

PROJETO DE LEI Nº            DE 2015  
(Deputado Sérgio Vidigal)

Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para as ações de prevenção e de combate ao suicídio, regulamentando a assistência no Sistema Único de Saúde.

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte Capítulo IX e do art. 19-V:

"CAPÍTULO IX

DA ASSISTÊNCIA À PREVENÇÃO E AO COMBATE AO SUICÍDIO

Art. 19-V. Fica estabelecida, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a assistência à prevenção e ao combate ao suicídio.

§ 1º Na modalidade de assistência à prevenção e ao combate ao suicídio inclui-se a formação de redes intersetoriais, a partir do envolvimento de equipes multidisciplinares, compostas de médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e profissionais afins.

§ 2º A assistência à prevenção e combate ao suicídio compreende as seguintes ações:

I – promover intercâmbio e colaboração entre as redes de saúde federal, estadual e municipal, com vistas à sensibilização e à disseminação de informações em relação ao tema.

II – garantir tratamento farmacológico e acompanhamento psiquiátrico em todas as fases de atendimento.

III – garantir, de forma sistêmica, a promoção, a prevenção, o tratamento e a recuperação, assegurando o acesso às diferentes modalidades terapêuticas.

IV – notificar aos órgãos públicos competentes as ocorrências de tentativas de suicídio e os casos consumados

V – assegurar o registro dos casos e a consolidação dos dados, a fim de contribuir para a qualificação da gestão e para formação do perfil epidemiológico.

§ 3º As ações previstas neste artigo serão desempenhadas por profissionais que integram o quadro de servidores efetivos do Sistema Único de Saúde com comprovado conhecimento ou experiência na prevenção ou no tratamento do comportamento suicida.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A proposição visa inserir capítulo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O novo capítulo pretende assegurar a viabilidade de ações de prevenção e de combate ao suicídio, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tal inclusão é meritória, haja vista o crescente o número de pessoas que atentam contra a sua própria vida e que não recebem, por parte das instituições de saúde, atendimento específico e adequado.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizam que haverá mais de 1,5 milhão de vidas perdidas por esse motivo em 2020, representando 2,4% de todas as mortes. A OMS também registrou que permanece a tendência de crescimento das mortes entre os jovens, especialmente nos países em desenvolvimento.

Diante da gravidade do assunto, o tema há alguns anos passou a integrar as políticas de saúde pública em diversas partes do mundo. Com a criação de programas de prevenção, países como os Estados Unidos já estão conseguindo reduzir o número de casos. *"Isso mostra que a melhor conduta é criar redes de proteção para dar o suporte necessário às pessoas em risco e suas famílias"*, opina Humberto Corrêa, psiquiatra e chefe do Departamento de Saúde Mental da Universidade Federal de Minas Gerais.

O Brasil, nas últimas décadas, observou o crescimento ininterrupto dos casos de suicídio. Em apenas dez anos, o número de ocorrências aumentou mais de 10%. Os números são especialmente preocupantes entre os jovens. Em um período de 25 anos, houve acréscimo de 30% nos casos de suicídio, taxa maior do que a média das outras faixas etárias.

Em 2012, o Brasil contabilizou 11.821 suicídios, 2.623 do sexo feminino e 9.198 do sexo masculino. Este número representa uma das primeiras causas de morte em homens jovens. Morrem 26 brasileiros diariamente. Mesmo com este alto índice, o tema não é tratado como problema de saúde pública nem recebe o enfoque que requer.

Conforme dados da OMS, em termos absolutos, o país está em oitavo entre os países com maior número de suicídios, atrás de Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul e Paquistão.

Infelizmente, as principais leis que norteiam os procedimentos da saúde pública brasileira, a saber, a Constituição Federal, a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, não fazem menção específica à relevante questão do suicídio, cujas ações de prevenção e controle devem integrar o rol das prioridades governamentais.

Ainda quanto ao aspecto legal, cumpre-nos informar que, no ano de 2006, o Ministério da Saúde concebeu o plano de ação denominado “Estratégia de Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio”, instituído pela Portaria nº 1876, de 14 de agosto de 2006. Entre as determinações do documento, preveem-se o desenvolvimento de estratégias de informação e de sensibilização da sociedade para combater o suicídio.

Contudo, o que se constata é que pouco se fez em termos institucionais para colocar em prática o rol de determinações previstas no documento. O Plano Nacional de Prevenção do Suicídio do Ministério da Saúde não avançou como deveria. A intervenção dos órgãos responsáveis tem sido precária e insuficiente para minimizar o problema. Os dados levantados indicam que a situação é negligenciada.

De forma geral, o paciente que necessita de atendimento para transtornos mentais e similares no Sistema Único de Saúde (SUS) pode contar com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Contudo, hoje o Brasil conta com cerca de 2 mil unidades dos CAPS, número insuficiente para atender a estimativa de 20 milhões de pacientes que apresentam o quadro de desorientação e desordem mental.

Adicionalmente, destacamos que, após a aprovação da Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental, os 51 mil leitos em hospitais psiquiátricos existentes em 2002 foram reduzidos. Atualmente, há aproximadamente cerca de 30 mil leitos. Dessa forma, especialistas no assunto e legisladores são unânimes ao afirmar que o ideal é o atendimento especializado aos pacientes em todas as instituições que integram o SUS.

Em razão da problemática apresentada, propomos inserção de dispositivos à Lei nº 8080, de 1990, que rege o Sistema Único de Saúde – SUS. Salientamos que a referida legislação recebeu acréscimos após a sua redação original: em setembro de 1999, para a inclusão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, Capítulo V; em abril de 2002, para a inclusão do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, Capítulo VI; em abril de 2005, para a inclusão do Subsistema de Acompanhamento durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato, Capítulo VII; para a inserção da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, Capítulo VIII.

Nesse âmbito, a proposição ocupa-se da inserção do **Capítulo IX - da Assistência à Prevenção ao Combate do Suicídio**, não se tratando, portanto, da inclusão de um novo Subsistema. O novo dispositivo refere-se a um aspecto assistencial e particular da saúde pública e justifica-se por aduzir disposições atinentes ao SUS, em seu todo, visando disciplinar a forma como o problema merece ser enfrentado.

A nosso ver, a legislação em tela carece de alteração. Interpretações demasiadamente amplas ao direito à saúde findam por torná-lo ineficaz, em face da dificuldade em sua operacionalização em termos concretos. A ocorrência de suicídio vem crescendo e afetando diversos segmentos sociais, obrigando o legislador a rever formas de minimizá-lo.

O suicídio é um fenômeno complexo e multideterminado. Sendo assim, o escopo do projeto prevê ação integrada e multidisciplinar, que inclui a participação de diversos profissionais da área da saúde na detecção e no tratamento de possíveis sintomas, oferecendo em todas as fases de atendimento o suporte técnico especializado.

O Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Roberto Tykanori, conta que a rede de atenção e colaboração é fundamental para prevenção das tentativas de suicídio *“Os dados gerais de epidemiologia do suicídio mostram que mais da metade das pessoas que cometem o ato tem um histórico anterior de transtorno mental. O fato de termos redes de serviço que acolhem e atendem pessoas com estes distúrbios, por si, já tem um efeito preventivo. Outro ponto importante, é que ter esta rede permite o acesso de pessoas que nunca tiveram este tipo de problema, mas podem vir a procurar em momentos de dificuldade”*, explica.

Por fim, a partir de discussões e intervenções conjuntas, os profissionais de saúde mental podem ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, a partir do desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, de proteção e de recuperação da saúde dos pacientes.

Atendimento adequado em todas as fases de atendimento do SUS, bem como a prevenção, intervenção e monitoramento da população de risco influenciam diretamente a conduta das pessoas acometidas pela ideia suicida, evitando as tentativas e reduzindo o número de internações desnecessárias.

Diante do exposto, proponho o acolhimento da inovação legislativa, na perspectiva de que o Estado fomente políticas públicas de valorização da vida e cumpra o dever de garantir a redução do risco de doença e de outros agravos, permitindo, dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de proteção e recuperação da saúde dos cidadãos brasileiros.

Deputado Sérgio Vidigal  
PDT/ES