



## PARECER N° , 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 longeva 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. Registrarmos 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 infantjuvenil 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 N° - CDH (SUBSTITUTIVO)****PROJETO DE LEI N° 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 comprehensível 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 comprehensível 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