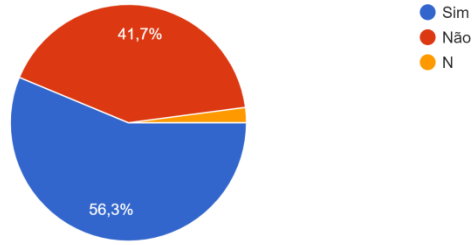
O Estado e/ou o município garante pleno tratamento a esses pacientes? Exemplo: psicoterapias, acesso à medicações, consultas periódicas, etc.

48 respostas



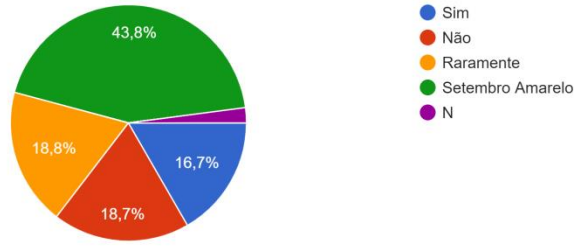
É de conhecimento seu, como profissional, a existência da Lei 13.819 de 2019 que institui a Política Nacional de Prevenção a Automutilação e Suicídio?

48 respostas



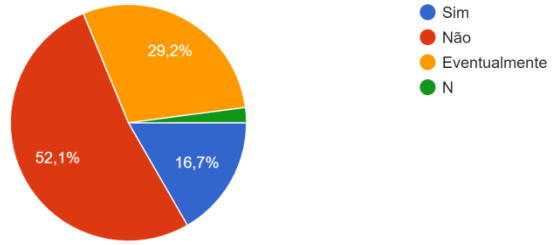
Neste hospital ou CAPS, existem políticas ou campanhas de prevenção ao suicídio?

48 respostas



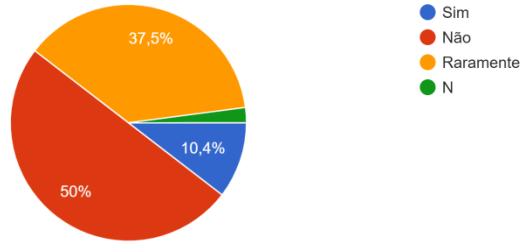
Segundo a Lei 13.819 de 2019, os familiares de pessoas em sofrimento psíquico devem ser assistidos psicologicamente. No seu local de trabalho, esse apoio ocorre ?

48 respostas



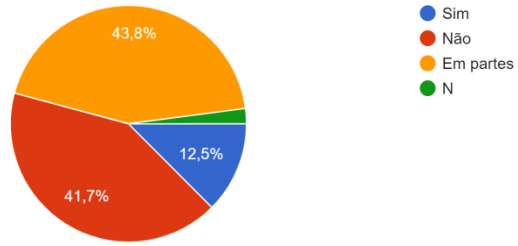
Existe capacitação de gestores e profissionais em qualquer nível sobre como lidar com o sofrimento psíquico e lesões autoprovocadas?

48 respostas



Como profissional de saúde, em sua opinião, o Estado ou município é eficaz nas medidas contra a automutilação e o suicídio ?

48 respostas



Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

Equipe sem preparo. Falta capacitação

Acredito que hoje melhorou muito com as políticas públicas, em relação a prevenção e cuidados com esses pacientes.

Atividades educativas, palestras, panfletos
São ações válidas.
Mais é difícil que aconteça quando não tem apoio, incentivo das partes superiores.

Falta de estrutura da atenção primária de saúde (contratação deficitária de médicos especializados, psicólogos, ...)

Estrutura física
Profissionais capacitados
Definição de protocolos
Organização do serviço e falta de um cronograma de ações

Falta de capacitação da equipe, ausência de psicoterapia efetiva e de qualidade, equipe reduzida.

Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

Poucas vagas, muita demanda, 8nvestimento pouco

Pacientes com alterações psiquiátricas em internamento em enfermarias de clínica no ambiente hospitalar não conseguem ser assistidos com a vigilância necessária para garantir a segurança do paciente.

Não tem uma atividades terapeuta adequadas a a que tem bastante povre de recursos, psicológico só trabalha meio período, mesmo assim final de semana e feriados o hospital fica descoberto deste serviço.

Rede de difícil acesso, sobrecarga dos funcionários na rede hospitalar, subdimensionamento no número de caps

A principal dificuldade é a falta de preparo por parte da equipe seguido de um ambiente que na maioria das vezes não é o mais adequado para atender a esse tipo de situação.

Ações entender e acolher , dando uma assistência humanizada.

Falta de acesso a psiquiatras, psicólogos,terapeutas.

Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

Falta de acesso a psiquiatras, psicólogos,terapeutas.
Pelo SUS esse serviço é bem escasso.

A falta de profissionais capacitados para atender estes pacientes, se existissem, mais projetos em escolas, com certeza esse número seria menor.

Ausência de Educação continuada

Boa tarde, a nossa maior dificuldade é a carência de profissionais especializados e material para o conhecimento de todos

Falta de empatia pela maior parte da equipe de saúde. Ausência de ações multidisciplinar e intersetorial para efetivação das políticas públicas de saúde e saúde mental.

Apoio continuo por parte dos profissionais na área da psicologia, vivemos com essa dificuldade diariamente

Apesar de tudo os gestores não dar importância pra essa situação das pessoas com esse tipo de transtorno mas deveria dar mas valor ter mas política pública na saúde q não tem

Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

Apesar de tudo os gestores não dar importância pra essa situação das pessoas com esse tipo de transtorno mas deveria dar mas valor ter mas política pública na saúde q não tem.
Obrigado boa tarde .

- Carência de vagas para atendimento psiquiátrico e psicoterápico (principalmente)
- Número insuficiente de caps de acordo com o ideal para a população da cidade
- Raras qualificações do profissional por parte do município/Estado
- Suporte precário à família

As dificuldades que encontramos é muitas vezes falta de estrutura física, trabalho em um ambiente que não oferece condições o suficiente para acolher esse tipo de paciente e também a terapia que deixa muito a desejar ,como a parte do acompanhamento psicológico e mais capacitação para os profissionais que atuam junto a esse tipo de paciente ,que não dependem só da medicação em si ,mais de um conjunto de ações que visam resgatar esse paciente de volta a uma vida social e familiar.

Pessoas profissionais em quantidade satisfatória para entregar esse suporte e principalmente a prevenção.

A principal dificuldade que os pacientes de auto extermínio enfrentam é a falta de preparo/compreensão

Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

A principal dificuldade que os pacientes de auto extermínio enfrentam é a falta de preparo/compreensão dos profissionais que os acolhem.

A dificuldade é com próprio paciente que acredita ser essa a única solução para os problemas. Conceituar esses pacientes é o mais complicado .

Conhecimento limitado sobre o assunto, dificuldade em dar seguimento ao tratamento (devido a grande demanda existente no Caps, unico local onde há atendimento especializado), dificuldade em sensibilizar outros profissionais para realizar um bom atendimento, ambiente hospitalar com alto fluxo de pacientes de urgência ou emergência que dificulta dar a devida atenção ao paciente com demanda psicológica.

Dificuldade de um local reservado para atendimento exclusivo desses pacientes; falta de psicólogo para atendimento no PS; necessidade de capacitação constante e psicoterapia para os profissionais que trabalham em saúde mental.

Não ter profissionais da área para acolher, e local adequado para atendê-los

Os pacientes são acolhidos primeiramente pelo ambulatório e logo pelo serviço social e contam com uma equipe multidisciplinar. E a nossa maior dificuldade é o déficits de profissionais e espaço físico.

Se possível, descreva as ações e/ou dificuldades enfrentadas para o acolhimento desses pacientes.

34 respostas

Os pacientes são acolhidos primeiramente pelo ambulatório e logo pelo serviço social e contam com uma equipe multidisciplinar. E a nossa maior dificuldade é o déficits de profissionais e espaço físico.

É difícil a comunicação com essas pessoas pois é necessário palavras e uma escuta qualificada.
Outra dificuldade é o encaminhamento dessas pessoas para o tratamento adequado, já que é difícil encontrar psicólogos e psiquiatras disponíveis para a quantidade de pessoas.

Trabalho num hospital de médio porte sem psicólogo,pacientes com tentativa de suicídio são assistidos por clínicos, dificuldade para agendamento psiquiátrico.

Em geral, pacientes de saúde mental são mal assistidos pelo Estado em sua totalidade. Campanhas sao realizadas apenas em épocas específicas, como o setembro amarelo. A quantidade de leitos de saúde mental são pouquíssimos e não suprem nem de perto a demanda.

Ainda existe muito preconceito com esses pacientes. As pessoas correlaciona o sofrimento mental com falta de fé. A rede de atenção a saúde mental ainda não funciona de forma articulada. o paciente por muitas vezes fica solto sem vínculo com uma unidade

Falta de conhecimento, não saber pra onde direcionar corretamente. Deficiencia de Assistência após sair da instituição hospital

Falta capacitação, recursos e orientação dos próprios gestores