



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 5.005, DE 2016**

**(Do Sr. Daniel Coelho)**

Dispõe sobre a instituição da Semana Nacional de Valorização da Vida.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-4360/2016.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui Semana Nacional de Valorização da Vida, a ser realizada, a cada ano, em todo o território nacional, preferencialmente na semana que compreende o dia 10 de setembro (Dia Mundial para a Prevenção do Suicídio), quando serão realizadas ações alusivas à prevenção do suicídio, nos termos do regulamento.

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

De acordo com relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicado em agosto de 2015, mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo. Os números, porém, são ainda mais preocupantes, uma vez que ao menos vinte pessoas tentam se matar para cada uma que consegue fazê-lo.

O Brasil é o oitavo no ranking desse tipo de morte. Em 2012, foram registrados 11.821 casos no País. Ainda em consonância com esse relatório, a OMS acredita que o suicídio deveria se tornar uma questão de saúde pública. Reportagem publicada pela BBC<sup>1</sup> também em 2015 informou que apenas 28 países têm estratégias nacionais de caráter multissetorial de prevenção ao suicídio.

Embora sejam poucas nações com políticas específicas relativas à matéria, os resultados de muitos daqueles que resolveram dar a devida atenção ao assunto foram gratificantes. Na Finlândia, por exemplo, em uma década, os índices caíram 30%. Na Inglaterra, o número de mortes por suicídio também está caindo em consequência um amplo programa de tratamento de depressão.

O Brasil, conforme o Ministério da Saúde (MS), está entre os 28 países que possuem estratégia de prevenção ao suicídio. Em 2006, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (Portaria 1.876, de 2006)<sup>2</sup> e o manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental dos serviços de saúde<sup>3</sup>, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Porém, mesmo com essas estratégias, a taxa de suicídio na população em geral em 2012 foi de 5,3 em 100 mil habitantes. Na população jovem,

<sup>1</sup> [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922\\_suicidio\\_jovens\\_fd](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922_suicidio_jovens_fd)

<sup>2</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)

<sup>3</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)

de 15 a 29 anos, foi de 6,9 casos para cada 100 mil habitantes. Entre os índios, a taxa de mortalidade por mortes autoinflingidas chegou a ser até 19 vezes maior que a média nacional.

Atualmente, o dia 10 de setembro é considerado o Dia Mundial para a Prevenção do Suicídio. Nesta data, promovem-se, em todo o mundo, acordos e medidas práticas para prevenir essas mortes. No entanto, acreditamos que a instituição de uma semana específica no calendário nacional para a discussão do tema seja imprescindível para a sua prevenção. De acordo com a Dra. Célia Maria, que coordena o Programa de Estudos e Prevenção ao Suicídio e Atendimento a Pacientes com Tentativa de Suicídio (PATs), da Universidade Federal de Goiás, “para combater e controlar o suicídio, antes de mais nada, é preciso informar a sociedade sobre as formas de controle. A informação é a melhor arma”.

Se isso não bastasse, entre as diretrizes instituídas pela mencionada Portaria nº 1.876, de 2006, do Ministério da Saúde, está o desenvolvimento de “estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido”. Vê-se, assim, que uma semana para a conscientização acerca do suicídio é de suma importância para o alcance do objetivo de sua redução.

O texto desta proposição é enxuto. Preferimos deixar ao **regulamento** do Poder Executivo a operacionalização da lei proveniente deste Projeto. Tivemos esse cuidado, para que não houvesse invasão de competência administrativa do Poder Executivo e para que não fossem criadas despesas à Administração Pública. Com isso, caso esse projeto seja aprovado, o Poder Executivo não terá sua discricionariedade tolhida, pois não haverá usurpação de competência. Ademais, o Executivo poderá organizar administrativamente da melhor forma a semana que a proposição pretende instituir.

Diante do exposto, conclamo os nobres Pares para a aprovação deste Projeto. Juntos, poderemos contribuir com a redução das mortes por suicídio que, embora preveníveis, anualmente, ceifam milhares de vidas no País.

Sala das Sessões, em 13 de abril de 2016.

Deputado Daniel Coelho

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**PORTARIA Nº 1.876 DE 14 DE AGOSTO DE 2006.**

Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Constituição Federal, no capítulo saúde, em seus artigos 196 a 200 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido;

Considerando a importância epidemiológica do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional;

Considerando a importância epidemiológica e a relevância do quadro de comorbidade e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas, em populações vulneráveis, tais como: indivíduos com transtornos psíquicos, especialmente as depressões; indivíduos que já tentaram suicídio; usuários de álcool e outras drogas; populações residentes e internadas em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios e outros); adolescentes moradores de rua, gestantes e/ou vítimas de violência sexual; trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou a precárias condições de vida; indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas; indivíduos que convivem com o HIV/AIDS e populações de etnias indígenas, entre outras;

Considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais;

Considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições;

Considerando a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde;

Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário;

Considerando a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros;

Considerando os custos elevados dos procedimentos necessários às intervenções após as tentativas de suicídio;

Considerando a necessidade de promover estudos e pesquisas na área de Prevenção do Suicídio;

Considerando o papel importante dos meios de comunicação de massa por intermédio das diversas mídias no apoio à prevenção e no tratamento humanizado dos casos de tentativas;

Considerando os Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, estabelecidos pela Portaria nº 399/GM/MS, de 2006 e a recomendação da Organização Mundial da Saúde de que os Estados-Membros desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio; e

Considerando a Portaria nº 2.542/GM, de 22 de dezembro de 2005, que instituiu Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio,

#### R E S O L V E:

Art. 1º Instituir as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Art. 2º Estabelecer que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

.....  
.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------