



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 495/2024/ASPAR/MS

Brasília, 06 de abril de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 228/2024

Assunto: Informações sobre os casos de suicídio e mutilação entre jovens no país, que crescem e assustam, segundo pesquisa da Fiocruz.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 22/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 228/2024**, de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto - PL/AM□, por meio do qual são requisitadas informações *sobre os casos de suicídio e mutilação entre jovens no país, que crescem e assustam, segundo pesquisa da Fiocruz*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (0039933250).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTqr=2404742>

Ofício 495 (0039941262)

SEI 23000.026190/2024-00 / pg. 1

2404742

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 09/04/2024, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039941262** e o código CRC **3560D1FD**.

Referência: Processo nº 25000.026190/2024-00

SEI nº 0039941262

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivo=2404742>

Ofício 499 (0039941262)

SEI 25000.026190/2024-00 / pg. 2

2404742



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA

1. **ASSUNTO**

1.1. Requerimento de Informações n. 228/ 2024, de autoria do Deputado Federal Sr. Capitão Alberto Neto, que requer informações sobre os casos de suicídio e automutilação entre jovens no país.

2. **ANÁLISE**

2.1. Em resposta ao Requerimento de Informação dirigido a Sra. Ministra Nísia Trindade ([0039168406](#)) em que o Deputado Federal Sr. Capitão Alberto Neto requer informações sobre os casos de suicídio e mutilação entre jovens no país, o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas apresenta as respostas abaixo:

2.2. **Pergunta 1)** Diante dos números alarmantes de casos de suicídio, quais estratégias específicas estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, para atender às necessidades de saúde mental das comunidades, especialmente considerando a faixa etária mais afetada, de 20 a 59 anos?

2.3. Desde o início do ano de 2023 o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/SAES/MS retomou o processo de fortalecimento e expansão da Rede de Atenção Psicossocial. Como diretriz da atual política de saúde mental, a RAPS está sendo ampliada para, com isso, ampliar a cobertura assistencial. Somente em 2023 o Ministério da Saúde habilitou 48 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 62 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 4 Unidades de Acolhimento (UA) e 159 leitos de saúde mental em hospitais gerais. Estudos apontam que a oferta de serviços da RAPS está associada a melhora nos indicadores de saúde mental, incluindo a redução das taxas de suicídio. Machado *et al.* (2018) analisou dados de 5.507 municípios brasileiros com intuito de avaliar o efeito dos novos serviços de saúde mental, em especial os CAPS, sobre indicadores como taxa de internamento por transtornos mentais, por uso de álcool e outras drogas, por tentativa de suicídio, considerando também o impacto dos serviços na taxa de suicídio. Os resultados dessa 'avaliação de impacto' permitem demonstrar que a cobertura de CAPS em um município está associada a menores taxas de suicídio. Atualmente o Ministério da Saúde custeia 2.898 CAPS, 889 SRT; 77 UA; 2.077 leitos de saúde mental em hospital geral. O Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas projetou a continuidade de expansão da RAPS para os próximos quatro anos, com recursos já assegurados na LOA 2024. A previsão é que haja expansão de aproximadamente 5% da RAPS a cada novo ano. Além disso, o PAC 3 prevê um aporte de 409 milhões para próximos quatro anos destinados para construção de novos serviços (CAPS e SRT). As metas prioritárias são ampliar o acesso aos serviços especializados de saúde mental e oferecer melhor estrutura para a rede já existente.

2.4. Além da expansão da rede de serviços especializados, a Rede de Atenção Primária também está em acelerado processo de expansão. Em 2023 o Ministério da Saúde constituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/PoolArquivoTerc=2404742-Nota-DESMAD-0035936250-SEI-23000.026190/2024-00/pg.3>

à Saúde – eMulti, que são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, incluindo a saúde mental, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS. Para a saúde mental, a carteira de serviços da atenção primária em saúde prevê:

2.5. Componente Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e do Idoso:

2.6. • Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação;

2.7. • Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas;

2.8. • Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação.

2.9. **Pergunta 2)** Como o Ministério da Saúde tem promovido a articulação com os estados e suas secretarias de saúde, para implementar políticas coordenadas e efetivas de prevenção do suicídio voltadas às populações jovens nas regiões?

2.10. O Ministério da Saúde, por meio do DAENT/SVSA publicou, em 2021, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. O plano propõe o alinhamento de metas entre os entes federados, destacando-se a meta de deter o crescimento do suicídio no Brasil até 2030.

2.11. Nesse plano, há propostas de ações estratégias divididas em eixos de promoção a saúde, vigilância em saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção integral à saúde. No que tange a vigilância em saúde são previstas monitorar os casos e os óbitos por violência autoprovocada, apoiar e fortalecer os estados e municípios na qualificação dos dados, incentivar a investigação de óbitos para melhoria dos dados (BRASIL, 2021c). Entre as ações previstas para a implementação do plano, destacam-se:

2.12. - Elaborar em conjunto com Secretarias de Saúde estaduais e do Distrito Federal planejamentos de publicações locais sobre temáticas de suicídio e automutilação contemplando os ciclos de vida e incluindo os relacionados ao trabalho, com objetivo de combater a desinformação e o estigma em torno dos transtornos mentais e do suicídio.

2.13. - Revisar e fortalecer diretrizes clínicas e fomentar a implementação de linhas de cuidado para pessoas em situação de violência e ideação de suicídio contemplando os ciclos de vida e os determinantes relacionados ao trabalho.

2.14. - Implementar estratégias de educação permanente de profissionais de saúde para a utilização das diretrizes brasileiras para o diagnóstico e o tratamento de intoxicações por agrotóxicos, especialmente em situações de

2.15. - Fortalecer a rede de atenção psicossocial para o enfrentamento das violências autoprovocadas.

2.16. - Articular com o Ministério da Educação, o Conselho Nacional de Educação e representação das instituições de ensino superior, públicas e privadas, a inclusão na grade curricular dos cursos de saúde de disciplinas que abordem conhecimentos sobre a prevenção e o cuidado às vítimas de violência e tentativas de suicídio, e, nos cursos de licenciatura, disciplinas que abordemos determinantes e condicionantes sociais das violências, incluindo as autoprovocadas, detecção de situações e procedimentos de proteção às vítimas.

2.17. - Fortalecer as ações de prevenção de doenças e agravos em trabalhadores que atuam na plantação de fumo, incluindo orientações sobre diversificação de culturas, os riscos da doença da folha verde do tabaco, saúde mental e prevenção ao suicídio.

2.18. - Coordenar ações de indução da política de atenção psicossocial focadas nas abordagens breves na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos transtornos mentais mais frequentes, eventos agudos, dependência e abuso de álcool e manejo apropriado da cronicidade.

2.19. Em 2022 foi lançada a Chamada Pública CNPq/MS/SCTIE/DECIT nº 45, na temática de Saúde Mental, com temas prioritários definidos conjuntamente com a Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS), Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSAST/SVS) e Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/DSAST/SVS). Entre as linhas temáticas prioritárias definidas para fomento, destacam-se as linhas temáticas 5 'Instrumentos de avaliação de risco para suicídio na população brasileira' e 4 'Estratégias de rastreamento de transtornos mentais em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)', objetivando desenvolver e validar instrumentos e estratégias que permitam qualificar a atenção à saúde mental e as condutas profissionais frente ao sofrimento psíquico e aos comportamentos suicidas.

2.20. Ainda em 2022 foram ofertados, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), os cursos 'Prevenção do Suicídio' (<<https://universusbrasil.saude.gov.br/prevencao-ao-suicidio-2/>>) e 'Prevenção da Automutilação' (<<https://universusbrasil.saude.gov.br/prevencao-da-automutilacao-2/>>), voltados à prevenção de violências autoprovocadas entre adolescentes de 11 a 18 anos.

2.21. Atualmente o Ministério da Saúde está em processo de reestruturação do Grupo de Trabalho Ministerial para elaboração e monitoramento de uma Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, a fim de promover ações articuladas de prevenção do suicídio entre os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria que cria o Grupo de Trabalho Ministerial para a Prevenção da Automutilação e do Suicídio encontra-se em processo de análise pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde.

2.22. **Pergunta 3)** As altas taxas de suicídio entre as comunidades de jovens podem ser atribuídas a vários fatores culturais que interagem com fatores sociais, históricos e econômicos. Como o Ministério pode interagir de maneira intersetorial para mitigar a situação ou reduzir danos consequentes do fenômeno?

2.23. No que diz respeito à articulação intersetorial, o Ministério da Saúde é responsável pela coordenação do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (CGPNPAS). O CGPNPAS é um órgão de assessoramento, de caráter consultivo, interministerial, dedicado a implementar a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e promover o fortalecimento de estratégias permanentes de educação e saúde,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/PoedaArquivoTerc=2404742>

em especial quanto às formas de comunicação, prevenção e cuidado.

2.24. Atualmente, o Ministério da Saúde tem dedicado esforços à reorganização do CGPNPAS, tendo em vista as mudanças na estrutura ministerial ocorridas em 2023. A nova organização do CGPNPAS prevê a participação dos Ministérios da Saúde, da Educação, dos Direitos Humanos e da Cidadania, do Desenvolvimento Assistência Social, Família e Combate à Fome, da Justiça e Segurança Pública, das Mulheres, da Igualdade Racial, dos Povos Indígenas, e das Comunicações. No momento, A minuta de Decreto que reorganiza o CGPNPAS encontra-se em processo de validação e anuência pelos demais Ministérios.

2.25. Considerando os determinantes sociais e os grupos em condição de vulnerabilidade, importa considerar que, em relação a comunidade indígena, a SESAI por meio das estratégias da atenção psicossocial e promoção do bem viver em articulação com as comunidades indígenas, atua no desenvolvimento de ações sensíveis às demandas do sofrimento psíquico e necessidades específicas de seus territórios. É importante salientar que a linha de cuidado delineada acima também é uma ação que atua como um mecanismo para a cooperação entre os profissionais de saúde mental e as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), os quais passam a compartilhar responsabilidades no atendimento aos indígenas em situação de risco (suicídio). Portanto, a participação ativa das EMSI nesse processo é crucial, considerando que elas estão em contato cotidiano com as comunidades ofertando a atenção, a escuta e o vínculo necessários para aqueles que se sentem isolados do mundo ou que não se encaixam em nenhum grupo ou família (BRASIL,2019). Para qualificar as ações de saúde mental, com foco na promoção do bem-viver, em novembro de 2019, a SESAI publicou o material informativo "Atenção psicossocial aos povos indígenas: Tecendo redes para promoção do bem-viver", que é um conjunto de cartilhas que visa orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no desenvolvimento dessas ações e, neste momento, podem colaborar para a promoção da saúde mental e do bem-viver de indígenas e trabalhadores da saúde. Os materiais foram produzidos de forma participativa entre indígenas e trabalhadores da saúde:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Violencia_Povos_Indigenas.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Tentativas_Povos_Indigenas.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Uso_Prejudicial_Alcool_Povos.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Vigilancia_Medicamentos_Psicotropicos_Povos.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Estrategia_Prevencao_Suicidio_Povos_Indigenas.pdf

2.26. Ressalta-se que está área técnica de atenção psicossocial e promoção do bem viver na Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena (COAPRO), vem realizando ações de qualificação profissional das equipes atuantes frente a essa temática nos territórios, tais como: 1) Reuniões mensais com a participação dos profissionais de psicologia, assistência social e antropologia que atuam nas DIASI e Polos Base do DSEI; 2) Qualificação profissional das equipes atuantes nos territórios dos DSEI, por meio da metodologia de cartografia social, vigilância psicossocial e territorialização do cuidado; 3) Aprimoramento da linha de cuidado para prevenção ao suicídio e interação com os mecanismos comunitários de promoção do bem viver; 4) Núcleos de Prevenção à Violência nos territórios Indígenas e qualificação das diretrizes para cuidados a indígenas em situação de violência.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/PoolArquivoTerc=2404742>

Nota DE SIMAD 0035936250

SEI-23000.026190/2024-00 / pg. 6

Essas informações constam no processo SEI 25000.113751/2023-11, em resposta a demanda anterior sobre o mesmo tema.

2.27. Considerando a necessidade de atenção especial para grupos específicos que vivenciam condições de vulnerabilidade, em especial jovens e povos indígenas, em 2024 o Governo Federal lançou o Plano Juventude Negra Viva (PJNV), que é uma ação interministerial e tem por finalidades: redução da violência letal; das vulnerabilidades sociais contra a juventude negra e o enfrentamento ao racismo estrutural. Essas questões estão diretamente associadas ao sofrimento mental intenso e são consideradas determinantes sociais em saúde, inclusive associada a autolesão e suicídio (https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/plano-juventude-negra-viva/2024_Plan_Juventude_Negra_Viva_.pdf). O Plano apresenta várias metas relacionada à promoção a saúde, proteção social, eliminação das condições de vulnerabilidade nesse segmento populacional que, em condições gerais, são determinantes sociais em saúde.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante das informações aqui apresentadas, considerando a densidade e complexidade do tema, considera-se que o Governo Federal, particularmente o Ministério da Saúde, por meio das suas várias secretarias (SAPS, SAES, SVSA, SESAI) tem empreendido esforços na perspectiva de incidir positivamente para promover saúde e reduzir as condições de agravos em saúde, incluindo a redução do suicídio na população brasileira

João Mendes de Lima Júnior

Coordenação Geral de Desinstitucionalização e Direitos Humanos
CGDDH/DESMAD/SAES/MS

Sonia Barros

Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
DESMAD/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **João Mendes de Lima Júnior, Coordenador(a)-Geral de Desinstitucionalização e DH na Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**, em 05/04/2024, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Barros, Diretor(a) do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**, em 05/04/2024, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039933250** e o código CRC **796CB476**.





Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTerc=2404742>

Nota DESMAD 0039936290

SEI 23000.026190/2024-00 / pg. 8



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024

Brasília, 05 de março de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 194/2024	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 197/2024	Deputado Sóstenes Cavalcante
Requerimento de Informação nº 218/2024	Deputado Alex Manente
Requerimento de Informação nº 228/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 232/2024	Deputado Zé Trovão
Requerimento de Informação nº 238/2024	Deputada Rosângela Moro
Requerimento de Informação nº 251/2024	Deputado Dimas Fabiano
Requerimento de Informação nº 255/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 256/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Id digital de segurança: 2024-JPUZ-NQQF-JRGQ-RGEC
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codigoArquivoTeor=2404742>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 22/2024 (009959736)

SEI 25000.026190/2024-00 / pg. 9

2404742



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES Nº , 2024
(Do Sr. Capitão Alberto Neto)

Requer da Excelentíssima Ministra da Saúde, Sra. Nísia Trindade, informações sobre os casos de suicídio e mutilação entre jovens no país, que crescem e assustam, segundo pesquisa da Fiocruz.

Senhor Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados requiero que seja encaminhado ao Ministério da Saúde, solicitação de informações sobre casos de suicídio e mutilação entre jovens no país, que crescem e assustam, segundo pesquisa da Fiocruz.

- 1) Diante dos números alarmantes de casos de suicídio, quais estratégias específicas estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, para atender às necessidades de saúde mental das comunidades, especialmente considerando a faixa etária mais afetada, de 20 a 59 anos?
- 2) Como o Ministério da Saúde tem promovido a articulação com os estados e suas secretarias de saúde, para implementar políticas coordenadas e efetivas de prevenção do suicídio voltadas às populações jovens nas regiões?
- 3) As altas taxas de suicídio entre as comunidades de jovens podem ser atribuídas a vários fatores culturais que interagem com fatores sociais, históricos e econômicos. Como o Ministério pode interagir de maneira intersetorial para mitigar a situação ou reduzir danos consequentes do fenômeno?





Justificativa

Recente estudo realizado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs) da Fiocruz Bahia, em colaboração com pesquisadores de Harvard, revelou um aumento preocupante na taxa de suicídio entre jovens de 10 a 25 anos no Brasil.

Este crescimento preocupante na taxa de suicídio entre jovens brasileiros, evidenciando desafios no acesso aos serviços de saúde mental e desigualdades sociais. A pesquisadora Flávia Jôse Alves, líder da investigação, aponta que essas barreiras estão ligadas às desigualdades sociais.

Entre 2011 e 2022, a taxa cresceu a uma média de 6% ao ano, enquanto os casos de autolesões nessa faixa etária registraram um aumento ainda mais alarmante, de 29% ao ano. Os dados, obtidos a partir de registros do Sistema Único de Saúde (SUS), foram recentemente publicados na revista científica The Lancet Regional Health – Americas.

O estudo também destacou uma análise com recorte étnico, revelando um aumento de casos de autolesões em toda a população, incluindo indígenas, pardos, descendentes de asiáticos, negros e brancos. Os povos originários foram os mais afetados, com uma taxa alarmante de 100 casos a cada 100 mil pessoas.

O Relatório da Violência Contra os povos indígenas no Brasil, divulgado pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi), o Amazonas lidera os casos de suicídios entre indígenas nos anos de 2019 a 2022. Ao longo desse período em todo o país, foram registrados 535 casos de suicídios entre indígenas, e o Amazonas sozinho contabilizou 208 desses casos. Após o Amazonas, os estados que mais apresentaram ocorrências de suicídio entre indígenas foram Mato Grosso do Sul, com 131 casos, e Roraima, com 57. Juntos, esses três estados acumularam 74% do total de casos registrados no país.

Os resultados do estudo ressaltam a urgência de políticas e estratégias voltadas para a prevenção do suicídio e o apoio à saúde mental dos





Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto

Apresentação: 21/02/2024 10:58:13.513 - MESA

RIC n.228/2024

jovens brasileiros, especialmente diante do cenário de aumento alarmante desses casos ao longo do tempo.

Portanto, sendo a fiscalização uma das funções do legislador, faz-se necessária a aprovação deste requerimento de informações, para termos dados suficientes a respeito da atuação da referida Fundação, a fim de se assegurar a efetividade das leis ou, se assim for necessário, tomar medidas para que sejam implementadas de forma eficiente e transparente.

Sala das Sessões, em 21 de Fevereiro de 2024.

Deputado Cap. Alberto Neto

PL/AM

