



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

## PARECER Nº , DE 2024

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 4.928, de 2023, da Senadora Damares Alves, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para dispor sobre o direito da criança e do adolescente à saúde mental.*

Relator: Senador **FLÁVIO ARNS**

### I – RELATÓRIO

Chega para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 4.928, de 2023, de autoria da Senadora Damares Alves, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, para dispor sobre o direito da criança e do adolescente à saúde mental.*

A proposição é composta por três artigos, sendo que o art. 1º apenas descreve seu escopo.

O art. 2º adiciona ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) um art. 11-A, cujo *caput* cuida de assegurar às crianças e aos adolescentes acesso a programas de saúde mental promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais.

O § 1º do novo art. 11-A esclarece que o mencionado programa deverá abarcar a atenção psicossocial básica e especializada, o atendimento de urgência e emergência e a atenção hospitalar. O § 2º explicita que os



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

profissionais envolvidos deverão receber formação específica para a detecção de sinais de risco e o acompanhamento dos pacientes. Por fim, o § 3º estabelece que os beneficiários de programas sociais, inscritos no Cadastro Único, terão direito a receber os medicamentos necessários ao seu tratamento.

O art. 3º do PL em análise, cláusula de vigência, determina que a lei gerada por sua eventual aprovação passará a vigorar na data de sua publicação.

A autora justifica a apresentação da proposta lembrando que estudos e dados estatísticos têm demonstrado haver um aumento de transtornos mentais e comportamentais entre crianças e adolescentes, de tal modo que é imperativo que o Poder Legislativo atue para garantir o direito à saúde mental das crianças e dos adolescentes.

A matéria foi distribuída para a apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e da CAS, colegiado ao qual cabe a decisão terminativa.

A CDH ofereceu duas emendas ao PL. A Emenda nº 1-CDH, de redação, propõe a substituição da expressão “transtornos mentais” pelos termos “agravos de saúde mental” no art. 11-A que se pretende adicionar ao ECA.

A Emenda nº 2-CDH, por sua vez, sugere substituir, no §3º do art. 11-A, o termo “medicamentos prescritos” por “recursos terapêuticos”, para que qualquer terapia indicada aos pacientes seja disponibilizada pelo SUS, além de suprimir também a restrição dessa obrigação apenas aos inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

## II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CAS opinar sobre proposições que digam



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

respeito à proteção e à defesa da saúde, temática abrangida pelo projeto em análise. Além disso, por se tratar de apreciação em caráter terminativo, cabe também examinar a constitucionalidade, a juridicidade e a técnica legislativa da proposição.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição Federal, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à plena disposição pelo Poder Legislativo, *ex vi* do art. 48, *caput*, da Constituição Federal, nos limites materiais constitucionais.

Não identificamos vícios concernentes aos aspectos de juridicidade, regimentalidade ou constitucionalidade no Projeto.

Em relação ao mérito, pontuamos que as informações e dados trazidos pelo parecer da CDH – que evidenciam o crescimento de suicídios na população infanto-juvenil brasileira entre 2000 e 2019, ao passo em que esse tipo de óbito teve redução em escala global nesse mesmo período – apontam que a atenção à saúde mental nessa faixa etária é um grande desafio para a saúde pública.

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention*, órgão estadunidense de proteção da saúde coletiva, estimativas globais indicam que um em cada sete adolescentes de 10 a 19 anos sofrem de algum transtorno mental, sendo a depressão e os transtornos de ansiedade as condições mais frequentes. Esses jovens são mais suscetíveis a discriminação e exclusão social, em razão dos estigmas associados aos transtornos mentais, além de terem maiores dificuldades escolares, apresentarem comportamentos de risco e sofrerem outras violências.

Especificamente em relação às mortes autoprovocadas, que representam o pior desfecho e são o evento sobre o qual há mais dados disponíveis, o País já havia instituído Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio desde a edição da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, do Ministério da Saúde. Ademais, desde 2011, a notificação de tentativas e óbitos dessa natureza é obrigatória.



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

O MS publicou, em setembro de 2017, o primeiro Boletim Epidemiológico (nº 30, volume 48) sobre as tentativas e os óbitos por suicídio no Brasil, destacando o alto índice de mortalidade por essa causa entre os homens idosos, os jovens, principalmente do sexo masculino, e os indígenas.

Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio era maior entre os homens, com taxa de 9 mortes por 100 mil habitantes. Entre as mulheres, o índice era quase quatro vezes menor (2,4 por 100 mil). Na população indígena, a faixa etária de 10 a 19 anos concentrava 44,8% dos óbitos.

Esses dados motivaram o lançamento da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil – 2017 a 2020, além de influenciarem também na aprovação, pelo Congresso Nacional, da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que *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.*

Em 2022, o Boletim Epidemiológico nº 37, volume 53, trouxe investigação a respeito do suicídio em adolescentes (faixa etária de 10 e 19 anos) no Brasil, com dados relativos aos anos de 2016 a 2021. O número total de óbitos por suicídio nesse grupo populacional, no período analisado, foi de 6.588, com maior frequência nos 15 e 19 anos (84,4% das mortes) e aumento de 49,3% na taxa de mortalidade nesse mesmo recorte etário.

As taxas de mortalidade por suicídio em 2021 eram de 1,33 morte para cada 100 mil habitantes de 10 a 14 anos e de 6,56 mortes para cada 100 mil habitantes na faixa etária de 15 a 19 anos – as médias mundiais são, respectivamente, de 1,3 e de 7,0, de acordo com o *Global Burden of Disease Study*, que é calculado pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, da Universidade de Washington, nos Estados Unidos.

Já em 2024, o MS publicou o Boletim Epidemiológico nº 4, volume 55, que, semelhantemente, destaca as maiores taxas de suicídio entre homens, especialmente os idosos, indígenas e adolescentes de 15 a 19 anos, faixa etária em que esse evento representa a terceira maior causa de



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

mortalidade, ficando atrás apenas das agressões e dos acidentes de transporte terrestre.

Fato demonstrado pelos boletins epidemiológicos mencionados, e bastante divulgado pela literatura especializada, é o chamado “paradoxo de gênero da suicidalidade”: a ideação suicida e a tentativa de suicídio são maiores no sexo feminino, embora a consumação do suicídio – e, portanto, a mortalidade por essa causa – seja mais frequente no sexo masculino. Observe-se que a prevalência de afecções mentais, notadamente depressão, também é superior entre as mulheres, inclusive na adolescência.

Sobre as lesões e mortes autoprovocadas, enfatizamos que a preocupação em relação ao Brasil reside no fato de que, apesar de termos taxa de suicídios inferior à média global, as estatísticas nacionais indicam uma tendência de aumento desses eventos nessa faixa etária nos últimos vinte anos, enquanto as estimativas globais apontam para uma redução do suicídio na adolescência.

Assim, em todos os boletins epidemiológicos citados, ressalta-se que é preciso fortalecer as ações de prevenção dos transtornos mentais e de promoção da saúde mental no Brasil, bem como a expansão da rede de atenção psicossocial que é provida pelo SUS.

Com efeito, a saúde pública já conta com uma organização robusta de atenção à saúde mental com boa capilaridade no território nacional, cuja estrutura mais conhecida são os centros de atenção psicossocial (CAPS), de base comunitária e voltados à desinstitucionalização.

Ademais, nessa organização, aos municípios é facultado criar unidades na modalidade de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), que atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Portanto, conforme se pode notar, o projeto em comento visa a combater um problema real de saúde na juventude brasileira, por meio da



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/24298.53975-99

organização de programa de intervenção que, felizmente, já é conduzido pelo SUS, o que demonstra compatibilidade e harmonia da propositura com a legislação e com os critérios sanitários atualizados.

Dessa forma, somos favoráveis a seu aproveitamento, até porque a explicitação em lei de que o SUS deve disponibilizar às crianças e aos adolescentes programas de saúde mental para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais traz perenidade à operação da rede de atenção psicossocial (RAPS) instalada na saúde pública.

Consideramos pertinentes também as duas emendas oferecidas pela CDH ao texto.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.928, de 2023, e das Emendas nºs 1 e 2 – CDH.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator