



PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 1.773, de 2022, do Senador Alessandro Vieira, que *institui a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes (PNCSCA)*.

Relator: Senador **EDUARDO GIRÃO**

I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 1.773, de 2022, de autoria do Senador Alessandro Vieira. Trata-se de proposição que dispõe sobre a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes. Essa Política é constituída de conjunto de normas integradas de iniciativas públicas dedicadas ao cuidado com a saúde mental de crianças e de adolescentes.

Em seu art. 1º, o PL trata de seu objeto. Na sequência, em seu art. 2º, traz seis princípios daquela Política, como a atenção integral às necessidades psicossociais de crianças e adolescentes.

Já o art. 3º traz objetivos da Política, incluindo a proteção ao bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes, a prevenção e o monitoramento do suicídio, assim como a criação de indicadores voltados para o acompanhamento e a avaliação das medidas dispostas na proposta lei.

Em seguida, o art. 4º do PL ocupa-se de listar mecanismos de atuação, a saber: abertura de canais de comunicação que ofereçam assistência e informações às crianças e adolescentes, bem como que recebam avisos de alerta sobre situações de risco; inserção da “semana do diálogo” no calendário da educação básica; e, por fim, a garantia e o fortalecimento de diferentes centros de oferta de assistência social.

Por sua vez, o art. 5º estabelece as seguintes diretrizes: gestão compartilhada, integração das redes pública e privada de educação básica e respeito às diversidades, assim como articulação com o Programa Saúde na Escola.

O art. 6º trata das medidas de competência da coordenação nacional do Programa, enquanto o art. 7º aborda as ações específicas para a prevenção do suicídio de crianças e adolescentes que poderão ser desenvolvidas pelos entes federados.

Os artigos finais do PL determinam a ampla divulgação da Lei, a aplicação conjunta da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, e a vigência imediata da lei de si resultante.

Em sua justificação, o autor da matéria revela ter se inspirado em minuta elaborada no Programa Parlamento Jovem Brasileiro, promovida pela Câmara dos Deputados, por entender ser necessário romper o silêncio e discutir a questão do suicídio. Aponta que, segundo a Organização Mundial da Saúde, o suicídio foi, em 2014, a segunda maior causa de morte de jovens de 15 a 29 anos. Conclui que é de se supor que tais números aumentem, em que pese o suicídio poder ser prevenido. A intenção do projeto, relata, é contribuir para a convergência de forças do Estado, instituições e profissionais de saúde e da sociedade em geral no enfrentamento ao suicídio de crianças e adolescentes.

Após apreciação desta CDH, o PL será apreciado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, cabe à CDH opinar sobre proteção à infância e à juventude. Assim, mostra-se plenamente regimental a análise do PL em apreço pela CDH.

Poucas situações podem se revelar mais trágicas que a do suicídio de pessoa na flor da idade. A natureza segue seu curso esperado quando o jovem sucede ao idoso na pirâmide etária. Se ocorre o contrário, há algo de profundamente errado na sociedade, algo capaz de levar à interrupção precoce da vida de quem deveria estar apenas começando a descobrir o mundo.

Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, com dados até 2021, a taxa de suicídios cresceu 49% entre jovens de 15 a 19 anos entre 2016 e 2021, chegando a 6,6 óbitos por 100 mil habitantes. Já entre aqueles de 10 a 14 anos, embora a taxa seja menor (1,33 por 100 mil habitantes), a alta foi igualmente preocupante (45%). É inadmissível que a morte autoinfligida seja uma das principais causas de morte entre jovens.

O mundo tecnológico atual mostra-se particularmente preocupante para a saúde mental de nossos jovens. Um tipo de perigo é a constante comparação com exemplos de jovens aparentemente bem-sucedidos e a ansiedade daí resultante. Outro perigo se apresenta no medo de serem excluídos caso não participem de desafios coletivos que envolvam infligir lesões a si mesmos. Todos esses fatores, associados à insegurança e ao desconhecimento habituais na juventude, criam situação calamitosa.

Já no século XIX, o sociólogo Émile Durkheim asseverou que o suicídio é sempre um fato social. E, neste começo de século XXI altamente tecnológico, somos obrigados a render-nos à sua longa conclusão. Em outras palavras, faz-se necessário que o poder público aja para evitar que contínuas tragédias inumanas se abatam sobre milhares de famílias brasileiras.

Dessa maneira, é plenamente justificado que a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes previna e monitore o suicídio de crianças e adolescentes, assim como crie indicadores. E igualmente

necessárias são as propostas de canais de comunicação e de criação de semana do diálogo. Ora, nossos jovens precisam ter com quem se abrir e precisam ouvir sobre os riscos da solidão, da ansiedade e da depressão.

Não obstante o inquestionável mérito da proposição, acreditamos que há espaço para o seu aperfeiçoamento, como passamos a expor.

Inicialmente, propomos a inclusão do Conselho Tutelar e dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente — instituições essenciais na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente — para que atuem, juntamente com os demais atores previstos na matéria, na formulação, revisão e controle da Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes. Além disso, incluímos, como ações a serem adotadas pelos entes federados, a garantia de formação continuada e capacitação para os profissionais que atuam nesses conselhos e, ainda, o incentivo para que o Conselho Tutelar e os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente participem do compartilhamento de informações sobre o suicídio de crianças e adolescentes entre os órgãos competentes.

Prosseguindo com a nossa exposição, parece-nos necessário que a referida Política não só incentive pesquisas que ajudem a compreender o fenômeno das lesões autoinfligidas e dos suicídios entre crianças e adolescentes, mas também assegure a coleta e a divulgação anual, em acesso público, dos dados correspondentes, de modo a aprofundar a compreensão das complexidades do problema e identificar pontos de melhoria. Além disso, parece-nos evidente que não se pode atentar apenas para o momento anterior ao suicídio; é preciso, também, considerar suas consequências. Isto é, a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes deve oferecer cuidados de posvenção, dando apoio à família da criança ou do adolescente que se suicidou, bem como dar suporte à criança e ao adolescente que sobreviveram a uma tentativa de suicídio.

A nosso ver, configura grave lacuna legal dispor sobre uma Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes sem incluir a previsão de pesquisas científicas que permitam compreender o fenômeno, assim como sem prever apoio após a concretização ou a mera tentativa de suicídio. Considerando que uma Política Nacional deve se mostrar holística e integral, oferecemos emenda para sanar essa lacuna.

Ademais, considerando a necessidade de assistência médica especializada que, efetivamente, pode salvar a vida de nossas crianças e

adolescentes, propomos a inclusão de dispositivo ao PL para prever que as ações de atenção especializada à saúde mental previstas no âmbito da Política deverão contar permanentemente com médicos psiquiatras, preferencialmente com especialização em psiquiatria da infância e juventude.

Outro ponto que consideramos relevante reforçar é a coordenação nacional da Política. Para isso, sugerimos a criação de um comitê intersetorial, de natureza deliberativa, composto por representantes de órgãos e instituições de referência na garantia dos direitos da criança e do adolescente.

Adicionalmente, para financiar a Política, propomos destinar parte da receita aferida com loterias federais. Assim, garante-se uma fonte regular de financiamento da Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes, permitindo o planejamento de longo prazo e a execução contínua das ações previstas.

Como última alteração proposta, sugerimos o acréscimo de dispositivo para prever que as ações estabelecidas no PL nº 1.773, de 2022, deverão adotar estratégias culturalmente adequadas às crianças e aos adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais, como os povos indígenas e quilombolas. Isso porque a proporção de suicídios entre indígenas é 2,7 vezes maior do que na população geral, sendo que 64% dos casos ocorreram entre indivíduos com menos de 24 anos. É estarrecedor, mas, segundo informa a Fiocruz, a faixa etária dos 10 aos 24 anos registrou os maiores números de suicídio em todos os anos observados.

Como conclusão, é com muito apreço que encaminharemos voto pela aprovação do projeto em tela. Registramos nossos votos de felicitação ao Senador Alessandro Vieira, autor da proposta, e aos coparticipantes de sua elaboração: Laboratório de Produção Legislativa, vinculado ao Centro Universitário Newton Paiva, bem como organizações dedicadas à saúde infantojuvenil e à prevenção da violência contra crianças e adolescentes.

III – VOTO

Em razão dos argumentos apresentados, manifestamo-nos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 1.773, de 2022, com a seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº - CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 1.773, DE 2022

Institui a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes (PNCSCA).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes (PNCSCA), constituída de um conjunto de normas integradas de iniciativas públicas dedicadas ao cuidado com a saúde mental de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS

Art. 2º A PNCSCA rege-se pelos seguintes princípios:

I – atenção integral às necessidades psicossociais de crianças e adolescentes;

II – desenvolvimento de ações intersetoriais e interdisciplinares, destinadas a garantir a prevenção de adoecimentos psíquicos, visando à diminuição de fatores de risco e ao aumento dos fatores de proteção, e o acesso de crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico agudo ou

crônico aos cuidados instituídos pelo poder público, voltadas para a promoção do bem-estar mental;

III – igualdade de direitos no acesso ao atendimento a crianças e adolescentes, considerando aspectos como linguagem simples e acessível, sem discriminação de qualquer natureza, com atenção especial às peculiaridades próprias de pessoas em desenvolvimento, bem como de sua condição de moradora de área urbana, rural, ribeirinha, indígena ou quilombola;

IV – participação da sociedade civil, em especial do público de crianças e adolescentes, por meio de organizações representativas, bem como a atuação do Conselho Tutelar e dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, na formulação, revisão e controle da PNCSCA, em todas as instâncias, de modo a integrar o poder público e a sociedade;

V – primazia da responsabilidade do poder público na oferta e condução das medidas preconizadas pela PNCSCA.

CAPÍTULO III

DOS OBJETIVOS

Art. 3º A PNCSCA tem por objetivos:

I – a proteção ao bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes, assegurada a oferta pelo poder público dos cuidados voltados para a saúde mental de crianças e adolescentes;

II – a prevenção e o monitoramento do suicídio de crianças e adolescentes, visando à redução dos seus índices;

III – o incentivo a pesquisas relacionadas à autolesão e ao suicídio de crianças e de adolescentes;

IV – a oferta de cuidados específicos para o sobrevivente da tentativa de suicídio e de cuidados de posvenção voltados aos enlutados pelo suicídio de criança ou de adolescente;

V – a criação de indicadores voltados para o acompanhamento e a avaliação das medidas dispostas nesta Lei.

Parágrafo único. São também objetivos da PNCSCA aqueles constantes no art. 3º da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

CAPÍTULO IV

DOS MECANISMOS DE ATUAÇÃO

Art. 4º A PNCSCA adotará, entre outros, os seguintes mecanismos de atuação:

I – abertura de canais de comunicação capazes de oferecer a crianças e adolescentes assistência psicoemocional, informações adequadas e o recebimento de avisos de alerta sobre situações de risco de ocorrência do suicídio entre crianças e adolescentes;

II – inserção, no calendário da educação básica, pública e privada, bem como das unidades do sistema socioeducativo, da “semana do diálogo”, evento destinado a discutir com crianças e adolescentes, nos termos didáticos apropriados, fatores relacionados à sua saúde mental e ao seu bem-estar psicossocial;

III – garantia e fortalecimento da atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), no âmbito do Sistema Único de Saúde, assegurada a articulação intersetorial e o apoio complementar dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como dos demais órgãos integrantes do Sistema Único de Assistência Social, de forma a contribuir para a efetividade das medidas estabelecidas nesta Lei, sem substrução das ações de atenção especializada à saúde mental.

CAPÍTULO V

DA GESTÃO DA POLÍTICA

Art. 5º A gestão das ações e estratégias da PNCSCA se dará de forma descentralizada e participativa, atendidas as seguintes diretrizes:

I – estabelecimento da gestão compartilhada, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), do cofinanciamento e da cooperação técnica entre entes federativos para que, de maneira articulada e sistematizada, atuem na implementação desta Lei;

II – integração das redes pública e privada de educação básica na oferta de ações concernentes aos objetivos desta Lei, com a finalidade de alcançar o público-alvo;

III – respeito às diversidades regionais, culturais, de povos e comunidades tradicionais, estaduais e municipais;

IV – articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), nos termos do regulamento.

CAPÍTULO VI

DA COORDENAÇÃO NACIONAL

Art. 6º A coordenação nacional da PNCSCA poderá adotar as seguintes medidas:

I – propor e discutir com os entes subnacionais o orçamento anual necessário para financiar as ações específicas a serem desenvolvidas, visando a alcançar as finalidades desta Lei;

II – propor os temas a serem abordados na “semana do diálogo” prevista no inciso II do art. 4º desta Lei;

III – organizar, anualmente, encontro nacional dos gestores, especialistas e representantes da sociedade para discutir, monitorar, diagnosticar e propor revisões das medidas adotadas pelo poder público, visando ao cumprimento do disposto nesta Lei;

IV – sanar possíveis dificuldades na implantação desta Lei pelos entes subnacionais cogestores da Política.

Art. 7º A coordenação nacional da PNCSCA definirá metas e indicadores nacionais, os quais serão divulgados anualmente em relatório de acesso público.

§ 1º Os indicadores deverão permitir o acompanhamento da eficácia das ações, a redução dos fatores de risco e a ampliação da cobertura assistencial.

§ 2º O relatório de que trata o *caput* incluirá, no mínimo, os seguintes dados:

I – número de atendimentos psicossociais realizados em crianças e adolescentes;

II – taxa de mortalidade por suicídio em crianças e adolescentes;

III – número de profissionais especializados por unidade, separados por categoria;

IV – tempo médio de espera para atendimento psicoterapêutico ou psiquiátrico na rede pública;

V – cobertura territorial dos CAPSi.

§ 3º A União prestará apoio técnico e tecnológico aos entes federativos para garantir a coleta, o tratamento e a publicação dos dados;

§ 4º O poder público dará ampla divulgação desta Lei, garantido o uso de linguagem compreensível e adequada a crianças e adolescentes.

CAPÍTULO VII

DAS AÇÕES ESPECÍFICAS DE PREVENÇÃO

Art. 8º Entre as ações específicas para a prevenção do suicídio de crianças e adolescentes que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios poderão desenvolver, incluem-se:

I – o incentivo à formação continuada e capacitação de profissionais de saúde, educação, assistência social, das Polícias Civil e Militar, do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, do Conselho Tutelar, dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento do suicídio e das lesões autoprovocadas;

II – a criação de mecanismos de monitoramento capazes de identificar e acompanhar estudantes em situação de grave sofrimento psíquico;

III – o fomento ao compartilhamento de informações sobre o suicídio de crianças e adolescentes entre os órgãos de saúde, assistência social, segurança, educação, o Conselho Tutelar e os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, preservado o sigilo das informações pessoais dos indivíduos e de suas famílias;

IV – o reforço da estrutura dos CAPS e CAPSi, para que possam atuar de maneira minuciosa no acompanhamento e atendimento de crianças e adolescentes que estejam passando por grave sofrimento psíquico;

V – No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as ações relacionadas à Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes serão desenvolvidas pelos serviços socioassistenciais já existentes, assegurando apoio e acompanhamento no campo da assistência social e a devida articulação com as demais políticas públicas para encaminhamento, acompanhamento e defesa de direitos;

VI – a garantia da presença obrigatória e permanente de equipe multidisciplinar e multiprofissional, que inclua, preferencialmente, médico psiquiatra e psicólogo, de preferência com formação ou especialização em atendimento da infância e da adolescência, nas ações de atenção especializada à saúde mental previstas no âmbito da PNCSCA, especialmente nos CAPSi.

§ 1º A União prestará apoio técnico e financeiro para a formação, contratação e fixação de médicos psiquiatras e psicólogos nas regiões com

carência de profissionais, inclusive por meio de programas de incentivo específicos.

§ 2º A ausência de médico psiquiatra e psicólogos nas unidades vinculadas à PNCSCA deverá ser justificada, e informada à coordenação nacional da Política, para criação de ação ou política de incentivo a contratação e formação desses profissionais, de forma a atingir número mínimo de 1 (um) profissional dessas especialidades por unidade de atendimento vinculada à PNCSCA.

CAPÍTULO VIII

DO FINANCIAMENTO

Art. 9º O art. 17. da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 17**

Parágrafo único. Do percentual destinado ao FNS, previsto na alínea “b” do inciso II deste artigo, será destinada fração, a ser definida anualmente na Lei Orçamentária da União, ao financiamento de ações no âmbito da Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes (PNCSCA).” (NR)

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. As ações previstas nesta Lei adotarão estratégias culturalmente adequadas às crianças e aos adolescentes pertencentes a povos e comunidades tradicionais, incluindo, entre outros, os povos indígenas e comunidades quilombolas, assegurada a participação de suas organizações ou instâncias representativas na concepção, implementação, monitoramento e avaliação dessas estratégias.

Parágrafo único. O disposto no *caput* aplica-se, inclusive, à semana do diálogo prevista no art. 4º, inciso II, desta Lei, respeitada a

autonomia cultural, os modos de vida e os conhecimentos tradicionais de cada comunidade.

Art. 11. O poder público dará ampla divulgação desta Lei, garantido o uso de linguagem compreensível e adequada a crianças e adolescentes.

Art. 12. As disposições da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, aplicam-se a esta Lei no que lhe forem compatíveis.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na sua data de publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator