

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

Administrative acts and public policies in suicide and self-harm prevention: General analysis of Law 13.819/2019 in view of the state responsibility of promoting life

ARTHUR HENRIQUE SILVA¹

RESUMO

O presente artigo trata dos atos administrativos enquanto mecanismos úteis para a instauração das políticas públicas e para a efetivação da Política Nacional de Prevenção do Suicídio e Automutilação. Exibe os conceitos básicos do Direito Administrativo, no que tange a matéria de Atos Administrativos, entes do terceiro setor e políticas públicas. Assoalha dados referentes aos índices de suicídio, juntamente com conceitos técnicos e elementares da área da psiquiatria. Avalia, de forma crítica, a aplicabilidade da Lei 13.819/2019, comparando-a com atos normativos anteriores que discorriam sobre o mesmo tema. O trabalho teve como objetivo estabelecer um paralelo entre ciência do direito e ciência da psicologia, a fim de apresentar uma reflexão à aplicabilidade da Lei 13.819/2019, que aparenta ser meramente alegórica sob o ponto de vista prático, não proporcionando operacionalização efetiva na instituição das políticas públicas desejadas. Conclui que, embora a Lei 13.819/2019 tenha se embasado em uma sustentação técnica por profissionais da área da saúde, a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio é um grande avanço, por se tratar de lei ordinária e por abordar o tema, entretanto, se apresenta de forma genérica, não solucionando o problema em níveis microestruturais.

Palavras-chave: Políticas públicas. Direito administrativo. Prevenção ao suicídio. Prevenção a automutilação. Atos administrativos. Promoção da vida.

ABSTRACT

This article deals with administrative acts as useful mechanisms for the establishment of public policies and for the implementation of the National Policy for the Prevention of Suicide and Self-Mutilation. It presents the basic concepts of the discipline of Administrative Law, regarding the subject of Administrative Acts, third sector entities and public policies. It presents basic data regarding suicide rates, along with technical and elementary concepts of the psychiatry area. Critically evaluates the applicability of Law 13.819/2019, comparing it to previous normative acts that dealt with the same theme. The work aimed to establish a parallel between the science of law and the science of psychology, in order to present a criticism of the applicability of Law 13.819/2019, which appears to be merely allegorical from a practical point of view, not presenting effective operationalization in the institution of the desired public policies. It concludes that, although Law 13.819/2019 has been based on a technical support by health professionals, the National Policy for the Prevention of Self-injury and Suicide is a great advance, since it is an ordinary law and addresses the topic, however, it is presented in a generic way, not solving the problem at microstructural levels.

¹ Discente do 10º período do curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia.

Keywords: Public policies. Administrative law. Suicide prevention. Self-injury prevention. Administrative acts. Life promotion.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	4
<u>1. ATOS ADMINISTRATIVOS</u>	5
<u>1.1 Conceito</u>	5
<u>1.2 Perfeição, validade e eficácia</u>	6
<u>1.3 Elementos do Ato administrativo</u>	6
<u>1.4 Atributos</u>	7
<u>1.5 Extinção</u>	8
<u>2. AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO</u>	10
<u>2.1 Fatores de risco</u>	10
<u>2.2 Cuidados</u>	13
<u>2.3 Dever do Estado na promoção da Vida</u>	15
1. <u>2.3.1 Promoção da vida, Garantias fundamentais e Constituição Federal</u>	15
<u>3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A LEI 13.819/2019</u>	17
<u>3.1 Administração pública, entidades do terceiro setor e promoção da vida</u>	18
<u>3.2 Atos administrativos na efetivação das políticas públicas de promoção da vida</u>	19
<u>3.3 Controle jurisdicional das políticas públicas</u>	20
<u>3.4 Lei 13.819/2019: aplicabilidade da Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio</u>	21
<u>4. Conclusão</u>	23
<u>5. Referências</u>	24

INTRODUÇÃO

A partir da vigência da constituição federal de 1988, a organização da Administração Pública foi enriquecida com forte detalhamento, estabelecendo regras gerais, diretrizes de atuação dos agentes públicos no serviço público e melhor delimitação da responsabilidade civil do Estado. A estrutura dos Poderes, juntamente ao dever da defesa dos direitos humanos enseja na responsabilidade direta do Poder Público promover políticas públicas capazes de enfrentar as mazelas sociais, dentre elas: a prevenção da automutilação e do suicídio.

Em defesa aos princípios constitucionais básicos, cabe à Administração Pública implementar medidas de prevenção a estes distúrbios, nesse sentido, foi promulgada a Lei 13.819/2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Apesar dos esforços na implementação de medidas que garantam a promoção da vida, nota-se certa inércia representativa por parte dos governantes, denotando certa inefetividade do instrumento normativo e performando o efeito de distração institucional.

A fim de questionar e conferir o dispositivo ineficiente, analisa-se controle administrativo e jurisdicional das políticas públicas, por meio dos atos administrativos e dos aparatos judiciários, esses importantíssimos para a execução direta das iniciativas de promoção à vida. Ao analisar a problemática que abarca a saúde mental, nota-se que suicídio e automutilação vão mais além do que meros problemas subjetivos, tratam-se de uma questão social.

O silêncio da sociedade as patologias psicológicas demonstra que a atuação do Poder Público deve atrelar atendimento pessoal do paciente às políticas públicas. São necessários atos administrativos que promovam informação acerca dos problemas da saúde mental, bem como possibilitem instrumentalização das instituições psicoterapêuticas e dos órgãos públicos que promovem a vida, junto aos seus agentes públicos. Por fim, ainda que a Lei 13.819/2019 se comporte enquanto uma lei alegórica, sua representação vai de embate ao maior pábulo do comportamento suicida: o silêncio.

A representatividade social de uma lei que instaura uma política nacional de prevenção a atos suicidas e automutiladores, demonstra que nos encontramos em uma fase de transição. Órgãos públicos, com auxílio de especialistas e da sociedade civil, são capazes de instituir um aparato técnico e institucional a fim de permear a promoção da vida.

Em um primeiro momento foi adotada metodologia bibliográfica para coleta de doutrina da disciplina de Direito Administrativo acerca dos Atos administrativos, das entidades do terceiro setor, das políticas públicas. Após foram realizados levantamentos de dados referentes à automutilação e suicídio no Brasil, juntamente com conceitos básicos referentes a área da psicoterapia, e ao final uma análise crítica de todos os resultados obtidos.

1. ATOS ADMINISTRATIVOS

1.1 Conceito

Celso Antônio Bandeira de Mello, ao tratar da conceituação do ato administrativo, ensina que no direito todos os conceitos que não se debruçam sobre um texto normativo, como é o caso do ato administrativo, apresentam um grande debate entre os juristas. Afinal, deverá o estudioso do direito analisar, sob sua perspectiva, o conjunto apresentado pelo Direito Positivo, porém, quando não há nomenclatura prévia construída por definição legal, cabe ao jurista interpretar objeto e relação entre os elementos. Contribui ao entendimento, a afirmação de Celso Antônio Bandeira de Mello de que “há, pois, múltiplos conceitos, porém todos, em algum ponto, percorrem a mesma linha. Alguma relação sempre existe entre eles, exatamente porque se estampam dentro de um campo circunscrito pela mesma moldura.” (BANDEIRA DE MELLO, 2012, pg.671)

O ato administrativo não possui definição legal, existindo diversas classificações entre autores. Não há como utilizar-se do juízo de valor para definir um conceito como o mais adequado, sempre fazendo-se necessário se debater acerca das definições. Entretanto, de forma geral, classifica-se ato administrativo enquanto ato jurídico de repercussão social, emanado por agente público e regulamentado pelo direito público, em nome da Administração. Caracteriza-se enquanto manifestação unilateral da vontade estatal e é sujeito ao Interesse Público. A função executiva da Administração Pública nos atos jurídicos é que concede a denominação especial. Natureza, conteúdo e forma dos atos administrativos é que os diferencia dos atos do legislativo e dos atos do poder judiciário. (MEIRELLES, 2002)

Para o exercício do ato administrativo, a Administração Pública se utiliza de sua supremacia, ou seja, deve se sobrepor aos interesses individuais, produzindo efeitos jurídicos para os administrados. Trata-se de uma manifestação volitiva da Administração, no desempenho das funções de Poder Público, produzindo-se efeito jurídico. (MEIRELLES, 2002)

O conceito de ato administrativo está inserido no gênero dos atos da administração, manifestando-se estes enquanto todo ato praticado no exercício da função administrativa (DI PIETRO, 1996). A doutrina sustenta critérios para conceituar atos administrativos, entre eles os critérios subjetivo e objetivo. Analisando critério subjetivo, relaciona-se sua existência ao órgão que pratica o ato, incluindo-se aos atos da Administração, uma vez reproduzidos pelos órgãos da administração pública. Critério objetivo, diz respeito à atividade exercida no exercício concreto da função administrativa. (DI PIETRO, 1996)

Ausência de autonomia de vontade é regra no ato administrativo. Em administração não há liberdade de querer. Só se pode querer o que sirva para cumprir uma finalidade estabelecida na lei (BANDEIRA DE MELLO, 2012). Para conceituar o ato, na visão de Celso Antônio

Bandeira de Mello, deve-se elencar as diferenças que possui o ato administrativo aos atos de direito privado e aos atos típicos do Legislativo e do Judiciário. Sendo ato administrativo um ato jurídico em que se demonstram prerrogativas e sujeições de direito, essenciais para o pleno exercício da função administrativa.

O ato administrativo possui alicerce na tipicidade, só pode existir para atingir finalidade legal, e, também, vincula-se ao formalismo, isto é, necessita de uma formalização para sua exteriorização, enquadrando-se em suas determinadas exigências.

1.2 Perfeição, validade e eficácia

A perfeição do ato administrativo está vinculada ao esgotamento das fases necessárias à sua produção, completando o ciclo (BANDEIRA DE MELLO, 2009). Os elementos e pressupostos precisam estar presentes para tornar possível a existência do ato administrativo, levando-se a compreender a ideia de perfeição. (GROTTI, 2013)

O ato administrativo será válido quando expedido dentro das normas. A validade do ato administrativo está vinculada à ordem jurídica. Validade é a adequação às exigências normativas (BANDEIRA DE MELLO, 2009).

No que tange a eficácia, trata-se de qualidade do ato administrativo em que há plena produção de seus próprios efeitos, não sendo dependente de qualquer evento posterior. Trata-se da disponibilidade para produção dos efeitos típicos e próprios do ato. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

1.3 Elementos do Ato administrativo

Para constituição de um ato administrativo, deve-se observar alguns elementos que permitem validade e eficiência de um ato administrativo. Não seria útil à Administração atos administrativos que representem insegurança institucional.

Há divergência na doutrina acerca da conceituação do termo, alguns chamando-o de “requisitos do ato administrativo”, outros de “elementos do ato administrativo”. Entende-se mais adequado para a explicação, o entendimento teórico de BANDEIRA DE MELLO (2009) que define os elementos do ato administrativo, ele sistematiza a classificação dos elementos do ato administrativo. Para o autor, elementos se resumem em conteúdo e forma. Entende-se conteúdo enquanto próprio ato, é aquilo que está disposto no ato administrativa. Trata-se da própria medida que produz alteração na ordem jurídica (BANDEIRA DE MELLO, 2009). É

importante salientar que conteúdo do ato administrativo deve cumprir a lei, sob ótica do princípio da legalidade do Direito Administrativo.

Descreve-se forma enquanto revestimento exterior do ato. Sem forma não há ato administrativo. Em alguns casos, forma não precisa ser determinada por prescrição legal, entretanto, deve existir exteriorização do ato administrativo em sua forma. Trata-se de componente existencial do ato administrativo.

Pensa-se em ato administrativo enquanto forma e conteúdo. Há necessidade de exteriorizar à vontade por meio do ato administrativo, assim como uma decisão institucional de um ente estatal, por exemplo. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

1.4 Atributos

São atributos do ato administrativo: a) Presunção de legitimidade, b) Imperatividade, c) Exigibilidade, d) Executoriedade, e e) Tipicidade

Entende-se a presunção de legitimidade enquanto a qualidade que reveste os atos administrativos, sustentando a ideia de que se presume veracidade e legalidade, em um primeiro momento, dos atos. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

Todo ato administrativo deve ser precedido de um processo regular, no qual serão garantidos contraditório e ampla defesa. Presunção de legitimidade é uma presunção jurídica. Não há inversão do ônus da prova, sendo o particular parte responsável pela produção do ônus da prova a fim de impugnar o ato administrativo. Presume-se que ato administrativo, após praticado, produz efeitos automaticamente até que seja declarada, por decisão administrativa ou judicial, a ilegalidade.

Exigibilidade é característica que permite imposição de obrigações, independente da vontade do particular. Trata-se de poder extroverso, isto é, editar provimentos que interferem em esferas jurídicas alheias à esfera jurídica do emitente. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

Exigibilidade é coação indireta exercida pelo ato administrativo, podendo o poder público executar indiretamente o ato desrespeitado. O Estado utiliza dos meios coercitivos, mas não há execução direta da norma imposta em ato administrativo. Exigibilidade é atributo pelo qual o ato impele a obediência a obrigação imposta. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

Executoriedade é coerção direta do ato administrativo, isto é, uma vez o particular descumprindo imposição, o Estado executa diretamente o ato administrativo. O próprio poder

público poderá praticar o ato, que seria de obrigação do particular, sem necessidade de auxílio do Poder Judiciário. A executoriedade do ato administrativo se dá de duas formas: quando previsto expressamente em lei e quando é condição indispensável à eficaz garantia do interesse público pela lei à Administração. (BANDEIRA DE MELLO, 2009)

Tipicidade do ato administrativo nada mais é do que a demonstração direta do princípio da legalidade administrativa. É atributo que vincula a existência do ato administrativo a previsão legal pré-definida. Maria Sylvia Zanella di Pietro define que:

Tipicidade é o atributo pelo qual o ato administrativo deve corresponder a figuras definidas previamente pela Lei como aptas a produzir determinados resultados. Para cada finalidade que a administração pretende alcançar, existe um ato definido em Lei. (DI PIETRO, pg.482, 2008)

1.5 Extinção

Segundo Martins (2013), ato administrativo é norma jurídica editada por agente administrativo no exercício de função administrativa e, uma vez introduzida a norma no mundo jurídico, surge o tema de sua retirada. A extinção do ato administrativo se dá pela influência de um fato administrativo e não pelo ato administrativo em si. Extingue-se o ato administrativo no cumprimento de seus efeitos jurídicos, no qual o ato administrativo conclui sua finalidade, e no desaparecimento do sujeito ou do objeto, quando o ato é *intuito personae*, havendo morte do administrado (MARTINS, 2013). Dentre as espécies de extinções dos atos administrativos, destaca-se: a) Revogação, e b) Anulação.

Revogação é norma concreta que retira outra norma do mundo jurídico, fruto do exercício de competência discricionária (MARTINS, 2013). Trata-se de extinção do ato administrativo válido por motivo de oportunidade e conveniência. Não há retroatividade na revogação, possuindo este efeito *ex nunc*, sendo mantidos efeitos passados já produzidos. Não se tem limite temporal.

A existência de um ato administrativo que esteja produzindo efeitos, disponibilidade dos efeitos por parte da Administração e existência de um interesse público que justifique decisão, são pressupostos para constituição da revogação. Entende-se que o fundamento da revogação é domínio da situação jurídica. (MARTINS, p.470, 2013 op cit OLGUÍN JUÁREZ)

A invalidação “é o nome dado ao ato administrativo ou jurisdicional que tem por efeito principal a retirada de outro ato por motivo de contrariedade ao direito” (MARTINS, pg. 481, 2013). No caso da invalidação, há afronta ao ordenamento jurídico. Uma vez incompatível o ato administrativo com o ordenamento jurídico, é acionado controle interno do Poder que

editou o ato. A invalidação “sempre tem por efeito principal a retirada de um ato administrativo do sistema” (Martins, pg. 482, 2013). Assim, Ricardo Marcondes Martins explica que:

O motivo da invalidação é a contrariedade do ato, desde sua edição, ao ordenamento jurídico, mas nem toda contrariedade leva à invalidação: o ato pode contrariar o ordenamento e não ser inválido, pois há vícios que o ordenamento jurídico simplesmente despreza. Por isso, ato inválido, em rigor, não é o ato que contraria o ordenamento, mas o ato que possui um vício que exige, ao menos no momento subsequente à sua edição, a correção. (...) O ato de correção exigirá a instauração de um processo se o ato corrigido for o ato final de um processo. Vícios de processo apurados durante ele são corrigidos nos próprios autos do processo. (...) Para invalidar um ato, a Administração deve garantir o contraditório ao administrado prejudicado com a invalidação. (MARTINS, pg.483, 2013)

Os efeitos da invalidação, anteriormente eram *ex tunc* e *ab initio*, entretanto, com entendimento do controle de constitucionalidade consagrado pelo STF, passou-se a entender que declaração pode ser *ex tunc* e *ab initio*, *ex tunc* e não *ab initio*, ou *ex nunc*, pro futuro. Ao mesmo tempo que se instaura a correção do ato, institui-se a probabilidade de, caso se efetive decisão corretiva, a Administração ter que reparar danos ao administrado. (MARTINS, 2013)

2. AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO

Automutilação é termo que se utiliza para qualquer comportamento em que há agressão intencional ao próprio corpo, não existindo necessariamente intenção de tirar a própria vida, e não socialmente aceito dentro de sua própria cultura. Diferencia-se de práticas culturais como *cutting* e tatuagens, as quais os fins são meramente estéticos. (GIUSTI, 2013). Pode o comportamento assumir curso autônomo, apresentando aumento de frequência e intensidade, podendo levar à desfiguração física e à capacidade de controlar comportamento, podendo, em alguns casos, ocasionar comportamento suicida (GIUSTI, 2013).

Suicídio é um fenômeno gravíssimo que acomete o sistema de saúde mundial, o qual se descreve enquanto morte intencional autoinfligida (ENCANTADO). Trata-se de ato deliberado, iniciado e concluído por sujeito em pleno discernimento, ciente de sua condição e da expectativa de sua morte, no qual, ainda que contraditório, é utilizado método que se considere fatal. (OMS, 2001; CFM, 2014). De forma simples, dentre outras diversas definições, suicídio se consolida no ato de terminar com a própria vida. O termo “suicídio” se constrói embasado na filosofia, sociologia e psicologia, se estendendo por diversas áreas do conhecimento.

Constitui-se enquanto um fenômeno de alta complexidade, em que se deve ultrapassar as interpretações que o reduzem a ordem biopsíquica, devendo-se reconhecer sua natureza complexa e diversa. (CRP, 2020)

CASSORLA (1991) op cit GASPARI (2002), define suicídio como um evento originado pela culminância de diversos fatores construídos na vivência do indivíduo, fatores constitucionais até ambientais, culturais, biológicos, psicológicos.

2.1 Fatores de risco

Os fatores de risco são as circunstâncias específicas em que se inserem um grupo de indivíduos. A percepção dos fatores de risco significa uma forte contribuição no combate de qualquer doença ou fenômeno biopsíquico. No caso do suicídio, é a consolidação dos dados obtidos através de um amplo estudo clínico em nível populacional que enriquece o diagnóstico pessoal. Se o indivíduo possui diversos fatores de risco ao suicídio, significa que a chance de se matar é elevada. (BOTEGA, 2015)

Tanto para o suicídio, quanto para a automutilação, podemos elencar certa paridade entre os fatores psicossociais. Trata-se de fatores construídos através das relações sociais e são vários os exemplos: Abuso físico ou sexual; instabilidade familiar; perda ou separação dos pais na infância; ausência de apoio social e isolamento social; perdas afetivas ou acontecimentos estressantes; desemprego, aposentadoria e relações de trabalho; violência doméstica; vergonha, humilhação, baixa autoestima ou desesperança; traços de personalidade; pouca flexibilidade para enfrentar adversidades; entre outros. Nota-se que alguns dos fatores apresentados podem significar forte sinalizador do risco de suicídio, uma vez que são características pessoais imutáveis, não podendo a ação clínica ou preventiva anular o problema. (BOTEGA, 2015)

Segundo o levantamento técnico da OMS, cerca de 90% dos suicídios ocorrem devido aos transtornos mentais (OMS/2006). Transtornos mentais (CID 10 – F99) se caracterizam enquanto uma combinação de pensamentos, emoções, comportamentos anormais e percepções que podem afetar as relações sociais (OPAS; OMS). Como exemplos podemos elencar: depressão, transtorno bipolar, abuso/dependência de álcool e de outras drogas, esquizofrenia e transtornos de personalidade; comorbidade psiquiátrica; histórico familiar de doença mental; falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental; ideação ou plano suicida; tentativa de suicídio pregressa; entre outros.

No que diz respeito à automutilação, Giusti (2013), em sua tese, elenca os mesmos transtornos mentais enquanto fatores de risco à prática.

Além de fatores subjetivos e psicofisiológicos, nota-se que a influência de um grupo social e de uma cultura pode representar forte fator de risco ao suicídio. O conhecimento clínico, prático e científico reforça o caráter complexo, multifatorial e plurietiológico dos suicídios, relacionando-se diretamente às condições socioculturais e experiências de vida. As palavras de Leonardo Abrahão a respeito dos aspectos sociais enquanto fatores de risco do suicídio instruem, na mais pura humanidade, a forma como se deve pensar:

Em se tratando de prevenção ao suicídio, saber como as pessoas vivem é tão importante quanto saber como as pessoas pensam – ou, em outras palavras: prevenção ao suicídio pede atenção à condição sociocultural das pessoas, assim como pede atenção à condição mental dos indivíduos. (ABRAHÃO, pg. 32-33, 2018)

Quando se fala em fatores socioculturais, muitos são os exemplos: adultos de gênero masculino, considerados, em termos percentuais, mais propensos a realização do ato suicida; adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos; estados civis (viúvo, divorciado e solteiro); orientação sexual; grupos étnicos minoritários; entre outros. (BOTEGA, p.87, 2015).

No que diz respeito a gênero, em muitos países, inclusive no Brasil, homens morrem três vezes mais que mulheres (BRASIL/CRP, 2020) podendo se relacionar a questão da masculinidade tóxica, fundada na cultura patriarcal e machista, a qual promove a imagem do homem invencível e que nunca pode falhar, mesmo diante de ato suicida. (BAÉRE; ZANELLO, 2020)

No Brasil, a população idosa é a que mais comete suicídio, enquanto os adolescentes lideram na faixa etária da automutilação. Soma-se o fator idade para mapeamento dos fatores de risco inserido no contexto sociodemográfico. (BRASIL/CRP, 2020)

No que discorre às minorias sociais, a população negra sofre com racismo estrutural, marcante na construção histórica brasileira. A conjuntura histórica, moldada no racismo, faz com que se crie a desumanização das pessoas negras na sociedade, criando uma imagem de que a população negra não possui sentimentos, promovendo apagamento do sofrimento psíquico da população negra (ALMEIDA, 2019). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece racismo, desigualdades étnico-raciais e racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, sendo os jovens negros um dos grupos vulneráveis mais

afetados pelo suicídio (BRASIL, 2009). De 2012 a 2016, a proporção de suicídios entre negros aumentou em comparação às demais raças/cores, subindo de 53,3% em 2012 para 55,4% em 2016. O percentual de suicídios aumentou entre os pardos (2012: 46,2% e 2016: 49,3%) e indígenas (2012: 2,1% e 2016: 2,9%). (BRASIL, 2018)

No caso da população LGBTQI+, há certa dificuldade no levantamento de dados, uma vez que não há um mapeamento federal e unificado para averiguar os índices. Entretanto, sabe-se que o machismo e a cultura patriarcal conservadora, contribuem de forma negativa para a saúde mental desse grupo (DANILIAUSKAS, 2011)

2.2 Cuidados

O modelo de psicoterapia que conhecemos hoje foi estruturado por um longo desenvolvimento prático entre psicólogos e psicanalistas. Antes de serem entendidas como uma patologia, as crises neuróticas eram tratadas com imperícia por toda a sociedade, refugiando-se o paciente em conselhos impróprios e no silenciamento dos âmagos traumáticos. Vários profissionais percorreram uma trajetória prática para a construção de tratamentos individualizados e coletivos. A psicoterapia, propriamente e tecnicamente individual, passou a ser fundada como conhecemos hoje a partir do momento em que Sigmund Freud concluiu que as memórias infantis aparecem, em regra e principalmente, nos sonhos. (JUNG, 1971)

As neuroses, consideradas como doenças sem gravidade pelo senso comum, são produto de uma progressão de experiências do sujeito, construídas pelo decorrer do tempo, moldada em anos de vivência. É a psicoterapia, independentemente de sua abordagem específica, a prática responsável aplicada do ponto de vista médico e respeitada por sua seriedade científica, sendo um procedimento trabalhoso e demorado, como consequência dos anos em que a neurose foi construída. No exercício da psicoterapia, deve o profissional se atentar a diversos aspectos particulares do paciente e construir, com o tempo, uma avaliação detalhada do estado psíquico do paciente. (JUNG, 1971)

Quando há indícios de uma ideação suicida, o principal papel do psicoterapeuta é acompanhar o paciente e não o abandonar. O psicoterapeuta deve aplicar os métodos que entender adequados para a prevenção de um suicídio. As condutas de um potencial suicídio, se apresentarem certa gravidade, podem levar o psicoterapeuta a intervenções mais drásticas, podendo fazer-se necessária a internação do paciente. Em alguns casos, deve o profissional buscar a orientação da família e dos grupos de apoio do paciente. (FUKUMITSU, 2005).

Os seres humanos, no decorrer de sua vida, acabam por moldar hábitos e comportamentos. Inicialmente, vem a família, apresentando meios de sobrevivência social básicos. A família é um sistema no qual se aplicam ordens do amor. Os acontecimentos no âmbito familiar podem gerar diversas consequências e comportamentos no desenvolvimento psíquico e humano. Como bem destaca a querida professora orientadora Dra. Shirlei Silmara de Freitas Mello, fazendo menção à MOUSNIER (2002):

O termo família se reveste de infinito e profundo significado: 'A família é o meio natural onde o projeto humano se desenvolve'. Apesar das mudanças operadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, no que tange à sua essência, de 'conjunto visível e invisível de exigências funcionais, materiais e espirituais que organiza o tecido social e fomenta a sementeira de todo o futuro, a família continua a mesma'. (MOUSNIER, 2002, P-233-264)

Após, juntam-se amigos, colegas de trabalhos, são inseridas novas vivências sociais e novas concepções de mundo. Classifica-se essa trama interpessoal enquanto rede de apoio ou grupos de apoio. O profissional, ao inserir o paciente na rede de apoio, possibilita uma maior interação social do paciente e representa forte contribuição na recuperação de uma ideia suicida. (GASPARI, 2002).

COBB (1976) op cit GASPARI (2002), define rede de apoio social como principal informação para os sujeitos terem a autoestima favorecida, promovendo a reciprocidade, sentindo-se amados, cuidados, queridos e estimados. Nota-se que vários estudos têm acrescentado que a presença de apoio social frente ao risco de presença de doenças induzidas por stress vem colaborando de forma efetiva. (BLOOM, 1990; COHEN e WILLS, 1985; PEARLIN, 1989).

A atuação dos psiquiatras e psicoterapeutas na produção científica promoveu a criação do conceito de psicoeducação, este de forte colaboração na relação entre profissionais da saúde e pessoas que procuram a Saúde Mental. Define-se enquanto psicoeducação meio pelo qual os pacientes se informam a respeito de suas doenças e de seus tratamentos, entendendo condições e circunstâncias, e permitindo se informar por todas mídias disponíveis de sua condição psicológica. A Psicoeducação é uma ferramenta colaborativa, parte de um impulso do paciente provocado pelo profissional. Quanto mais se promove o fluxo contínuo de informações entre terapeutas e pacientes, mais os pacientes estarão engajados em seus tratamentos, o que resulta em uma maior chance de sucesso no tratamento psicoterapêutico. (ABRAHÃO, 2018)

Além de colaborar com a melhora do paciente, a psicoeducação pode representar um ganho futuro à sociedade, uma vez que o paciente engajado poderá disseminar informações

acerca da necessidade da psicoterapia, como também orientar a terceiros da importância da promoção da vida e da saúde mental. Ao falarmos sobre suicídio em nossos grupos sociais, apresentamos um problema que é por muitas vezes silenciado por nossa cultura e não há outra forma de evitar o suicídio e a automutilação, senão enfrentar diretamente a problemática, destrinchando suas hipóteses e suas indagações. A psicoeducação promove a prevenção ao suicídio e a automutilação em nossas microestruturas sociais.

2.3 Dever do Estado na promoção da Vida

A OMS apresentou levantamento de dados em 2008 que incluiu o suicídio entre as dez causas de morte mais frequentes no mundo. Ao mesmo passo, a prática de automutilação tem crescido entre crianças e adolescentes nos últimos anos. Ao ano quase um milhão de pessoas morrem em decorrência do suicídio. No Brasil, são registradas 10 mil mortes por ano, com uma taxa de 4,8 a cada 1000mil habitantes. (FIOCRUZ, 2014)

Isto posto, deve-se analisar o aumento dos suicídios enquanto uma questão de Saúde Pública, 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. O Poder Público deve se atentar à importância da psicoeducação em seus espaços. A criação de projetos e de iniciativas de promoção da vida podem ser nitidamente enquadrados como um dos deveres básicos e fundamentais da Administração Pública.

2.3.1 Promoção da vida, Garantias fundamentais e Constituição Federal

Apresenta-se a Constituição Federal de 1988, promulgada em 5 de outubro de 1988, fundada em seus elementos constitutivos: Elementos orgânicos, apresentando normas que regulam a estrutura do Estado e do Poder; elementos limitativos, manifestando nas normas os direitos e garantias fundamentais; Elementos socioideológicos, defendendo o compromisso das constituições e o Estado social, salvaguardando os direitos sociais; elementos de estabilização constitucional, visando assegurar a solução de conflitos, coordenando Estado e instituições democráticas; e elementos formais de aplicabilidade, estabelecendo regras de aplicação das normas constitucionais.

O texto constitucional, em seu início, destaca os valores da nação (CONSTITUIÇÃO, 1988):

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; [\(Vide Lei nº 13.874, de 2019\)](#)

V - o pluralismo político.

Na base de toda nossa estrutura legislativa, temos como valor a defesa da dignidade da pessoa humana, devendo o Estado, enquanto organização, utilizar-se da figura do ser humano como prioridade. A dignidade da pessoa humana enraíza diversos valores constitucionais e o direito à vida é um deles. Destaca-se também o artigo 3º do texto constitucional, determinando os objetivos fundamentais da nação:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

José Afonso da Silva afirma que alguns dos objetivos fundamentais valem como “base das prestações positivas que venham a concretizar a democracia econômica, social e cultura, a fim de efetivar na prática a dignidade da pessoa humana”. (SILVA, p.g.93,2007)

Para parrear o texto constitucional com a base teórica de defesa dos direitos humanos, a Constituição, em seu art.5º, expressa o mais fundamental direito de nossa sociedade: o direito à vida, não se resumindo meramente à sobrevivência física, mas se estendendo a existência digna, fruindo do mínimo existencial, sustentando-se na defesa de uma vida digna e plena. (PAULO, 2008). Estabelece-se, então, o compromisso do Estado com a defesa da vida e, conseqüentemente, incumbe o Poder Público a promover institucionalmente a promoção da vida e da Saúde Mental. Uma vez o suicídio e a automutilação sendo considerados problemas de saúde pública, constitucionalmente se emprega ao Estado o dever de garantir a prevenção do suicídio e da automutilação, bem como o tratamento psicológico dos indivíduos que se inserem nesta condição patológica.

A Constituição Federal também regula especificadamente a Saúde do artigo 196 ao 200, paramentando o Sistema Único de Saúde (SUS), salientando 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” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988) Novamente, o texto constitucional reforça o compromisso do Estado com a promoção da saúde, interpreta-se que a Saúde Mental e a promoção da vida se inserem nesse contexto.

3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A LEI 13.819/2019

Conceituar precisamente o que seria uma política pública é um ato complexo, uma vez que diversos autores discorrem sobre a natureza dessa iniciativa. A professora Ada Pellegrini Grinover, ao citar Oswaldo Canela Junior, apresenta uma definição satisfatória do que seria uma política pública:

Por política estatal – ou políticas públicas- entende-se conjunto de atividades do Estado tendentes ao seus fins, de acordo com metas a serem atingidas. Trata-se de um conjunto de normas (Poder Legislativo), atos (Poder Executivo) e decisões (Poder Judiciário) que visam à realização dos fins primordiais do Estado. Como toda atividade política (políticas públicas) exercida pelo Legislativo e pelo Executivo deve compatibilizar-se com a Constituição, cabe ao Poder Judiciário analisar, em qualquer situação, e desde que seja provocado, o que se convencionou chamar de ‘atos de governo’ ou ‘questões políticas’, sob o prisma do atendimento aos fins do Estado (art.3º da CF)” (CANELA JUNIOR, op cit GRINOVER, 2011)

Em um panorama histórico, verifica-se a primeira abordagem normativa, no Brasil, acerca do suicídio se deu na esfera penal, no art.122 do Código Penal, tipificando o crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio. Posteriormente, com a promulgação da Lei 13.968/2019, ocorreu a inclusão da automutilação no tipo penal. Insta salientar que, conforme o texto legal, não é punido o sujeito de prática suicida ou automutilatória, e sim terceiro que venha a coagir a vítima à praticar o ato. Rogério Greco esclarece a questão:

Vários raciocínios impedem a punição daquele que queria se matar e não conseguiu. Dentre eles, podemos citar um argumento, de ordem lógica, no sentido de que se a vítima – e é assim que devemos chamá-la – tentou contra a própria vida por não suportar alguns momentos tormentosos pelos quais passava ainda quando estava em liberdade, quem dirá se for colocada no cárcere. Lá, então, com todo tratamento indigno que receberá, se sentirá infinitamente mais estimulada a tentar novamente o suicídio. Merece ser frisado, ainda, também como argumento contrário à punição do sobrevivente

à tentativa de suicídio, que se punir tal comportamento ofenderia o princípio da lesividade. (GRECO, pg.94, 2017.)

A abordagem do tema se expandiu com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio normatizadas pela Portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde (BRASIL,2006). Que consagrou, por parte do Estado brasileiro, que o suicídio é um problema de saúde pública e que a sua incidência é mais comum em alguns grupos de risco. O ato administrativo normativo declarou a responsabilidade e a necessidade do Estado em intervir no combate à progressão dos casos de suicídio em todo o país, promovendo a saúde mental.

Posteriormente, foi publicada a Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), que fez integrar a tentativa de suicídio na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. A importância deste ato administrativo normativo se dá pelo fato da necessidade do levantamento de dados acerca dos casos de suicídio no Brasil, devendo a Secretaria Municipal de Saúde ser notificada da tentativa de suicídio em até 24 horas a contar do atendimento psicológico ou de serviço social. (BRASIL, 2014)

Por fim, integrando a prática de automutilação enquanto um problema de saúde pública, foi promulgada a Lei 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, representando forte avanço legislativo sobre o tema, afinal, se delimita a nível nacional a implantação de uma política pública para o combate de uma doença em forma de Lei ordinária.

3.1 Administração pública, entidades do terceiro setor e promoção da vida

A Administração, na tentativa de incentivar as políticas públicas e promover ações de combate à problemas sociais, possui a permissão de recorrer às entidades do terceiro setor. Entende-se que o terceiro setor da economia é o grupo de entidades privadas, sem fins lucrativos, que visam garantir interesses da sociedade. Em termos de doutrina conceituam-se enquanto entidades paraestatais, uma vez que sua atuação é conjunta à Administração Pública, na busca dos benefícios à sociedade. Celso Antônio Bandeira de Mello define entidades paraestatais como:

Para nós, a expressão calha bem para designar sujeitos não estatais, isto é, de direito privado, que, em paralelismo com o Estado, desempenham cometimentos que este poderia desempenhar por se encontrarem no âmbito de interesses seus, mas não exclusivamente seus. Caracterizam-se pelo fato de que o Poder Público enfaticamente os assume como colaboradores

emprestando-lhes o significativo amparo de colocar a seu serviço o poder de império de que dispõe ao instituir tributo em favor deles, como ocorre justamente com os chamados serviços sociais autônomos, circunstância esta que lhes confere uma peculiar singularidade entre os sujeitos alheios à Administração indireta que concorrem para objetivos sociais de interesse público. (BANDEIRA DE MELLO, pg.163, 2015)

Percebe-se que a utilização de paraestatais para garantir a efetivação de políticas públicas está atrelada à necessidade da Administração Pública em cumprir com o princípio da eficiência. No que tange o aspecto social, o Estado acaba se incumbindo de competências residuais em matéria de políticas públicas, transferindo para entidades do terceiro setor uma responsabilidade para elaboração e execução do serviço público. (FOGAÇA, 2019)

No Brasil temos o Centro de Valorização da Vida (CVV), uma sociedade civil sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, considerado como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), dependente da aprovação do Ministério da Justiça para cada posto independente. Atualmente, cada posto do CVV constitui uma pessoa jurídica independente, mesmo com a existência de uma organização nacional. O CVV desempenha um papel muito importante no Brasil, pois funciona como um centro de apoio às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade psicológica. O tratamento de prevenção desempenhado por esta OSCIP, representa grande utilidade às políticas públicas de prevenção ao suicídio. A Organização não governamental trouxe grande repercussão nacional na instauração da campanha Setembro Amarelo, juntamente ao Conselho Nacional de Psicologia e a Associação Brasileira de Psicologia, iniciada em 2014. No mês de setembro, organizações não governamentais juntamente de empresas privadas e sociedade civil, se mobilizam para a informatização acerca da necessidade de se promover a vida.

3.2 Atos administrativos na efetivação das políticas públicas de promoção da vida

Para pleno exercício de uma Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à automutilação, deverão existir instrumentos normativos que viabilizem operacionalização dentro dos órgãos do governo. A mera instauração de uma Política Nacional, ainda que represente um avanço legislativo, não é suficiente para o combate direto ao problema social.

Conforme explicitado no início do artigo, o exercício da Administração Pública, seja em sua vertente direta ou indireta, necessita de atos administrativos. Percebe-se que uma alternativa a construção de atos normativos administrativos por órgãos de saúde responsáveis, isto é, resoluções, portarias e atos internos que propiciassem a ação direta dos agentes públicos

para o mapeamento da população de risco, bem como para o acompanhamento dos pacientes com ideação suicida e para uma abordagem direta aos inseridos nos grupos de risco da prática.

Não basta apenas a cooperação das entidades filantrópicas, as quais tem representado a frente do movimento de combate a automutilação e suicídio. Atos administrativos normativos seriam de forte ajuda para operacionalizar métodos de prevenção ao suicídio e de promoção à vida. A necessidade de uma abordagem clínica, promovida e autorizada pelo Estado, de vários indivíduos que se encontram nos grupos de risco, é o primeiro passo para que uma Política Nacional de Combate à Automutilação e ao Suicídio seja devidamente consolidada.

Nota-se que a experiência com atos administrativos normativos já foi presenciada no mesmo âmbito, com a elaboração da Portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde, que discorre acerca das diretrizes para o combate ao suicídio. Ainda que as diretrizes tenham valor informacional e de comprometimento da Administração com o problema de saúde pública discutido, é evidente que a elaboração de novas portarias do próprio Ministério da Saúde, dos órgãos de saúde estaduais e dos municipais, colaboraria com uma mudança social acentuada. A própria Lei 13.819/2019 aborda a necessidade de cooperação entre os entes públicos, no início do texto legal:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal.”

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Parágrafo único. A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio será implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

3.3 Controle jurisdicional das políticas públicas

Em termos de direito administrativo, atos do executivo se comportam ou se incorporam, muitas das vezes, enquanto atos administrativos. O esforço legislativo para a instauração de uma política pública nacional, como no caso da Lei 13.819/2019, significa a necessidade de se operacionalizar o combate à automutilação e suicídio. Uma vez ausentes as funções próprias do executivo, poderá a sociedade civil, por meio do Ministério Público, recorrer à jurisdição para devida efetivação da política estatal. Ainda que eventual decisão judicial neste sentido seja função imprópria do Poder Judiciário, tendo em vista que a execução da política pública nacional deveria ser realizada pelo Poder Executivo, a contribuição do controle jurisdicional

das Políticas Públicas seria de bom grado, até mesmo para que o ato administrativo se manifeste plenamente. O judiciário pode completar a norma no intuito da garantia de direitos fundamentais em sua aplicação no caso concreto, não existindo ofensa ao princípio da separação dos poderes. (CUNHA JUNIOR, 2004)

Isto posto, entende-se que não há dúvidas de que poderá recorrer-se ao judiciário para a garantia de um ato estatal de política pública. Entretanto, quando se analisa o caso da Lei nº 13.819/2019, ainda que exista promulgado o comprometimento do Estado com a causa, não há uma institucionalização ou operacionalização que permita uma atuação pontual do controle jurisdicional para o cumprimento legal.

3.4 Lei 13.819/2019: aplicabilidade da Política Nacional de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio

A Lei 13.819/2019, de 26 de abril de 2019, institui 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. A Política Nacional visa promover a saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico; abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; promover a notificação de eventos, junto ao desenvolvimento e ao aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados; e promover a educação permanente de gestores e profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico relativo aos quadros clínicos já mencionados, conforme determina a Lei nº13.819/19.

Verifica-se que é gratificante ver uma lei ordinária estipulando diversas medidas para possibilitar a promoção da vida e prevenir a violência autoprovocada e o suicídio, entretanto, é notório o caráter geral e impreciso apresentado na lei. É importante falar sobre o problema da automutilação e do suicídio, e reconhecer a existência de um contexto extremamente complexo no âmbito da saúde. Como bem pontua Leonardo Abrahão:

Exemplos de diminuição das taxas de suicídio por meio de campanhas, iniciativas privadas e políticas públicas, dão-nos uma dimensão acertada de que falar sobre o assunto e sobre tudo o que gira em torno dele – como os

fatores de risco, por exemplo – é uma decisão bastante importante e crucial no rol de estratégias para se combater o suicídio. (ABRAHÃO, 2018, pg. 64-65)

Entretanto, a forma genérica como é abordada e normatizada a presente política nacional ainda se demonstra meramente ilusória e distrativa. Não basta apenas, o Estado, se comprometer com uma política nacional que já deveria estar sendo aplicada, mesmo que com uma roupagem diferente, desde a publicação da Portaria nº 1.876/2006 do Ministério da Saúde. Ora, percebe-se que a intenção de ambos os comandos normativos é instaurar uma política que faça com que o Ministério da Saúde se comprometa com o problema de saúde pública que é a violência autoprovocada e suicídio, entretanto, não foi operacionalizado, em forma de atos administrativos normativos ou atos legislativos, nenhuma ação drástica que contribuísse para a prevenção do dano. Ainda que existam instituições paraestatais que prestem auxílio às pessoas na condição patológica supracitada, é, em primeiro lugar, dever do Estado e da Administração garantir o suporte às vítimas e a saúde mental, preciosa para o pleno exercício da dignidade humana, de seus cidadãos.

Faz-se necessário analisar brevemente a conjuntura do suicídio no Brasil, cita-se o levantamento de Carlos Felipe D’Oliveira:

No Brasil hoje nós temos uma taxa de 5,7 por 100 mil habitantes [atualizada pelo Ministério da Saúde (...) para 5,8 por 1000 mil habitantes no ano em 2016]. Temos um país com uma população enorme bem diferenciada e essa taxa média vai pegar taxas muito altas e também muito baixas. Essa média é um dado correto do ponto de vista epidemiológico, mas não traduz o que ocorre nos chamados ‘clusters’ [grupos], que são grupos populacionais de risco ou acometidos por determinado evento. Temos, por exemplo, a taxa de 50 suicídios por 100 mil na população Guarani Kayowá, entre 13 e 19 anos do sexo masculino, que é altíssima, com o risco de dizimar determinada geração dentro de uma população. Esse é um exemplo de como a taxa média de suicídio pode esconder grupos populacionais em risco. Se o Brasil quiser desenvolver um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, ele tem que atuar fundamentalmente nessas populações em que as taxas estão altas (...) Ou seja, a partir dos sistemas de informação de mortalidade, temos condições de dizer onde temos que atuar. (D’OLIVEIRA, 2019)

Ainda que a Lei 13.819/2019 possua metas traçadas por profissionais da área da saúde, estabelecer a referida Política Nacional é algo extremamente penoso, tendo em vista a conjuntura pela qual permeia o serviço público do Brasil. A aplicabilidade das determinações normatizada aparenta ser nublada, sem uma aplicação prática concreta. Integrar instituições e órgãos de proteção à saúde mental e de promoção à vida necessita da operacionalização e da

informatização dos agentes públicos e dos gestores. Infelizmente, nota-se que o texto normativo supracitado não estipula saídas neste sentido.

4. Conclusão

A Lei 13.819/2019 é uma grande conquista legislativa para Saúde Mental e para promoção da vida. Entretanto, o Estado peca em abordar conteúdo normativo de forma genérica, sem operacionalizar uma abordagem prática e efetiva ao combate da automutilação e do suicídio.

Uma vez considerados problemas de saúde pública, automutilação e suicídio devem ser combatidos pelo Estado e pela sociedade civil. A Constituição Federal de 1988, elenca a responsabilidade do Estado em face da figura humana. O direito à vida, apresentado pelos primeiros artigos de nossa carta magna, está atrelado à obrigação estatal da promoção da vida.

A dificuldade de se implantar uma política pública no Brasil é notória, fazendo com que a Administração, em consonância com o princípio da efetividade, delegue às organizações não governamentais o papel de apoio às pessoas pertencentes aos grupos de risco da patologia em questão.

A sociedade brasileira deve se atentar e perceber que falar sobre a automutilação e sobre o suicídio é importante. O Estado não faz mais que sua obrigação ao normatizar uma Política Nacional, entretanto, a insuficiência de recursos normativos secundários e a ingerência de nossos gestores corroboram com a ilusão de que a Administração Pública está realizando uma mudança operacional em nível nacional.

Cabe à sociedade civil se informatizar acerca da auto violência provocada e se unir para reivindicar uma ação prática por parte do Governo Federal, Estados, Distrito Federal e Municípios. Na ausência de uma ação macroestrutural em prol da promoção da vida, deve a família e os grupos de apoio atuarem de forma microestrutural em seus ciclos sociais.

5. Referências

ABRAHÃO, Leonardo. **Promoção da vida: cuidando dos indivíduos e mudando as sociedades, todos os suicídios são evitáveis** – Porto Alegre: Secco Editora, 2018 pg. 32/33.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BAÉRE, F.; ZANELLO, V. **Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades**. *Psicologia em Estudo*, v. 25, e44147, 2020.

BANDEIRA DE MELLO, **Curso de Direito Administrativo**, São Paulo: Malheiros, 26ª Edição, 2009.

BANDEIRA DE MELLO, **Do Ato Administrativo e Suas Características**,. Org. Maria Sylvia Zanella Di Pietro e Carlos Ari Sundfeld. **Atos administrativos, bens públicos e intervenção administrativa na propriedade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, Coleção doutrinas essenciais: direito administrativo; v. 2. 2012.

BLOOM, 1990; COHEN e WILLS, 1985; PEARLIN, 1989). BLOOM, J. R. - The relationship of social support and health. *Soc. Sci. Med.*, 30(5):635-637, 1990 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369090162L?via%3Dihub> Acesso em 12 de maio de 2021.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: Avaliação e Manejo** Porto alegre: Artmed, 2015

BRASIL, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf Acesso em 12 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf?fbclid=IwAR1JvKQIuNZNIT6s_XKYEm6OiAUWfWH1toENITr1xUB1TjV_wlWCeA1iBIM Acesso em 10 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271**, de 6 de junho de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.htm. Acesso em 12 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876**, de 14 de agosto de 2006. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html Acesso em 12 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992/2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2. 2009.

CANELA JUNIOR, Oswaldo. **A efetivação dos direitos fundamentais através do processo coletivo: um novo modelo de jurisdição**. Orientador Kazuo Watanabe, p.17-19, op cit GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle jurisdicional de políticas públicas coordenadores. Rio de Janeiro: Forense 2011.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Controle Judicial das Omissões do Poder Público: em busca de uma dogmática constitucional transformadora à luz do direito fundamental à efetivação da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 2004.

CVV. O movimento setembro amarelo. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.org.br/o-movimento/>. Acesso em 25 de abril de 2021.

D'OLIVEIRA, Carlos Felipe. Prevenção do Suicídio. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/psicoterapeuta-fala-sobre-prevencao-do-suicidio>. Acesso em 02 de maio de 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella – **Direito Administrativo**. São Paulo, Atlas, 21ª Ed.2008

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. São Paulo - 8ª Ed - Ed. Atlas. 1997.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella; SUNDFELD, Carlos Ari. Org. **Atos administrativos, bens públicos e intervenção administrativa na propriedade**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, Coleção doutrinas essenciais: direito administrativo; v. 2. 2012.

ENCANTADO, Prefeitura Municipal. **Cartilha: Suicídio, vamos falar sobre isso?**.

Disponível em:

https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Cartilha_de_Prevencao_ao_Suicidio.pdf. Acesso em 10 de abril de 2021.

FIOCRUZ, Adriana Martins. **Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores**. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/suicidio-deve-ser-tratado-como-questao-de-saude-publica-alertam-pesquisadores>. Acesso em 15 de abril de 2021.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Entre Tabus e Rupturas: Terceiro Setor, Políticas Públicas e os Caminhos da Prevenção do Suicídio no Brasil**. (Doutorado) Universidade Estadual de Ponta Grossa Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas - Ponta Grossa, 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Fukumitsu Suicídio e Gestalt-terapia**. 2ª edição revisada. São Paulo Digital Publish & Print, 2013

GASPARI, Vanessa Paola Povolo REDE DE APOIO SOCIAL E TENTATIVA DE SUICÍDIO. Orientador: Prof. Dr. Neury José Botega Campinas, 2002. (MESTRADO) Universidade Estadual De Campinas Faculdade De Ciências Médicas Curso De Pós-Graduação Em Saúde Mental.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação : características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. São Paulo, 2013. (Doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. Orientadora: Sandra Scivoletto. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf> Acesso em 13 de janeiro de 2021.

GRECO, Rogério. Curso de Direito Penal: **Parte Especial, volume II: introdução à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa**. 14.ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017.

GROTTI, Dinorá Adelaide Musetti. **Tratado de direito administrativo**, 1/ coordenadores Adilson Abreu Dallari, Carlos Valder do Nascimento, Ives Gandra da Silva Martins, São Paulo: Saraiva, 2013.

JUNG, Carl Gustav, 1875-1961 **A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia à psicologia da transferência**; tradução de Maria Luiza Appy; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva – Petrópolis Vozes, 2013.

MEIRELLES. **Direito Administrativo Brasileiro**. Hely Lopes Editores. São Paulo - 27ª edição. 2002.

MARCELO DANILIAUSKAS. **Relações de gênero, diversidade sexual e políticas públicas de educação: uma análise do Programa Brasil Sem Homofobia**. São Paulo 2011)

MARTINS, Ricardo Marcondes **Tratado de direito administrativo** 1/ coordenadores Adilson Abreu Dallari, Carlos Valder do Nascimento, Ives Gandra da Silva Martins – São Paulo : Saraiva 2013 Vários autores.

MELLO, Shirlei Silmara de Freitas. **Saúde mental na família e as leis da hierarquia e pertencimento segundo hellinger: Setembro Amarelo Permanente**. Temas Contemporâneos de direito das famílias: volume 4/ [coord.] Carlos José Cordeiro, Josiane Araújo Gomes. 1.ed.- Editora Pillares, 2021. 648p

MOUSNIER, CONCEIÇÃO A. **A nova família à luz da Constituição Federal, da Legislação e do novo Código Civil**. Revista da EMERJ, v.5, n.20,2002, P-233-264. Disponível em <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista20/revista20_244.pdf> Acesso em: 13 jan. 2021.

OPAS; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; OMS. **Transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em 18 de abril de 2021.

PAULO, Vicente. **Direito Constitucional Descomplicado**. Rio de Janeiro: IMPETUS, 2008

OMS. **Prevenção do suicídio: Um Recurso Para Conselheiros**. 2006 Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2021.

SILVA, José Afonso da. Aplicabilidade das Normas Constitucionais. 7ª edição. São Paulo: Editora Malheiros, 2007.

28 ITAUSA

8 TAESA