



## Direito fundamental à saúde mental e suicídio: reflexões multidisciplinares para a institucionalização de uma clínica de psicologia jurídica na Universidade Federal De Rondônia

*Fundamental right to mental health and suicide: multidisciplinary reflections for the institutionalization of a legal psychology clinic at the Federal University Of Rondônia*



**Douglas Aparecido Bueno**

[douglas.bueno@unir.br](mailto:douglas.bueno@unir.br)



**Carolina de Albuquerque**

[carolina.albuquerque@unir.br](mailto:carolina.albuquerque@unir.br)



Universidade Federal de Rondônia / Cacoal, RO - Brasil

### Resumo

O presente artigo examina o fenômeno do suicídio sob uma perspectiva multidisciplinar, incorporando aspectos da saúde mental, direitos humanos e filosofia, com o objetivo de analisar suas complexidades, identificar fatores de risco e estratégias de prevenção, bem como refletir sobre o papel da institucionalização de uma Clínica de Psicologia Jurídica na Universidade Federal de Rondônia como promotora do direito fundamental à saúde mental. A metodologia adotada inclui uma revisão integrativa da literatura e uma análise qualitativa, fundamentando-se em abordagens interdisciplinares que integram perspectivas éticas e jurídicas. Os resultados destacam a importância de uma abordagem holística e baseada em direitos, reconhecendo o suicídio como um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, culturais, econômicos e psicológicos. Ressalta-se a necessidade de políticas públicas inclusivas, que promovam a saúde mental como um direito humano fundamental, eliminem o estigma e a discriminação relacionados às doenças mentais e incentivem o investimento em pesquisa interdisciplinar e práticas extensionistas, como as clínicas universitárias. Conclui-se que a institucionalização de Clínicas de Psicologia Jurídica, como a da UNIR de Cacoal, representa uma iniciativa significativa para fortalecer o acesso à saúde mental, contribuindo para a proteção da dignidade humana e a redução das taxas de suicídio, beneficiando tanto a comunidade acadêmica quanto a sociedade em geral.

**Palavras-chave:** suicídio; saúde mental; direitos humanos; prevenção; clínica de psicologia jurídica.

### Abstract

This article examines the phenomenon of suicide from a multidisciplinary perspective, incorporating aspects of mental health, human rights and philosophy, with the aim of analyzing its complexities, identifying risk factors and prevention strategies, as well as reflecting on the role of the institutionalization of a Legal Psychology Clinic at the Federal University of

Rondônia as a promoter of the fundamental right to mental health. The methodology adopted includes an integrative literature review and a qualitative analysis, based on interdisciplinary approaches that integrate ethical and legal perspectives. The results highlight the importance of a holistic and rights-based approach, recognizing suicide as a complex phenomenon, influenced by social, cultural, economic and psychological factors. The need for inclusive public policies that promote mental health as a fundamental human right, eliminate stigma and discrimination related to mental illnesses and encourage investment in interdisciplinary research and extension practices, such as university clinics, is highlighted. It is concluded that the institutionalization of Legal Psychology Clinics represents a significant initiative to strengthen access to mental health, contributing to the protection of human dignity and the reduction of suicide rates, benefiting both the academic community and society in general.

**Keywords:** suicide; mental health; human rights; prevention; legal psychology clinic.

*Para citar este artigo (ABNT NBR 6023:2018)*

BUENO, Douglas Aparecido; ALBUQUERQUE, Carolina de. Direito fundamental à saúde mental e suicídio: reflexões multidisciplinares para a institucionalização de uma clínica de psicologia jurídica na Universidade Federal De Rondônia. *Revista Thesis Juris – RTJ*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 277-297, jul./dez. 2024. <http://doi.org/10.5585/13.2024.26836>

## **INTRODUÇÃO**

No tecido intrincado da sociedade contemporânea, emerge uma sombra persistente que desafia os fundamentos da nossa compreensão sobre autonomia, bem-estar e a natureza da existência humana: o suicídio. Este fenômeno transcende as fronteiras de meras questões jurídicas e éticas, estendendo-se para os domínios da filosofia, da política e até mesmo da economia (Castel, 2009). Em um mundo que advoga pelo empoderamento do self soberano, como conciliar tal ideário com o fardo insuportável do sofrimento que leva um indivíduo a extinguir sua própria vida?

A questão do suicídio não pode ser abordada sem considerar a intersecção entre saúde mental, liberdade individual e responsabilidade coletiva. À medida que a sociedade progride em sua compreensão das complexidades da mente humana, somos confrontados com a imperativa necessidade de reavaliar nossas estruturas legais e éticas para acomodar essa nova perspectiva.

Por um lado, existe a noção de que cada indivíduo é o arquiteto supremo de sua própria existência, investido com o direito inalienável de determinar seu próprio destino. Este princípio, central para a ideia de autonomia, é inegavelmente poderoso e digno de proteção. Por outro lado, quando confrontado com a realidade angustiante do sofrimento mental, surge uma tensão intrínseca entre a liberdade individual e o dever da sociedade de proteger os vulneráveis (Ricoeur, 1996). Ainda assim, devemos reconhecer que a questão do suicídio transcende os limites de meras dicotomias éticas. Ela nos convoca a examinar profundamente as estruturas sociais que moldam nossa compreensão do que constitui uma vida plena.

O suicídio é frequentemente um ato de desespero, nascido da sensação avassaladora de desamparo e alienação. Portanto, devemos nos perguntar: como podemos criar uma sociedade que não apenas respeite a autonomia individual, mas também ofereça apoio e solidariedade aos que sofrem? Note-se que o problema de pesquisa se centraliza na complexa interação entre autonomia individual e responsabilidade coletiva no contexto do suicídio. O objetivo final desta reflexão é investigar como conciliar o ideal de autonomia com a necessidade de proteger os indivíduos vulneráveis, promovendo uma sociedade que valorize tanto a liberdade quanto o apoio aos que sofrem, e papel das políticas públicas extensionistas neste diapasão.

Para tanto, este estudo se baseia em uma abordagem exploratória e interdisciplinar, ancorada na revisão da literatura (Whittemore; Knafl, 2005), para analisar a relação entre o direito fundamental à saúde mental, o fenômeno do suicídio e a institucionalização de uma Clínica de Psicologia Jurídica na Universidade Federal de Rondônia, especificamente no Campus de Cacoal-RO. No início do levantamento bibliográfico desta pesquisa, a Clínica ainda estava em fase inicial de implementação, contudo, ao longo de menos de um ano de funcionamento, a Clínica já realizou atendimentos significativos, assistindo aproximadamente 150 (cento e cinquenta) pessoas. Deste número, 10% (dez por cento) envolveram tratamentos psicoterapêuticos relacionados à prevenção de ideações suicidas, o que destaca a relevância deste estudo e do projeto e seu impacto inicial.

Os dados aqui apresentados preservam integralmente o sigilo e a confidencialidade dos atendimentos, em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis ao contexto terapêutico (Resolução CFP nº 010/2005). A privacidade dos pacientes é garantida pela observância das normativas de confidencialidade da Clínica e das legislações brasileiras sobre direitos dos pacientes.

O estudo combina metodologicamente a análise teórica e prática. Inicialmente, foi realizada uma revisão sistemática e integrativa da literatura, abrangendo artigos científicos, legislações e relatórios institucionais (Souza; Silva; Carvalho, 2010), para contextualizar o

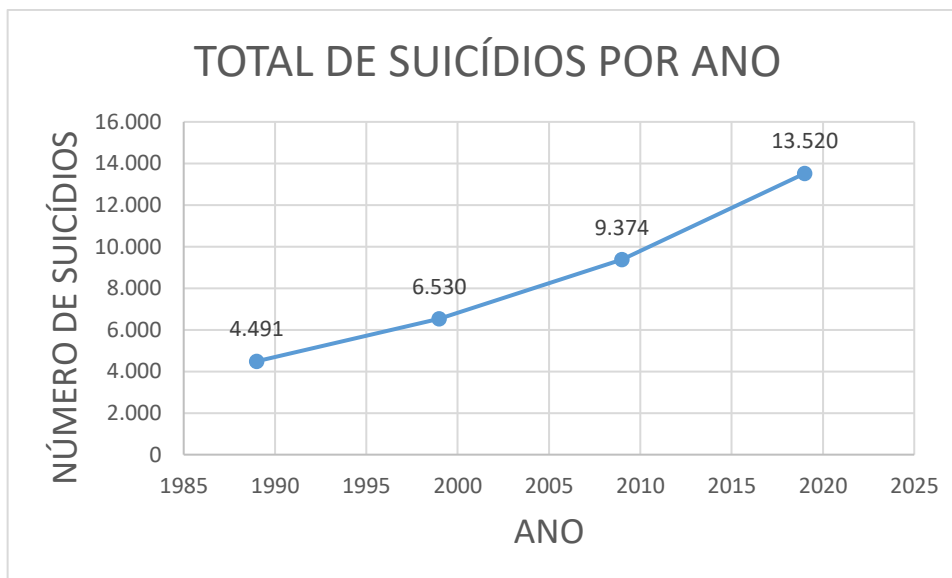
fenômeno do suicídio no Brasil e as melhores práticas de saúde mental. Posteriormente, foram descritos os aspectos estruturais e as propostas de atuação da Clínica, em uma análise qualitativa do potencial impacto social e acadêmico (Creswell, 2014). Já os resultados e discussões, apesar de limitados pela Clínica ser ainda recente, refletem o início promissor das atividades da Clínica e apontam caminhos para pesquisas futuras, focadas em sua efetividade e expansão.

Enfim, à medida que navegamos pelas águas turbulentas desta discussão, torna-se claro que não há respostas simples ou soluções definitivas. Ao abraçarmos uma abordagem interdisciplinar, que incorpora perspectivas jurídicas, psicológicas e filosóficas, podemos lançar luz sobre os complexos matizes do fenômeno do suicídio. Portanto, este estudo busca não apenas delinear as dimensões multifacetadas do suicídio, mas também abrir espaço para um diálogo franco e inclusivo. Somente através de uma colaboração sincera entre diferentes campos de conhecimento e experiências individuais, podemos esperar avançar em direção a uma sociedade que verdadeiramente valoriza o direito à saúde mental e a plenitude da vida para todos os seus membros. Partindo-se do pressuposto que projetos de Clínicas de Psicologia Jurídica no âmbito das Universidades podem ser espaços para o avanço do conhecimento nas áreas do direito e da psicologia, beneficiando tanto a comunidade acadêmica quanto a sociedade como um todo.

## **2 O suicídio e a estatística alarmante da finitude**

Os números de suicídio no Brasil são preocupantes. Nas últimas quatro décadas, houve um aumento substancial no total de casos. Em 1989, foram registrados 4491 suicídios; em 1999, o número subiu para 6530; em 2009, para 9374; e em 2019, atingiu 13520 suicídios. Essa evolução numérica exponencial chama a atenção para a urgência de ações preventivas e intervenções eficazes em saúde mental no país.

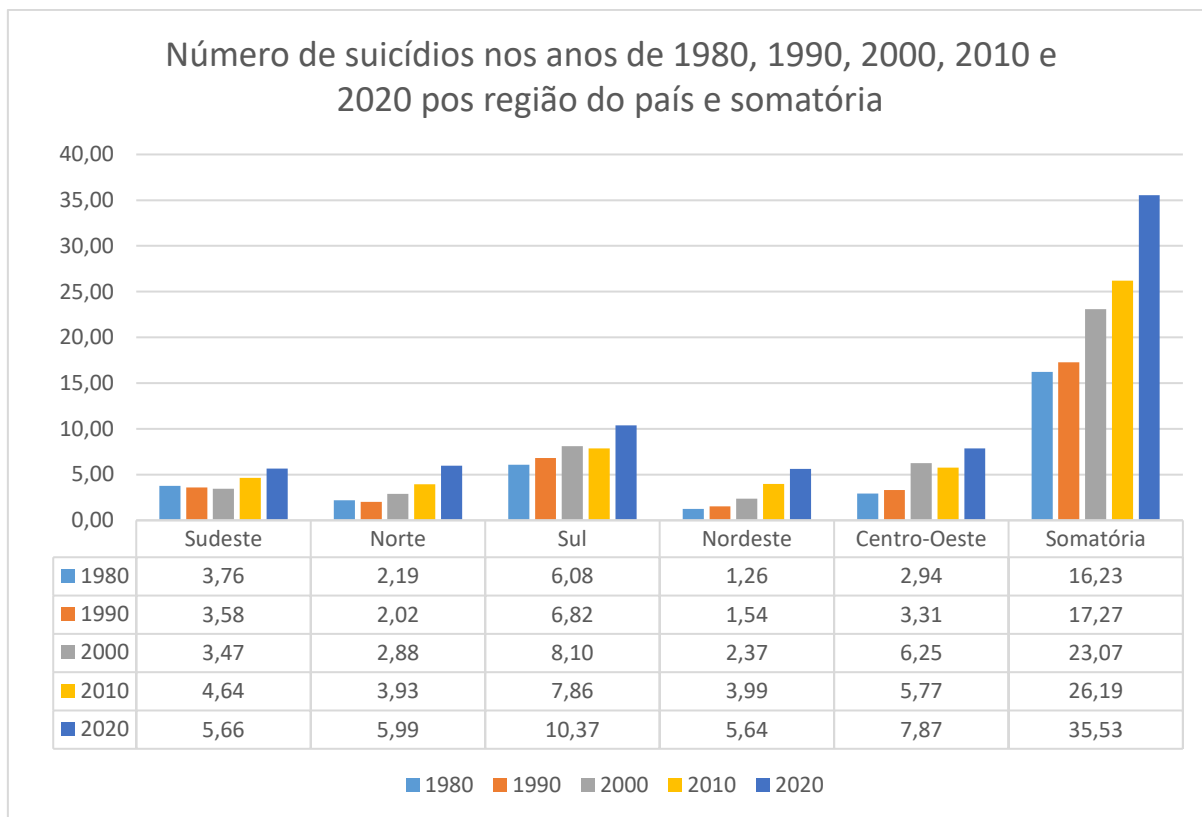
**Figura 1** - Número suicídios



**Fonte:** Figura do autor com dados do IPEA, 2024.

Os dados de suicídio dispersos nas diferentes regiões demográficas do Brasil fornecem uma visão mais aprofundada do problema e revelam padrões alarmantes ao longo das décadas. Percebe-se que o número total de suicídios no Brasil aumentou significativamente nas últimas quatro décadas, ou seja, de 4.491 em 1989 para 13.520 em 2019, um aumento de 200%. Essa tendência é observada em todas as regiões do país, com as maiores taxas de crescimento no Norte e Nordeste. Note-se que o Sul apresenta as maiores taxas de suicídio em todas as décadas, com uma taxa de 10,37 por 100 mil habitantes em 2020. O Nordeste, por sua vez, apesar de ter as menores taxas historicamente, apresentou um aumento significativo, com uma taxa de 5,64 por 100 mil habitantes em 2020. O Sudeste e o Centro-Oeste também apresentaram aumentos nas taxas de suicídio, com taxas de 5,66 e 7,87 por 100 mil habitantes em 2020, respectivamente. (IPEA, 2024)

**Figura 2** - Suicídios 1980 a 2020



Fonte: Figura do autor com dados do IPEA, 2024.

Esses números regionais ressaltam a necessidade de abordagens específicas e direcionadas para prevenção do suicídio em diferentes partes do país, levando em consideração as características demográficas, sociais e culturais de cada região.

Um aspecto relevante do perfil das vítimas é a disparidade de gênero. Dados estatísticos apontam que homens são mais propensos a cometer suicídio do que mulheres, em uma proporção de aproximadamente 4 para 1. A faixa etária mais afetada por esse problema é entre 20 e 29 anos, seguida pela faixa etária entre 30 e 39 anos. Essa concentração de casos em jovens adultos sugere a necessidade de políticas direcionadas para esse grupo específico.

**Tabela 1** - Gênero

Característica	Estatística
Proporção entre homens e mulheres	4:1 (Homens são mais propensos)
Faixa etária mais afetada	20 a 29 anos
Segunda faixa etária mais afetada	30 a 39 anos

Fonte: Tabela do autor com dados do IPEA, 2024.

Os fatores de risco associados ao suicídio são diversos e podem variar de acordo com a região. Entretanto, alguns são comuns em todo o país, como depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias psicoativas, problemas socioeconômicos e histórico familiar de suicídio. Esses elementos destacam a importância de intervenções que visem a prevenção e o tratamento precoce desses problemas de saúde mental (Ehrenberg, 1999).

O impacto do suicídio na sociedade é significativo e multifacetado. Estima-se que para cada morte por suicídio, ocorram cerca de 20 tentativas (Who, 2002, p. 80). Ocorre que o suicídio gera um grande custo social e econômico, incluindo gastos com saúde, perda de produtividade e sofrimento emocional dos familiares e amigos das vítimas. Esses aspectos destacam a urgência de políticas públicas que promovam a prevenção e o apoio às pessoas em risco.

A trajetória da crise suicida é uma jornada emocionalmente devastadora, marcada por uma profunda sensação de desesperança e desamparo. Inicia-se com um sentimento de fracasso, onde a pessoa se vê incapaz de enfrentar os desafios da vida e de encontrar significado em sua existência. Conforme essa sensação de impotência se intensifica, surge uma percepção avassaladora de estar aprisionado em uma situação insuportável, sem uma saída aparente (Kovács, 1992, p. 173).

À medida que a crise se agrava, as ideias suicidas se tornam cada vez mais intrusivas e dominantes na mente da pessoa. Elas se manifestam como um chamado angustiante para escapar do sofrimento e encontrar alívio, mesmo que isso signifique recorrer ao ato final do suicídio. Nesse ponto, a tentativa de suicídio não é apenas uma ação impulsiva, mas sim um reflexo da intensidade da dor psicológica e emocional que a pessoa está enfrentando.

Note-se, é importante reconhecer que a tentativa de suicídio não é a única saída possível da crise. Existem alternativas, como buscar apoio emocional, psicoterapia e intervenção médica, que podem oferecer esperança e ajuda para superar a crise. A pessoa em crise muitas vezes se sente incapaz de enxergar essas possibilidades devido ao peso avassalador de sua dor.

O debate sobre o suicídio transcende as questões individuais e levanta questões filosóficas profundas sobre liberdade, autonomia e o valor da vida. Algumas perspectivas argumentam que o suicídio pode ser visto como um ato de liberdade “última”, uma decisão final sobre o próprio destino. Outras abordagens questionam se a decisão de tirar a própria vida pode ser verdadeiramente livre em um contexto de sofrimento psicológico intenso e influências sociais e culturais (Durkheim, 2013; Bauman, 2004; Castel, 2009; Ehrenberg, 2010).

Destarte, compreender a crise suicida requer uma análise cuidadosa das complexidades psicológicas e filosóficas envolvidas, pois, ao bem da verdade, o embrião de toda crise é o

pensamento, é a ideação. Em última análise, é um chamado para uma reflexão profunda sobre o significado da vida, a natureza do sofrimento humano e os princípios éticos que guiam nossas decisões mais íntimas. Ao abordar essa questão, é essencial cultivar empatia, compaixão e um compromisso inabalável com a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio

### **3 O papel da Ideação Suicida na Construção da Crise**

A ideação suicida<sup>1</sup> desempenha uma função estruturante na vida de uma pessoa ao influenciar seus pensamentos, emoções e comportamentos. Ela pode surgir como uma resposta à dor emocional intensa ou a situações de estresse extremo, e muitas vezes serve como uma forma de lidar com esses sentimentos avassaladores. Ora, segundo o entendimento de Freitas (2015, p. 216):

O sujeito que escolhe morrer, via de regra, está submerso em uma angústia avassaladora. Dito de outra forma, é um sujeito atravessado pela irrupção do real no corpo. A angústia é sempre angústia de castração, portanto angústia de quem está vivo, angústia do homem, no corpo, na vida. A morte não é a causa da angústia, mas uma forma de exterminá-la.

Para alguns indivíduos, a ideação suicida pode oferecer uma sensação temporária de alívio, proporcionando uma maneira de escapar do sofrimento emocional insuportável. Contudo, pode ser uma manifestação de desespero e falta de esperança, especialmente quando a pessoa se sente incapaz de encontrar soluções para seus problemas.

A ideação suicida pode desempenhar um papel na busca de atenção ou ajuda, sendo uma forma de expressar a dor emocional que a pessoa está enfrentando. Em alguns casos, pode ser uma tentativa de comunicar a outros o quanto ela está sofrendo e precisa de apoio. É importante entender que a ideação suicida é um sintoma sério de angústia emocional e que a pessoa que a experimenta pode precisar de apoio profissional e intervenção. Reconhecer e abordar essa ideação de maneira adequada pode ajudar a pessoa a encontrar alternativas mais saudáveis para lidar com seus problemas e restaurar seu senso de esperança e bem-estar (Holderegger, A. 1979).

---

<sup>1</sup> “Aparece sob a forma de ideação suicida, quando há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência. Quando tais ideias são deliberadas e articuladas, tem-se uma fase de planejamento do comportamento suicida, que tende a preceder as tentativas, caso venham a ocorrer [8]. Ao longo da vida, 17% das pessoas tendem à ideação suicida, 5% ao planejamento suicida e 3% a tentativas de suicídio. Destas tentativas, apenas 1/3 recebe atendimento hospitalar. Estima-se que todo caso de suicídio é acompanhado por 17 casos de ideação suicida [10], o que sinaliza a relevância de atuar logo que o comportamento suicida dá os primeiros sinais” (Avanci, 2023, p. 12)



Antes de uma crise suicida, é comum encontrarmos momentos difíceis na vida da pessoa, tanto no passado quanto recentemente. Tais momentos podem incluir situações dolorosas, como experiências ruins na infância, problemas familiares ou perdas recentes de entes queridos. A qualidade dos relacionamentos familiares e o quanto a pessoa se sente parte do grupo social também influenciam. Se alguém se sente rejeitado ou isolado, isso pode levar a sentimento de tristeza, solidão e até mesmo a problemas emocionais sérios. Às vezes, isso pode até levar a um sentimento de “morte social”, onde a pessoa se sente invisível ou sem valor para a sociedade, especialmente quando ela não se encaixa nas expectativas de ser produtiva ou útil (Králová, 2015).

Cada pessoa enfrenta suas próprias batalhas e oferecer apoio e compreensão pode fazer toda a diferença. Enfrentar o desespero por meio dessa reflexão é uma maneira de assumir a responsabilidade como ser humano (Camus, 1942). Perguntar-se se vale a pena viver ou morrer é uma oportunidade para não se ver apenas como vítima do sofrimento<sup>2</sup>, mas como alguém capaz de reavaliar a própria vida em busca de dignidade, autoestima e liberdade. A ideação suicida, embora comum, pode ser benéfica, e em alguns casos, apenas o desejo de morrer será confirmado como plano final.

Rossier (2012) explica que a empatia projetiva, ao colocar-se no lugar dos outros e projetar suas próprias percepções, pode ser uma armadilha ao tentar compreender a racionalidade por trás do suicídio. A questão sobre a existência de um suicídio racional é levantada: será que é o sofrimento intolerável que torna a vida insuportável? A decisão que muitas vezes descrevemos como “racional” na verdade é influenciada por emoções, subjetividade e a interação entre indivíduos.

A avaliação de uma existência insuportável, que pode levar ao suicídio, é influenciada por condições como depressão, isolamento social, sofrimento crônico e falta de cuidados adequados. Isso nos faz refletir sobre a representação que a sociedade tem sobre uma vida e uma morte dignas.

#### **4 O suicídio na encruzilhada entre a condenação e a justificação**

O suicídio, ao longo da história da filosofia, por exemplo, tem sido palco de um debate milenar entre duas concepções antagônicas: a condenação e a justificação. De um lado, figuras proeminentes como Platão, Aristóteles, Agostinho e Tomás de Aquino historicamente

---

<sup>2</sup> Enquanto Schopenhauer enxerga a vida como uma experiência permeada pelo sofrimento, Camus a encara como um estado absurdo, buscando compreender até que ponto o ato de se suicidar pode ser considerado uma resposta a esse absurdo (Camus, 2006, pg. 19)

condenaram o suicídio. Por outro lado, os estoicos, assim como pensadores mais recentes como Nietzsche, Camus e Cioran, reconhecem o suicídio como um ato de liberdade, uma manifestação da dignidade humana ou até mesmo como uma resposta ao absurdo da existência.

Os estoicos, em particular, defendem a ideia de que o indivíduo é o dono de sua própria vida e, portanto, tem o direito de decidir sobre sua própria morte. Para eles, o suicídio pode ser visto como uma escolha racional e corajosa diante do sofrimento e das adversidades da vida. Já os pensadores pessimistas, como Nietzsche, Camus e Cioran, oferecem uma visão mais sombria do suicídio. Eles o veem como uma possível resposta ao absurdo inerente à existência humana, uma maneira de escapar da dor e do vazio que muitas vezes acompanham a vida (Minois, 1995; Cornu, 2004).

Esses filósofos pessimistas introduziram o conceito de “suicídio filosófico”, que se refere não apenas a um ato físico, mas também a uma postura de pensamento, uma forma de enfrentar as complexidades da existência. É importante ressaltar que eles não estão incentivando o suicídio como uma solução para os problemas da vida, mas sim explorando as profundezas da condição humana e as limitações do conhecimento racional.

Já na perspectiva filosófica de Søren Kierkegaard (2015), um importante pensador existencialista dinamarquês do século XIX, que estava interessado em explorar as dimensões mais profundas da existência humana, especialmente em relação à angústia, ao desespero e à busca por significado na vida, as experiências existenciais como ansiedade e desespero não podem ser plenamente compreendidas ou explicadas pela razão. Kierkegaard contesta a visão de Hegel (1997, p. 36), que postulava que tudo o que é real é racional, ou seja, que a realidade pode ser compreendida e explicada de forma racional.

A verdadeira essência da vida humana está além da compreensão intelectual. A existência humana é caracterizada por escolhas individuais e dilemas pessoais que não podem ser reduzidos a conceitos ou categorias racionais (Kierkegaard, 2015, p. 19). Em vez disso, essas experiências são intrinsecamente subjetivas e complexas, transcendendo os limites da razão. Ao contestar a ideia de Hegel, Kierkegaard destaca a singularidade da experiência humana, afirmando que cada indivíduo enfrenta seus próprios desafios existenciais e deve lidar com eles de forma única e pessoal. Isso implica que a verdadeira compreensão da vida humana não pode ser alcançada apenas através do pensamento racional, mas requer uma abordagem mais existencial e subjetiva. Essa perspectiva enfatiza a importância da experiência pessoal e da subjetividade na compreensão da existência humana, convidando-nos a reconhecer a complexidade e a profundidade da vida humana, e a abraçar a incerteza e a ambiguidade que acompanham nossa jornada existencial (Kierkegaard, 2015, p. 17).

A angústia e o desespero são aspectos centrais da condição humana para Kierkegaard, especialmente quando confrontamos dilemas existenciais e incertezas sobre o sentido da vida. Ele descreve a angústia como uma sensação de liberdade esmagadora, na qual o indivíduo se sente confrontado com a responsabilidade de fazer escolhas significativas em um mundo incerto e complexo. A angústia é a realidade da liberdade como possibilidade antes da possibilidade (Kierkegaard, 2015, p. 45)

Quando alguém experimenta angústia e desespero de forma intensa e prolongada, pode chegar a um ponto em que se sente sobrecarregado pela dor emocional e pela sensação de falta de sentido. Nesse estado, a pessoa pode começar a ver o suicídio como uma possível saída para escapar do sofrimento e da angústia existencial. Contudo, Kierkegaard esclarece que é necessário angustiar-se. É absolutamente necessário aprender a angustiar-se, para que não se venham a perder, nem por jamais terem estado angustiados nem por afundarem na angústia; por isso, aquele que aprendeu a angustiar-se, aprendeu o que há de mais elevado (Kierkegaard, 2015, p. 168).

O filósofo argumenta que, quando confrontados com a angústia e o desespero, os indivíduos podem ser levados a questionar o valor da vida e a buscar formas de alívio imediato para seu sofrimento. O suicídio pode parecer uma solução aparente para acabar com a dor e encontrar uma forma de escapar das pressões e do vazio da existência (Kierkegaard, 1974).

Kierkegaard (2015, p. 136) também discute a ideia de desespero em relação à fé. Ele descreve o desespero como uma condição na qual uma pessoa está em desacordo consigo mesma e/ou com Deus, incapaz de reconciliar suas aspirações espirituais com a realidade vivida. Para aqueles que experimentam esse tipo de desespero, o suicídio pode parecer uma forma de escapar da desesperança e encontrar uma paz que lhes é negada nesta vida. Kierkegaard (2015, p. 205) não vê o suicídio como uma solução legítima para os problemas da vida. Ele reconhece a profundidade da angústia e do desespero, mas também enfatiza a importância de enfrentar essas questões de forma autêntica e buscar formas construtivas de lidar com elas. Assim, o debate filosófico sobre o suicídio nos leva a questionar não apenas a racionalidade e o conhecimento humano, mas também a natureza da liberdade, da dignidade e do significado da vida. Note-se que esse debate é um território complexo e multifacetado, onde as fronteiras entre o racional e o irracional, o ético e o existencial, muitas vezes se tornam borrados.

Na abordagem psicológica ou psiquiátrica da crise suicida, o foco está na fase de intensa desordem mental, na qual as emoções predominam. Este período, conhecido como crise suicida, é caracterizado por uma inundação emocional, tal como apontado por Kierkegaard, na qual

sentimentos avassaladores assumem o controle dos pensamentos da pessoa. Começando com pensamentos de morte, esses sentimentos podem progredir para pensamentos suicidas e, em alguns casos, resultar em ações suicidas. Durante essa crise, a pessoa pode se sentir completamente submersa na dor emocional, lutando para encontrar uma saída para o seu sofrimento (Beautrais, 1996, p. 150).

Durante a crise suicida, a capacidade de decisão da pessoa não está necessariamente comprometida. Ela pode não estar sendo influenciada por fatores externos, mas a solidez de sua decisão é frequentemente questionável devido à intensidade das emoções e à confusão mental associada à crise. Nesse contexto, a intervenção psicológica e psiquiátrica desempenha um papel essencial na avaliação do risco suicida, na gestão da crise e na prevenção do suicídio. Oferecer suporte emocional, identificar fatores de risco e implementar estratégias de intervenção são medidas cruciais para ajudar a pessoa a superar essa fase crítica e encontrar alternativas saudáveis para lidar com seu sofrimento emocional.

A perspectiva moral ressalta que a sociedade tem a responsabilidade de cultivar nos indivíduos o desejo de viver e reconhece que o suicídio muitas vezes levanta questionamentos sobre a responsabilidade daqueles que cercam o indivíduo que comete esse ato. O suicídio, ao desafiar o sentido da vida e o valor dos relacionamentos interpessoais, é visto como um ato de violência contra si mesmo em meio ao sofrimento moral. De acordo com essa visão, o suicídio não é apenas uma escolha consciente, mas sim uma ausência de alternativas diante do intenso sofrimento vivenciado pelo indivíduo. Entretanto, é importante reconhecer que a moralidade tem suas limitações ao tentar compreender eventos tão complexos e singulares como o suicídio (Holderegger, 1979).

Os discursos e ideologias morais muitas vezes falham em capturar a verdadeira natureza do suicídio, pois tendem a enquadrá-lo apenas como um fracasso pessoal ou como uma expressão de pura liberdade individual. Ora, o suicídio transcende essas simplificações e permanece em grande parte um mistério incompreensível, resistente a explicações superficiais ou julgamentos morais. Ocorre que o tema do suicídio enquanto tópico da saúde mental transcende as fronteiras da medicina e da psicologia, adentrando o terreno complexo da ética e da filosofia. Nesse contexto, a análise das questões relacionadas à autonomia e à liberdade individual torna-se essencial para compreender os dilemas éticos enfrentados pela sociedade contemporânea. A autonomia, conceito fundamental na ética, refere-se à capacidade de uma pessoa tomar decisões autônomas, livres de influências externas.

Na filosofia moral, a liberdade individual é vista como um direito inalienável, intrinsecamente ligado à dignidade humana. Esses princípios, consagrados na tradição

filosófica ocidental, têm sido fundamentais na defesa dos direitos individuais. No entanto, quando se trata de questões relacionadas à saúde mental e ao suicídio, surgem conflitos éticos complexos. Por um lado, defende-se o direito de cada indivíduo controlar sua própria vida, incluindo o direito de pôr fim a ela. Este argumento, muitas vezes baseado na autonomia e na liberdade individual, ressalta a importância do respeito à vontade de cada pessoa, mesmo que essa vontade inclua a escolha da morte. Por outro lado, a sociedade tem uma responsabilidade moral de proteger os vulneráveis e promover o bem-estar coletivo. Nesse sentido, argumenta-se que a liberdade individual deve ser limitada quando suas escolhas ameaçam a própria vida ou a vida de outros (Tomasi, 1989).

Enfim, a questão se torna ainda mais complexa quando consideramos que muitas vezes a decisão de cometer suicídio é influenciada por condições sociais, econômicas e de saúde mental que estão além do controle do indivíduo.

### **5 Direito à Saúde Mental: um componente dos Direitos Humanos Fundamentais.**

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar humano e, como tal, deve ser protegida e promovida por meio de uma abordagem holística e baseada em direitos. Nesse contexto, a legislação e os direitos humanos desempenham um papel fundamental na garantia do acesso a serviços de saúde mental de qualidade e na prevenção do suicídio. Conforme destacam Osmar e Luciane Veronese (2017, p. 80), a compreensão atual do binômio saúde-doença tem influenciado significativamente a formulação de pressupostos voltados para o cuidado e o tratamento, especialmente quando integrados a políticas sociais e econômicas que priorizam a prevenção. Essa abordagem enfatiza a importância de assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde como pilares fundamentais.

Os números alarmantes de suicídio no Brasil ao longo das últimas quatro décadas destacam a urgência de ações preventivas e intervenções eficazes em saúde mental, sendo imprescindível políticas públicas que estruturam essas ações. Essa evolução numérica, marcada por um aumento substancial nos casos, é um sinal claro de que mais esforços são necessários para abordar as causas subjacentes e proporcionar suporte adequado às pessoas em crise (Ventura, 2015).

Ao analisar os dados de suicídio nas diferentes regiões do país, conforme Figuras acima, fica evidente a necessidade de abordagens específicas e direcionadas para a prevenção do suicídio, levando em consideração as características demográficas, sociais e culturais de cada região. Essa abordagem personalizada é essencial para enfrentar os padrões preocupantes

observados ao longo das décadas em diversas partes do Brasil, sendo crucial reconhecer que existem alternativas à tentativa de suicídio, como buscar apoio emocional, psicoterapia e intervenção médica.

O debate sobre o suicídio levanta questões filosóficas profundas sobre liberdade, autonomia e o valor da vida. É essencial abordar essas questões com empatia, compaixão e um compromisso inabalável com a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio. Isso envolve não apenas a implementação de políticas e programas eficazes, mas também uma mudança cultural que destigmatize a busca por ajuda e promova uma compreensão mais ampla das complexidades envolvidas na crise suicida.

A legislação e os direitos humanos desempenham um papel crucial na proteção dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental, garantindo o acesso a serviços adequados e promovendo uma abordagem baseada em direitos para a prevenção do suicídio. O direito à saúde mental é um componente essencial dos direitos humanos fundamentais, reconhecido por uma série de instrumentos legais e tratados internacionais. Desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 até convenções mais recentes, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, os Estados têm o dever de proteger, promover e respeitar a saúde mental de todos os indivíduos.

O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 estabelece que toda pessoa tem direito a um padrão de vida que lhe assegure e à sua família saúde e bem-estar. Este padrão de vida inclui alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais essenciais, incluindo, por extensão lógica, a saúde mental. Já a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada em 2006, reconhece explicitamente o direito das pessoas com deficiência mental à plenitude da vida em igualdade de condições com os demais.

Um aspecto fundamental da legislação relacionada à saúde mental é o princípio da não discriminação. Todos os indivíduos têm o direito de receber tratamento justo e igualitário, independentemente de sua condição de saúde mental. Isso inclui o direito à privacidade, autonomia e participação na tomada de decisões relacionadas ao seu próprio tratamento. De acordo com Veronese e Veronese (2017, p. 81), o direito à saúde, enquanto um direito fundamental social, está alinhado com a construção de um Estado Social, sendo imprescindível a atuação do Estado para reduzir desigualdades e fortalecer o princípio da igualdade, que constitui o cerne desse modelo estatal.

É o preconizado, por exemplo, pela Lei nº 10.216 de 2001, que reconhece uma série de direitos fundamentais para os pacientes. Essa legislação assegura o acesso ao melhor tratamento de saúde, conforme as necessidades individuais, bem como o direito a um tratamento humano

e respeitoso, visando exclusivamente o benefício da saúde do paciente e sua recuperação, incluindo sua reintegração na família, no trabalho e na comunidade. Garante, ainda, a proteção contra abusos e exploração, sigilo das informações fornecidas, acesso à presença médica para esclarecimentos sobre a necessidade de hospitalização, livre acesso aos meios de comunicação, ampla informação sobre a doença e seu tratamento, tratamento em ambiente terapêutico com métodos menos invasivos possíveis e preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental.

Conforme o artigo 3º da mencionada lei, cabe ao Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, bem como a assistência e promoção de ações de saúde destinadas às pessoas com transtornos mentais, com a participação efetiva da sociedade e da família. Nesse sentido, é incumbência das Secretarias de Saúde e do Ministério da Saúde a implementação de serviços de saúde que assegurem os direitos das pessoas com transtornos mentais, conforme preconizado pela legislação em questão.

Os Estados são obrigados a garantir que os serviços de saúde mental sejam acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de qualidade. Isso envolve a implementação de políticas de saúde mental, o desenvolvimento de serviços comunitários e a promoção de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. É importante destacar que a legislação relacionada à saúde mental deve ser baseada em princípios de direitos humanos, incluindo o respeito à dignidade e à autonomia das pessoas afetadas.

As leis devem proteger os direitos das pessoas com doenças mentais, garantindo que elas recebam tratamento adequado, sem discriminação ou estigmatização. No entanto, apesar dos avanços na legislação e nos direitos humanos relacionados à saúde mental, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados. A falta de financiamento, a escassez de profissionais qualificados, o estigma social e a discriminação são apenas alguns dos obstáculos que impedem o pleno exercício do direito à saúde mental em muitos países ao redor do mundo. É crucial que os Estados assumam compromissos firmes com a promoção e proteção da saúde mental como um direito humano fundamental. Isso requer a implementação efetiva de políticas de saúde mental, o fortalecimento dos sistemas de saúde, a promoção da conscientização e a eliminação do estigma e da discriminação associados às doenças mentais.

As estratégias de prevenção e intervenção em casos de suicídio são fundamentais para garantir o direito à saúde mental e combater o aumento das taxas de suicídio. A conscientização, a educação e o apoio comunitário desempenham um papel crucial nesse processo. Em primeiro lugar, promover a conscientização sobre questões de saúde mental e suicídio é essencial para quebrar o estigma e encorajar as pessoas a procurarem ajuda quando necessário. Todos têm o

direito fundamental à saúde mental, e isso inclui acesso a recursos e apoio adequados para lidar com momentos de crise. A educação também é uma ferramenta poderosa na prevenção do suicídio, capacitando as pessoas a reconhecerem os sinais de alerta e a agirem de forma apropriada para ajudar aqueles que estão em risco. Isso inclui educar profissionais de saúde, educadores, líderes comunitários e membros da família sobre como oferecer suporte eficaz e compassivo. O apoio comunitário é essencial para garantir que aqueles que estão em crise tenham acesso a redes de apoio social e emocional. Grupos de apoio, linhas diretas de ajuda e serviços de aconselhamento oferecem suporte prático e emocional para indivíduos em momentos de desespero.

Promover o direito à saúde mental significa também garantir que os serviços de prevenção e intervenção sejam acessíveis e culturalmente sensíveis a todas as comunidades. Isso requer uma abordagem colaborativa entre os setores público, privado e sem fins lucrativos para desenvolver e implementar programas eficazes de prevenção do suicídio. As estratégias de conscientização, educação e apoio comunitário desempenham um papel essencial na promoção do direito à saúde mental e na prevenção do suicídio. Ao combinar essas abordagens, podemos trabalhar para criar uma sociedade mais compassiva, solidária e mentalmente saudável, onde todos tenham acesso aos cuidados e ao apoio de que necessitam.

## **6 Clínica de Psicologia Jurídica na Universidade Federal de Rondônia**

Dentro desse viés colaborativo, a criação de uma Clínica de Psicologia Jurídica na Universidade Federal de Rondônia, no Campus de Cacoal, é justificada pela Universidade entender o seu papel na promoção do direito à saúde mental e pela necessidade contemporânea de uma integração mais profunda entre o direito e a psicologia.

Em um cenário acadêmico e profissional em constante evolução, a interseção dessas disciplinas desempenha um papel crucial na compreensão das complexidades dos fenômenos jurídicos e psicológicos e este programa universitário surge para preencher uma lacuna identificada na formação de profissionais capazes de entender, de forma cientificamente embasada, as questões emergentes nas interfaces da saúde mental como direito.

A contemporaneidade exige uma abordagem interdisciplinar que vá além das fronteiras tradicionais do conhecimento, promovendo o diálogo entre áreas distintas. A convergência entre psicologia e direito proporciona a construção de saberes mais abrangentes e contextualmente aplicáveis, essenciais para lidar com a complexidade das relações sociais e legais e a Clínica pretende ser um catalisador do desenvolvimento acadêmico e profissional,



atendendo não apenas às demandas da comunidade, mas também à necessidade urgente de uma formação que integre os avanços teóricos e práticos dessas áreas.

Sua implementação não se resume a uma mera reunião de conceitos, mas busca, de maneira sistemática, a construção de uma base científica sólida. Esse alicerce científico será fundamental para que os estudantes desenvolvam habilidades analíticas e críticas, essenciais para enfrentar os desafios reais na interseção desses campos disciplinares. Portanto, a introdução deste laboratório não apenas responde a uma necessidade imediata, mas também contribui significativamente para o avanço do conhecimento nas áreas do direito e da psicologia, beneficiando tanto a comunidade acadêmica quanto a sociedade como um todo.

A Clínica se fundamenta em uma abordagem teórica robusta, com professores com formação em direito, psicologia e filosofia, destacando-se a importância da empatia e da autenticidade na relação terapêutica, elementos essenciais na interação psicológica em ambientes jurídicos (Coleta, 2018). Assim, o projeto se propõe não apenas a uma integração teórica, mas também a uma aplicação prática desses fundamentos na busca por uma atuação psicológica e jurídica sensível, ética e comprometida com a defesa dos direitos fundamentais.

O enfoque metodológico da Clínica visa alicerçar as competências dos participantes por meio de atividades que permeiam simulações, estudos de caso e discussões teóricas. A aplicação ética e responsável dessas atividades é assegurada por meio de uma supervisão constante, conduzida pelo docente proponente.

Além dessa praxis, a Clínica proporcionará atendimento Psicológico à Comunidade Acadêmica Interna e sociedade Externa, com serviços de atendimento psicológico especializado, com avaliações psicológicas, sessões de aconselhamento e acompanhamento psicoterapêutico, com respeito à ética, confidencialidade e singularidade de cada caso.

As coletas de dados das ações seguirão protocolos rigorosos de pesquisa aplicada, permitindo uma análise crítica e reflexiva sobre os resultados obtidos, com o objetivo de desenvolvimento de relatórios técnicos e pareceres, contribuindo para a formação de profissionais aptos a lidar com as complexidades psicológicas que permeiam o ambiente em sociedade. As atividades contarão com parcerias com instituições locais.

Em última análise, busca-se com a institucionalização da Clínica, ampliar a efetividade do direito à saúde mental e à plenitude da vida não apenas como uma questão legal, mas uma questão de justiça social e direitos humanos fundamentais.

## **7 Considerações Finais**

Em meio às intrincadas questões abordadas no conjunto deste trabalho, torna-se evidente que o fenômeno do suicídio transcende as fronteiras de meras análises jurídicas ou éticas. Ao adotarmos uma abordagem multidisciplinar, que incorpora perspectivas da saúde mental, direitos humanos e ética, somos capazes de lançar luz sobre as complexidades desse tema delicado. O aumento alarmante nas taxas de suicídio ao longo das décadas reflete não apenas uma crise de saúde pública, mas também uma chamada urgente para uma mudança significativa na forma como abordamos a saúde mental. Isso nos leva a reconhecer que o suicídio não é apenas um problema individual, mas um fenômeno complexo influenciado por uma variedade de fatores sociais, culturais, econômicos e psicológicos.

Ao destacar a necessidade de ações preventivas e intervenções eficazes em saúde mental, estamos reconhecendo que a prevenção do suicídio não pode ser abordada de maneira isolada. Em vez disso, requer uma abordagem holística que leve em consideração não apenas os aspectos clínicos da saúde mental, mas também os determinantes sociais e ambientais que podem contribuir para o sofrimento psicológico. Ao enfatizar o papel dos direitos humanos na proteção do direito à saúde mental, estamos reconhecendo que o acesso a serviços de saúde mental de qualidade é um direito fundamental de todos os indivíduos. Isso implica que os Estados têm a obrigação de garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde mental adequados, sem discriminação ou estigma.

Promover uma abordagem baseada em direitos para a prevenção do suicídio é reconhecer que cada indivíduo merece ser tratado com dignidade, independentemente de sua condição de saúde mental. Isso vai além de simplesmente oferecer serviços de saúde mental; trata-se de garantir que cada pessoa seja vista e tratada como um ser humano completo, com suas próprias necessidades, desejos e aspirações. Essa abordagem implica uma mudança cultural significativa na forma como a sociedade encara a saúde mental e a crise suicida. Envolve não apenas a implementação de políticas e programas eficazes, mas também uma transformação nos valores, crenças e atitudes em relação à saúde mental. Em uma sociedade que muitas vezes estigmatiza e marginaliza aqueles que sofrem de doenças mentais, promover uma abordagem baseada em direitos significa desafiar esses estigmas e reconhecer a humanidade e a dignidade de cada pessoa. Significa educar o público sobre as complexidades da saúde mental e destacar a importância de buscar ajuda quando necessário.

Uma abordagem baseada em direitos também implica garantir que os serviços de saúde mental sejam acessíveis e culturalmente apropriados para todas as comunidades, aqui está o

local de interesse da Clínica em Psicologia Jurídica institucionalizada na Universidade Federal de Rondônia. Ações comprometidas com a proteção do direito à saúde mental podem ser um fator capaz de dar maior efetividade ao direito a dignidade humana. Isso passa por envolver a formação de profissionais para serem sensíveis às necessidades específicas de grupos marginalizados e culturalmente diversos. Promover uma abordagem baseada em direitos para a prevenção do suicídio é reconhecer que a saúde mental é um direito humano fundamental que deve ser protegido e promovido para todos. Isso exige não apenas ações individuais, mas um compromisso coletivo para criar uma sociedade mais compassiva, inclusiva e solidária.

O aumento das taxas de suicídio nos lembra da necessidade urgente de uma abordagem mais abrangente e centrada nos direitos humanos para a saúde mental. Isso requer não apenas ações concretas para prevenir o suicídio, mas também um compromisso renovado com a promoção da dignidade, do respeito e da compaixão para com todos os indivíduos, independentemente de sua condição de saúde mental. Porém, apesar dos avanços na legislação e nos direitos humanos relacionados à saúde mental, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados. A escassez de recursos, o estigma social e a discriminação continuam a ser obstáculos significativos para o pleno exercício do direito à saúde mental em muitos países. Diante disso, é fundamental que compromissos firmes com a promoção e proteção da saúde mental como um direito humano fundamental sejam firmados. Isso requer a implementação efetiva de políticas de saúde mental, que podem se dar por meio de práticas universitárias extensionistas, do fortalecimento dos sistemas de saúde e da eliminação do estigma e da discriminação associados às doenças mentais.

Após a análise interdisciplinar e revisão da literatura, identificaram-se lacunas tanto na pesquisa quanto na prática relacionadas à promoção da saúde mental e prevenção do suicídio. Dentre essas lacunas, destaca-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a eficácia de diferentes estratégias de prevenção e intervenção, bem como a compreensão mais aprofundada das causas subjacentes ao suicídio em diversos contextos culturais e sociais. Há uma carência de programas de conscientização e educação sobre saúde mental, especialmente em comunidades marginalizadas. Em termos práticos, as políticas de saúde mental muitas vezes carecem de financiamento adequado e implementação efetiva, o que limita o acesso a serviços de qualidade.

Para agora, o processo de institucionalização da Clínica está aprovado e tem-se o início de seu funcionamento. Para o futuro, além de ser fundamental investir em pesquisa interdisciplinar e em programas de prevenção mais abrangentes, que abordem não apenas os

aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e ambientais da saúde mental, serão levantados os dados sobre a efetividade das ações da clínica.

Ora, é necessário promover uma mudança cultural que desestigmatize a busca por ajuda e promova uma compreensão mais ampla das questões relacionadas à saúde mental. Superar esses desafios exigirá um esforço conjunto de governos, profissionais de saúde, comunidades e sociedade em geral, visando garantir que todos os indivíduos tenham o direito à saúde mental e à plenitude da vida, sem que as Clínicas estejam aptas a substituir políticas públicas de estado, contudo, acreditamos que sua institucionalização esteja apta tanto a ampliar a efetividade do direito à saúde mental e dignidade humana como de conscientizar tanto comunidade interna como externa sobre as questões complexas que abrangem a saúde mental.

### **Referências**

- AVANCI, J. *et. al.*. **Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção**. Rio de Janeiro: Faperj, 2023.
- BAUMAN, Z. **L'amour liquide: de la fragilité des liens entre les hommes**. Le Rouergue-Chambon, 2004.
- BEAUTRAIS, A. *et. al.* **Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study**. Am J Psychiatry. 1996; 153:1009-14.
- BRASIL. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental). Acesso em 01 de maio de 2024.
- CAMUS, A.. **O mito de Sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- CASTEL, R. **La montée des incertitudes**. Paris: Seuil. 2009.
- CIORAN, E. M. **Breviário de decomposição**. Tradução de José Tomaz Brum. Rio de Janeiro Rocco, 1989.
- CIORAN, E. M. **De l'inconvénient d'être né**. Oeuvres, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N.º 010/2005. Código de Ética Profissional**. 2005.
- CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre: Penso, 2014.
- DALLARI, S. G. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, n. 3, pp. 9-34, 2009

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi, dépression et société**. Paris: Jacob. 1999.

HOLDEREGGER, A. **Il suicídio**: Risultanze delle scienze umane e problematica ética. Cittadella: Assisi. 1979.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência**: suicídio. V. 2.7 Brasília, DF: Ipea. 2024.

KIERKEGAARD, S. A. **O conceito de angústia**. Traduzido por Álvaro Luiz de Montenegro Valls. 3º ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

KIERKEGAARD, S. A. **O desespero humano** (Doença até a morte). Os pensadores. Tradução: Adolfo Casais Monteiro. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

KOVÁCS, M. J. **Comportamentos autodestrutivos e o suicídio**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 171-194, 1992.

NETTO, N. B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica: Parte I. In: CFP. Conselho Federal de Psicologia. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

RICÉUR, P. **Soi-même comme un autre**. Paris: Seuil, 1996.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

VENTURA, C. A. A. **Saúde mental e direitos humanos**: o processo de construção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Tese de Livre Docência, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2011.

VERONESE, Osmar; VERONESE, Luciane Gheller. SAÚDE MENTAL NO BRASIL: IMPASSES E HORIZONTES DE UMA POLÍTICA PÚBLICA. **Revista Direitos Culturais**, [S.l.], v. 12, n. 26, p. 75-90, abr. 2017. ISSN 2177-1499. Disponível em: <<http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/2221>>. Acesso em: 16 Nov. 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v12i26.2221>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.