

Producciones bioéticas brasileñas sobre el suicidio: revisión sistemática

Luana Lima Santos Cardoso¹, Wanderson Flor do Nascimento¹

1. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Resumen

Esta revisión sistemática de la literatura rastreó las producciones brasileñas con enfoques bioéticos sobre el suicidio, para tejer contribuciones al debate sobre los conflictos éticos involucrados en el fenómeno del suicidio y contribuir a su prevención. Se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO y Google Scholar, y en repositorios institucionales de programas de posgrado en bioética, utilizando los descriptores “suicidio”, “suicidio y bioética” y “suicidio y ética”. Veinte publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión y se agruparon para análisis en tres ejes: reflexiones generales sobre el estigma del acto suicida; dilemas morales sobre el suicidio y los principios bioéticos; y análisis ético-políticos del fenómeno suicida. Se concluye que la producción sobre este tema es escasa, con pocas personas en la mayor parte de los estudios, lo cual es sorprendente dada la relevancia del fenómeno para la salud pública y las reflexiones morales sobre el final de la vida.

Palabras clave: Suicidio. Bioética. Revisión sistemática.

Resumo

Produções bioéticas brasileiras acerca do suicídio: revisão sistemática

Esta revisão sistemática da literatura mapeou produções brasileiras com abordagens bioéticas do suicídio, a fim de contribuir para o debate sobre os conflitos éticos envolvidos no fenômeno do suicídio e colaborar para sua prevenção. Consultaram-se as bases de dados SciELO e Google Acadêmico e repositórios institucionais de programas de pós-graduação em bioética, acionando os descritores “suicídio”, “suicídio e bioética” e “suicídio e ética”. As vinte publicações que cumpriam os critérios de inclusão foram agrupadas e analisadas em três eixos: reflexões gerais em torno da estigmatização do ato suicida; dilemas morais acerca do suicídio e os princípios bioéticos; e análise ético-política do fenômeno do suicídio. Conclui-se que a produção que aborda essa temática é escassa, com poucas pessoas concentrando a maioria das pesquisas, o que surpreende, tendo em vista a relevância do fenômeno para a saúde pública e reflexões morais sobre o fim da vida.

Palavras-chave: Suicídio. Bioética. Revisão sistemática.

Abstract

Brazilian literature on bioethics and suicide: a systematic review

This systematic literature review mapped Brazilian academic production with bioethical approaches to suicide, aiming to contribute to the debate on the ethical conflicts involved in this phenomenon and to collaborate in its prevention. Bibliographical search was conducted on the SciELO and Google Scholar databases, as well as institutional databases of graduate programs in bioethics, using the descriptors “suicídio,” “suicídio e bioética” and “suicídio e ética.” Twenty publications met the inclusion criteria and were grouped and analyzed in three axes: general reflections on suicide stigmatization; moral dilemmas regarding suicide and bioethical principles; and ethical-political analysis of the phenomenon. The little research found on the subject is surprising given its relevance for public health and moral reflection on end-of-life.

Keywords: Suicide. Bioethics. Systematic review.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Más allá de las clásicas preguntas sobre lo que se entiende como derecho a quitarse la propia vida, el suicidio es un objeto bioético debido a diferentes *impasses*, conflictos y tensiones morales, ontológicas, políticas y de salud pública, y puede identificarse como una situación persistente o emergente. Sin embargo, este tema tiene una producción peculiar en el escenario brasileño, especialmente si se compara con otros temas del final de la vida y otras formas de morir, que adquieren diferentes relieves teóricos y prácticos en el afrontamiento del fenómeno. De entrada, se destaca que existe una (con)fusión entre los temas bioéticos del final de la vida, en especial la eutanasia, el suicidio asistido y el suicidio, y es el objetivo de esta revisión diferenciar estos eventos.

La palabra eutanasia proviene del término griego *eu* (bueno/buena) y *thánatos* (muerte), es decir, significa “buena muerte”, muerte rápida y sin dolor. Se trata de un procedimiento realizado por otra persona y, por lo tanto, se refiere al acto de quitarle la vida a alguien, con el fin de poner fin a su sufrimiento.

Por otra parte, el suicidio asistido resulta de un pedido, deseo o acto de anticipación de la muerte en una situación de enfermedad terminal o incurable. En este procedimiento, es el propio sujeto quien, además de decidir, pone fin a su vida mediante la ingesta de fármacos letales. Habitualmente la conducta se produce con la ayuda de otra persona, de forma activa, en un acto, o incluso de modo pasivo, con apoyo.

Si bien el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido se centra en minimizar el sufrimiento, así como en la dignidad y en la calidad de la vida y de la muerte, la interpretación de los derechos humanos y de los principios bioéticos, como la dignidad, el derecho a la vida o el respeto a la autonomía, no presenta uniformidad. Por lo tanto, existe una gran variación legislativa mundial en lo que se refiere a condiciones, conductas profesionales, protocolos y leyes.

En muchos países en los que el suicidio asistido está legalizado, el sufrimiento intolerable del enfermo y el grado de consciencia para tomar esa decisión son condiciones esenciales. Además, se sabe que los poderes médicos, religiosos, morales y legales son determinantes para apoyar o desaprobar la legalización de la asistencia médica a la anticipación del final de la vida¹. En Brasil,

esta anticipación es entendida como ilícita por el Código Penal², y por lo tanto se considera un delito.

El suicidio, frecuente en los debates bioéticos sobre el fin de la vida y eje principal de este artículo, difiere conceptual, ética y epistemológicamente de los fenómenos referidos. En primer lugar, la eutanasia y el suicidio asistido están, históricamente, vinculados a una situación terminal, incurable o con pronóstico fatal, relacionados con un informe médico y sujetos a criterios legales. El suicidio, por su parte, aunque también tiene distintos referentes desde el punto de vista de la ley y se considera un delito en algunas partes del mundo, además de transgredir órdenes médicos, religiosos, sociales, etc., se produce en rebeldía del Estado y sin ayuda de otras personas³.

En segundo lugar, el debate acerca de la eutanasia y el suicidio asistido parece estar ganando impulso, al menos en el campo de la bioética brasileña, como respuesta a las tecnologías médicas, que tuvieron como efecto colateral la obstinación terapéutica. El suicidio, que atraviesa la historia y revela, sobre todo, la condición de un sujeto que sufre, es hoy reconocido como un grave problema de salud pública mundial, especialmente en virtud de los altos índices^{4,5}.

La palabra suicidio proviene del latín *sui* (de sí mismo) y *-cidium* (acto de matar) y significa acción de matarse a sí mismo. Las percepciones acerca de este acto voluntario e intencional fundaron el trípode histórico del estigma del suicidio, basado en el delito, el pecado y la locura^{3,6}. Así, delimitado por una larga tradición religiosa, filosófica, moral, cultural y médica, y especialmente por la influencia del cristianismo en las leyes del Estado constitucional moderno occidental, el suicidio se ha circunscrito en la idea de que la vida pertenece a Dios, por lo que se interpreta como un acto demoníaco, condenable y criminal.

Estudios como el de Guillon y Le Bonniec³ y Barbagli⁷ demuestran el proceso de deshumanización de sujetos que intentaron o que cometieron el acto suicida en varios países de Europa en los siglos XVII y XVIII, con énfasis en juicios, castigos, torturas, decapitaciones, humillaciones públicas, confiscaciones de bienes e incluso la pena de muerte. En los siglos XVIII y XIX, se destacaron en el territorio europeo, y también en el brasileño, los esfuerzos de la medicina por clasificar el suicidio, detectar signos y medicalizar los potenciales suicidas, asociándolos con la locura y con trastornos mentales⁸, correlación defendida hasta la actualidad por la suicidología hegemónica.

Cerca de 800.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo y hay un crecimiento importante entre los jóvenes, y actualmente se considera la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años⁵. Aunque las cifras difieren entre países, los países de ingresos bajos y medios presentan la mayor parte de la carga global de esta "causa mortis", con una estimación del 79%. Entre el 2010 y el 2016, la tasa global de ocurrencias disminuyó un 9,8%, con excepción de las Américas, región que sufrió un aumento del 6%⁵.

En Brasil, en comparación con las tasas de suicidio mundiales, la mortalidad es una de las más bajas. Sin embargo, en números absolutos el país ocupa la octava posición en el *ranking* mundial y es el cuarto país latinoamericano con mayor crecimiento entre el 2000 y el 2012⁴.

La literatura, cuyo único consenso es la multifactorialidad, niega causas o justificaciones únicas, destacando la importancia de factores de riesgo y de sentimientos como la desesperanza, la desesperación, el desamparo, etc. Hay que tener en cuenta la complejidad del suicidio, el escenario de desigualdades y vulnerabilidades diversas, y la dimensión de la salud pública, en especial la actual fragilidad de las políticas de salud mental en Brasil, así como el tabú temático que dificulta la información, la formación y la capacitación. Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue reflexionar acerca de las producciones bioéticas nacionales y contribuir al debate sobre los conflictos éticos relacionados con el suicidio y su prevención.

Método

Los trabajos de revisión de literatura son importantes para mapear el desarrollo de un determinado tema o campo de investigación, además de evitar repeticiones o duplicaciones innecesarias de investigaciones y aclarar fallos y límites de estudios ya realizados. Este artículo consiste en

una revisión sistemática de la literatura, un tipo de trabajo que permite el uso de protocolos que evidencien la organización y la lógica de un campo de debate, demostrando su funcionamiento en un contexto determinado. Esto permite que la investigación sea comprobada y reproducida por otros investigadores e indica las bases de datos consultadas y las estrategias utilizadas⁹.

Los descriptores utilizados para la búsqueda en portugués fueron: "suicidio", "suicidio e bioética" y "suicidio e ética". La búsqueda en línea se realizó en las bases de datos SciELO y Google Académico, así como en los repositorios de programas de posgrado en bioética de Brasil: Cátedra Unesco de Bioética (Universidade de Brasília), Escola de Ciências da Vida: Bioética (Pontifícia Universidade Católica do Paraná), Bioética, Ética Aplicada y Saúde Coletiva (Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense). Se buscaron en Google Académico libros, capítulos de libros e informes con los mismos descriptores, además de haber accedido a ellos por medio de indicaciones o conocimientos previos.

Se encontraron 58 publicaciones y se seleccionaron 20 pertinentes al tema investigado que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: trabajos brasileños de bioética acerca del tema del suicidio disponibles íntegramente y publicados entre el 2000 y el 2021. Las publicaciones que no cumplieran con estos criterios se eliminaron de la muestra. También se excluyeron los trabajos duplicados y aquellos que, aunque presentaban los descriptores seleccionados, no abordaran directamente la temática propuesta.

El Cuadro 1 resume información sobre las obras publicadas en publicaciones científicas. El Cuadro 2 muestra que en los repositorios de los tres programas de posgrado en bioética del país sólo se encontró una disertación, del Programa de Posgrado de Bioética de la Universidad de Brasilia. El Cuadro 3 muestra libros, capítulos de libros y/o informes.

Cuadro 1. Síntesis de los artículos investigados

Autoría; año	Título	Publicación	Palabras clave
Kovács; 2003 ¹⁰	"Bioética nas questões da vida e da morte"	<i>Psicologia USP</i>	Bioética; muerte; eutanasia; cuidados paliativos
Heck; 2005 ¹¹	"O suicídio como violação de um dever de virtude"	<i>Filosofia Unisinos</i>	Kant; razón práctica; suicidio; doctrina de la virtud; teoría kantiana de los deberes

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autoría; año	Título	Publicación	Palabras clave
Daolio; 2012 ¹²	“Suicídio: tema de reflexão bioética”	<i>Revista Bioética</i>	Suicidio; bioética; muerte; comportamiento; salud
Schramm; 2012 ¹³	“Acerca da moralidade do suicídio”	<i>Revista Lugar Comum</i>	-
Kovács; 2013 ¹⁴	“Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio”	<i>Psicologia: Teoria e Prática</i>	Suicidio; prevención; ética; profesionales de la salud; muerte
Silva, Sougey, Silva; 2015 ¹⁵	“Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas”	<i>Revista Bioética</i>	Suicidio; intento de suicidio; estigma social; bioética; vergüenza
Wünsch y colaboradores; 2016 ¹⁶	“Bioética, teologia e saúde mental: diretrizes de cuidado e prevenção do suicídio”	<i>Revista Iberoamericana de Bioética</i>	Bioética; teología; salud mental; suicidio; prevención
Barreira; 2017 ¹⁷	“Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado”	<i>Revista Bioética</i>	Suicidio; autonomía personal; ética; políticas
Fukumitsu; 2018 ¹⁸	“Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo”	<i>Revista USP</i>	-
Albuquerque y colaboradores; 2019 ¹⁹	“Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil”	<i>Cadernos Ibero-Americanos de Direitos Sanitários</i>	Derechos humanos; el suicidio; los pacientes; bioética
Rocha, Araújo Filho, Ávila; 2020 ²⁰	“Atitudes de médicos e estudantes de medicina com pacientes com ideação suicida”	<i>Revista Bioética</i>	Suicidio; ética; mala praxis; educación-medicina
Dadalto, Santos, Pereira; 2020 ²¹	“Suicídio racional: uma nova perspectiva acerca do direito de morrer”	<i>Revista Portuguesa de Direito da Saúde</i>	Suicidio racional; muerte digna; autonomía
Lima, Flor do Nascimento; 2020 ²²	“Del suicídio: entre éticas de la vida y políticas de muerte Reflexiones desde el Brasil”	<i>Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/ Unesco</i>	Suicidio; biopolítica; necropolítica; políticas públicas de salud; prevención
Lima, Weber; 2021 ²³	“Autonomia e dignidade em Kant: o suicídio como violação do 'dever pelo dever' e suas novas interpretações no campo da bioética”	<i>Quaestio Iuris</i>	Bioética; autonomía; dignidad de la persona humana; acción moral; derecho a la muerte

Cuadro 2. Repositorios de los tres programas de posgrado en bioética del país

Autoría; año	Título	Dirección	Programa de posgrado	Tipo de producción
Lima; 2018 ²⁴	<i>Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção</i>	Wanderson Flor do Nascimento	Cátedra Unesco Bioética (Universidade de Brasília)	Tesis

Cuadro 3. Libros, capítulos de libros y/o informes.

Autoría; año	Título	Editorial	Tipo de producción
Cabrera; 2011 ²⁵	<i>A ética e suas negações: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos</i>	Rocco	Libro
Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes; 2017 ²⁶	<i>Relatório sobre direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio no Brasil</i>	-	Informe

continúa...

Cuadro 3. Continuación

Autoría; año	Título	Editorial	Tipo de producción
Fukumitsu, Kovács; 2018 ²⁷	“De quem é a vida afinal? A bioética na prevenção e posvenção”	Editora Unifesp	Capítulo de libro
Lima; 2020 ²⁸	<i>Deverei velar pelo outro? Suicídio, estigma e economia dos cuidados</i>	Dialética	Libro

Resultados y discusión

Entre las publicaciones contempladas, se analizaron 14 artículos, una disertación, dos libros, un informe y un capítulo de libro, lo que totaliza 20 fuentes. Los artículos se centraron en revistas de bioética, psicología, filosofía y derecho sanitario.

Teniendo como referencia el intervalo del 2000 al 2021, se observó que, en varios años, no hubo ningún trabajo en Brasil sobre el suicidio desde la perspectiva de la bioética. Entre los registros, los años 2003, 2005, 2008, 2011 contaron con una publicación; el año 2012, con dos; y los años 2013, 2015 y 2016, también con una. Los años siguientes registraron al menos una publicación: el 2017 contó con dos; el 2018, con tres; el 2019, con una; el 2020, con cuatro; y el 2021, con una. Se sugiere una producción continua y mayor de trabajos temáticos a partir del 2015.

Se identificó un total de 32 autores, con seis investigadoras responsables de la autoría de 15 de las 20 publicaciones (75%). Este dato parece demostrar, por una parte, la profundización del tema por parte de un grupo (de mujeres) y, por otra parte, parece revelar el número reducido de personas que estudian el suicidio como objeto bioético.

Según las fuentes de los últimos veinte años, los resultados se agruparon por aproximación teórica y epistemológica en tres grandes ejes comunes: 1) reflexiones generales en torno a la estigmatización del acto suicida y sus repercusiones en la salud; 2) dilemas morales acerca del suicidio y los principios bioéticos; y 3) análisis ético-político del fenómeno del suicidio.

Estigmatización del acto suicida

Los trabajos que implica esta categoría comprenden y anuncian el conflicto bioético vinculado al campo de la salud, de modo privilegiado a la dimensión biomédica. Pese a la distinción metodológica y temporal, todos los estudios afirman la necesidad de desestigmatizar —central para la

comunicación e interacción entre los profesionales y los pacientes que lo intentan— debido a los impactos dañinos masivos, especialmente en sujetos en sufrimiento psíquico.

Kovács¹⁰ realizó una revisión crítica sobre el suicidio y los conflictos éticos que implica el tema, indicando que la conducta suicida tiene efectos en los profesionales de la salud, quienes pueden tratar de impedirla a cualquier costo. La autora demarca convicciones y valores individuales, sumados a premisas profesionales basadas en salvar vidas, que se confrontan, para causar reactividad, agresividad, rabia, desprecio, juicios y condenas. Por lo tanto, tales reacciones tienden a generar culpa, ansiedad y vergüenza en los pacientes intentantes.

Kovács¹⁰ resalta que el fenómeno del suicidio puede implicar cuestiones legales, una vez que está relacionado con la muerte. Así, el miedo y el riesgo de procesos judiciales pueden llevar a los profesionales a actuar defensivamente mediante hospitalizaciones forzadas, con medicación tranquilizante o antipsicótica, sin la debida profundización acerca del sufrimiento y el historial del intentante. Ante este escenario, la autora se pregunta y plantea el debate: ¿la hospitalización y medicación forzosas no deberían ser también objeto de demandas judiciales, una vez que hieren la autonomía de la persona?

Lima^{6,24} entrevistó a médicos, enfermeros y técnicos de enfermería responsables de la primera atención tras un intento de suicidio. En los discursos de los entrevistados, se detectaron percepciones modernas del estigma del suicidio, basadas en el pecado, el delito y la locura o en trastornos mentales. Por lo tanto, como reproductores del discurso social hegemónico, los profesionales proyectan la moralidad como guía de sus conductas.

El autor defiende que el paciente que intenta o consuma el acto suicida retira del Estado y del hospital la gestión de la vida, confrontando el poder y el saber de estas instituciones. En una confluencia argumentativa con Kovács¹⁰, Lima²⁴ identifica que

el sentimiento de afrenta e inadecuación profesional es compartido por el equipo, con el fin de suscitar la reducción de cuidados, negligencias, bromas, ofensas directas o indirectas, mensajes religiosos, pedagógicos o de ánimo, acciones de hipervigilancia, condena, exclusión, hostilidad y punición.

Circunscritas en un escenario alejado de una mayor información, capacitación o sensibilización sobre el fenómeno, estas conductas revelan pobreza instrumental técnica y ética para lidiar con los intentantes, reflejo del tabú y de los valores sociales y morales respecto al tema. Dicho esto, los profesionales y las instituciones de salud, que deberían ser referencia en el cuidado, también se presentan como una fuente de mayor vulneración de las personas en sufrimiento^{6,24}.

Otro referente en este debate es el informe técnico del Observatorio de Derechos Humanos de los Pacientes²⁶, acerca de los derechos humanos de las personas en riesgo e intento de suicidio en Brasil, con base en entrevistas con profesionales de la salud, familiares y pacientes intentantes. Estos pacientes están protegidos por los siguientes derechos previstos en las normas internacionales que están directamente relacionados con el contexto de los cuidados en salud: derecho a la vida; derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; derecho a la libertad y seguridad personal; derecho al respeto de la vida privada; derecho a la información; derecho a no ser discriminado; y derecho a la salud.

Las entrevistas que respaldaron el informe revelaron violaciones de todos los derechos humanos de los pacientes. En el artículo de Albuquerque y colaboradores¹⁹, resumen resultante del informe, se observó precariedad e incluso ausencia de un abordaje preventivo ante nuevos intentos de suicidio, ya que los profesionales no tenían capacitación y presentaban dificultades para notificar, identificar y derivar a servicios especializados de atención psicosocial. Por lo tanto, la provisión de información adecuada acerca del diagnóstico, el tratamiento y las posibilidades de acogimiento pareció comprometida.

Los informes también señalan discriminación en las atenciones; episodios en los que los intentantes fueron pasados por alto en la cola de la atención; prescripciones médicas infundadas o sin un análisis criterioso; procedimientos sin acceso a la analgesia; aislamiento en las hospitalizaciones; seguimiento intenso; restricción forzada al lecho o alimentación, etc.

Según lo informado por Lima^{6,24}, a los discursos pedagógicos, morales y religiosos se suma el trato hostil, humillante e inhumano que se ofrece a los intentantes de suicidio, con el objetivo de que “aprendan” de la experiencia y no vuelvan a intentarlo. A ello se integran relatos de casos en los que los profesionales, tomando el intento de suicidio como una forma de llamar la atención, “enseñaron” cómo lograr una muerte efectiva y sin “errores”. En Brasil es delito inducir, instigar o ayudar a alguien en el acto suicida (Art. 122 del Código Penal)².

Entre las principales violaciones, fue recurrente el irrespeto a la autonomía del paciente, ya que la idea generalizada de que el acto es reflejo de un trastorno mental se usa para justificar el confinamiento y control del sujeto en instituciones. Los entrevistados también se refirieron al estigma, indicando la correlación entre este, las violaciones, el estrés y el sufrimiento causado²⁶.

Silva, Sougey y Silva¹⁵ realizaron una revisión integradora acerca del estigma social asociado a individuos que intentaron suicidarse. El estigma es un fenómeno que hiere la autonomía, la protección, el cuidado y la adhesión al tratamiento, además de culminar en otras comorbilidades y dificultar nuevas búsquedas de ayuda, potenciando el riesgo de nuevos intentos.

El estigma también afecta a los familiares, quienes sufren juicios de valor, represalias, críticas, exclusión, entre otros impactos negativos. En una lógica convergente, los estudios demuestran que, en sociedades en las que el estigma no está asociado, la búsqueda de ayuda tiende a aumentar de manera significativa.

Finalmente, el estudio de Rocha, Araújo Filho y Ávila²⁰ analizó a médicos, con el objetivo de comprender información, concepciones, actitudes y gestión profesional acerca del tema y la interacción con pacientes con riesgo de intentar o que ya intentaron el suicidio. Entre los resultados encontrados, se observó que los profesionales están bien instruidos en la administración de urgencia y emergencia, a la vez que parecen tener información errónea respecto a la notificación obligatoria.

Los participantes informaron que no recibieron una preparación adecuada durante el curso de grado para lidiar con la salud mental, especialmente el suicidio. Según los autores, la formación debería tener en cuenta el Código de Ética Médica²⁹

brasileño, basado en los cuatro principios de la bioética principialista²⁰. ¿Sería esto suficiente?

Dilemas morales y los principios bioéticos

Este eje aborda los dilemas y cuestionamientos morales y filosóficos acerca del suicidio, cuyas provocaciones, salidas o respuestas se plantean por medio de principios bioéticos.

Heck¹¹ compara la bioética con la doctrina kantiana, indicando que desde esta perspectiva el suicidio es una violación del deber no solo con uno mismo, sino también con terceros, y es una prohibición moral, ya que, para Kant, todos los hombres son propiedad de Dios. En ese sentido, Heck¹¹ afirma que el filósofo entiende el suicidio como una autocontradicción de la libertad, un mal uso de la razón, vinculado a sentimientos o pasiones irracionales.

La premisa de la autonomía como núcleo de la dignidad humana no contempla el acto suicida, una vez que no se trata de una acción moral perfecta y, por lo tanto, no universalizable. En términos kantianos, el suicidio puede interpretarse como una desviación de conducta¹¹.

Lima y Weber²³ revisan la doctrina kantiana desde otra perspectiva, transmitiendo la plausibilidad del derecho a la muerte por la reproducción y defensa de la idea de que obligar a alguien a vivir, incluso en situaciones en las que ello implique la violación de la dignidad, puede ser una forma de tiranía. En vista de ello, según los autores, el imperativo categórico kantiano debe ser flexibilizado o actualizado en situaciones en las que el individuo se encuentra en el límite del sufrimiento o en una condición indigna. De esta manera, se entiende la muerte como un derecho, y el suicidio como reflejo de una decisión racional, si la persona se encuentra en pleno uso de las facultades cognitivas.

Kovács¹⁰ aborda el derecho al suicidio, que es diferente del incentivo u obligación de matarse, con base en el principio de la autonomía. Desde esta perspectiva, una de las cuestiones fundamentales que plantea la autora es la legitimación del deseo de morir, lo que motiva los siguientes cuestionamientos meritorios:

- ¿La edad o momento que experimenta el sujeto cambia el carácter de reconocimiento y aceptación social acerca de la elección del suicidio?
- ¿Qué decisión es más tolerable, la de una persona mayor en etapa terminal o la de un joven con sufrimiento psíquico?

- ¿Qué dolor es más intolerable, el que produce la enfermedad, también llamado síntoma incapacitante, o el vacío existencial, el desamparo?
- ¿Cómo definir la intensidad del sufrimiento y la dignidad ante el vivir y el morir?

Partiendo del supuesto de que el sujeto es soberano de sí mismo, Kovács¹⁰ reitera que la autonomía debe ser respetada por los profesionales de la salud, que pueden intentar reducir el sufrimiento del intentante sin dejarse guiar por la condena ni por cuestiones morales y legales.

De modo complementario, Fukumitsu y Kovács²⁷ argumentan que, al asistir al sujeto con conducta suicida, no se ocupa una posición de salvador, sino de facilitador en la búsqueda de la dignidad en vida. A la vez que alegan que la dignidad conlleva una idea personal, singular e intransferible, también afirman también que la dignidad significa la liberación de la opresión y el tormento en la conquista del sentido de la vida. La trayectoria de la salud y la curación implica, por una parte, respeto a la autonomía y, por otra, reconocimiento de que el sufrimiento y el desamparo afectan de modo significativo al sujeto y que, en el mundo real, la libertad es limitada y las elecciones, restringidas.

Por otra parte, Rocha, Araújo Filho y Ávila²⁰ resaltan que los médicos pueden intervenir en los casos de riesgo de muerte, vulnerando la confidencialidad, con el fin de impedir o cambiar el desenlace de una conducta suicida. Esta configuración, según los autores, apunta a una posible superposición y una importancia aún mayor de la beneficencia y la no maleficencia con relación al respeto de la autonomía del paciente, cuya capacidad de decisión puede verse cuestionada o impedida, incluso mediante la hospitalización obligatoria.

Kovács¹⁰ y Lima⁶ demarcan la asimetría entre la protección brindada a los profesionales y a los pacientes cuando se produce un intento de suicidio. Como se registra en la primera categoría, existen represalias, condenas y puniciones diversas a quienes atentan contra su propia vida; el profesional de la salud, sin embargo, aunque hiera o viole la autonomía y los derechos humanos del paciente, no recibe advertencia, sanción institucional o legal, especialmente si cometió desviaciones con el propósito de preservar vidas. Fukumitsu y Kovács²⁷ advierten que, para la preservación de las vidas, es esencial la ampliación de los recursos de afrontamiento.

Wünsch y colaboradores¹⁶ resaltan que el derecho a la vida es fundamental e incluye el derecho al acceso a bienes y servicios necesarios para que los individuos y grupos vivan con dignidad e integridad, que deben ser proporcionados y asegurados por la sociedad. Desde la perspectiva de estos autores, el derecho a la vida debe estar delineado, de modo privilegiado, por la ética del cuidado. El cuidado en salud mental debe promover información, sensibilización acerca del tema y orientación a los profesionales y a la población para lograr una perspectiva integral, multifactorial y efectiva en la prevención del suicidio.

Para subsidiar la ética del cuidado, Wünsch y colaboradores¹⁶ prefieren los enfoques teológicos y de la bioética personalista. La Iglesia católica guía los principios de promoción de la vida humana, la dignidad y la sacralidad de la vida, un don sagrado e inviolable en detrimento de las manifestaciones de una cultura de muerte. La bioética personalista se basa en los principios de defensa de la vida física; libertad y responsabilidad; totalidad o principio terapéutico; sociabilidad; y subsidiariedad.

En ese sentido, los autores defienden que los principios de la bioética personalista y de la Iglesia católica pueden sustentar acciones de cuidado, tratamiento y prevención del suicidio, especialmente mediante atención humanizada, responsabilidad y acciones colectivas de cuidado en favor de la defensa de la vida¹⁶.

Desde una perspectiva contrastiva, se resalta la interpretación del suicidio como una manifestación de un poder de decisión personal, según la cual la interrupción de la existencia es el retrato de una construcción racional, idea defendida por Cabrera²⁵. El autor teje una doble crítica: a la citada perspectiva psicopatológica y al valor absoluto de la vida en la sociedad occidental contemporánea, estatuto que sustentó la idea de condena social del acto suicida, transformándolo en un mal moral por excelencia o incluso en un acto políticamente incorrecto.

Según Cabrera²⁵, el suicidio ha sido metamorfoseado en la actualidad por la lógica de la medicalización, por la abstracción de la autonomía y por el principio de la beneficencia. En consecuencia, el valor de la vida de un paciente es mayor que el valor del propio paciente, quien puede comprender el final de la vida como una solución y no como la destrucción de un bien supremo infalible.

Dadalto, Santos y Pereira²¹ también defienden la centralidad de la racionalidad basada en el llamado

“suicidio racional”, definido como la abreviación de la vida por parte de cualquier persona autónoma en función del significado que cada uno atribuye al vivir. Los autores debaten el tema, priorizando el principio de la dignidad de la persona humana como forma de avanzar en el debate sobre una vida digna.

Las autoras demarcan que, si bien se trata de un concepto fluido y difícil de delimitar, este principio apunta a una existencia saludable, confortable y placentera, que, en ese sentido, tiene un significado único para cada ser humano. La calidad de vida es subjetiva y, por esta razón, nadie mejor para decidir lo que significa tener una vida digna que el propio sujeto que la vive. La excepción se refiere a individuos con algún trastorno mental, cuya condición indica la necesidad continua de acciones a favor de la prevención²¹.

Barrera¹⁷ afirma que la complejidad del suicidio se estrecha precisamente en la tensión entre autonomía y heteronomía en el Estado democrático de derecho, que tiene como punto central la autonomía del individuo en sus elecciones existenciales y ético-políticas. En su análisis, también centraliza el principio de la dignidad humana y, tal como otros autores, cuestiona el valor intrínseco de la vida, defendiendo que el derecho a una vida plena no implica la obligación de seguir viviendo a cualquier precio y en circunstancias extremas.

Barrera¹⁷ sigue el enfoque de Walzer, que presenta un trípede paradigmático de vínculo social desde la tradición cultural occidental acerca de la obligación política de la vida: 1) la de la ciudad-estado ateniense; 2) la del modelo monárquico clásico; y 3) la del movimiento revolucionario. Estas concepciones político-filosóficas respaldaron los intentos de delinear ética y jurídicamente la criminalización del suicidio, basándose especialmente en el deber moral de obediencia política del ciudadano, por el estímulo estatal a la vida.

Históricamente, el suicidio también es visto como una respuesta a la infelicidad o a opresiones y configura una forma en la que el individuo-ciudadano se afirma frente al Estado que lo persigue, lo excluye o lo tortura. En palabras del autor, *condiciones indignas de miseria y desesperación no pueden exigir lealtad de nadie a la comunidad política o al Estado que permitió que esto sucediera*³⁰.

Según Schramm¹³, la vida corresponde a un recurso de afrontamiento del desamparo, y el suicidio es una posible solución al mal recibido, una vez que,

frente al mal radical que se extendió en el siglo XX por medio de prácticas totalitarias, la muerte autoinfligida se convirtió en una salida o solución. Desde esta perspectiva, el autor indica que las preguntas bioéticas acerca del fenómeno se amparan en dos principios: la sacralidad de la vida y la calidad de la vida. El cálculo para indicar cuál debe prevalecer lo debe hacer cada sujeto, porque en eso consiste la doble identidad de la vida, que es a la vez propiedad e instrumento del propietario-agente.

Daolio¹², a su vez, politiza el debate y defiende que los individuos están siendo condenados y conducidos a la muerte según la lógica de una existencia tóxica, ampliamente fomentada, en la que se da énfasis a otro principio bioético, el de la protección, también destacado por Silva, Sougey y Silva¹⁵. Estos autores afirman que la protección mediará o devolverá al sujeto vulnerado la autonomía sobre sus acciones, para que pueda decidir su futuro con libertad y discernimiento. Este razonamiento presupone que el principio de la protección precede al de la autonomía, una vez que los sujetos vulnerados están sometidos a una situación sin posibilidad de movimiento.

En un diálogo argumentativo, Lima^{6,24} emplea los aportes de la bioética de la protección para pensar el suicidio y, con base en el principio de la protección, así como del reconocimiento del derecho a morir, señala bases imperativas para avanzar en el debate. En primer lugar, indica la necesidad de cuestionar la producción de conocimiento en suicidología, que abarca desde debilidades en las políticas públicas en Brasil hasta la ausencia de un escrutinio de las formas de sufrimiento, opresión, violencia y desigualdades, que, a su vez, determinan una red social de enfermedad y comprometen el ejercicio de la autonomía.

En segundo lugar, apunta a la necesidad de un desaprendizaje ético del concepto y de la práctica de la autonomía, que debe desplazar la concepción individualista y paternalista hacia una autonomía real, en la relación y en el contexto. En definitiva, se evidencian las limitaciones de una supuesta autonomía individual en un país pobre, desigual, con condiciones superpuestas de precarización de las vidas.

Análisis ético-político del suicidio

Kovács¹⁴ realiza un recorrido histórico acerca del acto suicida, que abarca desde su encuadramiento como delito en el ámbito de la ley, pasa por

el trastorno mental en el ámbito *psi*, hasta llegar al debate de la dignidad en el campo de la bioética.

Para contextualizar las formas de morir, aborda diferentes cosmovisiones y culturas, relatando, por ejemplo, que en la antigua Grecia, los estoicos interpretaban el suicidio como un acto racional, y los romanos creían que uno podía preparar la propia muerte, en especial en situaciones en las que la vida era considerada indigna. En este contexto, los únicos que no podían pensar en la muerte autoinfligida eran los esclavos, ya que eran vistos como mercancías. Dicho esto, esta autora delinea críticamente interpretaciones tejidas y fabricadas a lo largo del tiempo por diferentes discursos de poder, que determinan comprensiones y acciones en la prevención del suicidio¹⁴.

Entre las contestaciones y reflexiones que reverencian la complejidad del tema, se observan, aunque en menor medida, producciones bioéticas que dan énfasis a los contextos y a la interseccionalidad. Kovács¹⁰, Wünsch y colaboradores¹⁶ y Lima⁶ destacan estadísticas y estudios invisibilizados, que apuntan a un predominio de la muerte autoinfligida en países de ingresos bajos y medios, así como en grupos vulnerabilizados, como la población negra, indígenas, LGBTQIA+, personas mayores, desempleados, etc.

A la vez que enfatizan la epidemiología crítica, estas autoras indican que las categorías como raza/color, identidad de género u orientación sexual comúnmente se pasan por alto en las discusiones e incluso en las notificaciones oficiales. La superposición de interdicciones parece impedir el avance en la producción de conocimiento en suicidología, especialmente en lo que respecta a las opresiones intercruzadas y factores de riesgo ignorados⁶.

Lima⁶ resalta que considerar las vulnerabilidades en la comprensión del suicidio significa contemplar su multifactorialidad, las contingencias sociopolíticas más allá de los factores psicopatológicos y el malestar generado por la cultura. De esta manera, se presta atención a los aspectos opresivos de la sociedad y a las múltiples violencias, que son fuente de inequidades, sufrimiento y enfermedad psíquica, como el racismo, el machismo, la xenofobia, la LGBTfobia y el capacitismo.

Con base en otros argumentos, pero también desde una perspectiva dialéctica individuo-sociedad, Kovács¹⁰ resalta que los procesos autodestructivos pueden ser una respuesta a los valores de la sociedad posmoderna, en la que

las conductas violentas surgen como una forma de frenar el flujo del desplacer, la impotencia, el desarraigo y el desamparo. La precarización de lo simbólico, típica de la actualidad, parece ir acompañada de otra crítica, la fragilidad de los lazos y del apoyo social, y la falta de actuación ética y política en el campo de las relaciones afectivas. Ante la imposibilidad o aridez para construir significados existenciales, el Estado se convierte en un ingrediente más para la desesperanza¹⁷.

Daolio¹² rechaza el análisis unívoco del fenómeno, que privilegia al individuo y su envoltura de trastorno mental, o incluso del razonamiento de la autonomía como ejercicio individual del vivir o del morir. De esta manera, amplía el debate con la premisa de que la sociedad fomenta una existencia tóxica, que propaga mensajes y praxis de un proyecto de muerte, *un vivir suicidándose*³¹.

El autor afirma que la vida privada sufre una intensa presión por parte de las conductas colectivas y de los hechos sociales, de manera que los actos suicidas revelan no solo el peso de la insoporabilidad, sino también la denuncia del individuo de que ya no es posible convivir en el entorno en el que está inserto. En la evaluación en cuestión, los conflictos y suicidios aparentemente individuales proyectan arquitecturas sociales caóticas de proyectos políticos y subjetivos fallidos¹².

Lima^{6,24} y Lima y Flor do Nascimento²² adoptan como clave de lectura del suicidio la biopolítica, concepto acuñado por Foucault^{32,33} que se sustenta en dos fundamentos: 1) maximización de las fuerzas productivas y vitalidad de las poblaciones; y 2) el olvido y abandono de las vidas desprovistas de valor, que tienden a quedar al margen de la protección estatal, aquellas que el gobierno ignora o simplemente deja morir. Los individuos con conductas suicidas subvierten los órdenes y discursos de poder, no encajan en el funcionamiento normativo y, así, se convierten en blanco de exclusión, abandono o negligencia por parte de las políticas del Estado, que hacen inviables ciertas condiciones de existencia.

Si bien la Política Nacional para la Prevención de la Automutilación y del Suicidio (Ley 13.819/2019)³⁴ fue creada en el 2019, no existe un plan nacional correspondiente para subsidiarla. Como consecuencia, no existe financiación, inversión, espacios de formación y, sobre todo, espacios de debate y acciones de prevención del suicidio en el ámbito social.

Además de registrar los problemas ya referidos, Lima⁶ y Lima y Flor do Nascimento²² demarcan, junto a los retrocesos de la Nueva Política de Salud Mental, basada en la Nota Técnica 11/2019, del Ministerio de Salud³⁵, que la Red de Atención Psicosocial está condenada a sobrevivir sin aportes financieros hasta el 2036. En vista de ello, las preguntas resuenan *sureadoras*³⁶: ¿Sería nuestro escenario político un potenciador del riesgo de suicidio? ¿Pueden los sujetos también ser suicidados por la sociedad?

Finalmente, los trabajos de Lima⁶ y Lima y Flor do Nascimento²² ponen de manifiesto el imperativo de reposicionar la muerte y el morir, convirtiéndolos en un campo político de disputa. Como parte del fundamento de la modernidad, las éticas de la vida se sustentan, sobre todo, en la decisión sobre el valor o el desvalor de determinadas existencias, con una escala poblacional jerárquica, lo que hace que algunas vidas sean más propensas que otras a la mortalidad políticamente provocada. Los autores afirman que el suicidio es otro proyecto de muerte que no solo refleja proyectos individuales, sino que también es una posible reacción a proyectos estructurales que tienen el efecto colateral de hacer que uno se mate.

Consideraciones finales

La producción bioética de los últimos veinte años acerca del suicidio está ampliamente vinculada a otros fenómenos del final de la vida, como la eutanasia y el suicidio asistido, y en algún nivel es indiscriminada de estos eventos. Si bien se considera doblemente una situación persistente y emergente, son escasas las producciones nacionales, especialmente si se considera que a) solo se encontró una disertación en los programas de posgrado en bioética; y b) solo seis autoras son responsables del 75% de las publicaciones encontradas.

Este último dato parece, por una parte, demostrar la profundización del tema por estas investigadoras y, por otra, revelar el reducido número de personas que estudian el suicidio como objeto bioético. ¿Cómo es posible que un problema de salud pública mundial sea tan poco investigado y debatido en un país con indicadores alarmantes? ¿Cuál es el origen y la justificación de este silenciamiento en el campo de la bioética brasileña?

Los resultados de este trabajo se categorizaron en tres ejes: 1) reflexiones generales en torno a la

estigmatización del acto suicida y sus repercusiones en la salud; 2) dilemas morales acerca del suicidio y los principios bioéticos; 3) análisis ético-político del fenómeno del suicidio.

El primer eje presenta una discusión sobre el estigma histórico del suicidio, ampliamente actualizado y reproducido en la praxis de salud. En trabajos de revisión y de entrevistas con pacientes intentantes, familiares y profesionales de la salud, se observó que las atenciones, la comunicación, la interacción y el seguimiento muchas veces están mediados por la moralidad y por conductas intrainstitucionales basadas en ideas de criminalización, patologización, control, religiosidad, etc. Esta situación viola principios o derechos humanos de los pacientes y compromete la relación entre pacientes y profesionales, la adhesión al tratamiento, nuevas búsquedas de ayuda por parte de las personas en sufrimiento y, en consecuencia, la prevención del suicidio.

El segundo eje escudriñó una diversidad de principios bioéticos, con el fin de manifestar la complejidad del debate ético y moral acerca del suicidio. A pesar de la riqueza teórica, se observó una expresiva confrontación de dos principios: 1) la sacralidad de la vida, que conlleva el carácter de valor intrínseco de la vida, de fuerte herencia religiosa; y 2) la defensa de la autonomía.

Este segundo principio no implica necesariamente autonomía con relación y en el contexto vinculado a las especificidades del escenario

sociopolítico brasileño, restringido por violencias, desigualdades y vulnerabilidades, que en última instancia precarizan la vida y limitan la autodeterminación. Además, se observó la carencia de trabajos temáticos en diálogo con las corrientes latinoamericanas, más cercanas a la realidad brasileña.

El tercer eje tiene un carácter más actual, cuestionador y marginado en la suicidología, una vez que va más allá de la perspectiva psicopatológica o de la responsabilidad individual, fuertemente ligada al derecho deliberado a la autonomía como respuesta al conflicto moral. Los trabajos dan énfasis a lecturas o a la epidemiologías críticas e invisibilizadas, tejen al suicidio la herramienta de la interseccionalidad, el sistema político económico vigente y sus políticas de Estado, circunstanciándolo también en proyectos de muerte.

La dimensión del cuidado que se brinda a las personas con conductas suicidas no implica solo la prevención obligatoria de la muerte —conductas comúnmente basadas en la vigilancia, la tutela, la ausencia de diálogo, etc.—, sino que requiere considerar las graves implicaciones éticas y políticas que provocan y que son provocadas por estos actos. En ese sentido, los estudios bioéticos nacionales en su pluralidad e interdisciplinariedad son sumamente valiosos para una mejor comprensión del problema en el territorio brasileño, así como para la implementación y el avance de medidas y políticas eficientes para la prevención del suicidio.

Referencias

1. Pereira LMA. Eutanásia e suicídio assistido: uma análise normativa comparada. Curitiba: Appris; 2018.
2. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 25 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3PVRaBX>
3. Guillon C, Le Bonniec Y. Suicídio: modo de usar. São Paulo: ENW; 1984.
4. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso 14 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/44vWy4h>
5. World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso 14 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/44ptPyf>
6. Lima L. Deverei velar pelo outro? Suicídio, estigma e economia dos cuidados. Belo Horizonte: Dialética; 2020.
7. Barbagli M. O suicídio no Ocidente e no Oriente. Petrópolis: Vozes; 2019.
8. Lopes FH. Suicídio e saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro: Apicuri; 2008.


9. Galvão MCB, Ricarte ILM. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação* [Internet]. 2020 [acesso 14 jun 2023];6(1):57-73. DOI: 10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73
10. Kovács MJ. Bioética nas questões de vida e morte. *Psicol USP* [Internet]. 2003 [acesso 14 jun 2023];14(2):115-67. Disponível: <https://bit.ly/3QTI504>
11. Heck JN. O suicídio como violação de um dever de virtude. *Filosofia Unisinos* [Internet]. 2005 [acesso 14 jun 2023];6(1):71-83. Disponível: <https://bit.ly/3YOzqwl>
12. Daolio E. Suicídio: tema de reflexão bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 14 jun 2023];20(3):436-41. Disponível: <https://bit.ly/3YSd0Lc>
13. Schramm FR. Acerca da moralidade do suicídio. *Lugar Comum* [Internet]. 2012 [acesso 14 jun 2023];31:193-203. Disponível: <https://bit.ly/3qOOLuw>
14. Kovács MJ. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2013 [acesso 14 jun 2023];15(3):69-82. Disponível: <https://bit.ly/3ONI4al>
15. Silva TP, Sougey EB, Silva J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 14 jun 2023];23(2):419-26. DOI: 10.1590/1983-80422015232080
16. Wünsch VL, Nasser C, Corradi-Perini C, Souza V. Bioética, teologia e saúde mental: diretrizes de cuidado e prevenção do suicídio. *Revista Iberoamericana de Bioética* [Internet]. 2016 [acesso 14 jun 2023];2:1-15. DOI: 10.14422/rib.i02.y2016.010
17. Barreira MM. Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 14 jun 2023];25(2):301-10. DOI: 10.1590/1983-80422017252190
18. Fukumitsu K. Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. *Revista USP* [Internet]. 2018 [acesso 12 de jun 2020];(119):103-14. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v)119p103-114
19. Albuquerque A, Boeira L, Lima L, Ayres T. Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2019 [acesso 14 jun 2023];8(1):26-35. DOI: 10.17566/ciads.v8i1.523
20. Rocha G, Araújo Filho G, Ávila L. Atitudes de médicos e estudantes de medicina com pacientes com ideação suicida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 14 jun 2023];28(2):344-55. DOI: 10.1590/1983-80422020282396
21. Dadalto L, Santos S, Pereira J. Suicídio racional: uma nova perspectiva acerca do direito de morrer. *Lex Medicinæ* [Internet]. 2020 [acesso 14 jun 2023];17(34):9-20. Disponível: <https://bit.ly/47QQoyT>
22. Lima L, Flor do Nascimento W. Del suicidio: entre éticas de la vida y políticas de muerte: reflexiones desde el Brasil. *Rev RedBioética UNESCO* [Internet]. 2020 [acesso 14 jun 2023];11(2):91-101. Disponível: <https://bit.ly/3srzJBB>
23. Lima AF, Weber T. Autonomia e dignidade em Kant: o suicídio como violação do “dever pelo dever” e suas novas interpretações no campo da bioética. *Questio Iuris* [Internet]. 2021 [acesso 14 jun 2023];14(3):1001-38. DOI: 10.12957/rqi.2021.49259
24. Lima L. Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da bioética de proteção [dissertação] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018 [acesso 14 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3stAhXP>
25. Cabrera J. A ética e suas negações: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos. Rio de Janeiro: Rocco; 2011.
26. Observatório de Direitos Humanos dos Pacientes. Relatório sobre direitos humanos dos pacientes em risco de suicídio no Brasil [Internet]. set. 2017 [acesso 14 jun 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3QVHDNY>
27. Fukumitsu K, Kovács MJ. De quem é a vida afinal? A bioética na prevenção e posvenção. In: Marquetti F, organizadora. *Suicídio: escutas do silêncio*. São Paulo: Editora Unifesp; 2018. p. 63-89.
28. Lima L. Deverei velar pelo Outro? Suicídio, estigma e economia dos cuidados. Belo Horizonte: Dialética; 2020.
29. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 28 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/2XNUzqP>
30. Barreira MM. Op. cit. p. 306.

31. Daolio E. Op. cit. p. 439.
32. Foucault M. O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes; 2008.
33. Foucault M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
34. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 29 abr 2019 [acesso 25 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3OVY8XJ>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 28 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3sugAiu>
36. Adams T. Sulear. In: Streck D, Redin E, Zitzkoski JJ, organizadores. Dicionário Paulo Freire. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p. 396-8.

Luana Lima Santos Cardoso – Estudante de doctorado – luanalima.sc@outlook.com

 0000-0002-6277-6547

Wanderson Flor do Nascimento – Doctor – wandersonn@gmail.com

 0000-0002-3250-3476

Correspondencia

Luana Lima – Rua Imaculada Conceição, 108, ap. 82, Vila Buarque CEP 01226-020.
São Paulo/SP, Brasil.

Participación de los autores

Luana Lima diseñó el estudio, elaboró el manuscrito y llevó a cabo el análisis y la interpretación de los datos. Wanderson Flor do Nascimento guió la investigación y la redacción del texto y revisó el manuscrito.

Recibido: 11.11.2022

Revisado: 15.6.2023

Aprobado: 14.8.2023